

**Uchwała Nr XXVI/178/2012
Rady Powiatu w Jaśle
z dnia 12 lipca 2012 r.**

w sprawie wdrożenia Programu Restrukturyzacji Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na lata 2012 – 2013.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 2001, Nr 142, poz. 1592 ze zm.) oraz art. 46 ust. 1, art. 121 w zw. z art. 204 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) Rada Powiatu w Jaśle, uchwala co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do wdrożenia Program Restrukturyzacji Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na lata 2012 – 2013, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

1. Zobowiązuje się Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Jaśle do realizacji Programu Restrukturyzacji, o którym mowa w § 1, z odpowiednim przesunięciem terminów wdrożenia, określonych w rozdziale VI Programu o 2 miesiące.
2. Dopuszcza się podejmowanie działań równoważnych, do zawartych w Programie Restrukturyzacji Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na lata 2012 – 2013, pod względem efektu finansowego.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Jaśle.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Bogusław Kręcisz

PROGRAM RESTRUKTURYZACJI

**SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
w JAŚLE**

38-200 JASŁO, ul. LWOWSKA 22

na lata 2012-2013

OPRACOWANY NA ZLECENIE

STAROSTWA POWIATOWEGO W JAŚLE

KRAKÓW I kwartał 2012 rok

Spis treści

<u>Rozdział I Podstawowe dane w zakresie służby zdrowia</u>	4
1. Podstawy i cele procesów restrukturyzacyjnych	4
1.1. Restrukturyzacja jednostek ochrony zdrowia /informacje ogólne/	4
1.2. Restrukturyzacja poprzez prywatyzację	6
2. Przekształcenia i założenia systemu ochrony zdrowia w Polsce	7
2.1. System budżetowy finansowania ochrony zdrowia	8
2.2. System ubezpieczeniowo-społeczny finansowania ochrony zdrowia	8
3. Uwarunkowania, kierunki i cele zmian w ochronie zdrowia	12
4. Prawne aspekty funkcjonowania, struktura organizacyjna i zakres działania Szpitala Specjalistycznego w Jaśle	15
4.1. Forma prawna	15
4.2. Organy podmiotu	15
4.3. Przedmiot działania, podstawowe produkty, usługi	19
<u>Rozdział II Analiza merytoryczna działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle</u>	22
1. Analiza otoczenia konkurencyjnego i potencjału strategicznego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (model Portera, SWOT)	22
1.1. Identyfikacja jednostki w aspekcie otoczenia	22
1.2. Podsumowanie analizy SWOT	30
2. Analiza zasobów kadrowych	31
3. Analiza funkcjonowania /wskaźniki funkcjonalne/	62
3.1. Lecznictwo szpitalne	62
3.2. Lecznictwo specjalistyczne	91
3.3. Pracownie/zakłady diagnostyczne	95
4. Analiza kosztów sprzedaży usług medycznych	98
4.1. Lecznictwo szpitalne	98
4.2. Lecznictwo specjalistyczne	132
4.3. Pracownie/zakłady diagnostyczne	150
4.4. Ratownictwo medyczne	157
4.5. Transport sanitarny w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej	160
4.6. Pion Administracyjno-Ekonomiczny	162
5. Podsumowanie w zakresie analizy merytorycznej	164
<u>Rozdział III Analiza ekonomiczno-finansowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011</u>	166
1. Analiza aktywów i pasywów bilansów za okres od 2007 r. do 2011 r.	166
1.1. Aktywa trwałe	170
1.2. Aktywa obrotowe	171
1.3. Kapitały własne	172
1.4. Zobowiązania i rezerwy	172
2. Analiza rachunku zysków i strat za okres od 1.01.2007 r. do 31.12.2011 r.	173
3. Analiza rachunku przepływów środków pieniężnych za okres od 1.01.2007 r. do 31.12.2011 r.	175
3.1. Przepływy z działalności operacyjnej	177

3.2. Przepływy z działalności inwestycyjnej	177
3.3. Przepływy z działalności finansowej w okresie 2007 – 2011	180
4. Analiza wskaźników	180
4.1. Wskaźniki rentowności	180
4.2. Wskaźniki płynności	181
4.3. Wskaźniki sprawności działania	182
4.4. Analiza poziomu zadłużenia	183
<u>Rozdział IV Proponowane zmiany w ramach programu restrukturyzacji w latach 2012-2013</u>	185
1. Zmiany organizacyjne	185
2. Zmiany zatrudnienia w ramach programu restrukturyzacji	186
3. Pozostałe zagadnienia	187
4. Projektowany stan zatrudnienia	187
<u>Rozdział V Planowane nakłady inwestycyjne w latach 2012-2013</u>	188
1. Planowane wydatki inwestycyjne na lata 2012 – 2013 w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle oraz źródła ich finansowania	188
<u>Rozdział VI Przewidywany stan ekonomiczny Szpitala Specjalistycznego w Jaśle po wdrożeniu programu restrukturyzacyjnego w latach 2012-2013</u>	189
1. Sytuacja ekonomiczna Szpitala po zakończeniu procesu restrukturyzacji	189
2. Prognozy finansowe na lata 2012 -2013	189
2.1. Prognozowane przychody ze sprzedaży	190
2.2. Pozostałe przychody	190
2.3. Prognozowane koszty operacyjne	191
2.4. Pozostałe koszty	191
2.5. Prognozowane zmiany w majątku Szpitala	191
3. Analiza sytuacji finansowej w poszczególnych okresach wprowadzania programu restrukturyzacji	191
3.1. Analiza rachunków zysków i strat	191
3.2. Analiza aktywów i pasywów bilansów	192
3.3. Analiza rachunku przepływu środków pieniężnych	194
4. Analiza wskaźników wynikająca z programu restrukturyzacji na lata 2012 – 2013	195
4.1. Wskaźniki rentowności	196
4.2. Wskaźniki płynności	197
4.3. Wskaźniki płynnościowe /sprawności finansowej/	198
4.4. Wskaźniki poziomu zadłużenia	198
4.5. Wskaźniki produktywności	199
<u>Rozdział VII Źródła finansowania działalności w latach 2012-2013</u>	200
<u>Rozdział VIII Podsumowanie</u>	201

ROZDZIAŁ I. PODSTAWOWE DANE W ZAKRESIE SŁUŻBY ZDROWIA

1. Podstawy i cele procesów restrukturyzacyjnych

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art.68 ust.1 gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia. Równocześnie zgodnie z art. 68 ust. 2 obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawy o samorządach: gminnym, powiatowym i województwa nakładają na jednostki samorządu terytorialnego liczne zadania, w tym także z zakresu ochrony zdrowia.

System ochrony zdrowia w Polsce od wielu lat przeżywa nieustannie poważne trudności, których istotnymi przyczynami są:

1. ułomna i nieefektywna forma prawna w jakiej funkcjonują zakłady opieki zdrowotnej,
2. niedofinansowanie całej sfery opieki zdrowotnej,
3. niedostateczne kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej,
4. wyraźnie ograniczona odpowiedzialność podmiotów tworzących /organów założycielskich/ za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Obowiązująca do dnia 31.06.2011 roku ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /tekst jednolity Dz.U.2007 r. Nr 14 poz.89 z późn. zm./ przewidywała dla jednostek publicznych, specyficzną formę organizacyjno-prawną, jaką jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Jednostki te zostały zobowiązane do udzielania świadczeń medycznych wszystkim uprawnionym, bez jednoczesnej gwarancji zapłaty za wykonane usługi. Przepisy prawne odnoszące się do zasad i sposobu zapłaty za wykonane przez zakłady opieki zdrowotnej świadczenia medyczne, których płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, a także określające limity na udzielane świadczenia, ulegają częstym i nieraz nieprzewidywalnym zmianom, niejednokrotnie zupełnie nie odpowiadając rzeczywistym potrzebom i faktycznie wykonanym usługom medycznym. Tak zwane „nadwykonania”, powodują, że jednostki opieki zdrowotnej popadają w coraz większe zadłużenie, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Coraz częściej jednostki te zmagają się z problemami finansowymi i kadrowymi. Jednym z istotnych problemów jest również obowiązek dostosowania się do uregulowań prawnych dotyczących spełnienia wymaganych warunków realizacji świadczeń usług medycznych finansowanych ze środków publicznych.

Troską lokalnych władz samorządowych, w tym powiatowych jest zapewnienie poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu. Jednak realizacja tego celu wymaga zagwarantowania sprawnych i efektywnie zarządzanych jednostek ochrony zdrowia, dysponujących odpowiednim zapleczem kadrowym, sprzętowym i lokalowym, jednostek o stabilnej sytuacji finansowej. Podstawowe znaczenia dla realizacji celu ma restrukturyzacja powiatowych jednostek ochrony zdrowia. Restrukturyzacja przyczyni się do stworzenia przewagi konkurencyjnej tych jednostek na rynku usług zdrowotnych, zarówno pod względem medycznym, jak i ekonomicznym.

1.1. Restrukturyzacja jednostek ochrony zdrowia /informacje ogólne/

Restrukturyzacja oznacza systemową przebudowę lub rekonstrukcję struktury gospodarczej obiektu. Celem restrukturyzacji jest osiągnięcie stanu alternatywnego w stosunku do dotychczasowego. Należy rozumieć przez to dążenia do maksymalnego dostosowania realiów i praktyki gospodarczej do warunków rynkowych. W przypadku restrukturyzacji mikroekonomicznej/przebudowa podmiotu restrukturyzowanego/będzie to podjęcie działań dla zwiększenia konkurencyjności podmiotu i wzrostu jego wartości. Restrukturyzacja ma charakter całościowy i wzajemnie powiązany, jest procesem długofalowym, wymagającym stosowania wielu technik wykonawczych, oraz stosowania systemu jasnych i przejrzystych kryteriów oceny jej przebiegu. Działania restrukturyzacyjne mają charakter indywidualny i w szerokim aspekcie muszą uwzględniać indywidualne cechy obiektu zmian. Aspekt ten ma szczególne znaczenia w przypadku podmiotu będącego przedmiotem restrukturyzacji. Restrukturyzacja dotyczy struktury jej obiektu, nie może mieć tylko charakteru naprawczego, ale musi również uwzględniać aspekt rozwojowy. Przez strukturę podmiotu rozumie się zespół wzajemnie powiązanych czynników określających całość działalności obiektu, a więc zarówno organizację,

zarządzanie i ekonomikę danego podmiotu. Dlatego też celem procesów restrukturyzacyjnych jest poprawa efektywności gospodarowania, poprzez zmianę struktury gospodarczej podmiotu, w kierunku nadania jej cech nowoczesności, elastyczności i adaptacyjności oraz ciągła maksymalizacja dostosowania podmiotu do stale zmieniających się uwarunkowań rynkowych. Do głównych czynników warunkujących działania restrukturyzacyjne zalicza się postęp techniczny i organizacyjny.

Z punktu widzenia celów restrukturyzacji wyróżnia się następujące formy restrukturyzacji:

- **restrukturyzację przedmiotową** związaną ze zmianami systemowymi, obejmującymi zmiany finansowe, techniczne, technologiczne, asortymentowe itp. /inicjatorem takiej zmiany jest zazwyczaj sam podmiot/,
- **restrukturyzację podmiotową**, dotyczy ona zmian w zakresie formy organizacyjno-prawnej funkcjonowania podmiotu, oraz problematyki własności /inicjatorem jej przeprowadzenia jest często podmiot założycielski/. Restrukturyzacja taka ma charakter pośredni, bowiem celem podejmowania działań jest tu próba stworzenia lepszych warunków startowych dla procesów restrukturyzacyjnych.

Drugim często stosowanym podziałem jest:

- **restrukturyzacja naprawcza** /skupienie działań restrukturyzacyjnych na zagadnieniach finansowych/, celem podejmowania działań staje się w tym przypadku poprawa płynności i wypłacalności finansowej, źródeł takiej restrukturyzacji poszukuje się w wewnętrznych zmianach struktury podmiotu,
- **restrukturyzacja rozwojowa** /oparta na decyzjach strategicznych jednostki/.

Restrukturyzacja naprawcza staje się elementem przetrwania i próbą uniknięcia likwidacji podmiotu. Jej celem jest odwrócenie niekorzystnych tendencji ekonomicznych, głównie braku płynności finansowej, zapobieganie likwidacji i umożliwienie przetrwania jednostki. W praktyce działania skupione są na zagadnieniach finansowych, zaś celem podejmowanych starań staje się tu poprawa płynności i wypłacalności finansowej, jej źródeł poszukuje się najczęściej w wewnętrznych zmianach struktury podmiotu.

Podstawowe kierunki zmian restrukturyzacji naprawczej to:

- próba zbycia /zagospodarowania zbędnego majątku trwałego/,
- zmiana struktury aktywów podmiotu,
- dążenie do ugody z dłużnikami i wierzycielami,
- zmiany w zakresie zatrudnienia,
- racjonalizacja kosztów,
- poprawa wyniku finansowego,
- wzrost sprawności działania,
- podtrzymanie dotychczasowej struktury działalności.

Restrukturyzacja naprawcza z uwagi na swój doraźny charakter i brak szerszych odniesień rynkowych nie prowadzi zazwyczaj do trwałych, stabilizujących zmian, dlatego rzadko jest ona skutecznym narzędziem długofalowej strategii działania restrukturyzowanego podmiotu. W programach naprawczych brak jest często elementów decyzji strategicznych. Opisana sytuacja dotyczy najczęściej podmiotów słabych, gdzie analiza możliwości restrukturyzacji i próba budowy programu jej przebiegu zawiera w sobie pytanie: czy restrukturyzacja jest w ogóle możliwa. Odpowiedź na to pytanie leży w obszarze zainteresowania organów założycielskich. Istotne znaczenie ma tu umiejętność wczesnego wykrywania sytuacji zagrożenia ekonomiki podmiotu, kontroli jego stanu, oraz oddziaływania organów założycielskich w kierunku formułowania i wdrażania programów restrukturyzacyjnych. Brak odważnych i przemyślanych rozwiązań, niewłaściwe wykorzystanie szans i możliwości podmiotu, jak również niedoceniające zagrożeń prowadzi w konsekwencji do powierzchowności wniosków, dlatego też rzadko jest ona skutecznym narzędziem długofalowej strategii działania podmiotu.

1.2. Restrukturyzacja poprzez prywatyzację

Komercjalizacja różnego rodzaju usług publicznych w Polsce staje się zjawiskiem coraz bardziej powszechnym. Zadania administracji publicznej, realizowane dotychczas przez sektor finansów publicznych, powierzane są coraz częściej podmiotom prywatnym, również w sektorze ochrony zdrowia. System ochrony zdrowia, ze względu na to, że działa na rzecz pacjentów, jest szczególnie wrażliwy na zmiany. Zagadnienie komercjalizacji lub prywatyzacji usług medycznych rozwijane było zarówno poprzez powstawanie prywatnych podmiotów udzielających świadczeń medycznych, jak też powoływanie spółek komunalnych w miejsce samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a także prowadzenie współpracy w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego.

Prywatyzacja stanowi jedną z technik restrukturyzacji. Podstawowymi czynnikami powodującymi przydatność takiego procesu restrukturyzacji są:

- dostosowanie formy organizacyjno-prawnej do zasad gospodarki rynkowej,
- wyższa efektywność gospodarcza podmiotów prywatnych,
- uruchomienie systemu zarządzania i organizacji zwiększającego innowacyjność podmiotu,
- nowe źródła finansowania wewnętrznej działalności podmiotu i procesów restrukturyzacyjnych,
- włączenie załogi w proces decydowania o strategicznych funkcjach podmiotu,
- prawna konieczność wykonania analizy ekonomiczno-finansowej i wyceny podmiotu.

Formy prywatyzacji podmiotów:

- ścieżka kapitałowa,
- ścieżka likwidacyjna.

Zakres restrukturyzacji powiatowych jednostek ochrony zdrowia powinien obejmować restrukturyzację finansową oraz restrukturyzację organizacyjną, rzadko restrukturyzację obszaru działania. Podstawowymi problemami z jakimi zmagają się powiaty, jako organy odpowiedzialne za działanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są:

- brak pokrycia finansowego kosztów wykonywanych usług, rosnące zadłużenie i brak stabilności finansowej jednostek – utrata płynności finansowej,
- brak wystarczających środków finansowych na dostosowanie jednostek do:
 - wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej /Dz. U. z 2011r., Nr 131, poz. 158),
 - warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniach wykonawczych Ministra Zdrowia do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2004 r., Nr 210, poz. 2135 z późn. zm./,
 - wymaganych warunków realizacji świadczeń określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w warunkach ogólnych i szczegółowych dla poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń.
- ograniczone środki budżetowe na pokrycie zobowiązań restrukturyzowanych zakładów,
- nieuregulowany stan prawny nieruchomości niektórych jednostek,
- nieefektywne zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej,
- istniejący stan prawny uniemożliwiający samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej racjonalne funkcjonowanie w warunkach rynkowych,
- rosnące braki specjalistów – lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz innych fachowych pracowników medycznych.

Barierą w przekształceniach jednostek będzie uzyskanie akceptacji związków zawodowych, co do planowanych zmian.

Przekształcenie polegające na zmianie formy prawnej prowadzenia zakładu w spółkę prawa handlowego zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej /Dz. U. Nr 112, poz. 654/ nie wymaga jego likwidacji. Pomimo tego iż powszechnie znane są mankamenty samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej to zgodnie z zapisami przywołanej ustawy o działalności leczniczej nie dąży się do ich obligatoryjnego przekształcenia, pozostawiając decyzję w

tej sprawie podmiotowi tworzącemu, zachowując tym samym poszanowanie autonomii samorządu terytorialnego. Obecna forma funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie odpowiada realiom i potrzebom systematycznie zmieniającej się w ostatnich latach rzeczywistości prawnej, społecznej gospodarczej i ekonomicznej. Przekształcenie zakładu w spółkę prawa handlowego przyczyni się do poprawy jego funkcjonowania poprzez:

- przejrzysty nadzór właścicielski, sprawowany głównie przez radę nadzorczą spółki oraz zgromadzenie wspólników,
- efektywny sposób zarządzania zakładem – zarząd spółki kieruje działalnością spółki i podlega odpowiedzialności określonej przepisami Kodeksu spółek handlowych,
- przejrzystą gospodarkę finansową oraz możliwość uzyskiwania przychodów z dodatkowych źródeł,
- możliwość skorzystania przez spółkę kapitałową, zagrożoną niewypłacalnością z przepisów o postępowaniu naprawczym,
- możliwość dokapitalizowania spółki przez właściciela spółki w przypadku trudności finansowych,
- możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych

Spółka powstała w wyniku przekształcenia będzie następcą prawnym zakładu, wstępując w jego prawa i obowiązki. Co istotne, ciągłość udzielania świadczeń zostanie zapewniona poprzez cesję kontraktu z narodowym Funduszem Zdrowia na nowoutworzoną jednostkę. Przekształceniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej mogą, ale nie muszą, towarzyszyć zmiany o charakterze organizacyjno – prawnym, dotyczące majątku i personelu. Należy pamiętać, że zmiana formy prawnej wymaga także często zmiany sposobu myślenia i metod zarządzania jednostką. Nie mniej ważne są kwestie dotyczące między innymi stosunków pracy w związku z likwidowanym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej /w tym niejednokrotnie z licznymi organizacjami związkowymi i zawodowymi/, reorganizacji systemów i regulaminów pracy, tworzenia systemów motywacyjnych, kwalifikacji personelu w zakresie prowadzenia obsługi prawnej i finansowej w spółkach kapitałowych, jak również zagadnienia odnoszące się do form i sposobu wyposażenia w majątek /użyczenie, najem, dzierżawa, aport do spółki/, kwestie podatkowe występujące na wszystkich etapach omawianego procesu, uprawnienia i obowiązki wszystkich uczestników procedury przekształcenia, założenia biznesowe związane z komercjalizacją, odpowiednie poinformowanie kadry i społeczności lokalnej o zamiarze, celach i uwarunkowaniach dotyczących zmiany formy prowadzonej działalności i wiele innych.

Należy podkreślić, że sam fakt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę sam w sobie nie spowoduje poprawy jego efektywności. Za zmianą muszą bowiem pójść równoległe działania mające na celu usprawnienie procesu zarządzania jednostką, optymalizacji kosztów, realizacji świadczeń komercyjnych i konkutowania na rynku lokalnym lub regionalnym.

Nadrzędnym celem przy podejmowaniu przez samorząd terytorialny działań w zakresie restrukturyzacji podległych mu jednostek ochrony zdrowia powinna być poprawa stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców poprzez stworzenie sprawnego lokalnego systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienie ciągłej, kompleksowej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej /usług medycznych/. Powyższy cel wymaga zapewnienia sprawnych, stabilnych finansowo i efektywnie zarządzanych jednostek ochrony zdrowia, dysponujących odpowiednim personelem, sprzętem i zapleczem lokalowym.

2. Przekształcenia i założenia systemu ochrony zdrowia w Polsce

Zgodnie z obowiązującymi obecnie regulacjami prawnymi podmiotami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie i zarządzanie ochroną zdrowia w Polsce są:

- Minister Zdrowia odpowiedzialny za ochronę zdrowia i opracowanie zasad organizacji opieki zdrowotnej,
- organy administracji rządowej na poziomie centralnym i wojewódzkim odpowiedzialne za kształt i realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia,
- Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedzialny za zarządzanie środkami finansowymi pochodzącymi ze składek powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- organy administracji samorządowej /wojewódzkiej, powiatowej i gminnej/ pełniące funkcje właścicielskie wobec publicznych zakładów opieki zdrowotnej i równocześnie realizujące zadania w zakresie zdrowia publicznego,

- dyrektorzy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz właściciele i dyrektorzy niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, odpowiedzialni za zarządzanie tymi jednostkami.

2.1. System budżetowy finansowania ochrony zdrowia

Do zasadniczych elementów związanych z kształtem i funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w Polsce przed 1999 rokiem zaliczało się:

- budżet państwa jako główne źródło finansowania publicznej ochrony zdrowia,
- dominującą rolę administracji państwowej szczebla centralnego i wojewódzkiego w organizacji i nadzorze publicznego systemu ochrony zdrowia,
- finansowanie zakładów opieki zdrowotnej jako jednostek budżetowych.

Jednocześnie w latach dziewięćdziesiątych wprowadzono szereg rozwiązań, które miały tworzyć podstawy działania rynku świadczeń w publicznym systemie opieki zdrowotnej, takich jak:

- przekształcenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej z jednostek budżetowych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- wprowadzenie rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- powstawanie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, szczególnie w podstawowej opiece zdrowotnej i specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym,
- przejęcie części zadań ochrony zdrowia przez samorządy lokalne,
- zawieranie kontraktów na świadczenia zdrowotne między dysponentami środków publicznych a publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej,
- częściowe /lokalne/ wprowadzenie Rejestru Usług medycznych jako instrumentu wspomagającego monitorowanie wykonania kontraktów i ich rozliczanie,
- powstanie instytucji lekarza rodzinnego,
- prywatyzacja aptek i hurtowni leków.

Jednak system budżetowy finansowania świadczeń zdrowotnych nie zdołał wyeliminować licznych negatywnych zjawisk, takich jak:

- niski poziom finansowania całego systemu opieki zdrowotnej,
- systematyczne zadłużanie się publicznych świadczeniodawców,
- realny spadek dochodów pracowników sektora publicznego opieki zdrowotnej,
- ograniczoną dostępność do świadczeń,
- niska efektywność /nieracjonalne wydatkowanie środków publicznych/,
- brak polityki alokacji bazy leczenia i nietrafne decyzje inwestycyjne.

2.2. System ubezpieczeniowo-społeczny finansowania ochrony zdrowia

Od dnia 01.01.1999 roku dotychczas funkcjonujący system budżetowy finansowania ochrony zdrowia został przekształcony w system ubezpieczeniowo-społeczny, przy czym powszechne obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne stało się zasadniczym filarem jego finansowania (Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym /Dz. U. Nr 28, poz.153, z późn. zm./).

Ta reforma miała na celu stworzyć przyjazne, lepiej zorganizowane dla pacjenta warunki ochrony zdrowia, przy uwzględnieniu tendencji demograficznych, a także zapewnić najkorzystniejszy dostęp do świadczeń medycznych oraz poprawić jakość usług. Podstawowymi zasadami według ustawodawcy, wprowadzonej na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym reformy służby zdrowia miały być:

- solidarność społeczna,
- samorządność,
- samofinansowanie,
- prawo wolnego wyboru lekarza,
- prawo wolnego wyboru Kasy Chorych,
- gospodarność i celowość działania.

Wprowadzenie nowego systemu miało na celu wzrost efektywności funkcjonowania opieki zdrowotnej poprzez:

- oddzielenie roli płatnika /Kasy Chorych/ od roli świadczeniodawcy /zakłady opieki zdrowotnej/,
- przekształcenie wszystkich publicznych zakładów opieki zdrowotnej w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- ukształtowanie relacji między płatnikiem a świadczeniodawcą za pomocą mechanizmu kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
- prawo wolnego wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta,
- wzmocnienie znaczenia podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o kapitałowe kontrakty,
- wprowadzenie konkurencji między świadczeniodawcami publicznymi i niepublicznymi o kontrakty na świadczenia finansowane ze środków Kas Chorych i o pacjentów.

Podstawę tych przemian tworzyły:

- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. Nr 91, poz.408 z późn. zm./ na mocy której mogły być tworzone publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza /Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz.152, z późn. zm./ na mocy której mogły być otwierane praktyki lekarskie indywidualne, specjalistyczne i grupowe jako nowe formy organizacyjne działalności ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, umożliwiające prywatnym podmiotom świadczenie usług zdrowotnych dla ogółu ludności,
- obowiązująca od 1 stycznia 1999 r. ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym /Dz. U. Nr.28, poz.153 z późn. zm./, na mocy której między innymi zniesiona została rejonizacja świadczeń zdrowotnych, a ubezpieczony miał prawo wyboru, zarówno Kasy Chorych jak i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej /tzw. lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego/,
- ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej /Dz. U. z 1996 r., Nr 91, poz.410 z późn. zm./, na mocy której mogły być otwierane indywidualne praktyki pielęgniarskie i indywidualne praktyki położnych, jako nowe formy udzielania świadczeń w ramach środków publicznych.

Założonym efektem zmian miało być także stworzenie takiego systemu opieki zdrowotnej, w którym pacjent będzie traktowany podmiotowo. Zakładano, że wprowadzone zmiany przyniosą poprawę jakości, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń medycznych. Szczególną rolę przypisywano podstawowej opiece medycznej, w której wdrożenie instytucji "lekarza rodzinnego", miało rozwiązać problem kompleksowej opieki nad pacjentem i jego rodziną. Lekarz rodzinny miał również regulować dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej i w tym celu otrzymywał środki finansowe, przeznaczone na zakup tych świadczeń.

W zakresie opieki stacjonarnej zmiany dotyczyły między innymi przeprofilowania łóżek ostrych na łóżka długoterminowe, ujednolicono również nazwy oddziałów, zainicjowano proces wdrażania procedur medycznych, tak aby w przyszłości umożliwić pełną wycenę finansowanych w ramach środków publicznych świadczeń zdrowotnych.

W przebiegu wdrażanej reformy zakłady opieki zdrowotnej musiały podjąć działania restrukturyzacyjne, polegające na dostosowaniu struktur organizacyjnych i kadrowych do warunków stawianych przez płatnika.

Jednak już od początku działania nowy system organizacji ochrony zdrowia nie spełnił oczekiwań, zaczęły pojawiać się liczne poważne zakłócenia i nieprawidłowości, gdyż szereg istotnych elementów zostało pominiętych, niedopracowanych lub wręcz niewłaściwie i błędnie uregulowanych – do których można między innymi zaliczyć:

- nieprecyzyjne zasady wyceny świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej,
- niepełne regulacje prawne dotyczące zasad kontraktowania,
- uproszczone zasady kontraktowania stosowane przez Kasy Chorych /nieprecyzyjne definiowanie przedmiotu kontraktu, pomijanie klauzul jakościowych, rozliczanie za pomocą prostych mechanizmów finansowania, nie odzwierciedlających związku między kosztem świadczenia a płatnością/,
- niedostateczny związek liczby i struktury kontraktowanych świadczeń z rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi populacji,

- stosowanie limitów ilościowych kontraktowanych świadczeń,
- zaległości płatników w płaceniu świadczeniodawcom za udzielone świadczenia zdrowotne,
- poważne luki w efektywnym nadzorze i kontroli płatników na d realizacją kontraktów przez zakłady opieki zdrowotnej,
- brak pełnego i uaktualnionego systemu informatycznego o ubezpieczonych i uiszczanych składkach,
- trudności biurokratyczne towarzyszące uzyskaniu przez pacjenta prawa do leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej poza zasięgiem regionalnym/kontraktem dane kasy,
- dość znaczne zróżnicowanie środków finansowych na jednego ubezpieczonego w poszczególnych kasach, przy braku skutecznego mechanizmu wyrównywania różnic,
- w zasadzie brak środków własnych kas na profilaktykę i promocję zdrowia, przy minimalnych środkach przekazywanych na te cele z budżetu,
- brak skutecznego mechanizmu nadzoru organów założycielskich wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Funkcjonujący w takich warunkach system opieki zdrowotnej wykazywał wiele oznak niesprawności:

- systematycznie narastało zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- niektóre z Kas Chorych okazały się niezdolne do finansowania usług medycznych w ramach posiadanych środków finansowych,
- wyraźnie zmniejszyła się dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych, szczególnie ambulatoryjnych specjalistycznych,
- systematycznie zwiększały się różnice regionalne w poziomie finansowania i korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

W kwietniu 2003 r. doszło do zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia. Zgodnie z ustawą z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu zdrowia /Dz. U. Nr 45, poz.391/ w miejsce 17 kas chorych powstał jeden płatnik – Narodowy Fundusz Zdrowia z 16 oddziałami wojewódzkimi, utworzonymi na bazie dotychczasowych kas regionalnych. Nowe rozwiązania zostały jednak uznane przez Trybunał Konstytucyjny za sprzeczne z Konstytucją, w związku z czym stało się koniecznym dokonanie zmian prawnych, odnoszących się do zasad funkcjonowania NFZ. W konsekwencji w dniu 27 sierpnia 2004 roku Sejm przyjął nową ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm./.

W oparciu o bazę i pracowników kas chorych powołany został Narodowy Fundusz Zdrowia. Nadzór nad NFZ sprawuje Minister zdrowia, który z racji kreowania polityki zdrowotnej zatwierdza plan zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla całego kraju, wraz z planem finansowym funduszu. Cały proces kontraktowania świadczeń powinien odbywać się w oparciu o rozpoznane potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Podstawą do oceny potrzeb zdrowotnych populacji miał być przygotowany przez samorządy i administrację rządową Narodowy plan Zdrowotny na lata 2005-2013 oparty ideowo na koncepcji Światowej Organizacji Zdrowia "Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku,.. Plan ten opierał się na analizie długookresowych trendów epidemiologicznych, wskaźników zdrowotnych i demograficznych, z analizy których wynikały realne potrzeby co do ilości i struktury świadczeń zdrowotnych realizowanych na danym obszarze. W szczególności plan określał cele, jakie miały być osiągnięte przez administrację rządową i samorząd terytorialny w kontekście planów strategicznych, realizowanych przez administrację rządową w krótszych i dłuższych horyzontach czasowych. Zadaniem samorządów było opracowanie Regionalnych Planów Zdrowotnych, które były elementami narodowego Planu Zdrowotnego. W związku z tym samorządy, analizując sytuację zdrowotną populacji, miały mieć za zadanie wytyczanie priorytetowych długo i krótkoterminowych celów, jakie powinny być osiągnięte dla poprawy zdrowotności społeczeństwa. W gestii samorządów była też analiza sił i środków zakładów opieki zdrowotnej /zarówno publicznych jak i niepublicznych/, którymi dysponowały w celu osiągnięcia celów zdrowotnych.

Wprowadzenie Kas Chorych i ich następcy prawnego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, ciągle zmiany zasad i warunków kontraktowania oraz realizowania świadczeń medycznych wymuszają na świadczeniodawcach konieczność permanentnych i nieustannych zmian, które bez względu na ich zakres, powodują dodatkowe i wymierne obciążenia finansowe, nie znajdujące pokrycia w dochodach

z tytułu zawartych kontraktów. Wprowadzona reforma opieki zdrowotnej poprzez brak stabilizacji i finansowanie świadczeń medycznych na zaniżonym i nieadekwatnym do ponoszonych kosztów poziomie, nie przyniosła zamierzonych rezultatów, a jedynie pogorszyła już istniejącą trudną sytuację publicznych zakładów opieki zdrowotnej, szczególnie szpitali taki stan rzeczy doprowadził do odnawiającego się zadłużania publicznych zakładów opieki zdrowotnej w wyniku:

- ograniczonej wysokości środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia,
- nieracjonalnego rozmieszczenia zakładów opieki zdrowotnej,
- niewłaściwej alokacji środków,
- braku odpowiedniego nadzoru właścicielskiego,
- złego zarządzania zakładami opieki zdrowotnej.

Ponadto na zadłużanie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej miały wpływ:

- niejednolity system zawierania umów,
- limitowanie liczby świadczeń zdrowotnych wielkością kontraktu,
- zmniejszanie ilości i cen kontraktowanych świadczeń,
- nieprzystosowanie organizacyjne do zmieniających się warunków społeczno-demograficznych, epidemiologicznych i ekonomicznych,
- brak skutecznych mechanizmów zarządzania,
- obciążenia z tytułu podatku od nieruchomości oraz brak możliwości odliczania podatku VAT,
- niekonsekwentna polityka państwa, stwarzająca złudną nadzieję na oddłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Należy podkreślić, że pogarszanie się wyniku finansowego SPZOZ było spowodowane głównie spadkiem realnej wartości wydatków publicznych na ochronę zdrowia, mierzonych relacją do PKB, co nie pozwoliło na sfinansowanie udzielonych świadczeń zdrowotnych przez te podmioty w wysokości pozwalającej na pełne zbilansowanie ich przychodów i kosztów z tytułu prowadzenia działalności statutowej.

W odpowiedzi na tę sytuację zakłady opieki zdrowotnej w Polsce starają się wprowadzać na bieżąco programy restrukturyzacyjne, co w konsekwencji ma poprawić ich funkcjonowanie i zapewnić dostosowanie usług do potrzeb zdrowotnych ludności i warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej /Dz. U. Nr 112, poz.654/ zakłada rezygnację z zakładu opieki zdrowotnej, jako dominującej obecnie formy prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustawa wymienia następujące rodzaje działalności leczniczej:

- świadczenia szpitalne,
- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- świadczenia ambulatoryjne.

Zgodnie z ustawą działalność lecznicza może być wykonywana we wszystkich formach przewidzianych do wykonywania działalności gospodarczej, przy czym szczególne regulacje zostały wprowadzone dla prowadzenia działalności szpitalnej. Mogą ją obecnie prowadzić: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa albo spółka kapitałowa. Ponadto ustawa usankcjonowała prawnie szpitale jednego dnia. W ustawie dopuszczono dalsze funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i równocześnie wprowadzono regulacje specyficzne dla tej formy prawnej, które w dużej mierze są wzorowane na przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jednocześnie należy podkreślić, że forma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zarezerwowana została w ustawie dla już istniejących podmiotów, bez możliwości tworzenia nowych /z wyjątkiem powstałych w wyniku połączenia dwóch lub więcej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej/. W związku z powyższym wprowadzono przepisy mające na celu wzmocnienie nadzoru właścicielskiego podmiotu tworzącego oraz zwiększono jego odpowiedzialność za sytuację finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

3. Uwarunkowania, kierunki i cele zmian w ochronie zdrowia

Stan zdrowia ludności Polski ulega systematycznej poprawie. Do głównych przyczyn zgonów należą:

- choroby układu krążenia – umieralność z powodu tych chorób wykazuje trend spadkowy,
- nowotwory złośliwe – zagrożenie życia z ich powodów nie zmniejsza się, a w przypadku niektórych rodzajów nowotworów wzrasta/np. nowotwór jelita grubego, gruczołu krokowego/.
- przyczyny zewnętrzne – zgony z tego powodu wykazują trend spadkowy – nadal wśród zewnętrznych przyczyn zgonów dominujące znaczenie mają wypadki komunikacyjne.

W krajach rozwiniętych głównymi przyczynami zgonów pozostanie choroba niedokrwienna serca oraz choroba naczyń mózgowych. Ponadto duża część zgonów będzie spowodowana chorobami nowotworowymi/nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca, nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy, nowotwór złośliwy żołądka/oraz przez zakażenia dolnych dróg oddechowych, samouszkodzenia i cukrzycę.

Tabela 1. Przewidywane główne przyczyny zgonów w 2020 r. - Regiony rozwinięte /scenariusz podstawowy/

Poz.	Obie płcie razem		Mężczyźni		Kobiety	
	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów
1	2	3	4	5	6	7
1	Choroba niedokrwienna serca	24,1	Choroba niedokrwienna serca	23,6	Choroba niedokrwienna serca	24,8
2	Choroba naczyń mózgowych	12,7	Choroba naczyń mózgowych	10,3	Choroba naczyń mózgowych	15,4
3	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca	5,9	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca	7,9	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca	3,6
4	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	4,1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	4,7	Zakażenia dolnych dróg oddechowych	3,6
5	Zakażenia dolnych dróg oddechowych	3,2	Nowotwór złośliwy żołądka	2,9	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	3,3
6	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7	Zakażenie dolnych dróg oddechowych	2,9	Nowotwór złośliwy	3,0
7	Nowotwór złośliwy żołądka	2,4	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7	Nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy	2,7
8	Samouszkodzenie	1,8	Samouszkodzenie	2,3	Cukrzyca	2,4
9	Cukrzyca	1,6	Nowotwory złośliwe prostaty	2,2	Nowotwór złośliwy żołądka	1,9

Źródło: Christopher J.L. Murray, Alan D.Lopez, op. cit. s. 380.

W prognozie Światowej Organizacji Zdrowia określono również najważniejsze choroby wpływające zarówno na zgony jak i niepełnosprawność fizyczną lub psychiczną ludności. Choroby, które będą powodować największą liczbę zgonów znajdują się wśród tych, które dają najwyższe wartości wskaźnika DALY. Jest to wskaźnik lat życia przeżytych w niepełnosprawności i czasu straconego na skutek przedwczesnej śmierci. Do wspomnianych wyżej chorób należy zarówno choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych, nowotwory złośliwe, przyczyny zewnętrzne /wypadki komunikacyjne, samouszkodzenia/, obturacyjna choroba płuc. Pozostałymi chorobami o najwyższych wartościach DALY będą choroby psychiczne, skutki nadmiernego spożycia alkoholu oraz choroby kości i stawów.

Tabela 2. Przewidywane główne choroby w DALY w 2020 r. – regiony rozwinięte /scenariusz podstawowy/

Poz.	Obie płcie razem		Mężczyźni		Kobiety	
	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów	Choroba lub uraz	% zgonów
1	2	3	4	5	6	7
1	Choroba niedokrwienna serca	11,2	Choroba niedokrwienna serca	12,9	Ciężka depresja jednobiegunowa	9,8
2	Choroba naczyń mózgowych	6,2	Choroba naczyń mózgowych	5,9	Choroba niedokrwienna serca	8,5
3	Ciężka depresja jednobiegunowa	6,1	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca	5,8	Choroba naczyń mózgowych	6,8
4	Nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzela i płuca	4,5	Skutki spożycia alkoholu	5,5	Choroby kości i stawów	5,2
5	Wypadki drogowe	4,3	Wypadki drogowe	5,0	Demencja i inne zwyrodnieniowe oraz wrodzone choroby CSN	5,2
6	Skutki spożycia alkoholu	3,8	Ciężka depresja jednobiegunowa	3,6	Wypadki drogowe	3,2
7	Demencja i inne zwyrodnieniowe oraz wrodzone choroby CSN	3,5	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	3,3	Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	2,7
8	Choroby kości i stawów	3,4	Samouszkodzenia	3,1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	2,6
9	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	3,0	Choroby kości i stawów	2,3	Inne nowotwory złośliwe	2,6
10	Samouszkodzenia	2,4	Demencja i inne zwyrodnieniowe oraz wrodzone choroby CSN	2,2	Cukrzyca	2,1

Źródło: Christopher J.L. Murray, Alan D. Lopez, op. cit. s. 398.

Prognozy GUS wskazują, że już od 2010 roku rozpoczął się dynamiczny wzrost udziału w populacji ludzi po 65 roku życia i będzie on znacząco większy w miastach niż na wsi. Proces starzenia się populacji widoczny jest w całej Unii Europejskiej, ale stosunkowo korzystna dotychczas sytuacja w Polsce /młodsza struktura wieku ludności /najprawdopodobniej skończy się w ciągu najbliższych 20 lat. Starzenie się ludności musi znaleźć swoje odbicie w zmianach struktury potrzeb zdrowotnych i konieczności adekwatnej do zachodzących procesów demograficznych restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia. Starzejąca się populacja w perspektywie wymagać będzie wzmożonej opieki zdrowotnej z powodu złożonych problemów zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych, psychicznych i społecznych, występujących w takich społeczeństwach. Starośći towarzyszy wielochorobowość. Znaczna część chorób przebiega odmiennie niż u ludzi młodszych, między innymi z powodu upośledzenia termoregulacji, słabszego odczuwania bólu, gorszej pamięci. Poza wieloma chorobami przewlekłymi u ludzi starszych często zakres opieki zdrowotnej determinują także zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, infekcje dróg moczowych, trudno gojące się rany, owrzodzenia żylakowate i niedokrwienne kończyn, zaburzenia wzroku i słuchu oraz urazy. Populacja w wieku podeszłym zapada częściej na choroby nowotworowe, a jej pobyt na oddziałach szpitalnych często jest wydłużony. Istnieje zatem potrzeba tworzenia specjalistycznych ośrodków leczenia i opieki nad osobami starszymi.

Tak więc w Polsce struktura łóżek krótkoterminowych powinna być dostosowywana do obserwowanych trendów demograficznych i epidemiologicznych. Ponadto w trakcie prowadzonej restrukturyzacji stacjonarnej opieki medycznej powinno zwrócić się szczególną uwagę na rozwijanie i tworzenie alternatywnych form opieki krótkoterminowej/oddziały dzienne o profilu zabiegowym i diagnostycznym, zachowawczym lub psychiatrycznym/jako formy rozwiązań przyjaznych pacjentowi i dobrze przez pacjenta przyjmowanych, wyraźnie ekonomicznie bardziej efektywnych niż opieka

całodobowa. Zgodnie z przyjętymi założeniami w szpitalach powiatowych łóżka opieki krótkoterminowej powinny obejmować 65% całego potencjału opieki stacjonarnej, łóżka opieki długoterminowej 23,6 % całego potencjału, a łóżka psychiatryczne 7,1 %. W Polsce procent łóżek intensywnej opieki medycznej w stosunku do wszystkich łóżek szpitalnych nadal jest dramatycznie niski, sięgając przeciętnie 2 % - dla porównania w krajach Unii Europejskiej sięga 10-12% i systematycznie rośnie.

Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia wskaźnik łóżek szpitalnych powinien kształtować się na następujących poziomach:

- 40/10000 dla opieki krótkoterminowej,
- 12/10000 dla opieki długoterminowej,
- 7/10000 dla oddziałów psychiatrycznych.

Cały potencjał opieki stacjonarnej został określony przez resort zdrowia na poziomie 56 łóżek na 10000 ludności. Należy zauważyć, że w krajach Unii Europejskiej potencjał łóżek opieki krótkoterminowej do potencjału łóżek opieki długoterminowej kształtuje się jak 60:40.

W związku z tym, że poprawa zdrowia ludności jest istotnym czynnikiem warunkującym rozwój społeczno-gospodarczy Polski władze państwowe w opracowanej strategii dla ochrony zdrowia określiły następujące cele:

- zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa,
- poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia,
- dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych,
- poprawa stanu zdrowia społeczeństwa w stopniu zmniejszającym dystans pomiędzy Polską i średnim poziomem stanu zdrowia w Unii Europejskiej.

Zakłada się, że podstawowym kierunkiem zmian w stacjonarnej opiece medycznej powinno być:

- zmniejszenie liczby łóżek opieki krótkoterminowej, z zachowaniem kierunkowych wskaźników w poszczególnych zakresach świadczeń /zakładany wzrost łóżek kardiologicznych i onkologicznych/,
- wzrost liczby łóżek opieki długoterminowej,
- zwiększenie liczby i wskaźnika łóżek dziennych,
- restrukturyzacja stacjonarnej opieki psychiatrycznej do osiągnięcia łącznego wskaźnika łóżek 7/10000, poprzez zwiększenie liczby oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, tak by utworzyć sieć niewielkich jednostek opieki stacjonarnej, równomiernie rozmieszczonych na terenie całego kraju /pożądany wskaźnik 1,6/10000 ludności/, przekształcenia dużych oddziałów/ośrodków, szpitali/psychiatrycznych i przyspieszony rozwój dziennych oddziałów psychiatrycznych,
- rozwój opieki paliatywnej do osiągnięcia wskaźnika łóżek 1/20000 ludności (oddziały /zakłady dla przewlekłe chorych, opiekuńczo-lecznicze, paliatywno-hospicyjne i hospicja).

4. Prawne aspekty funkcjonowania, struktura organizacyjna i zakres działania Szpitala Specjalistycznego w Jaśle

4.1. Forma prawna

Szpital Specjalistyczny w Jaśle posiada osobowość prawną, prowadząc działalność na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego. Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku *o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą" wraz z aktami wykonawczymi,
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 roku w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 168, poz.1781),
- 3) rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 roku w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw (Dz. U. z 2001 r. Nr 65, poz.659),
- 4) zarządzenia Nr 74 Wojewody Krośnieńskiego z dnia 30 lipca 1998 roku w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jaśle w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
- 5) zarządzenia Nr 121 Wojewody Krośnieńskiego z dnia 16 listopada 1998 roku w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego ZOZ w Jaśle,
- 6) statutu,
- 7) innych przepisów dotyczących zakładów opieki zdrowotnej.

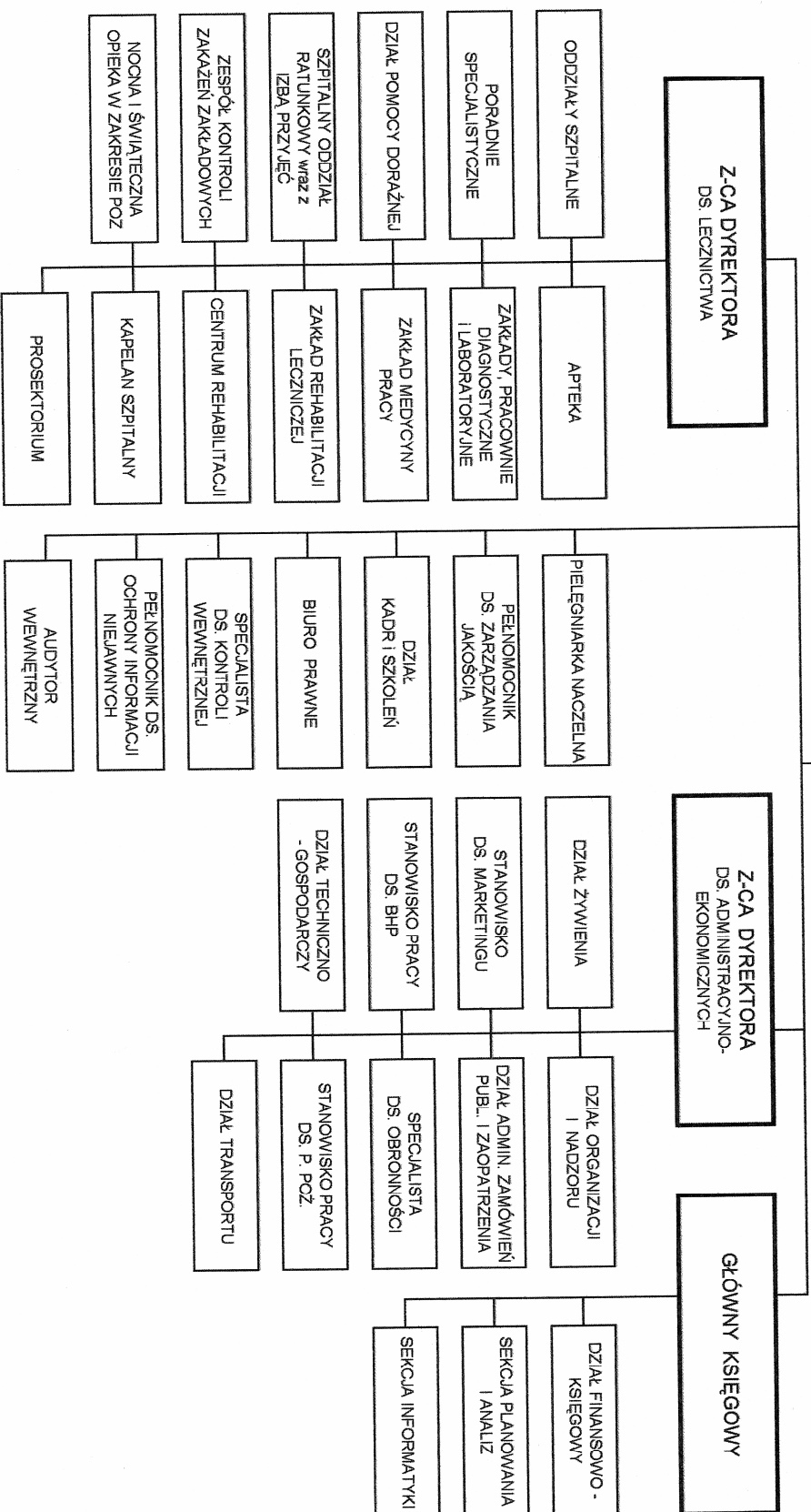
4.2. Organy podmiotu

Organami Szpitala Specjalistycznego w Jaśle są Dyrektor i Rada Społeczna.

Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy kadry zarządzającej, w skład której wchodzi:

- 1) Zastępcę Dyrektora do spraw Lecznictwa
- 2) Zastępcę Dyrektora do spraw Administracyjno-Ekonomicznych
- 3) Główny Księgowy

DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE



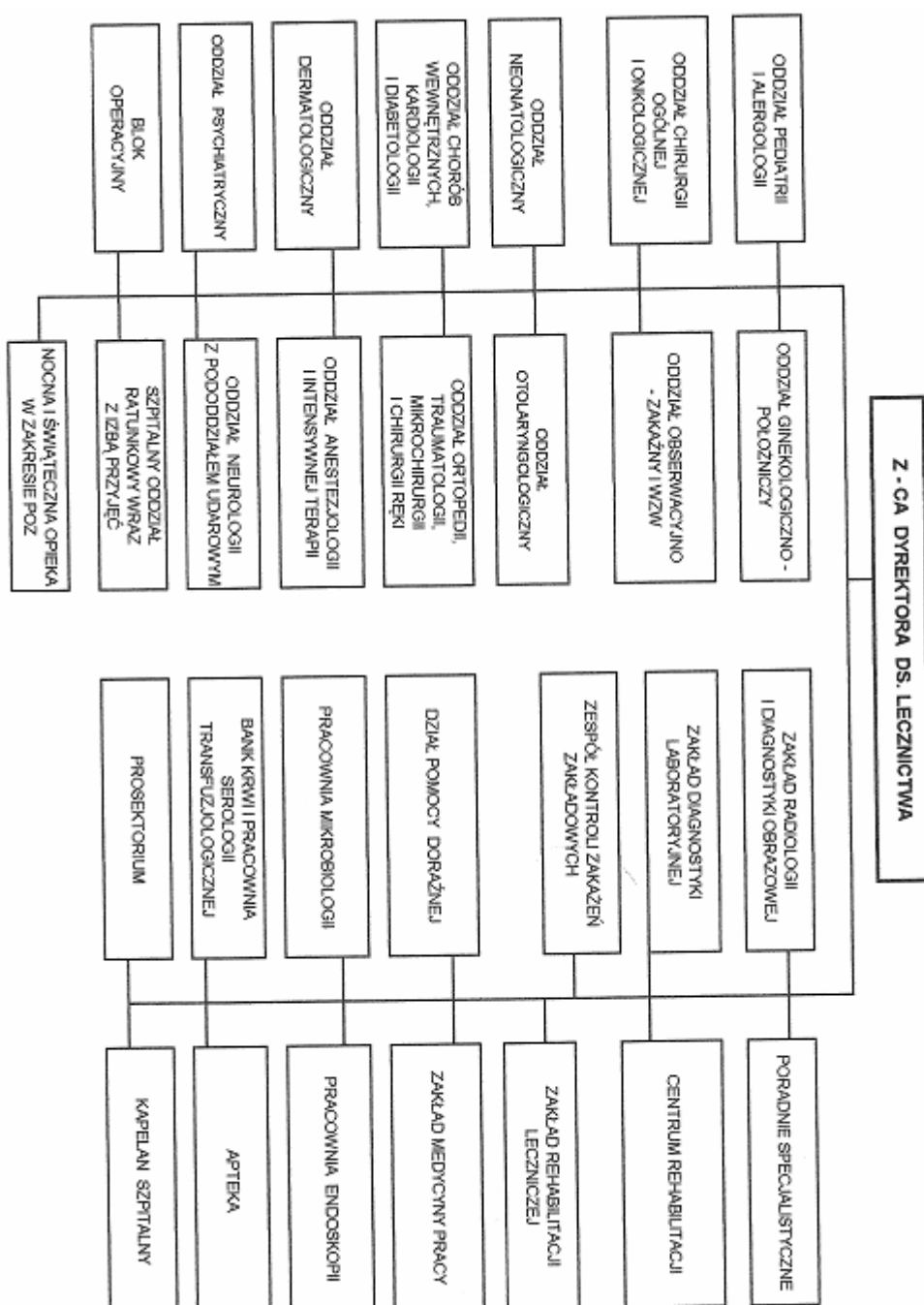
Dyrektorowi Zespołu podlegają bezpośrednio:

- 1) Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa
- 2) Zastępca Dyrektora do spraw Administracyjno-Ekonomicznych
- 3) Główny Księgowy
- 4) Pielęgniarka Naczelną
- 5) Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością
- 6) Dział Kadr i Szkoleń
- 7) Biuro Prawne
- 8) Specjalista ds. Kontroli Wewnętrznej
- 9) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
- 10) Audytor Wewnętrzny

Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa podlegają:

- 1) Oddziały szpitalne
- 2) Poradnie specjalistyczne
- 3) Dział Pomocy Doraźnej
- 4) Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć
- 5) Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych
- 6) Nocna i Świąteczna Opieka w zakresie POZ
- 7) Apteka
- 8) Zakłady, pracownie diagnostyczne i laboratoryjne
- 9) Zakład Medycyny Pracy
- 10) Zakład Rehabilitacji Leczniczej
- 11) Centrum Rehabilitacji
- 12) Kapelan Szpitalny
- 13) Prosektorium

SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ PIONU LECZNICTWA



Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowo-Administracyjnych podlegają:

- 1) Dział Żywienia
- 2) Dział Organizacji i Nadzoru
- 3) Stanowisko ds. Marketingu
- 4) Dział Administracji, Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
- 5) Stanowisko Pracy ds. BHP
- 6) Specjalista ds. Obronności
- 7) Dział Techniczno-Gospodarczy
- 8) Stanowisko Pracy ds. Przeciwpożarowych
- 9) Dział Transportu

Głównemu Księgowemu podlegają:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy
- 2) Sekcja Planowania i Analiz
- 3) Sekcja Informatyki

4.3. Przedmiot działania, podstawowe produkty, usługi

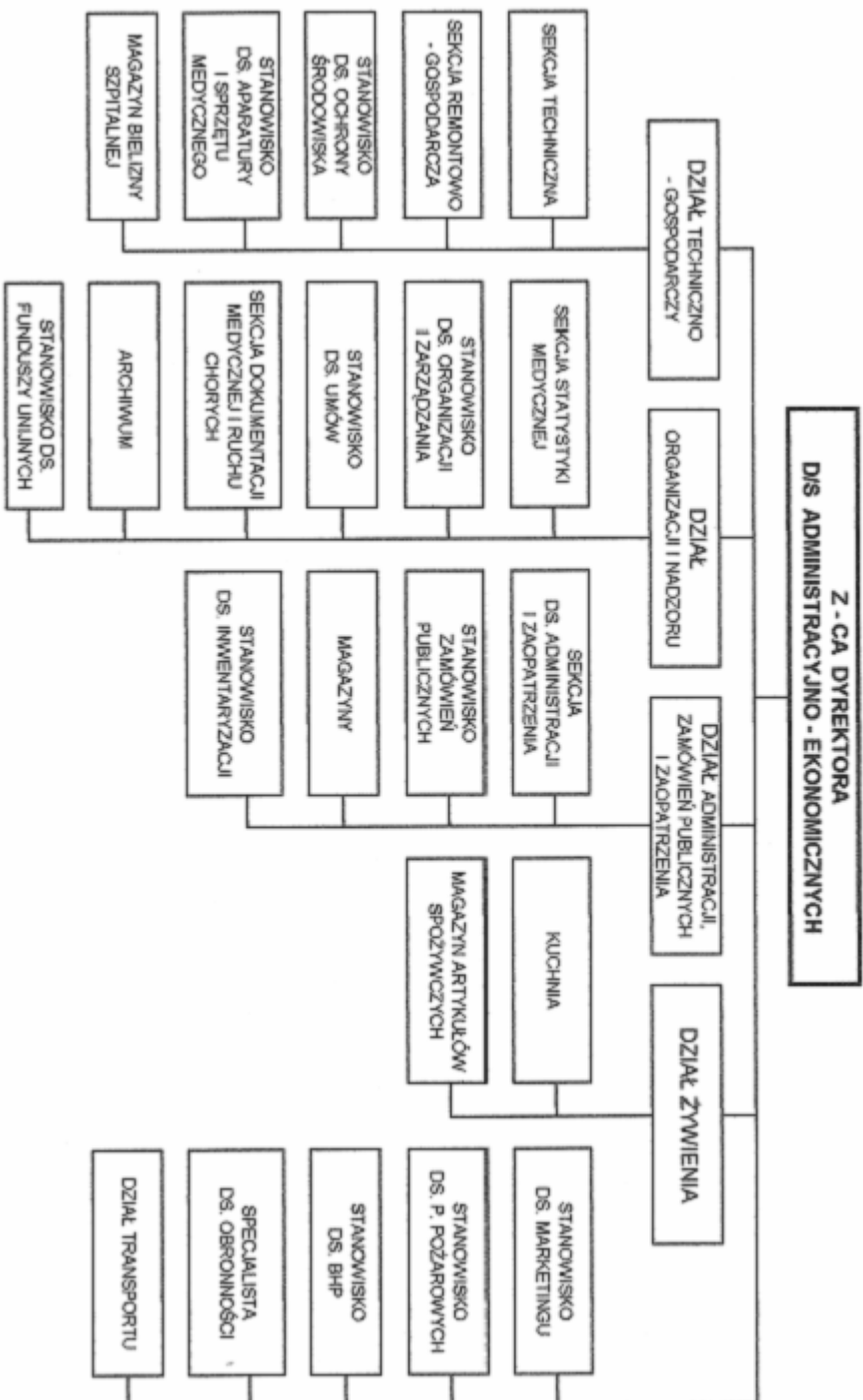
Szpital Specjalistyczny w Jaśle udziela następujących świadczeń zdrowotnych:

- 1) sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej w posiadanych w szpitalu oddziałach,
- 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych,
- 3) udzielanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej i transportu sanitarnego,
- 4) udzielanie świadczeń diagnostycznych,
- 5) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- 6) orzekanie o stanie zdrowia,
- 7) prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia,
- 8) organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych,
- 9) wykonywanie medycznych działań ratowniczych w ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym udzielanie pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych,
- 10) nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- 11) nocna i świąteczna wyjazdowa opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

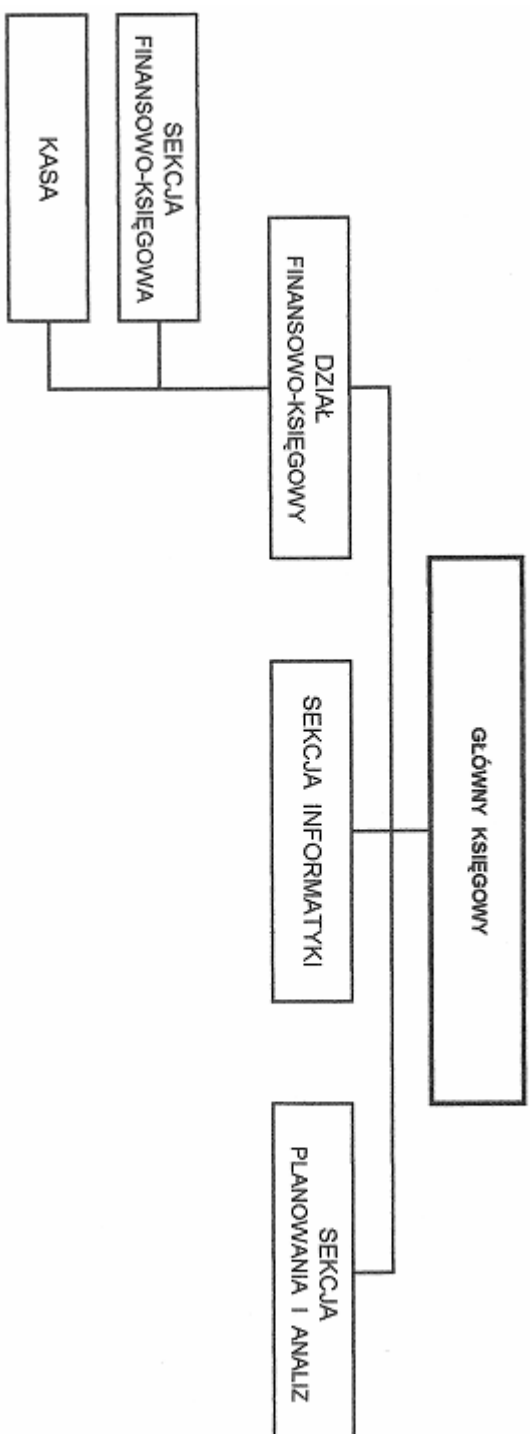
Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle świadczy usługi medyczne dla pacjentów uprawnionych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie), a także usługi odpłatne dla pacjentów nieuprawnionych.

SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ PIONU ADMINISTRACYJNO - EKONOMICZNEGO



SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ PIONU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO



ROZDZIAŁ II. ANALIZA MERYTORYCZNA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE

1. Analiza otoczenia konkurencyjnego i potencjału strategicznego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (model Portera, SWOT)

1.1. Identyfikacja jednostki w aspekcie otoczenia

Otoczenie Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zostanie poddane analizie na podstawie pięciu sił konkurencyjnych według modelu Portera:

Siła nr 1 – Firmy konkurencyjne w sektorze (rywalizacja w ramach sektora).

Szpital Specjalistyczny w Jaśle działa w sektorze świadczącym szeroko rozumiane usługi medyczne. Usługi te wykonywane są na trzech płaszczyznach: w postaci usług świadczonych w ramach lecznictwa zamkniętego przez oddziały szpitalne, ratownictwa medycznego oraz usług świadczonych w ramach lecznictwa otwartego przez poradnie specjalistyczne, zakłady, pracownie diagnostyczne oraz nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarскую.

Poniżej przedstawiono podmioty prowadzące działalność na rynku usług zdrowotnych w powiecie jasielskim i w jego otoczeniu w rodzaju lecznictwo szpitalne oraz ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne, które udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych konkurują o nie ze Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle

Tabela 3. Konkurencyjne podmioty udzielające świadczeń w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna na terenie powiatu jasielskiego w latach 2008 i 2012

Lp.	Nazwa podmiotu	Lokalizacja	Nazwa produktu kontraktowego/zakresu świadczeń	Sumaryczna kwota kontraktu 2008r.*	Sumaryczna kwota kontraktu 2012r.*	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2012/2008 r.	Zmiana %
1	"MEDICOR" Sp. z o.o.	Jedlicze	Diabetologia, dermatologia i wenerologia, położnictwo i ginekologia, urologia, neurologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	229 117,92	284 129,90	55 011,98	24,01%
2	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu	Jedlicze	Alergologia, diabetologia, kardiologia, dermatologia i wenerologia, neurologia, reumatologia, położnictwo i ginekologia, okulistyka, otolaryngologia, medycyna sportowa, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	676 685,76	800 029,90	123 344,14	18,23%
3	Centrum Zdrowia L-Med Kołaczyce NZOZ	Kołaczyce	Położnictwo i ginekologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	26 451,60	60 333,00	33 881,40	128,09%
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED"	Tarnowiec	Neurologia, ginekologia i położnictwo, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	120 256,88	117 776,00	-2 480,88	-2,06%
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skotyszynie	Skotyszyn	Położnictwo i ginekologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	95 122,48	140 233,00	45 110,52	47,42%
6	Przychodnia zdrowia dr n.med. Marta Leszczyńska Samodzielny Publiczny ZOZ w Dębowcu	Dębowiec	Położnictwo i ginekologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	43 888,95	24 848,00	-19 040,95	-43,38%
7	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	Jasło	Kardiologia, kardiologia dziecięca, położnictwo i ginekologia, otolaryngologia, USG doppler duplex, badania elektrokardiologiczne, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	656 371,96	941 517,20	285 145,24	43,44%
8	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Jolanta Mazan	Jasło	Okulistyka	151 539,60	233 875,20	82 335,60	54,33%
9	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Józef Świątek	Jasło	Okulistyka	179 441,50	143 785,20	-35 656,30	-19,87%
10	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CHIR-MED"	Jasło	Kardiologia, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, świadczenia w zakresie preluksacji, badania elektrokardiologiczne	290 770,53	877 020,70	586 250,17	201,62%
11	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Dializ HAND-PRO w Jasle	Jasło	Nefrologia	12 614,40	0,00	-12 614,40	-100,00%
12	NZOZ KEMED Sp. z o.o.	Jasło	Neurologia, medycyna sportowa, otolaryngologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	264 315,46	342 926,30	78 610,84	29,74%
13	NZOZ MEDYK S.C. L.Mikrut R.Patykiewicz	Jasło	Neonatologia	12 390,00	34 144,50	21 754,50	175,58%
14	Prywatny Gabinet Okulistyczny Anna Szprucińska	Jasło	Okulistyka	145 714,04	236 862,60	91 148,56	62,55%
15	Prywatny Gabinet Okulistyczny Kawałek Agata	Jasło	Okulistyka	150 686,39	255 473,40	104 787,01	69,54%
16	NZOZ "GEMINI"	Jasło	Dermatologia i wenerologia, neonatologia, położnictwo i ginekologia, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	187 885,50	368 730,70	180 845,20	96,25%
17	Samodzielny Publiczny miejsko-gminny ZOZ w Jasle	Jasło	Gruźlica i choroby płuc dzieci, medycyna sportowa	106 131,54	174 923,80	68 792,26	64,82%
18	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SOMED" Sp. z o.o.		Reumatologia	0,00	17 200,00	17 200,00	100,00%
19	Szpital Specjalistyczny w Jasle	Jasło		3 022 126,29	3 061 562,10	39 435,81	1,30%

* Według informacji Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie z dnia 02.02.2012

Tabela 4. Wybrane konkurencyjne podmioty udzielające świadczeń w rodzaju Leczenie Szpitalne z otoczenia miasta Jasła w latach* 2008 i 2012

Lp.	Nazwa podmiotu	Lokalizacja	Sumaryczna kwota kontraktu 2008 r.	Sumaryczna kwota kontraktu 2012r.	Zwiększenie/zmniejszenie 2012/2008r.	Zmiana %
1	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno	71 400 305,50	70 818 860,00	-581 445,50	-0,81%
2	Intercard Sp. z o.o. Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii NZOZ	Krosno	7 163 810,40	11 452 532,00	4 288 721,60	59,87%
3	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	Dębica	37 095 610,52	34 214 182,00	-2 881 428,52	-7,77%
4	Zespół Opieki Zdrowotnej Ropczyce	Ropczyce	5 993 342,30	9 382 723,00	3 389 380,70	56,55%
5	ASKLEPIOS B.P Sp. z o.o.	Rzeszów	4 347 135,80	5 166 096,00	818 960,20	18,84%
6	Centrum Medyczne MEDICOR	Rzeszów	295 610,10	9 945,00	-285 665,10	-96,64%
7	MENISCUS Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp z o.o.	Rzeszów	2 281 774,35	157 600,00	-2 124 174,35	-93,09%
8	MRUKMED I lekarz Beata Madej-Mruk i Partner Sp.P.	Rzeszów	6 886 710,55	6 331 218,00	-555 492,55	-8,07%
9	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUXMED	Rzeszów	7 207 444,30	6 804 720,00	-402 724,30	-5,59%
10	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego	Rzeszów	1 830 907,50	218 535,00	-1 612 372,50	-88,06%
11	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	Rzeszów	41 441 510,89	40 642 264,00	-799 246,89	-1,93%
12	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc	Rzeszów	17 679 172,02	18 452 083,00	772 910,98	4,37%
13	Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	Rzeszów	137 785 355,46	163 322 522,00	25 537 166,54	18,53%
14	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie	Rzeszów	1 848 865,00	1 903 334,00	54 469,00	2,95%
15	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F.Chopina	Rzeszów	106 878 990,87	81 025 070,00	-25 853 920,87	-24,19%
16	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie	Rzeszów	19 885 891,10	21 111 068,00	1 225 176,90	6,16%
17	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej EUROMED	Tarnów	786 962,00	1 444 285,50	657 323,50	83,53%
18	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie	Tarnów	55 704 328,30	54 705 198,94	-999 129,36	-1,79%
19	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	Tarnów	101 863 674,30	128 293 538,48	26 429 864,18	25,95%
20	Zespół Przychodni Specjalistycznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	Tarnów	966 604,00	1 226 554,30	259 950,30	26,89%
21	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TWOJE ZDROWIE" Sp. z o.o.	Nowy Sącz	863 534,00	714 782,10	-148 751,90	-17,23%
22	NZOZ OSTEODOX Centrum Wielospecjalistyczne Poradnia Osteoporozy i Chorób Kostno-Stawowych	Nowy Sącz	1 133 450,00	464 966,60	-668 483,40	-58,98%
23	Specjalistyczne Gabinety Diagnostyki Lekarskiej "MEDICOR" Sp. z o.o., Spółka Komandytowa	Nowy Sącz	6 776 312,80	3 276 624,00	-3 499 688,80	-51,65%
24	Szpital Specjalistyczny im. J.Śniadeckiego w Nowym Sączu	Nowy Sącz	7 163 810,40	11 452 532,00	4 288 721,60	59,87%
25	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Jasło	41 683 542,48	44 055 874,00	2 372 331,52	5,69%

* Według informacji Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie z dnia 02.02.2012

Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest monopolistą w powiecie jasielskim w zakresie lecznictwa szpitalnego i ratownictwa medycznego i nadal utrzymuje pozycję dominującą w zakresie ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego. Natomiast w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii, w wyniku trwających przekształceń od 1999 r. utracił pozycję udziałowca w rynku usług.

W zakresie specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego i diagnostyki ambulatoryjnej widoczna jest mocna konkurencja z niepublicznymi zakładami i prywatnymi praktykami lekarskimi, która już niekorzystnie odbija się na działalności zakładu (utrata pacjentów, alokacja kosztów, odsyłanie pacjentów tzw. trudnych diagnostycznie, udzielanie świadczeń w ramach opieki całodobowej, wykorzystywanie zespołów ratownictwa medycznego do nagłych zachorowań, szczególnie poza godzinami pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej). W roku 2012 w stosunku do roku 2008 Szpital Specjalistyczny w Jaśle w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna odnotował tylko 1,30 % wzrost wartości zawartego kontraktu/zwiększenie o kwotę 39435,81 zł./.. Z grupy 17 wyszczególnionych w zestawieniu tabelarycznym podmiotów konkurujących na terenie powiatu jasielskiego ze Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle o środki publiczne na ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne w tym samym okresie 13 z nich uzyskało procentowo wyraźnie większe zwiększenie wartości zawartych umów, w tym 9 podmiotów z terenu miasta Jasło. Obserwowana tendencja świadczy o słabnącej pozycji Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w tym rodzaju świadczeń przy coraz większym znaczeniu podmiotów konkurencyjnych – zapewne lepiej postrzeganych już przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie.

Siła nr 2 – Substytuty lub nowe produkty (groźba pojawienia się substytutów lub nowych produktów).

Indywidualne i grupowe praktyki lekarskie oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w coraz szerszym zakresie świadczą usługi konkurencyjne dla poradni i pracowni diagnostycznych, ponadto często wyposażone są w nowocześniejszy sprzęt, mają atrakcyjniejsze warunki lokalowe i szybszy sposób dostępu i świadczenia usług/np. dostosowanie czasu pracy do potrzeb pacjentów, udzielanie świadczeń w dni wolne od pracy, dużo większa elastyczność w spełnieniu stale wzrastających oczekiwań ze strony pacjentów/. Wszystko to przyciąga coraz większą populację pacjentów i zarazem w sposób niekorzystny odbija się na postrzeganiu przez świadczeniobiorców Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Siła nr 3 – Potencjalni konkurenci (firmy wchodzące do sektora).

W powiecie jasielskim nie obserwuje się perspektyw wejścia konkurentów dla lecznictwa zamkniętego ze względu na wysokie bariery wejścia dla tego typu usług, gdyż nadal Szpital jest jedynym ośrodkiem tego typu w powiecie. Nie ma natomiast gwarancji, że w najbliższym czasie nie pojawi się podmiot konkurujący ze Szpitalem w rodzaju ratownictwo medyczne, co niewątpliwie pogorszyłoby pozycję jednostki na lokalnym rynku usług medycznych.

Siła nr 4 – Nabywcy (przetargowa siła nabywców).

Nabywcami usług medycznych są w przeważającej mierze osoby mieszkające w samym mieście Jasło oraz mieszkańcy powiatu jasielskiego. Z usług Szpitala Specjalistycznego w Jaśle korzystają też mieszkańcy sąsiednich powiatów i województw oraz turyści, czy też inne osoby przebywające tam czasowo.

Tendencja do wydłużania się życia ludzi, a co za tym idzie wzrost zachorowalności i zapotrzebowania na opiekę geriatryczną i opiekę długoterminową wyznaczają i będą wyznaczać zapotrzebowanie społeczeństwa na określone usługi medyczne, co powinno zostać ujęte w strategii działalności medycznej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle - między innymi poprzez stworzenie warunków do zakontraktowania nowych zakresów świadczeń, kształcenie kadr medycznych.

Siła nr 5 – Dostawcy (siła przetargowa dostawców).

W chwili obecnej Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest uzależniony od szeregu dostawców, głównie firm farmaceutycznych oraz dostawców energii i innych mediów, ponieważ zaczyna zalegać im bieżącymi z płatnościami za dostawy. Wymusza to sytuację uległości i stałego procesu negocjowania z dostawcami. Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest na tzw. "gorszej pozycji". Siła ta – dostawcy- wywiera i będzie wywierać największą presję na Szpital Specjalistyczny w Jaśle i od niej w tym momencie jest też on najbardziej uzależniony.

Tabela 5. Natężenie działania sił Portera na Szpital Specjalistyczny w Jaśle

Siła	Natężenie oddziaływania	Kierunek zmian	Uzasadnienie
Siła nr 1	duże	duży wzrost	Sąsiadujące szpitale, mimo że również borykają się z problemami finansowymi, to jednak reorganizują się, tworząc nowe jednostki, inwestują w nowe technologie medyczne, które mogą zachęcać mieszkańców powiatu do korzystania z usług poza jego terenem. Część z nich ma wyższe obłożenie łóżek na jednoimiennych oddziałach co może ograniczyć ich konkurencyjność, ale też może świadczyć o tym, że są one lepiej postrzegane przez pacjentów. Niektóre ze szpitali, niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz praktyk lekarskich z otoczenia notują wyraźny wzrost wartości kontraktów w określonych zakresach świadczeń w porównaniu ze Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle, co przemawia za tym, że te podmioty szybciej adaptują swoją działalność do nowych warunków rynkowych w opiece zdrowotnej.
Siła nr 2	wysokie	duży wzrost	Konkurencyjne indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej będą ciągle udoskonalać proces świadczenia usług, a lekarze publicznej opieki zdrowotnej będą zakładać prywatne praktyki z powodu niedostatecznej motywacji finansowej i poza finansowej ze strony publicznych zakładów lub będą poszukiwać zatrudnienia w innych podmiotach oferujących lepsze warunki pracy lub płacy.
Siła nr 3	wysokie	duży wzrost	Obecnie Istnieją wysokie bariery wejścia do sektora lecznictwa zamkniętego (szpitale) ponieważ konieczna jest specjalistyczna i kosztowna aparatura w szerokim zakresie, wysoko wyspecjalizowany personel i odpowiednia infrastruktura oraz bardzo wysokie nakłady finansowe z długim i ryzykownym okresem zwrotu. Jednak pomimo takiej bariery pojawia się na rynku opieki zdrowotnej coraz więcej podmiotów /w tym zagranicznych z dużym kapitałem/, chcących inwestować w rozwój tego rodzaju działalności.
Siła nr 4	duże	duży wzrost	Obserwowane już w Polsce starzenie się społeczeństwa oraz systematyczne wydłużanie się czasu życia i związana z tym większa zachorowalność na choroby związane z wiekiem - wzmożone zapotrzebowanie na usługi medyczne/geriatria, opieka długoterminowa/ Należy spodziewać się również wyższego wzrostu postaw roszczeniowych ze strony pacjentów, którzy mają świadomość tego co im się należy w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych ale nie koresponduje to jeszcze z ekonomiczną rzeczywistością lecznictwa.
Siła nr 5	duże	duży wzrost	Szpital Specjalistyczny w Jaśle będzie realizował programy naprawcze/dostosowawcze, bilansował przychody z kosztami, minimalizował złe wykorzystanie środków i regulował zobowiązania w stosunku do wierzycieli., doskonalił sposób zarządzania jednostką. W najbliższym czasie jednak zwiększy się konieczność uregulowania narastających kosztów obsługi zadłużenia, co znacznie pogorszy płynność wobec dostawców .Nie ma też pewności, czy w związku s z systematycznie wzrastającymi kosztami utrzymania nie pojawią się ze strony personelu/lub poszczególnych grup zawodowych/nowe roszczenia płacowe.

Tak, więc, mając na uwadze przytoczone powyżej dane dotyczące podmiotów konkurujących ze Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle na rynku usług medycznych można przeprowadzić analizę SWOT, która oparta jest na schemacie klasyfikacji dzielącym wszystkie czynniki mające wpływ na bieżące i przyszłą pozycję organizacji na:

- zewnętrzne w stosunku do organizacji i mające charakter uwarunkowań wewnętrznych,
- wywierające negatywny wpływ na organizację i mające wpływ pozytywny.

Ze skrzyżowania tych dwóch podziałów powstają 4 kategorie czynników:

- 1. Zewnętrzne pozytywne – szanse (O).** Szanse to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które gdy odpowiednio wykorzystamy staną się impulsem rozwoju oraz osłabiają zagrożenia.
- 2. Zewnętrzne negatywne – zagrożenia (T).** Zagrożenia to wszystkie czynniki zewnętrzne, które są postrzegane jako bariery do rozwoju firmy, utrudnienia, dodatkowe koszty działania. Istnienie zagrożeń ma destrukcyjny wpływ na rozwój organizacji lub powodzenie inwestycji. Jednocześnie nie pozwala na pełne wykorzystanie szans i mocnych stron.
- 3. Wewnętrzne pozytywne – mocne strony (S) czyli atuty organizacji.** Mocne strony to walory organizacji, które w pozytywny sposób wyróżniają ją pośród konkurencji. Mocne strony mogą być wynikiem wielkości organizacji, polegać na dużym udziale w rynku, niskich kosztach jednostkowych, dysponowania nowoczesną technologią, jakością usług medycznych itd.
- 4. Wewnętrzne negatywne – słabe strony (W) organizacji.** Słabe strony to konsekwencja ograniczeń zasobów i niedostatecznych kwalifikacji. Mogą one dotyczyć całej organizacji, jak i jej części. Każda organizacja posiada słabe strony. Jednak zbyt duża ich ilość może spowodować, że organizacja nie utrzyma się na rynku konkurencyjnym, a inwestycja może przynieść straty, zamiast spodziewanych zysków.

Ogólne wytyczne wynikające z analizy SWOT są oczywiste, ale niestety trudne do realizacji:

- Unikać zagrożeń;
- Wykorzystywać szanse;
- Wzmacniać słabe strony;
- Opierać się na mocnych stronach.

I etap - Analiza sytuacji wewnętrznej.

To przedstawiona w tabeli analiza mocnych stron "S" i analiza słabych stron "W" Szpitala Specjalistycznego w Jaśle. Ocena punktowa to: 1,2,3,4,5

- Otrzymane wyniki:
 - 1,2 - słaba strona firmy
 - 3 - neutralna strona firmy
 - 4,5 - mocna strona firmy
- Wartość kryterium:
 - I - ocena niska (punkty 1,2,3)
 - II - ocena średnia (punkty 2,3,4)
 - III - ocena wysoka (punkty 3,4,5)

Tabela 6. Analiza mocnych i słabych stron

Kryteria oceny	Pozycja (punkty)					Wartość kryterium		
	1	2	3	4	5	I	II	III
1. Usługi medyczne						+		
-poziom technologii		+						
-nowoczesność sprzętu medycznego		+						
-elastyczność świadczonych usług		+						
-system zaopatrzenia		+						
-umiejętności lekarzy i pielęgniarek				+				
2. Organizacja pracy							+	
-kwalifikacje kadry kierowniczej			+					

-kwalifikacje pracowników administracji			+					
-adaptatywność menadżerów			+					
-czas pracy			+					
-wydajność pracy		+						
3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa								
-koszty własne	+							
-płynność finansowa	+							
-rentowność	+					+		
-aktywność gospodarcza	+							
-wypłacalność	+							
-poziom zysku	+							
-poziom przychodów ze sprzedaży	+							
4. Działalność marketingowa								
-kwalifikacje pracowników		+						
-udział firmy w rynku		+					+	
-jakość usług				+				
-innowacyjność usług		+						
-reputacja firmy			+					

II etap - Analiza otoczenia konkurencyjnego.

To analiza szans (O) firmy analiza zagrożeń (T) Zakładu przedstawiona w tablicy

Znak "+" oznacza szansę

Znak "-" oznacza zagrożenie

Siłę wpływu zjawiska na firmę oceniamy w następującej skali:

4 = decydująca

3 = silna

2 = umiarkowana

1 = mało istotna

0 = brak wpływu

Tabela 7. Analiza szans i zagrożeń

Otoczenie	Opis najważniejszych zjawisk	Ocena wpływu zjawiska na firmę	
		+	-
I. Otoczenie konkurencyjne	powołanie nowej placówki medycznej alokacja zasobów ochrony zdrowia w otoczeniu może powstać firma konkurencyjna rozwój lub poszerzenie jednoimiennych zakresów świadczeń w konkurencyjnych placówkach medycznych		4 4 4 4
II. Otoczenie ekonomiczne	poziom bezrobocia wysokie koszty funkcjonowania niski poziom finansowania ochrony zdrowia poziom inflacji stopy procentowe	3 3 3 2	4

III. Otoczenie technologiczne	informatyzacja kwalifikacje pracowników dekapitalizacja bazy materialnej	3 3	3
IV. Otoczenie prawno-polityczne	zmiana przepisów integracja europejska brak konsekwentnej polityki państwa w ochronie zdrowia słabość mechanizmów politycznych Narodowy Fundusz Zdrowia	3	4 4 4 4
V. Otoczenie społeczne i kulturowe	poziom życia ludności nastawienie do odżywiania używki niska świadomość zdrowotne starzenie się społeczeństwa	3 3 3 3 3	
VI. Otoczenie demograficzne	gęstość zaludnienia struktura wg wieku wyż demograficzny	4 3 4	

Do mocnych stron należy zaliczyć:

- wysokie kwalifikacje personelu medycznego,,
- kompleksowość oraz wysoki poziom świadczonych usług medycznych,
- własne szerokie zaplecze diagnostyczne,
- duży udział na rynku świadczonych usług medycznych,
- szeroka oferta świadczonych usług medycznych
- wieloprofilowość usług z zakresu poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i leczenia szpitalnego,
- mała liczba powikłań,
- dobre warunki obsługi pacjenta,
- bliskość środków komunikacyjnych oraz dobra lokalizacja Szpitala Specjalistycznego w Jaśle,
- dysponowanie siecią poradni na terenie miasta,
- realizowanie projektów finansowanych ze środków Wspólnotowych

Wysokie kwalifikacje personelu medycznego (duża liczba specjalistów) oraz aktywność menadżerów pozwalają na dużą elastyczność w zakresie rodzaju i ilości kontraktowanych usług medycznych.

Dobra organizacja pracy skutkuje optymalnym dopasowaniem czasu pracy poszczególnych komórek do ilości zakontraktowanych usług medycznych. Analizowana jednostka charakteryzuje się kompleksowością świadczonych usług medycznych. Posiadanie własnych laboratoriów, pracowni i zaplecza diagnostycznego pozwala na szybką diagnozę i podjęcie właściwego leczenia, co przedkłada się na jakość świadczonych usług.

Dobra organizacja pracy w zakresie komórek diagnostycznych pozwala na sprzedaż usług na rzecz innych podmiotów z tego obszaru, co wpływa na poprawę wyniku finansowego działalności jednostki.

Do słabych stron należy:

- niestabilność otoczenia – ciągłe zmiany legislacyjne, organizacyjne i polityczne,
- kondycja finansowo – ekonomiczna Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (narastające zadłużenie),
- nie zrównoważony kontrakt z NFZ,
- dużą i narastającą konkurencja ze strony jednostek ochrony zdrowia z terenu powiatu jasielskiego oraz bliskość Rzeszowa i Tarnowa,
- znacznie ograniczona wartość środków na inwestycje i wyposażenie szpitala,

- brak dostatecznego wyposażenia w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.
- wysokie koszty funkcjonowania,
- słabe dostosowanie funkcjonowania jednostki oraz struktury kadrowej i materiałowej do zmieniających się warunków społeczno-demograficznych i ekonomicznych,
- brak skutecznych mechanizmów zarządzania i nadzoru właścicielskiego,
- niskie płace części personelu,
- postępująca dekapitalizacja bazy materialnej,

Stała niewydolność sektora finansów publicznych uniemożliwiała dotychczas sukcesywną wymianę urządzeń medycznych na nowoczesny sprzęt medyczny. Niskie dochody własne powiatów uniemożliwiły wystarczające zakupy inwestycyjne niezbędnego sprzętu.

Brak nowoczesnego – wysoko specjalistycznego sprzętu medycznego powoduje konieczność zakupu usług u innych podmiotów a jednocześnie wydłuża proces leczenia i wpływa na jakość świadczonych usług. W związku z tym część potencjalnych pacjentów korzysta z usług innych szpitali /np. brak aparatu TK umożliwiającego pełną realizację finansowanych przez NFZ procedur diagnostycznych w tym zakresie świadczeń/.

Oddzielnym problemem, niezależnym od uwarunkowań wewnętrznych jest niska rentowność części świadczonych usług medycznych, których wartość ustala NFZ.

W związku z tym część jednostek organizacyjnych wypracowujących dodatni wynik finansowy na prowadzonej działalności pokrywa straty jednostek świadczących nierentowne usługi.

1.2. Podsumowanie analizy SWOT

Analiza strategiczna Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wykazała, że największym zagrożeniem zidentyfikowanych sił tkwiących w Zakładzie jest bardzo duże i decydujące uzależnienie od zawartych kontraktów z NFZ. Istnienie jednego funduszu powoduje konieczność dostosowania się do ciągle zmieniających się zasad i reguł wykupu świadczeń zdrowotnych. Nie ma też żadnej gwarancji finansowania w przyszłości przez NFZ wszystkich dotychczas kontraktowanych przez Szpital usług medycznych.

Największą szansą, która może wzmocnić silne strony Szpitala Specjalistycznego w Jaśle jest dywersyfikacja odbiorców usług medycznych, poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń i pozyskiwanie komercyjnych nabywców tych usług oraz zwiększenie ponad standartowych płatnych świadczeń medycznych.

Potencjalne słabe strony Szpitala Specjalistycznego w Jaśle to duża i narastająca konkurencja ze strony innych zakładów opieki zdrowotnej w Powiecie Jasielskim oraz zakładów z ościennych powiatów, bardzo słaba kondycja finansowo – ekonomiczna firmy oraz brak funduszy na nowoczesne wyposażenie zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną.

Mocne strony Szpitala Specjalistycznego w Jaśle to nadal dobra opinia pacjentów, wykwalifikowana i stabilna kadra medyczna, kompleksowa obsługa w zakresie opieki szpitalnej i specjalistycznej.

Sytuację ekonomiczno - finansową Szpitala Specjalistycznego w Jaśle determinuje i nadal będzie determinować polityka prowadzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia, która z uwagi na swoją niestabilność, nie daje żadnych gwarancji na przyszłość, co do ilości zawieranych umów z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Rzeszowie i wysokości środków finansowych przyznanych na udzielanie świadczeń w ramach środków publicznych. Istnieje realne zagrożenie, że w najbliższych latach wartości kwotowe zawieranych kontraktów mogą być niższe niż obecnie.

2. Analiza zasobów kadrowych

Według stanu w dniu 31.12.2010 roku liczba ludności województwa podkarpackiego wynosiła 2 103 505 osób. Nadal najliczniejszym rejonem w województwie był rejon rzeszowski liczący 339 331 ludności. Powiat Jasielski z liczbą ludności 114 628 osób znalazł się w grupie 8 powiatów charakteryzujących się zaludnieniem większym od 100 tysięcy ludności. Wybrane dane zaprezentowano w poniższym zestawieniu tabelarycznym.

Tabela 8. Ludność w województwie podkarpackim w podziale na wybrane rejon i powiaty (stan na 31.12.2010).

Rejon	Liczba ludności	Powiat	Liczba ludności
Rejon rzeszowski*	339 331	Powiat dębicki	133 517
Miasto Rzeszów	178 227	Powiat jasielski	114 628
Powiat rzeszowski	161 104	Powiat strzyżowski	61 897
Rejon krośnieński*	158 665	Powiat ropczycko-sędziszowski	72 008
Miasto Krosno	47 471	Powiat brzozowski	65 274
Powiat krośnieński	111 194	Powiat sanocki	94 905
RAZEM	995 992		542 229

* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

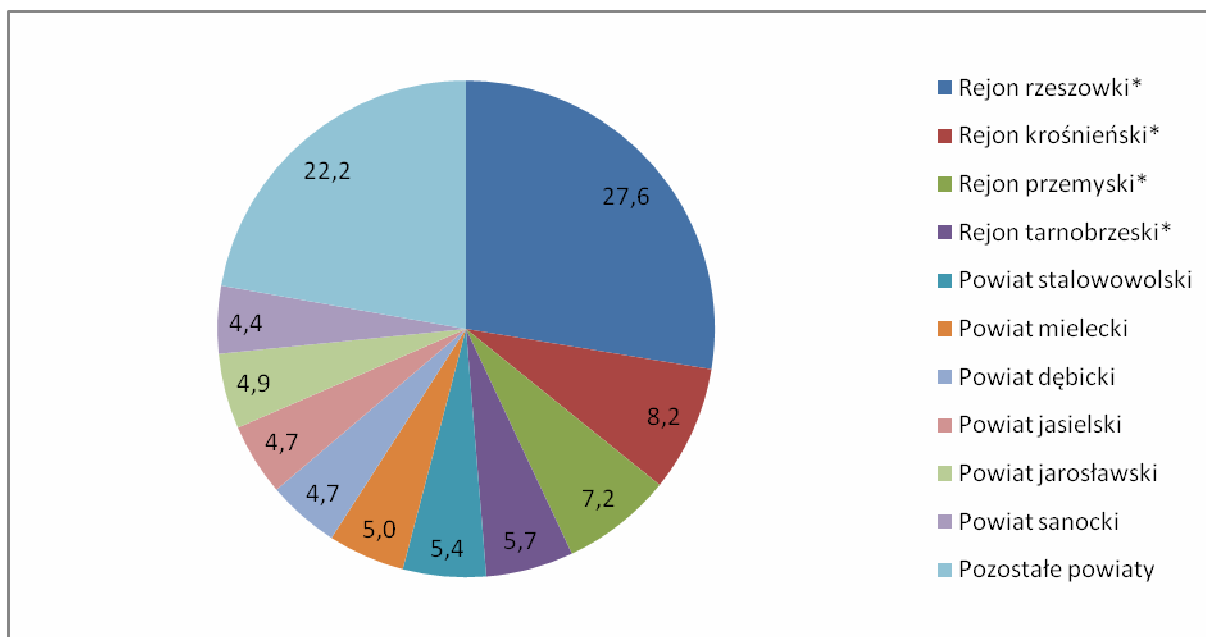
Na dzień 31.12.2010 roku w województwie podkarpackim pracowało 3 987 lekarzy, z czego 1 099 w samym rejonie rzeszowskim, co stanowiło 27,6 % w skali całego województwa. Widoczna dysproporcja pomiędzy wymienionym rejonem a pozostałymi jest stosunkowo duża i ma niewątpliwie znaczący wpływ na lepszą dostępność ludności rejonu rzeszowskiego do opieki lekarskiej. Grupa zawodowa 187 lekarzy z powiatu jasielskiego stanowiła 4,7 % ogółu lekarzy pracujących w województwie podkarpackim, co zilustrowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 9. Struktura zawodowa lekarzy pracujących w województwie podkarpackim w roku 2010 według wybranych rejonów oraz powiatów

Rejon/powiat	Liczba pracujących	% grupy zawodowej lekarzy
Rejon rzeszowski*	1099	27,6
Rejon krośnieński*	325	8,2
Rejon przemyski*	285	7,2
Rejon tamobrzeski*	228	5,7
Powiat stalowowolski	216	5,4
Powiat mielecki	198	5,0
Powiat dębicki	185	4,7
Powiat jasielski	187	4,7
Powiat jarosławski	195	4,9
Powiat sanocki	175	4,4
Pozostałe powiaty	889	22,2
RAZEM	3982	100,0

* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

Wykres 1. Procentowa struktura zawodowa lekarzy w podziale na rejony oraz powiaty województwa podkarpackiego w 2010 roku



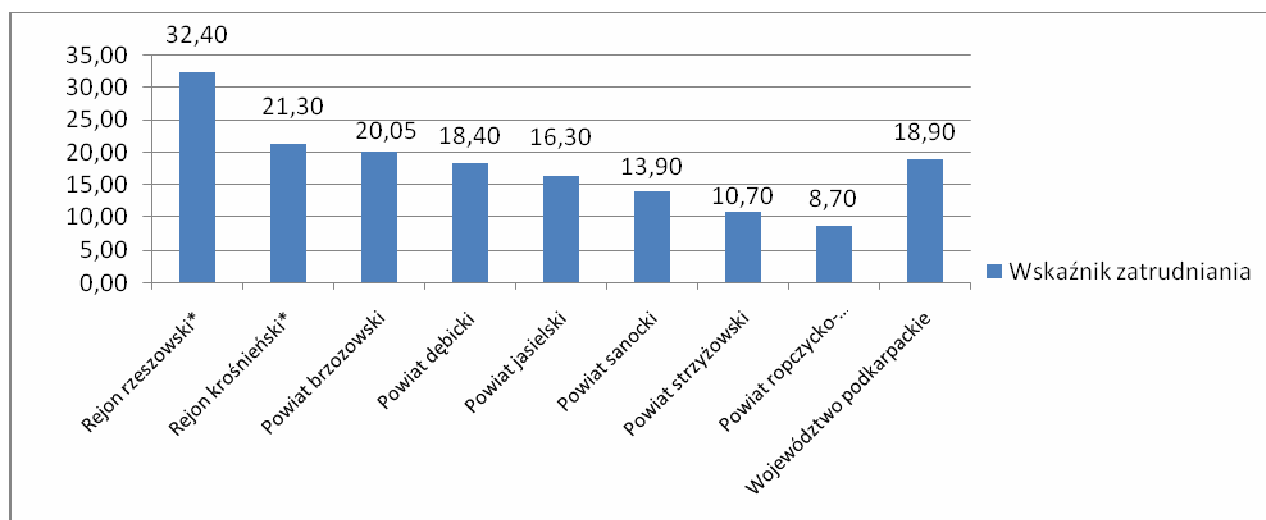
* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

Uwzględniając stopień zabezpieczenia kadry lekarskiej określany jako liczbę lekarzy na 10 tysięcy ludności najwyższe wartości w województwie podkarpackim wskaźnik przyjmował w rejonach: rzeszowskim /32,40/ i krośnieńskim /21,30/. W powiecie jasielskim wskaźnik ten osiągnął wartość 13,90 i był niższy od wojewódzkiego/18,90/. Dane dla poszczególnych, wybranych rejonów i powiatów przedstawiono w poniższej tabeli oraz przedstawiono graficznie w postaci wykresu.

Tabela 10. Porównanie wybranych rejonowych i powiatowych wskaźników zatrudnienia lekarzy (liczba na 10 tys. ludności) w odniesieniu do wartości wskaźnika wojewódzkiego - stan na 31.12.2010.

Rejon/powiat	Wartość wskaźnika (liczba/10 tys. mieszkańców)
Rejon rzeszowski*	32,40
Rejon krośnieński*	21,30
Powiat brzozowski	20,05
Powiat dębicki	18,40
Powiat jasielski	16,30
Powiat sanocki	13,90
Powiat strzyżowski	10,70
Powiat ropczycko-sędziszowski	8,70
Województwo podkarpackie	18,90

Wykres 2. Wskaźnik zatrudniania lekarzy (liczba na 10 tys. ludności) w wybranych rejonach i powiatach - stan na 31.12.2010



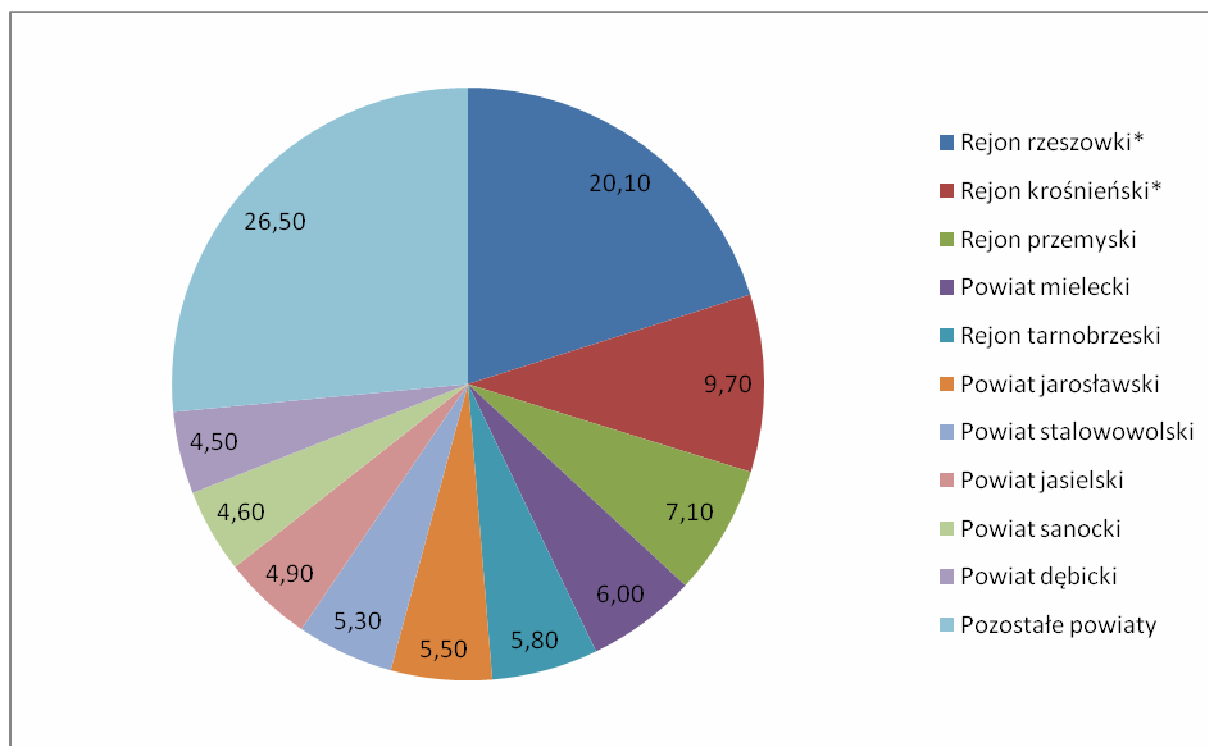
Według stanu w dniu 31 grudnia 2010 roku w województwie podkarpackim pracowało 11087 pielęgniarek, z czego najwięcej 2234 w rejonie rzeszowskim, co stanowiło 20,1 % tej grupy zawodowej w województwie. Pielęgniarki pracujące w powiecie jasielskim w liczbie 541 stanowiły 4,90 % wszystkich pielęgniarek w województwie podkarpackim. Powyższe zależności zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 11. Struktura zawodowa pielęgniarek pracujących w województwie podkarpackim w roku 2010 według rejonów oraz powiatów.

Rejon/powiat	Liczba pracujących	% grupy zawodowej pielęgniarek
Rejon rzeszowski*	2234	20,10
Rejon krośnieński*	1076	9,70
Rejon przemyski	789	7,10
Powiat mielecki	664	6,00
Rejon tarnobrzeski	645	5,80
Powiat jarosławski	605	5,50
Powiat stalowowolski	586	5,30
Powiat jasielski	541	4,90
Powiat sanocki	515	4,60
Powiat dębicki	501	4,50
Pozostałe powiaty	2931	26,50
RAZEM	11087	100,00

* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

Wykres 3. Procentowa struktura zawodowa pielęgniarek pracujących w województwie podkarpackim w 2010 roku według wybranych rejonów i powiatów.



* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

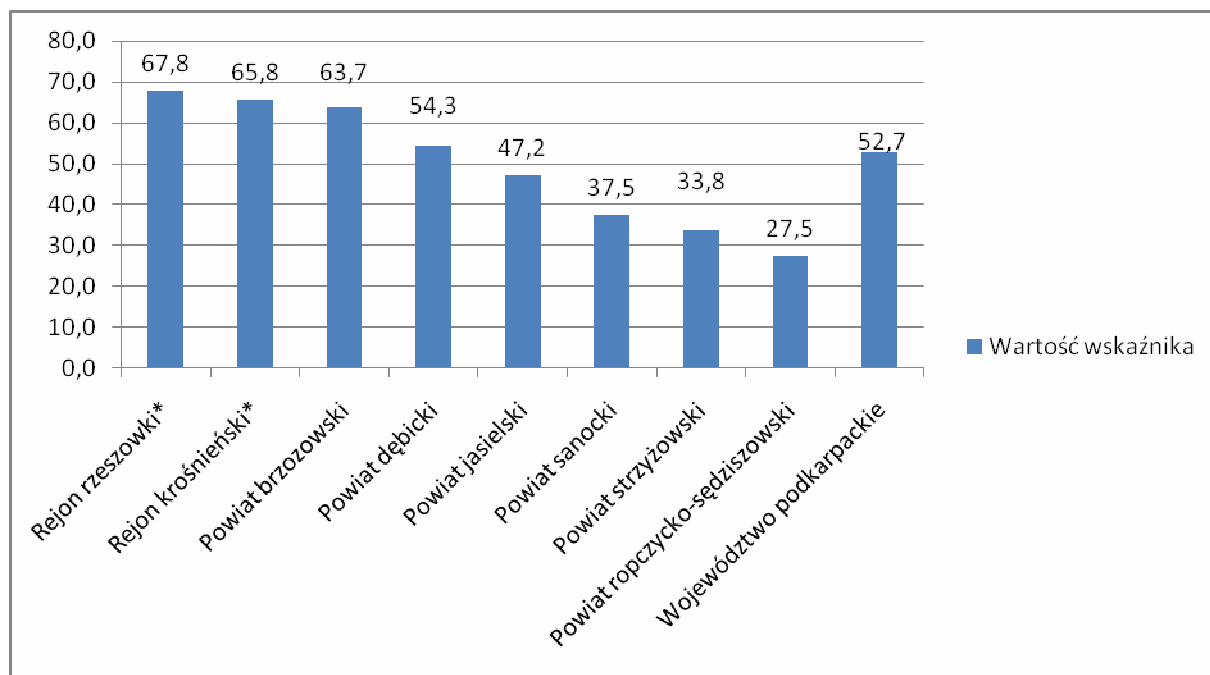
Uwzględniając stopień zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej określany jako liczbę pielęgniarek na 10 tysięcy ludności, powiat jasielski z wartością wskaźnika 47,2 plasował się w grupie powiatów charakteryzujących się niższą wartością tego wskaźnika od wskaźnika wojewódzkiego /52,7/. Wyszczególnione dane zaprezentowano tabelarycznie oraz na poniższym wykresie.

Tabela 12. Porównanie wybranych rejonowych i powiatowych wskaźników zatrudnienia pielęgniarek na 10 tys. ludności do wskaźnika wojewódzkiego (stan na 31.12.2010).

Rejon/powiat	Wartość wskaźnika
Rejon rzeszowski*	67,8
Rejon krośnieński*	65,8
Powiat brzozowski	63,7
Powiat dębicki	54,3
Powiat jasielski	47,2
Powiat sanocki	37,5
Powiat strzyżowski	33,8
Powiat ropczycko-sędziszowski	27,5
Województwo podkarpackie	52,7

* Łącznie powiaty grodzkie i ziemskie

Wykres 4. Porównanie wybranych rejonowych i powiatowych wskaźników zatrudnienia pielęgniarek na 10 tys. ludności do wskaźnika wojewódzkiego (stan na 31.12.2010).



W okresie od 31 grudnia 2007 roku do dnia 31.12.2011 roku zatrudnienie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zmniejszyło się o 60,45 etatu przeliczeniowego /6,24 %/, przy równoczesnym spadku liczby zatrudnionych o 59 osób /6,04 %/. Zależności te zaprezentowane zostały na poniższym wykresie oraz w tabeli.

Wykres 5. Zatrudnienie w etatach w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w latach 2007-2011 (według stanów na dzień 31 grudnia).

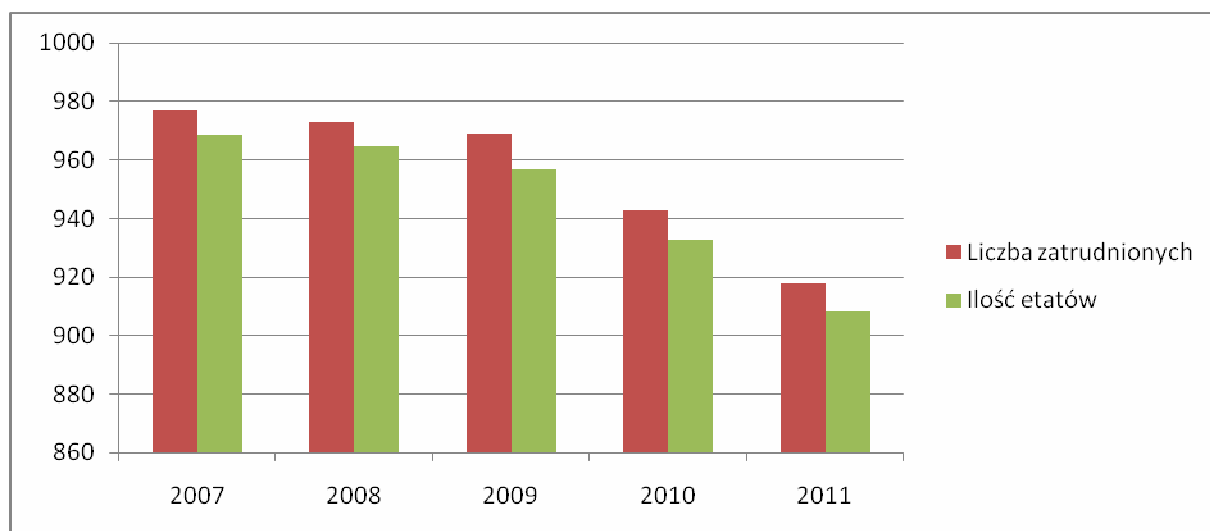


Tabela 13. Zatrudnienie w etatach w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w latach 2007 – 2011 (wg stanów na dzień 31 grudnia).

Rok	Liczba zatrudnionych	Etaty
2007	977	968,67
2008	973	964,85
2009	969	956,96
2010	943	932,68
2011	918	908,22

Od 31.12.2007 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku liczba pracowników zatrudnionych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w ramach umów kontraktowych/cywilnoprawnych w przeliczeniu na etaty zwiększyła się o 7,86 /17,25%/, czemu towarzyszyło zwiększenie liczby tej grupy pracowników o 19 osób /23,46 %/. Szczegółowe dane dla lat 2007-2011 zaprezentowano w poniższych tabelach oraz na wykresach.

Tabela 14. Liczba zatrudnionych w ramach umów kontraktowych/cywilnoprawnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w przeliczeniu na etaty w latach 2007-2011 (według stanów na dzień 31.12).

Rok	Liczba zatrudnionych	Etaty
2007	81	45,56
2008	84	46,70
2009	81	52,50
2010	83	50,80
2011	100	53,42

W. w. dane obejmują również lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a zabezpieczających dyżury medyczne na podstawie umów kontraktowych.

Wykres 6. Liczba zatrudnionych w ramach umów kontraktowych/cywilnoprawnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w przeliczeniu na etaty w latach 2007-2011 (według stanów na dzień 31.12).



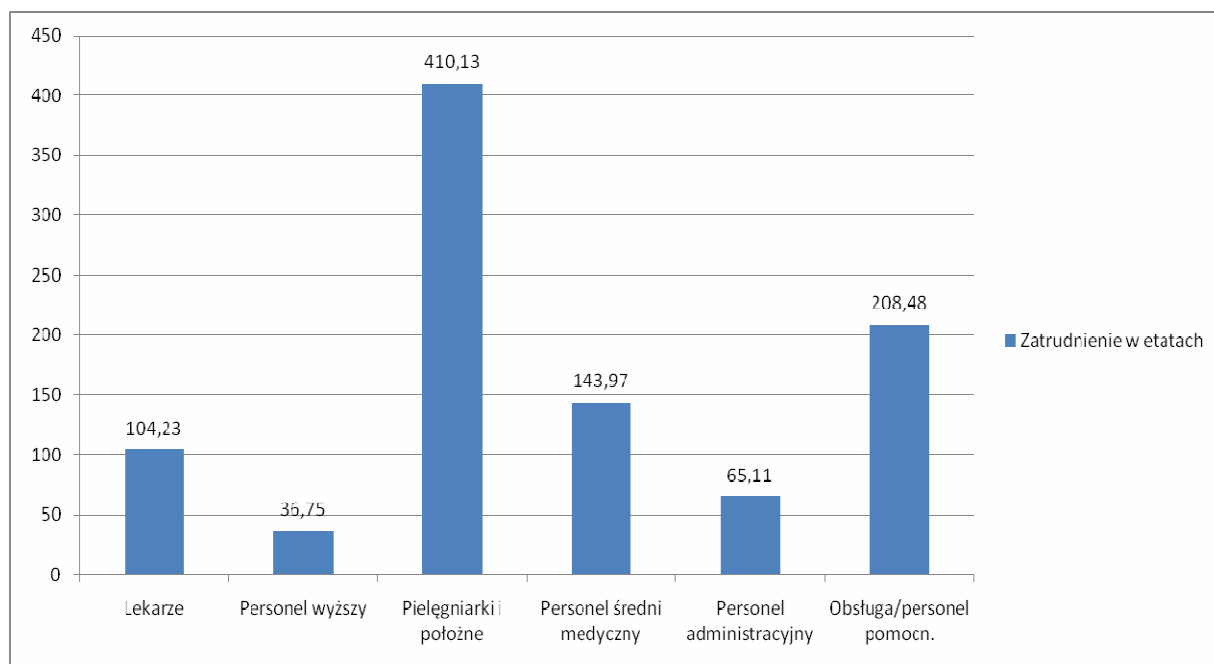
Tabela 15. Zatrudnienie w etatach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle (stan na dzień 31 grudnia 2007)

Lp.	Miejsce zatrudnienia (jednostka organizacyjna - ośrodek powstawania kosztów)	Lekarze	Personel wyższy	Pielęgniarki i położne	Personel średni medyczny	Personel administracyjny	Obsługa/personel pomocniczy	RAZEM
1	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	10,52		37,00	1,00			48,52
2	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	7,35		34,00				41,35
3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8,28		32,00			2,00	42,28
4	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	6,98		38,00			9,00	53,98
5	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	7,20	2,50	25,00	2,00		3,00	39,70
6	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	3,46		17,00				20,46
7	Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5,23	1,00	21,00	1,00			28,23
8	Oddział Otolaryngologiczny	3,87		17,00	1,00			21,87
9	Oddział Neonatologiczny	2,67		22,00			5,00	29,67
10	Oddział Psychiatryczny	4,54	0,86	20,00	2,00		3,00	30,40
11	Oddział Pediatrii i Alergologii	5,74	0,93	19,00	1,00		1,00	27,67
12	Oddział Dermatologiczny	3,51		16,00				19,51
13	Pielęgniarka Epidemiologiczna			1,00				1,00
14	Lekarz stażysta	1,00						1,00
15	Poradnia Okulistyczna	0,63		2,32	1,00			3,95
16	Poradnia Kardiologiczna	0,92		1,05			0,34	2,31
17	Poradnia Reumatologiczna	0,38		0,06			0,33	0,77
18	Poradnia Endokrynologiczna	0,18		0,31			0,33	0,82
19	Poradnia Otolaryngologiczna	1,12		2,38	1,00			4,50
20	Poradnia Diabetologiczna	0,84		2,07				2,91
21	Poradnia Neurologiczna	1,34		1,06				2,40
22	Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,81	2,64	2,58				6,03
23	Poradnia Leczenia Uzależnień	0,03	3,50		0,50			4,03
24	Poradnia Chirurgiczna	0,86		3,31				4,17
25	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	1,00		1,06				2,06

26	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	1,20		3,33				4,53
27	Poradnia Alergologiczna	0,32		2,13				2,45
28	Poradnia Preluksacyjna			0,15				0,15
29	Poradnia Dermatologiczna	0,90		1,97				2,87
30	Poradnia Chorób Zakaźnych	0,22						0,22
31	Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna	2,12		2,00	1,00			5,12
32	Centrum Rehabilitacji	1,30	6,00	3,00	15,50			25,80
33	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	0,13	0,07					0,20
34	Poradnia Neonatologiczna	0,09						0,09
35	Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć	1,55		31,00	2,00			34,55
36	Dział Pomocy Doraźnej	0,34		12,00	37,00			49,34
37	Zakład Medycyny Pracy	1,10		2,00				3,10
38	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	0,91	8,00		21,00			29,91
39	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	5,17			20,00			25,17
40	Pracownia USG	0,46		1,85	0,50			2,81
41	Blok Operacyjny przy Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	2,66		8,00			6,00	16,66
42	Blok Operacyjny	3,97		15,00			9,00	27,97
43	Pracownia Serologii Transfuzjologicznej		4,00		6,00			10,00
44	Pracownia Mikrobiologii		4,00		1,00			5,00
45	Pracownia Endoskopii	1,11		3,50				4,61
46	Pracownia Mammografii	0,62			0,81			1,43
47	Pracownia Tomografii Komputerowej	0,86		1,00	5,66			7,52
48	Apteka		2,00		4,00		2,00	8,00
49	Centralna Sterylizacja			5,00				5,00
50	Prosektorium				2,00			2,00
51	Dezynfektornia				1,00			1,00
52	Magazyn Bielizny Szpitalnej					4,00		4,00
53	Dział Żywienia				7,00	1,00	21,00	29,00
54	Dział Techniczno-Gospodarczy						47,98	47,98
55	Zespół ds. utrzymania czystości i higieny w					1,00	68,50	69,50

	szpitalu							
56	Dział Transportu					2,00	29,00	31,00
57	Kapelan		1,25					1,25
58	Dyrekcja	0,74				2,00		2,74
59	Naczelna Pielęgniarka			2,00				2,00
60	Dział Organizacji i Nadzoru			1,00	8,00	2,00		11,00
61	Związki Zawodowe				1,00			1,00
62	Magazyny					4,50		4,50
63	Administracja					48,61	1,00	49,61
	RAZEM	104,23	36,75	410,13	143,97	65,11	208,48	968,67

Wykres 7. Zatrudnienie w etatach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle (stan na dzień 31 grudnia 2007).



W stosunku do roku 2007 w roku 2011 największa redukcja zatrudnienia w etatach dotyczyła obsługi personelu pomocniczego /-18,51 %; -38,59 etatu/. W tym czasie zatrudnienie w grupie zawodowej lekarzy zwiększyło się o 6,47 % /6,74 etatu/. Szczegółowe dane dla roku 2011 zaprezentowane zostały poniżej.

Tabela 16. Zatrudnienie w etatach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle (stan na dzień 31 grudnia 2011).

Lp.	Miejsce zatrudnienia (jednostka organizacyjna - ośrodek powstawania kosztów)	Lekarze	Personel wyższy	Pielęgniarki i położne	Personel średni medyczny	Personel administracyjny	Obsługa/ personel pomocniczy	RAZEM
1	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	12,87		36,00	1,00			49,87
2	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	7,42		32,00	1,00			40,42
3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8,79		33,00			2,00	43,79
4	Oddział Ginekologiczno- Położniczy	9,03		40,00	1,00		9,46	59,49
5	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	7,89	3,00	23,00	2,00			35,89
6	Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	3,88		17,00				20,88
7	Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	6,40	1,00	19,00	2,00			28,40
8	Oddział Otolaryngologiczny	3,70		15,00	1,00			19,70
9	Oddział Neonatologiczny	4,51		19,00			2,50	26,01
10	Oddział Psychiatryczny	4,36	0,58	18,00	1,00		3,00	26,94
11	Oddział Pediatrii i Alergologii	6,66	0,57	18,80	1,00		1,00	28,03
12	Oddział Dermatologiczny	3,00		15,00				18,00
13	Pielęgniarka Epidemiologiczna	1,00						1,00
14	Lekarz stażysta	1,00						1,00
15	Poradnia Okulistyczna (*)	0,08		0,06				0,14
16	Poradnia Kardiologiczna (*)	0,70		1,88				2,58
17	Poradnia Reumatologiczna (*)	0,23		0,66				0,89
18	Poradnia Endokrynologiczna (*)	0,26		0,57				0,83
19	Poradnia Otolaryngologiczna	1,00		2,25	1,00			4,25
20	Poradnia Diabetologiczna	1,10		2,06				3,16
21	Poradnia Neurologiczna	1,11		0,54	0,33			1,98
22	Poradnia Zdrowia Psychicznego	1,64	1,46	0,51				3,61
23	Poradnia Leczenia Uzależnień	0,09	1,11		1,00			2,20
24	Poradnia Chirurgiczna	1,04		2,43				3,47
25	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	1,00		1,06				2,06
26	Poradnia Ginekologiczno- Położnicza	1,00		0,50				1,50
27	Poradnia Alergologiczna	0,36		0,86				1,22
28	Poradnia Preluksacyjna							0,00
29	Poradnia Dermatologiczna	1,00		2,00				3,00

30	Poradnia Chorób Zakaźnych	0,12						0,12
31	Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna	1,00		0,73	0,33			2,06
32	Centrum Rehabilitacji	1,50	10,00	0,74	10,83			23,07
33	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży							0,00
34	Poradnia Neonatologiczna							0,00
35	Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć + SOR	1,48		37,00			1,00	39,48
36	Dział Pomocy Doraźnej	0,38		10,00	52,00			62,38
37	Zakład Medycyny Pracy	0,30		1,80				2,10
38	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	0,69	7,00		17,00			24,69
39	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	5,62			18,55			24,17
40	Pracownia USG	0,24		2,00	1,51			3,75
41	Blok Operacyjny przy Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	2,37		9,00			6,00	17,37
42	Blok Operacyjny	3,39		15,00			7,00	25,39
43	Pracownia Serologii Transfuzjologicznej		4,00		4,00			8,00
44	Pracownia Mikrobiologii		4,00		1,00			5,00
45	Pracownia Endoskopii	1,23		3,50				4,73
46	Pracownia Mammografii	0,27			0,50			0,77
47	Pracownia Tomografii Komputerowej	0,52		1,00	4,44			5,96
48	Apteka		1,00		4,00		2,00	7,00
49	Centralna Sterylizacja			5,00				5,00
50	Prosektorium				1,00		1,00	2,00
51	Dezynfektornia				1,00			1,00
52	Magazyn Bielizny Szpitalnej					3,00		3,00
53	Dział Żywienia				7,00	1,00	16,50	24,50
54	Dział Techniczno-Gospodarczy						39,50	39,50
55	Zespół ds. utrzymania czystości i higieny w szpitalu					1,00	59,00	60,00
56	Dział Transportu					2,00	18,93	20,93
57	Kapelan		1,25					1,25
58	Dyrekcja	0,74				2,00		2,74
59	Naczelnia Pielęgniarska			2,00				2,00
60	Dział Organizacji i Nadzoru			1,00	7,00	2,50		10,50
61	Związki Zawodowe			1,00	0,62			1,62
62	Magazyny					4,00		4,00
63	Administracja					43,62	1,00	44,62
	RAZEM	110,97	34,97	390,95	143,11	59,12	169,89	909,01

(*) Do wyszczególnionych w tabeli danych doliczono:
 Poradnia Okulistyczna lekarz umowa zlecenia 0,08 etatu,
 Poradnia Reumatologiczna lekarz kontraktowy 0,23 etatu,
 Poradnia Kardiologiczna lekarz kontraktowy 0,35 etatu,
 Poradnia Endokrynologiczna lekarz kontraktowy 0,13 etatu

Od dnia 31.12.2007 roku zatrudnienie w etatach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zmniejszyło się tylko o 1,29 etatu /0,29 %/ i to pomimo utrzymującego się w części oddziałów niskiego wskaźnika wykorzystania łóżek, przy równoczesnym wzroście „kosztów \wytworzenia,, jednej hospitalizacji. Dane dotyczące wielkości zatrudnienia w poszczególnych oddziałach na przestrzeni lat 2007-2011 zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 17. Zatrudnienie w etatach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011.

L.P.	Oddział	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011
1	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	48,52	49,18	49,04	46,87	49,87
2	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	41,35	40,25	41,67	41,29	40,42
3	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	42,28	41,15	42,24	43,24	43,79
4	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	53,98	51,93	57,77	59,47	59,49
5	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	39,7	40,7	38,04	37,8	35,89
6	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	20,46	22,15	22,18	21,7	20,88
7	Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	28,23	30,03	29,84	27,66	28,4
8	Oddział Otolaryngologiczny	21,87	20,78	19,96	18,56	19,7
9	Oddział Neonatologiczny	29,67	28,12	29,21	27,51	26,01
10	Oddział Psychiatryczny	30,4	30,22	32,48	28,78	26,94
11	Oddział Pediatrii i Alergologii	27,67	29,38	29,47	28,5	28,03
12	Oddział Dermatologiczny	19,51	19,2	19,15	17,98	18
13	Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć	34,55	35,19	34,42	35,66	39,48
RAZEM		438,19	438,28	445,47	435,02	436,9

Tabela 18. Wykaz lekarzy etatowych wg stopnia specjalizacji (stan na 31.12.2007 i 31.12.2011).

Lp.	Specjalizacja z zakresu	31.12.2007				31.12.2011			
		II stopień	I stopień	W trakcie specjalizacji	RAZEM	II stopień	I stopień	W trakcie specjalizacji	RAZEM
1	Położnictwo i ginekologia	7	2	2	11	11		2	13
2	Dermatologia i wenerologia	3	1	1	5	4			4
3	Reumatologia	1			1				0
4	Kardiologia	1			1	1			1
5	Psychiatria	4		1	5	6		2	8
6	Chirurgia ogólna	9	1	2	12	7	1	3	11
7	Chirurgia dziecięca		1		1				0
8	Chirurgia onkologiczna	1			1	2			2
9	Anestezjologia i intensywna terapia	6	1	3	10	8		2	10
10	Otolaryngologia	4	1		5	4	1		5
11	Okulistyka		1		1		1		1
12	Neurologia	6	1	3	10	7		2	9
13	Pediatrica	5	1	2	8	6		2	8
14	Medycyna przemysłowa		1		1				0
15	Choroby wewnętrzne	7		2	9	9		3	12
16	Neonatologia	3			3	3	1		4
17	Ortopedia i traumatologia	6	1	3	10	8	1	1	10
18	Diabetologia	2			2	2			2
19	Radiodiagnostyka	5		2	7	5		2	7
20	Alergologia	2			2	2			2
21	Endokrynologia	1			1	1			1
22	Analityka kliniczna	1			1	1			1
23	Choroby zakaźne	2			2	2			2
24	Choroby płuc	1			1	1			1
25	Rehabilitacja medyczna	2			2	2			2
26	Medycyna pracy		1		1				0
RAZEM		79	13	21	113	92	5	19	116

Tabela 19. Wykaz lekarzy kontraktowych wg stopnia specjalizacji (stan na 31.12.2007 i 31.12.2011)

Lp.	Specjalizacja z zakresu	31.12.2007				31.12.2011			
		II stopień	I stopień	W trakcie specjalizacji	RAZEM	II stopień	I stopień	W trakcie specjalizacji	RAZEM
1	Położnictwo i ginekologia		1		1		1	1	2
2	Dermatologia i wenerologia				0				0
3	Reumatologia				0	2			2
4	Kardiologia				0	1			1
5	Psychiatria				0				0
6	Chirurgia ogólna				0		1		1
7	Chirurgia dziecięca				0				0
8	Chirurgia onkologiczna				0				0
9	Anestezjologia i intensywna terapia				0		2	1	3
10	Otolaryngologia				0				0
11	Okulistyka				0				0
12	Neurologia				0				0
13	Pediatrica		5		5	1	6		7
14	Medycyna przemysłowa				0				0
15	Choroby wewnętrzne	6	5	3	14	6	7		13
16	Neonatologia	1			1	1			1
17	Ortopedia i traumatologia				0	1			1
18	Diabetologia				0				0
19	Radiodiagnostyka				0				0
20	Alergologia				0				0
21	Endokrynologia				0	1			1
22	Analizy kliniczne				0	1			1
23	Choroby zakaźne				0	1			1
24	Choroby płuc				0				0
25	Rehabilitacja medyczna				0				0
26	Medycyna rodzinna			3	3	6			6
27	Medycyna pracy		1						0
RAZEM		7	12	6	24	21	17	2	40

Wyżej wymienione dane obejmują lekarzy zabezpieczających dyżury medyczne na podstawie umów kontraktowych i nie będących pracownikami szpitala na podstawie umów o pracę.

Od 31 grudnia 2007 roku zatrudnienie lekarzy w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w ramach umów kontraktowych/cywilnoprawnych zwiększyło się o 16 osób /16,67 %/. Jednak podczas analizy przedstawionych danych należy zwrócić uwagę na fakt, że na dzień 31 grudnia 2011 roku z grupy 40 zatrudnionych lekarzy „kontraktowych” 2 osoby nie posiadały specjalizacji, natomiast 17 osób posiadało tylko I stopień specjalizacji.

Tabela 20. Zatrudnienie w etatach w poradniach specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011
(stany na 31 grudnia; grupy zawodowe)

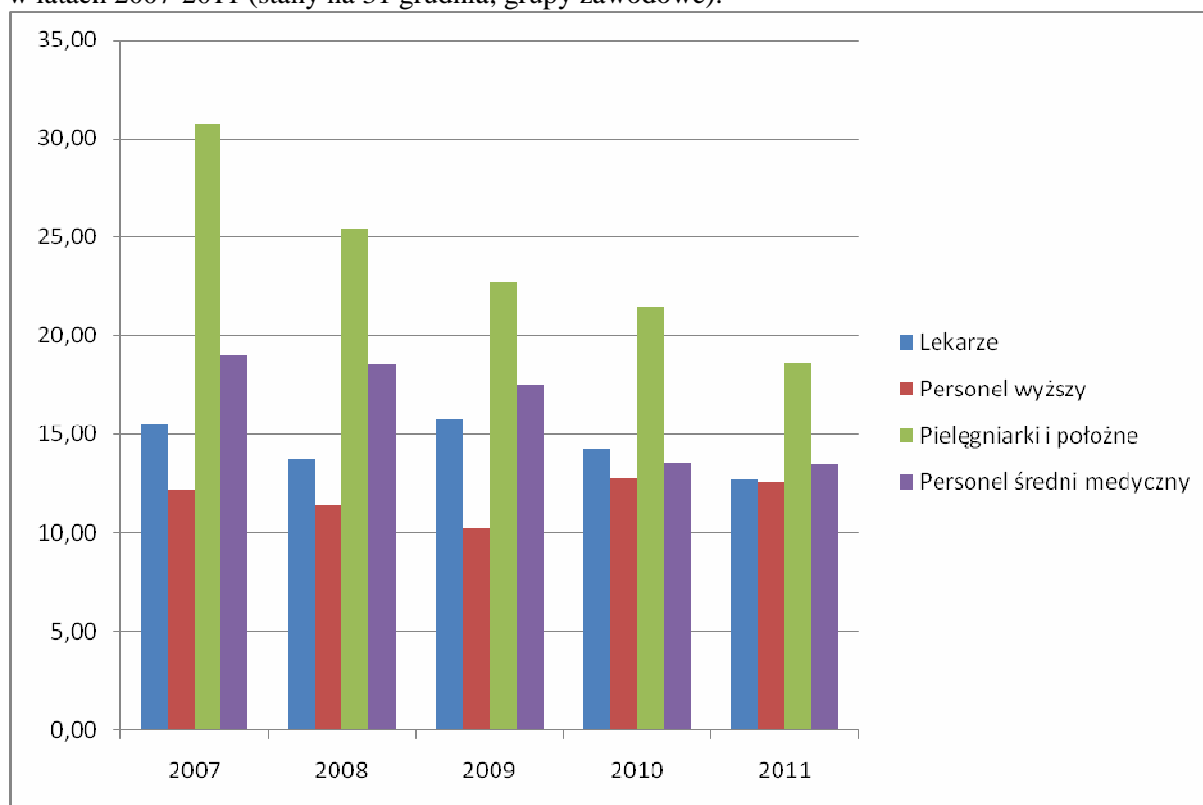
Jednostka organizacyjna	Lekarze					Personel wyższy					Pielęgniarki i położne				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Poradnia Okulistyczna	0,63										2,32	1,31	0,06	0,06	0,06
Poradnia Kardiologiczna	0,92	0,71	0,90	0,97	0,35						1,05	1,36	0,87	1,92	1,88
Poradnia Reumatologiczna	0,38	0,38	0,27								0,06	0,46	0,74	0,74	0,66
Poradnia Endokrynologiczna	0,18	0,25	0,27	0,42	0,13						0,31	0,61	0,68	0,68	0,57
Poradnia Otolaryngologiczna	1,12	0,96	1,40	1,22	1,00						2,38	2,30	2,23	1,66	2,25
Poradnia Diabetologiczna	0,84	1,20	1,38	1,20	1,10						2,07	2,06	2,06	2,06	2,06
Poradnia Neurologiczna	1,34	1,00	1,00	1,21	1,11						1,06	1,06	1,00	0,33	0,54
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,81	1,28	1,56	1,73	1,64	2,64	1,89	1,69	1,27	1,46	2,58	2,00	1,70	2,00	0,51
Poradnia Leczenia Uzależnień	0,03	0,07	0,04	0,05	0,09	3,50	2,50	1,50	1,50	1,11					
Poradnia Chirurgiczna	0,86	1,00	1,00	1,00	1,04						3,31	2,31	2,61	2,61	2,43
Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00						1,06	0,56	0,65	0,56	1,06
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	1,20	1,00	1,00	1,00	1,00						3,33	2,32	1,00	1,05	0,50
Poradnia Alergologiczna	0,32	0,36	0,40	0,36	0,36						2,13	1,12	1,12	1,12	0,86
Poradnia Preluksacyjna											0,15				
Poradnia Dermatologiczna	0,90	1,00	1,00	1,02	1,00						1,97	2,00	2,00	2,00	2,00
Poradnia Chorób Zakaźnych	0,22	0,12	0,12	0,13	0,12										
Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna	2,12	1,18	1,00	1,12	1,00						2,00	2,00	2,00	2,32	0,73
Centrum Rehabilitacji	1,30	1,30	1,30	1,30	1,50	6,00	7,00	7,00	10,00	10,00	3,00	2,00	2,00	0,33	0,74
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	0,13					0,07									
Poradnia Neonatologiczna	0,09														
Zakład Medycyny Pracy	1,10	0,92	2,16	0,54	0,30						2,00	2,00	2,00	2,00	1,80
RAZEM	15,49	13,73	15,80	14,27	12,74	12,21	11,39	10,19	12,77	12,57	30,78	25,47	22,72	21,44	18,65

Tabela 19. Zatrudnienie w etatach w poradniach specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011 (stany na 31 grudnia; grupy zawodowe) (cd)

Jednostka organizacyjna	Personel średni medyczny					Obsługa				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Poradnia Okulistyczna	1,00									
Poradnia Kardiologiczna						0,34				
Poradnia Reumatologiczna						0,33				
Poradnia Endokrynologiczna						0,33				
Poradnia Otolaryngologiczna	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
Poradnia Diabetologiczna										
Poradnia Neurologiczna				0,33	0,33					
Poradnia Zdrowia Psychicznego										
Poradnia Leczenia Uzależnień	0,50	0,50	0,50	1,50	1,00					
Poradnia Chirurgiczna										
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc										
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza										
Poradnia Alergologiczna										
Poradnia Pieluszkarska										
Poradnia Dermatologiczna										
Poradnia Chorób Zakaźnych										
Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna	1,00	1,00	1,00	0,33	0,33					
Centrum Rehabilitacji	15,50	16,00	15,00	10,34	10,83					
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży										
Poradnia Neonatologiczna										
Zakład Medycyny Pracy										
RAZEM	19,00	18,50	17,50	13,50	13,49	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Od dnia 31.12.2007 roku zatrudnienie personelu lekarskiego w Poradniach specjalistycznych zmniejszyło się o 2,75 etatu /17,75 %/. Wyraźnemu zmniejszeniu uległo też zatrudnienie w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych – spadek zatrudnienia o 12,13 etatu /39,41 %/ oraz personelu średniego – zmniejszenie zatrudnienia o 5,51 etatu /29,00 %/. Ogółem w analizowanym okresie zatrudnienie pracowników w ambulatoryjnym lecnictwie specjalistycznym zmniejszyło się o 21,03 etatu. Różnice w wielkości zatrudnienia w etatach dla poszczególnych lat w poradniach specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres 8. Zatrudnienie w etatach w poradniach specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011 (stany na 31 grudnia; grupy zawodowe).



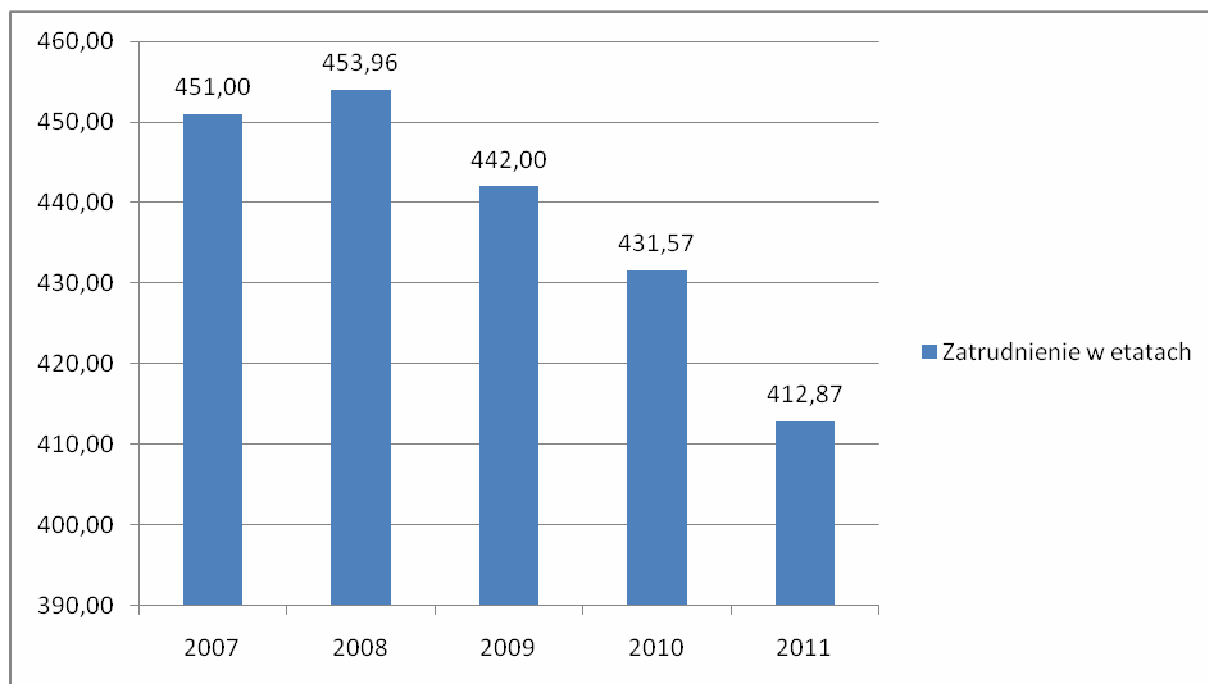
Zatrudnienie w etatach w pozostałych jednostkach organizacyjnych /z wyłączeniem oddziałów i poradni specjalistycznych/Szpitala Specjalistycznego w Jaśle od dnia 31 grudnia 2007 roku uległo zmniejszeniu o 38,13 etatu /8,45 %/. Analizując przedstawione dane należy zwrócić uwagę na zwiększenie zatrudnienia pracowników w Bloku Operacyjnym przy Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki o 0,7 etatu /4,26 %/. Nie uległo też wystarczającej restrukturyzacji zatrudnienie w Pracowni Mikrobiologii, jak też utrzymuje się wysokie zatrudnienie w Apcie i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej. Szczegółowe dane dotyczące zatrudnienia w innych jednostkach organizacyjnych zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 21. Zatrudnienie w etatach w innych jednostkach organizacyjnych (bez uwzględnienia oddziałów i poradni specjalistycznych) Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007 - 2011

Lp.	Jednostka organizacyjna	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011
1	Pielęgniarka Epidemiologiczna	1	1	1	1	1
2	Dział Pomocy Doraźnej	49,34	58,31	59,81	62,27	62,38
3	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	29,91	28,63	25,6	25,72	24,69
4	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	25,17	25,2	23,82	22,96	24,17
5	Pracownia USG	2,81	2,93	2,89	2,75	3,75
6	Blok Operacyjny przy Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	16,66	15,79	17,96	17,58	17,37
7	Blok Operacyjny	27,97	28,09	28,59	28,62	25,39
8	Pracownia Serologii Transfuzjologicznej	10	10	10	10	8
9	Pracownia Mikrobiologii	5	5	5	5	5
10	Pracownia Endoskopii	4,61	4,45	4,38	4,55	4,73
11	Pracownia Mammografii	1,43	1,42	1,43	1,07	0,77
12	Pracownia Tomografii Komputerowej	7,52	7,51	6,91	6,28	5,96

13	Apteka	8	7	7	7	7
14	Centralna Sterylizacja	5	5	5	5	5
15	Prosektorium	2	2	2	2	2
16	Dezynfektornia	1	1	1	1	1
17	Magazyn Bielizny Szpitalnej	4	4	3	3	3
18	Dział Żywienia	29	28	28	28	24,5
19	Dział Techniczno-Gospodarczy	47,98	45,48	42,5	40,5	39,5
20	Zespół ds. utrzymania czystości i higieny w szpitalu	69,5	71,03	73	69	60
21	Dział Transportu	31	32	24,5	20	20,93
22	Kapelan	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
23	Dyrekcja	2,74	2,76	2,74	2,74	2,74
24	Naczelną Pielęgniarką	2	2	2	2	2
25	Dział Organizacji i Nadzoru	11	10	9,5	10,26	10,5
26	Związki Zawodowe	1	2	2	1,66	1,62
27	Magazyny	4,5	4	4	4	4
28	Administracja	49,61	48,11	47,12	46,36	44,62
RAZEM		451	453,96	442	431,57	412,87

Wykres 9. Zatrudnienie w etatach w innych jednostkach organizacyjnych (bez uwzględnienia oddziałów i poradni specjalistycznych) Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007 - 2011



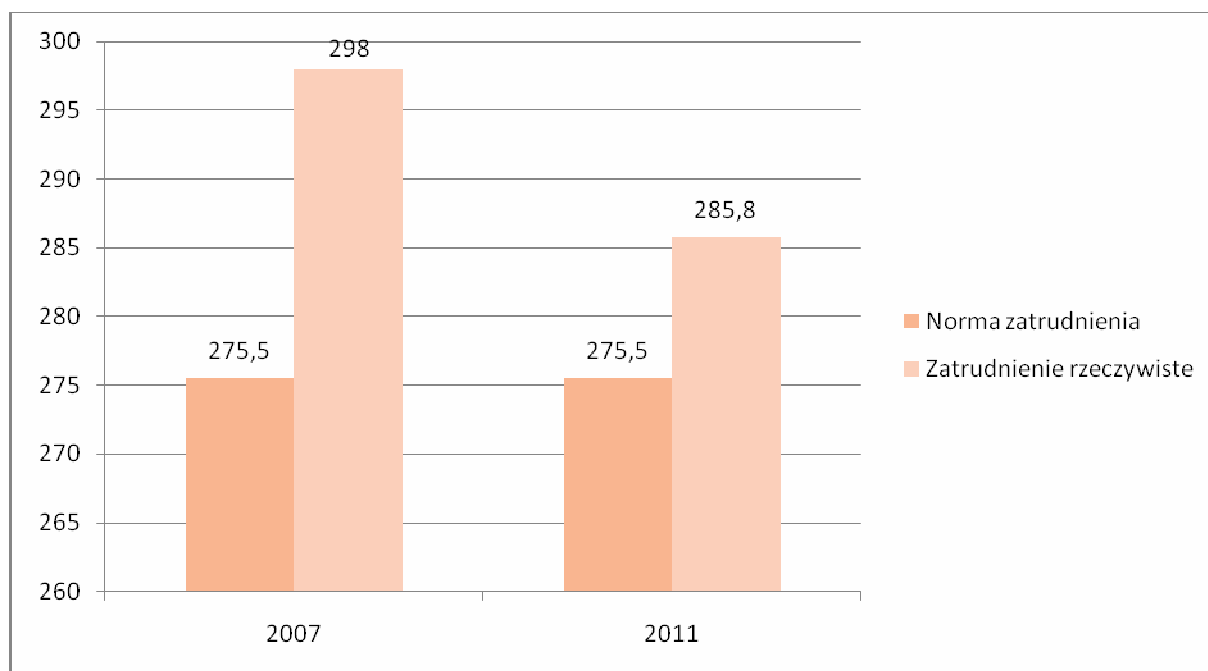
Na dzień 31.12.2011 roku zatrudnienie w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w oddziałach przekraczało o 10,3 etatu określone Zarządzeniem nr 7 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Jaśle z dnia 17.01.2003 roku minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Należy podkreślić, że obowiązujące w zakładzie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie zostały poddane weryfikacji od 8 lat i to pomimo utrzymujących się niskich wskaźników obłożenia łóżek w niektórych oddziałach. Równocześnie do dnia dzisiejszego nie ustalono minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek w Szpitalnym Oddziale ratunkowym z Izbą Przyjęć i Podstawową Opieką Zdrowotną. Obecnie przy obliczaniu minimalnych norm zatrudnienia dla oddziałów

krótkoterminowych (łóżka krótkoterminowe) przyjmuje się 85 % wskaźnik wykorzystania łóżek (w oddziałach dziecięcych wskaźnik na poziomie 80 %), co powinno stanowić podstawę do ustalania stanu zatrudnienia w oddziałach do rzeczywistego wykorzystania posiadanych i przeznaczonych do udzielania świadczeń łóżek szpitalnych. W przypadku Oddziałów: Ginekologicznego, Otolaryngologicznego, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Neonatologicznego oraz Pediatrii i Alergologii w latach 2007 – 2011 procent obłożenia łóżek był niższy od wartości przyjętych wskaźników, co nie znalazło odzwierciedlenia w stanie zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Gdyby aktualnie przy ustalaniu wielkości zatrudnienia w grupie pielęgniarek i położnych uwzględnić dodatkowo rzeczywisty stan wykorzystania łóżek w przywołanych oddziałach, to w stosunku do przyjętych Zarządzeniem Dyrektora Specjalistycznego Szpitala w Jaśle minimalnych norm zatrudnienia w wyżej wymienionych oddziałach ilość etatów pielęgniarek i położnych mogłaby zostać zredukowana o dodatkowe 10 etatów. Z analizy stanu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w kontekście obowiązującego w Zakładzie Zarządzenia Dyrektora w sprawie minimalnych norm zatrudnienia i rzeczywistego wykorzystania łóżek w oddziałach szpitalnych wynika, że zatrudnienie w tej grupie zawodowej o 16,8 – 20,0 etatów przekracza aktualne potrzeby związane z zabezpieczeniem i utrzymaniem ciągłości udzielania świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego. Szczegółowe dane dla lat 2007 i 2011 zaprezentowano poniżej.

Tabela 22. Minimalne normy oraz rzeczywisty stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle (lata 2007 i 2011)

Oddział	2007		2011	
	Minimalna norma zatrudnienia w etatach	Stan zatrudnienia w etatach na dzień 31.12	Minimalna norma zatrudnienia w etatach	Stan zatrudnienia w etatach na dzień 31.12
Ginekologiczno-Położniczy	30	38	30	40
Neonatologiczny	18	22	18	19
Pediatrii i Alergologii	20,5	19	20,5	18,8
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	30	34	30	32
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	26	21	26	19
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	29	32	29	33
Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	36	37	36	36
Dermatologiczny	14	16	14	15
Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	18	17	18	17
Otolaryngologiczny	14	17	14	15
Neurologii z Pododdziałem Udarowym	24	25	24	23
Psychiatryczny	16	20	16	18
RAZEM	275,5	298	275,5	285,8
Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć + POZ	-	31	-	37
OGÓŁEM	275,5	329	275,5	322,8

Wykres 10. Minimalne normy oraz rzeczywisty stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle (lata 2007 i 2011)



Jak wynika z zaprezentowanych danych na dzień 31 grudnia 2011 roku pracownicy w przedziale wiekowym od 40 do 49 roku życia stanowili w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle 49,59 % załogi /w dniu 31.12.2007 roku wskaźnik ten wynosił 49,86 %/. Kadra powyżej 50 roku życia stanowi już 29,34 % ogółu załogi w porównaniu do 16,01 % w dniu 31.12.2007 roku. Tak znaczne procentowe zwiększenie w ciągu kilku ostatnich lat liczby pracowników w przedziale wiekowym powyżej 50 roku życia będzie niewątpliwie skutkować już w najbliższych latach pojawieniem się licznych problemów z zapewnieniem odpowiednio wykwalifikowanej i doświadczonej kadry niezbędnej do realizacji zadań statutowych szpitala, gdyż w tym czasie ujawni się luka pokoleniowa – pracownicy poniżej 40 roku życia stanowią aktualnie 19,21 % załogi /w roku 2007 ta grupa wiekowa stanowiła 31,63 % kadry szpitala/. Już obecnie uwzględniając istniejącą strukturę zatrudnienia według wieku należałoby podjąć intensywne działania mające na celu przygotowanie i zapewnienie odpowiednio wykwalifikowanej kadry, która w sposób płynny będzie przejmować i kontynuować ciągłość udzielanych świadczeń zdrowotnych przez szpital na terenie powiatu jasielskiego. Wskazane zależności zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 23. Pracownicy zatrudnieni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle wg grup wiekowych (stan na dzień 31 grudnia 2007 i na dzień 31 grudnia 2011).

Grupy wiekowe	Liczba zatrudnionych			
	31.12.2007	%	31.12.2011	%
do 29 lat	55	5,30%	35	3,62%
30 - 39 lat	273	26,33%	151	15,60%
40 - 49 lat	517	49,86%	480	49,59%
50 - 59 lat	166	16,01%	284	29,34%
60 lat i powyżej	26	2,51%	18	1,86%
RAZEM	1037	100,00%	968	100,00%

Wykres 11. Pracownicy zatrudnieni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle wg grup wiekowych (stan na dzień 31 grudnia 2007 i na dzień 31 grudnia 2011)

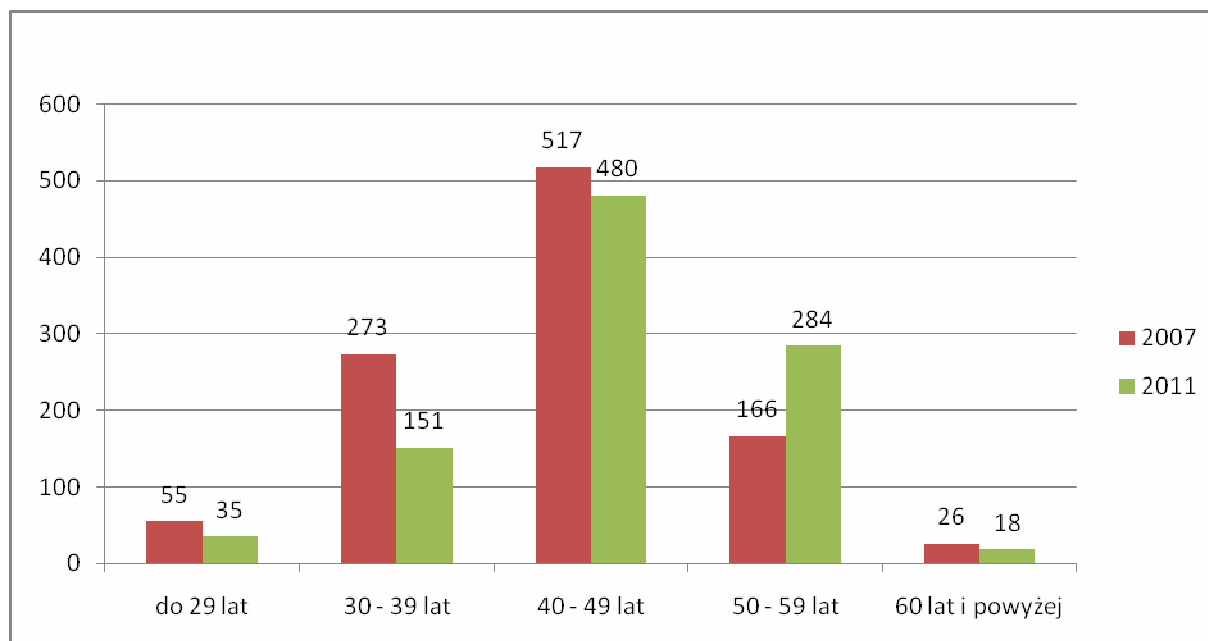


Tabela 24. Zatrudnienie w grupach zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle - stan na 31.12.2007

Lp.	Zatrudnienie w grupach zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2007							
				wiek*				
	jednostka	osoby	etaty	do 29	30-39	40-49	50-59	60 i powyżej
	LECZNICTWO ZAMKNIĘTE							
1	Oddział Ginekologiczno-Położniczy							
	lekarze	9	6,98		2	3	2	2
	pielęgniarki/położne	38	38	1	8	21	8	
2	Oddział Neonatologiczny							
	lekarze	5	2,67		2	1	2	
	pielęgniarki/położne	22	22	2	1	16	3	
3	Oddział Pediatrii i Alergologii							
	lekarze	6	5,74	1	1	4		
	pielęgniarki	19	19		2	17		
4	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologiczne							
	lekarze	15	7,35	2	3	4	4	2
	pielęgniarki	34	34		7	21	6	
5	Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki							
	lekarze	9	5,23		6	3		
	pielęgniarki	21	21	1	7	12	1	
7	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii							
	lekarze	10	8,28	1	4	1	1	3
	pielęgniarki	32	32	1	11	20		
8	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii							
	lekarze	14	10,52	1	3	6	2	2
	pielęgniarki	37	37	1	12	21	3	
9	Oddział Dermatologiczny							
	lekarze	5	3,51		1	1	2	1
	pielęgniarki	16	16		2	12	2	

10	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW						
	lekarze	4	3,46		3	1	
	pielęgniarki	17	17		2	13	2
11	Oddział Otolaryngologiczny						
	lekarze	5	3,87		1	3	1
	pielęgniarki	17	17	1	3	11	2
12	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym						
	lekarze	8	7,2		5	2	1
	pielęgniarki	25	25		3	18	4
13	Oddział Psychiatryczny						
	lekarze	5	4,54	2	1	2	
	pielęgniarki	20	20	4	6	8	2
14	Oddział Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć						
	lekarze	2	1,55			1	1
	pielęgniarki	31	31		13	12	6
	ratownicy medyczni	2	2	2			
LECZNICTWO OTWARTE - PORADNIE SPECJALISTYCZNE							
1	Poradnia Reumatologiczna						
	lekarze	1	0,38				1
	pielęgniarki	2	0,06			1	1
2	Poradnia Kardiologiczna						
	lekarze	5	0,92		1	3	1
	pielęgniarki	2	1,05			1	
3	Poradnia Diabetologiczna						
	lekarze	2	0,84			1	1
	pielęgniarki	3	2,07			2	1
4	Poradnia Endokrynologiczna						
	lekarze	2	0,18		1	1	
	pielęgniarki	1	0,31			1	
5	Poradnia Dermatologiczna						
	lekarze	4	0,9			1	2
	pielęgniarki	2	1,97			2	
6	Poradnia Chorób Zakaźnych						
	lekarze	2	0,22		2		
	pielęgniarki						
7	Poradnia Otolaryngologiczna						
	lekarze	4	1,12		1	3	
	pielęgniarki	4	2,38			2	2
8	Poradnia Neurologiczna						
	lekarze	6	1,34		3	1	1
	pielęgniarki	2	1,06			2	
9	Poradnia Chirurgiczna						
	lekarze	6	0,86		2	1	2
	pielęgniarki	5	3,31			4	2
10	Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna						
	lekarze	9	2,12		4	4	1
	pielęgniarki	2	2			1	1
11	Poradnia Zdrowia Psychicznego						
	lekarze	5	0,81		4	1	
	pielęgniarki	3	2,58			2	1
12	Poradnia Leczenia Uzależnień						
	lekarze	1	0,03		1		
	pielęgniarki	0	0				
13	Poradnia Alergologiczna						
	lekarze	4	0,32			4	
	pielęgniarki	4	2,13			4	

14	Poradnia Preluksacyjna						
	lekarze						
	pielęgniarka	1	0,15		1		
15	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza						
	lekarze	6	1,2	1	2	1	2
	pielęgniarki/położne	5	3,33		2	3	
16	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc						
	lekarze	1	1			1	
	pielęgniarki	2	1,6		2		
17	Poradnia Okulistyczna						
	lekarze	1	0,63				1
	pielęgniarki	4	2,32		2	2	
18	Poradnia Centrum Rehabilitacji						
	lekarze	2	1,3	2			
	pielęgniarki	3	3	1	2		
	mgr fizjoterapii	6	6	1	4	1	
	Tech. fizjoterapii	13	13	2	4	6	1
19	Zakład Medycyny Pracy						
	lekarze	3	1,1	1		1	1
	pielęgniarki	2	2	1	1		
DIAGNOSTYKA AMBULATORYJNA							
1	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej						
	lekarze	1	0,91		1		
	mgr analityki	8	8	4	2	2	
	technicy analityki medycznej	17	17	1	10	6	
2	Pracownia Mikrobiologii						
	mgr analityki	4	4	4			
	technicy analityki medycznej	1	1	1			
3	Pracownia Serologii						
	mgr analityki	4	4	2	1	1	
	technicy analityki medycznej	5	5	1	3	1	
4	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej						
	lekarze	7	5,17	5	2		
	technicy elektroradiologii	20	15,79	8	10	2	
5	Pracownia Mammografii						
	lekarze	4	0,62	2	2		
	technicy elektroradiologii	3	0,81	1	2		
6	Pracownia Ultrasonografii						
	lekarze	8	0,46	3	4	1	
	pielęgniarka	2	1,85		2		
7	Pracownia Tomografii Komputerowej						
	lekarze	5	0,86	3	2		
	pielęgniarka	1	1		1		
	technicy elektroradiologii	15	4,4	6	9		
8	Pracownia Endoskopii						
	lekarze	3	1,11		1	2	
	pielęgniarka	4	3,5	3		1	
9	Dział Pomocy Doraźnej						
	lekarze	1	0,34				1
	pielęgniarka	12	12	1	6	5	
	ratownik medyczny	37	37	19	9	9	
10	Apteka						
	mgr farmacji	2	2		1	1	
	technik farmacji	4	4	1	3		
SŁUŻBY POMOCNICZE							
1	Personel usługowo- gospodarczy i techniczny						

	rejestratorki medyczne, fasowaczki, pomoce laboratoryjne, technicy chemicy, dietetyczki, salowe, sanitariuszki, terapeuci zajęciowi, laborant sekcyny, sprzątaczk, kucharki, pracownicy Dz. Techn.-Gospod., magazynierzy, transport sanitarny, inni	244	242,99	7	51	128	57	1
	ADMINISTRACJA							
1	Personel administracyjny w tym: statystyka,	67	64,7	2	19	29	15	2

* dotyczy osób

Tabela 25. Zatrudnienie w grupach zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle - stan na 31.12.2011

Lp.	Zatrudnienie w grupach zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2011							
				wiek*				
	jednostka	osoby	etaty	do 29	30-39	40-49	50-59	60 i powyżej
	LECZNICTWO ZAMKNIĘTE							
1	Oddział Ginekologiczno-Położniczy							
	lekarze	13	9,03	2	1	6	3	1
	pielęgniarki/położne	40	40		4	17	19	
2	Oddział Neonatologiczny							
	lekarze	5	4,51			3	2	
	pielęgniarki/położne	19	19			12	7	
3	Oddział Pediatrii i Alergologii							
	lekarze	7	6,66	2		4	1	
	pielęgniarki	19	18,8			14	5	
4	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologiczne							
	lekarze	14	7,42	3	1	3	4	3
	pielęgniarki	32	32		2	18	12	
5	Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki							
	lekarze	10	6,4	1	2	4	2	1
	pielęgniarki	19	19		3	11	5	
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii							
	lekarze	10	8,79		5	2	1	2
	pielęgniarki	33	33		8	18	7	
7	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii							
	lekarze	16	12,87	2	3	6	5	
	pielęgniarki	36	36		2	26	8	
8	Oddział Dermatologiczny							
	lekarze	4	3		1	1	1	1
	pielęgniarki	15	15			6	9	
9	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW							
	lekarze	4	3,88		2	1	1	
	pielęgniarki	17	17			8	9	

10	Oddział Otolaryngologiczny							
	lekarze	5	3,7			3	1	1
	pielęgniarki	15	15		2	7	6	
11	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym							
	lekarze	9	7,89		4	4	1	
	pielęgniarki	23	23			15	8	
12	Oddział Psychiatryczny							
	lekarze	5	4,36		3	2		
	pielęgniarki	18	18		4	8	6	
13	Oddział Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izłą Przyjęć + POZ							
	lekarze	2	1,48			1		1
	pielęgniarki	37	37	1	7	21	8	
LECZNICTWO OTWARTE - PORADNIE SPECJALISTYCZNE								
1	Poradnia Reumatologiczna							
	lekarze							
	pielęgniarki	3	0,66			3		
2	Poradnia Kardiologiczna							
	lekarze	2	0,35		2			
	pielęgniarki	4	1,88			3	1	
3	Poradnia Diabetologiczna							
	lekarze	2	1,1			1	1	
	pielęgniarki	3	2,06				3	
4	Poradnia Endokrynologiczna							
	lekarze	1	0,13				1	
	pielęgniarki	2	0,57			2		
5	Poradnia Dermatologiczna							
	lekarze	4	1		1	1	1	1
	pielęgniarki	2	2			1	1	
6	Poradnia Chorób Zakaźnych							
	lekarze	2	0,12			2		
	pielęgniarki							
7	Poradnia Otolaryngologiczna							
	lekarze	4	1			3	1	
	pielęgniarki	4	2,25			2	2	
8	Poradnia Neurologiczna							
	lekarze	6	1,11		3	2	1	
	pielęgniarki	2	0,54			1	1	
9	Poradnia Chirurgiczna							
	lekarze	6	1,04		1	2	2	1
	pielęgniarki	4	2,43			1	3	
10	Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna							
	lekarze	8	1	1	2	3	1	1
	pielęgniarki	2	0,73			1	1	
11	Poradnia Zdrowia Psychicznego							
	lekarze	6	1,64		3	3		
	pielęgniarki	1	0,51				1	

12	Poradnia Leczenia Uzależnień							
	lekarze	1	0,09		1			
	pielęgniarki	0	0					
13	Poradnia Alergologiczna							
	lekarze	2	0,36				2	
	pielęgniarki	4	0,86		1	3		
14	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza							
	lekarze	7	1		1	4	2	
	pielęgniarki/położne	1	0,5				1	
15	Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc							
	lekarze	1	1				1	
	pielęgniarki	2	1,06				2	
16	Poradnia Okulistyczna							
	lekarze							
	pielęgniarki	1	0,06			1		
17	Poradnia Centrum Rehabilitacji							
	lekarze	3	1,5			2		1
	pielęgniarki	2	0,74			1	1	
	mgr fizjoterapii	10	10	1	3	5	1	
	tech.fizjoterapii	7	7		1	4	2	
18	Zakład Medycyny Pracy							
	lekarze	2	0,3			1	1	
	pielęgniarki	2	1,8			1	1	
DIAGNOSTYKA AMBULATORYJNA								
1	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej							
	lekarze	1	0,69			1		
	mgr analityki	7	7		1	5	1	
	technicy analityki medycznej	16	16			5	11	
2	Pracownia Mikrobiologii							
	mgr analityki	4	4		1	3		
	technicy analityki medycznej	1	1			1		
	Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej							
3	mgr analityki	3	3		1	1	1	
	technicy analityki medycznej	4	4			2	2	
4	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej							
	lekarze	7	5,62	2	3	2		
	technicy elektroradiologii	18	14,2	1	3	7	6	1
5	Pracownia Mammografii							
	lekarze	2	0,27		1	1		
	technicy elektroradiologii	2	0,5		1	1		
6	Pracownia Ultrasonografii							
	lekarze	4	0,24		2	2		
	pielęgniarka	2	2		1	1		
7	Pracownia Tomografii Komputerowej							
	lekarze	3	0,52		1	2		
	pielęgniarka	1	1			1		
	technicy elektroradiologii	11	3,3	1	2	7	1	

8	Pracownia Endoskopii							
	lekarze	3	1,23		1	1	1	
	pielęgniarka	4	3,5		1	2	1	
9	Dział Pomocy Doraźnej							
	lekarze	1	0,38					1
	pielęgniarka	10	10	1	2	3	4	
	ratownik medyczny	52	52	15	12	20	5	
10	Apteka							
	mgr farmacji	1	1				1	
	technik farmacji	4	4		4			
SŁUŻBY POMOCNICZE								
1	Personel usługowo-gospodarczy i techniczny							
	rejestratorki medyczne, faszowaczki, pomoce laboratoryjne, technicy chemicy, dietetyczki, salowe, sanitariuszki, terapeuci zajęciowi, laborant sekcijny, sprzątaczk, kucharki, pracownicy Dz.Tech.-Gospod., magazynierzy, transport sanitarny, inni	206	205,5	2	28	111	64	1
ADMINISTRACJA								
1	Personel administracyjny w tym: statystyka,	61	58,35		13	27	20	1

* dotyczy osób

Tabela 26. Zatrudnienie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle lekarzy oraz pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2007

Grupa zawodowa	Osoby	GRUPY WIEKOWE									
		do 29 lat	%	30-39 lat	%	40-49 lat	%	50-59 lat	%	60 lat i powyżej	%
Lekarze medycyny	190	7	3,68%	68	35,79%	66	34,74%	26	13,68%	23	12,11%
<i>w tym: szpital</i>	97	7	3,68%	32	16,84%	32	16,84%	14	7,37%	12	6,32%
<i>Lecznictwo otwarte</i>	64	0	0,00%	23	12,11%	22	11,58%	9	4,74%	10	5,26%
<i>Diagnostyka Ambulatoryjna/+dział pomocy doraźnej/</i>	29	0	0,00%	13	6,84%	12	6,32%	3	1,58%	1	0,53%
Pielęgniarki i położne	376	14	3,72%	84	22,34%	226	60,11%	50	13,30%	2	0,53%
<i>w tym: szpital</i>	310	13	3,46%	73	19,41%	185	49,20%	37	9,84%	2	0,53%
<i>Lecznictwo otwarte</i>	47	0	0,00%	2	0,53%	33	8,78%	12	3,19%	0	0,00%
<i>Diagnostyka Ambulatoryjna/+dział pomocy doraźnej/</i>	19	1	0,27%	9	2,39%	8	2,13%	1	0,27%	0	0,00%

Wykres 12. Zatrudnienie lekarzy w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2007

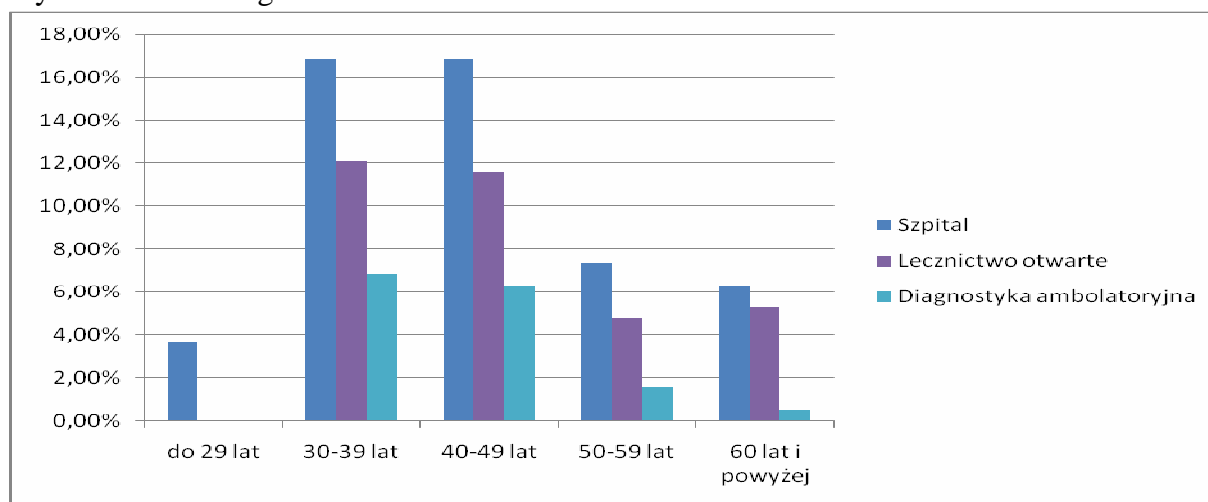
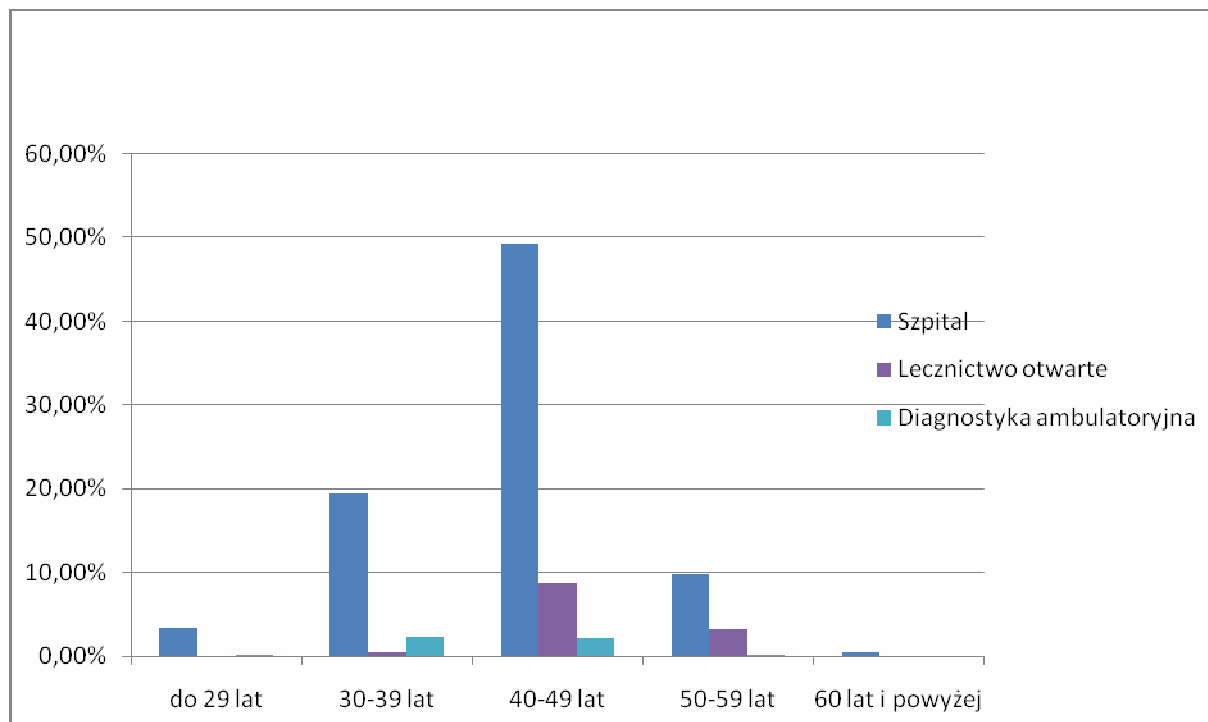


Tabela 27. Zatrudnienie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według grup zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2007

Grupa zawodowa	Osoby	GRUPY WIEKOWE									
		do 29 lat	%	30-39 lat	%	40-49 lat	%	50-59 lat	%	60 lat i powyżej	%
Lekarze medycyny	190	7	0,69%	68	6,69%	66	6,49%	26	2,56%	23	2,26%
w tym: szpital	97	7	0,69%	32	3,15%	32	3,15%	14	1,38%	12	1,18%
Lecznictwo otwarte	64	0	0,00%	23	2,26%	22	2,16%	9	0,88%	10	0,98%
Diagnostyka Ambulatoryjna /+dział pomocy doraźnej/	29	0	0,00%	13	1,28%	12	1,18%	3	0,29%	1	0,10%
Personel wyższy	24	3	0,29%	13	1,28%	3	0,29%	5	0,49%	0	0,00%
Pielęgniarki i położne	376	14	1,38%	84	8,26%	226	22,22%	50	4,92%	2	0,20%
w tym: szpital	310	13	1,28%	73	7,18%	185	18,19%	37	3,64%	2	0,20%
Lecznictwo otwarte	47	0	0,00%	2	0,20%	33	3,24%	12	1,18%	0	0,00%
Diagnostyka Ambulatoryjna /+dział pomocy doraźnej/	19	1	0,10%	9	0,88%	8	0,79%	1	0,10%	0	0,00%
Technicy medyczni	77	5	0,49%	25	2,46%	37	3,64%	10	0,98%	0	0,00%
Ratownicy medyczni	39	21	2,06%	9	0,88%	9	0,88%	0	0,00%	0	0,00%
Personel usługowo-gospodarczy i techniczny	244	7	0,69%	51	5,01%	128	12,59%	57	5,60%	1	0,10%
Administracja	67	2	0,20%	19	1,87%	29	2,85%	15	1,47%	2	0,20%
RAZEM	1017	59	5,80%	269	26,45%	498	48,97%	163	16,03%	28	2,75%

Wykres 13. Zatrudnienie pielęgniarek w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2007



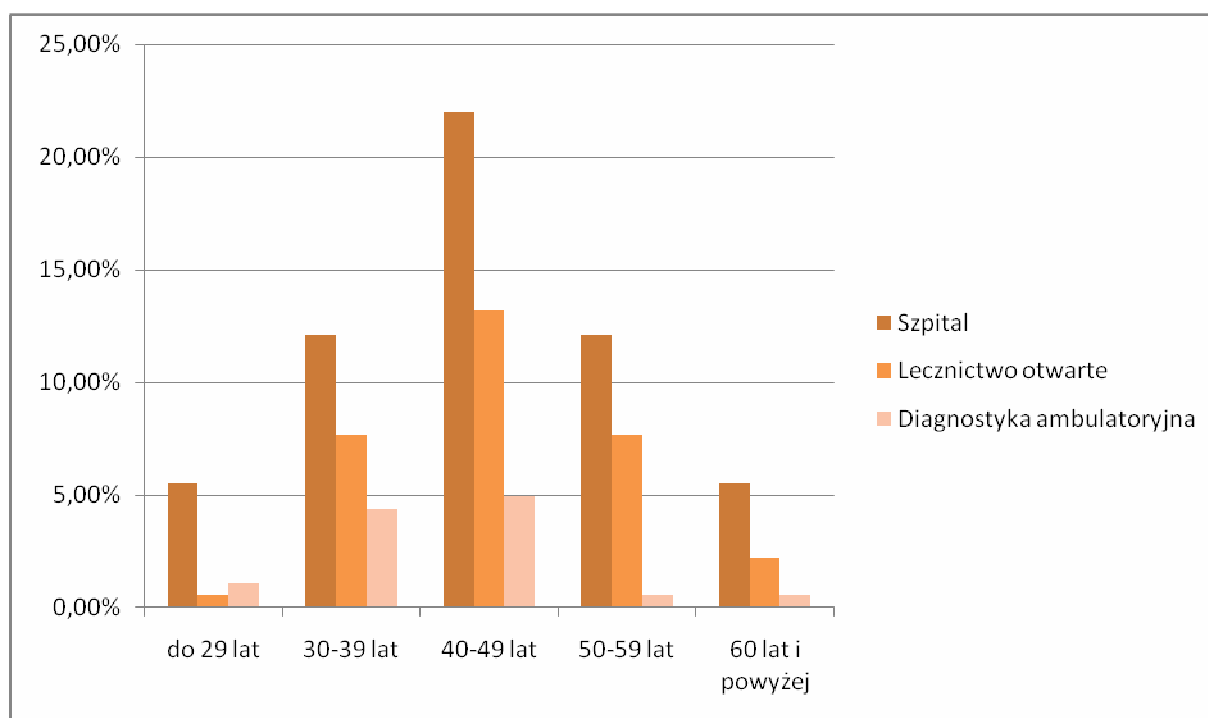
Z zatrudnionych 182 lekarzy 125 jest w wieku powyżej 40 roku życia, co stanowi 68,68 % ogółu zatrudnionych w tej grupie zawodowej w 2007 roku odpowiednio: 105 lekarzy – 60,53 %/. Lekarze powyżej 50 roku życia w liczbie 52 na dzień 31 grudnia 2011 roku stanowili 28,57 % ogółu zatrudnionego personelu lekarskiego /w 2007 roku odpowiednio: 49 lekarzy – 25,79 %/. Najtrudniejsza sytuacja kadrowa ma miejsce w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, w którym z 14 zatrudnionych lekarzy 7 osób jest w wieku powyżej 50 roku życia /50,00 % lekarzy oddziałowych/ i w Oddziale Dermatologicznym – w którym 2 lekarzy z czteroosobowego zespołu lekarskiego ma co najmniej 50 lat /50,00 % lekarzy oddziałowych/. We wszystkich oddziałach zatrudnionych jest 10 lekarzy w wieku powyżej 60 roku życia, co stanowi 5,49 % tej grupy zawodowej. Taka sytuacja kadrowa już w najbliższych latach doprowadzi niewątpliwie do braków w obsadzie lekarskiej na wyżej wymienionych oddziałach, czego wynikiem może być niemożność zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń w tych jednostkach organizacyjnych. Występujące w ostatnich latach w licznych szpitalach ogólnych w Polsce coraz większe problemy z zapewnieniem wymaganej i optymalnej obsady lekarskiej są przede wszystkim wynikiem wprowadzonego, niewłaściwego i wadliwego systemu szkolenia lekarzy, którego skutkiem jest narastająca z każdym rokiem coraz większa luka pokoleniowa w tym zawodzie. Również nie bez znaczenia jest rezygnacja lekarzy z kontynuacji zatrudnienia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i podejmowanie pracy w zakładach niepublicznych lub indywidualnych praktykach. Obecnie jeszcze w związku z wprowadzonymi od 01.01.2008 roku nowymi przepisami dotyczącymi czasu pracy lekarzy sytuacja ta uległa dalszemu pogorszeniu i będzie niewątpliwie pogłębiać się sukcesywnie.

Również w niektórych jednostkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego zatrudnienie kadry lekarskiej w przedziale wiekowym powyżej 50 roku życia jest równe lub przekracza wartość 50,00% /Poradnie: Diabetologiczne, Endokrynologiczne, Chirurgiczne, Dermatologiczne/.

Podobnie jak w grupie zawodowej lekarzy wysoce niepokojąca sytuacja kadrowa występuje wśród pielęgniarek i położnych, gdyż osoby powyżej 40 roku życia stanowią 89,95 % /340 osób/ ogółu zatrudnionych osób z tym wykształceniem /w roku 2007 odpowiednio: 278 osób – 73,94 %/. Z tej grupy aż 34,92 % /132 osoby /pielęgniarek i położnych jest w wieku powyżej 50 roku życia /w 2007 roku odpowiednio: 52 osoby – 13,83 %/. Z 323 pielęgniarek i położnych zatrudnionych w oddziałach szpitalnych 290 osób to pracownicy powyżej 40 roku życia /89,78 %/ - w roku 2007 odpowiednio:

222 osoby – 71,61 %. Natomiast w lecznictwie otwartym pielęgniarki i położne w tym przedziale wiekowym na dzień 31.12.2011 roku stanowiły 97,44 % /38 osób/ ogółu zatrudnionych – w roku 2007 odpowiednio: 45 osób – 95,74%. W lecznictwie szpitalnym pielęgniarki i położne powyżej 50 roku życia w liczbie 109 osób stanowiły 33,75 % /w roku 2007 odpowiednio: 39 osób – 12,58 %/. Natomiast w lecznictwie otwartym ta grupa wiekowa stanowiła 46,15% /18 osób/ - w roku 2007 odpowiednio: 12 osób – 25,53 %. Szczególnie trudna sytuacja w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych dotyczy między innymi Oddziałów: Ginekologicznego i Położniczego – 47,50 % personelu powyżej 50 roku życia /19 osób/, Dermatologicznego – 60,00 % pielęgniarek powyżej 50 roku życia /9 osób/oraz kilku poradni specjalistycznych: Diabetologicznej, Chirurgicznej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Zdrowia Psychicznego i Ginekologiczno-Położniczej. Taka sytuacja kadrowa w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych stanowi istotne zagrożenie dla funkcjonowania w przyszłości Szpitala Specjalistycznego w Jaśle i powinna stanowić istotny bodziec do podjęcia działań mających na celu przygotowanie wykwalifikowanej kadry, która przejmie realizację zadań przypisanych tej grupie pracowniczej. Dostępność wykwalifikowanej kadry pielęgniarek i położnych jest i będzie coraz mniejsza, gdyż podobnie jak wśród lekarzy w ostatnich latach załamaniu uległ system kształcenia w tej grupie zawodowej pracowników służby zdrowia i deficyt osób z takim wykształceniem jest coraz większy, co jeszcze dodatkowo pogłębia systematyczna rezygnacja z wykonywania zawodu. Również niepokojąca jest struktura wiekowa pracowników w grupie zawodowej techników medycznych, gdzie osoby powyżej 40 roku życia stanowią 77,78% ogółu zatrudnionych. Szczegółowe dane zostały zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresach.

Wykres 14. Zatrudnienie lekarzy w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2011



Wykres 15. Zatrudnienie pielęgniarek w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2011

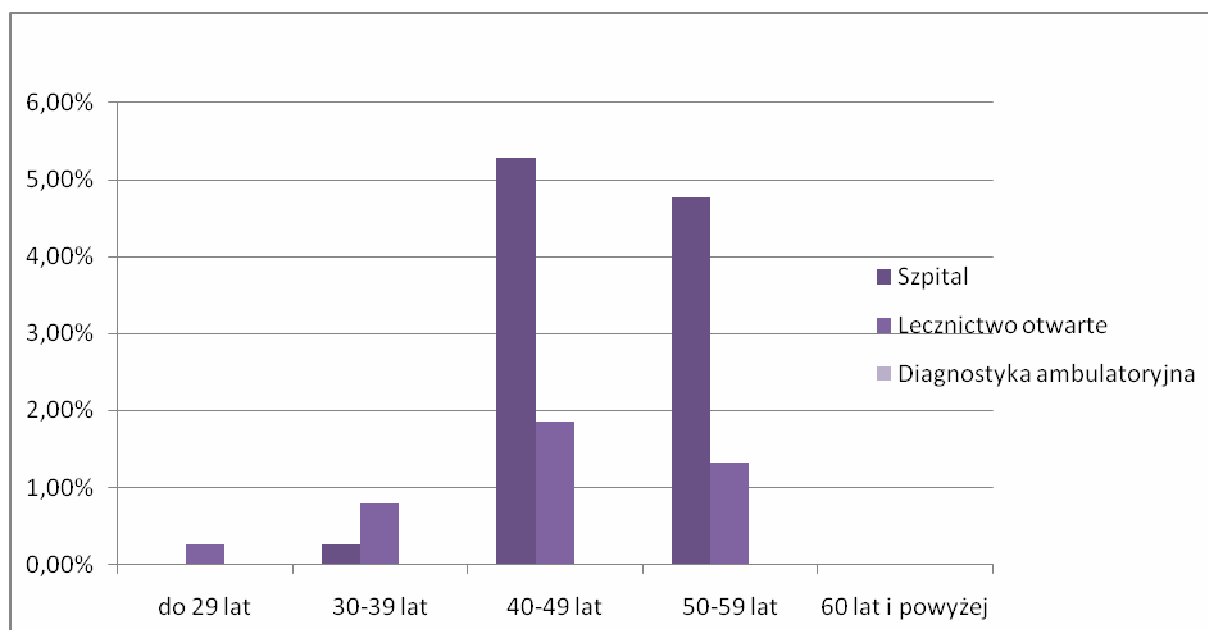


Tabela 28. Zatrudnienie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle lekarzy oraz pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2011

Grupa zawodowa	Osoby	GRUPY WIEKOWE									
		do 29 lat	%	30-39 lat	%	40-49 lat	%	50-59 lat	%	60 lat i powyżej	%
Lekarze medycyny	182	13	7,14%	44	24,18%	73	40,11%	37	20,33%	15	8,24%
<i>w tym: szpital</i>	104	10	5,49%	22	12,09%	40	21,98%	22	12,09%	10	5,49%
<i>Lecznictwo otwarte</i>	57	1	0,55%	14	7,69%	24	13,19%	14	7,69%	4	2,20%
<i>Diagnostyka Ambulatoryjna/+dział pomocy doraźnej/</i>	21	2	1,10%	8	4,40%	9	4,95%	1	0,55%	1	0,55%
Pielęgniarki i położne	378	2	0,53%	36	9,52%	208	55,03%	132	34,92%	0	0,00%
<i>w tym: szpital</i>	323	1	0,26%	32	8,47%	181	47,88%	109	28,84%	0	0,00%
<i>Lecznictwo otwarte</i>	39	0	0,00%	1	0,26%	20	5,29%	18	4,76%	0	0,00%
<i>Diagnostyka Ambulatoryjna/+dział pomocy doraźnej/</i>	16	1	0,26%	3	0,79%	7	1,85%	5	1,32%	0	0,00%

Tabela 29. Zatrudnienie w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według grup zawodowych z uwzględnieniem kryterium wiekowego - stan na 31.12.2011

Grupa zawodowa	Osoby	GRUPY WIEKOWE									
		do 29 lat	%	30-39 lat	%	40-49 lat	%	50-59 lat	%	60 lat i powyżej	%
Lekarze medycyny	182	13	1,34%	44	4,55%	73	7,55%	37	3,83%	15	1,55%
<i>w tym: szpital</i>	104	10	1,03%	22	2,28%	40	4,14%	22	2,28%	10	1,03%
<i>Lecznictwo otwarte</i>	57	1	0,10%	14	1,45%	24	2,48%	14	1,45%	4	0,41%
<i>Diagnostyka Ambulatoryjna /+dział pomocy doraźnej/</i>	21	2	0,21%	8	0,83%	9	0,93%	1	0,10%	1	0,10%

Personel wyższy	25	1	0,10%	6	0,62%	14	1,45%	4	0,41%	0	0,00%
Pielęgniarki i położne	378	2	0,21%	36	3,72%	208	21,51%	132	13,65%	0	0,00%
w tym: szpital	323	1	0,10%	32	3,31%	181	18,72%	109	11,27%	0	0,00%
Lecznictwo otwarte	39	0	0,00%	1	0,10%	20	2,07%	18	1,86%	0	0,00%
Diagnostyka Ambulatoryjna /+dział pomocy doraźnej/	16	1	0,10%	3	0,31%	7	0,72%	5	0,52%	0	0,00%
Technicy medyczni	63	2	0,21%	11	1,14%	27	2,79%	22	2,28%	1	0,10%
Ratownicy medyczni	52	15	1,55%	12	1,24%	20	2,07%	5	0,52%	0	0,00%
Personel usługowo- gospodarczy i techniczny	206	2	0,21%	28	2,90%	111	11,48%	64	6,62%	1	0,10%
Administracja	61	0	0,00%	13	1,34%	27	2,79%	20	2,07%	1	0,10%
RAZEM	967	35	3,62%	150	15,51%	480	49,64%	284	29,37%	18	1,86%

3. Analiza funkcjonowania/wskaźniki funkcjonalne/

Na podstawie doświadczeń i wyników monitorowania popytu na świadczenia medyczne, analitycy twierdzą, że w Polsce, populacja 100 tysięcy mieszkańców potrzebuje rocznie:

- 13 tysięcy hospitalizacji,
- 10 tysięcy interwencji pogotowia ratunkowego,
- 150 tysięcy porad specjalistycznych,
- 500 tysięcy porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

3.1. Lecznictwo szpitalne

Z punktu widzenia sprawności operacyjnej lecznictwa zamkniętego można rozważać m.in. następujące wskaźniki: średni okres pobytu chorego, średnie obłożenie łóżek.

W krajach Unii Europejskiej przyjmuje się jako minimalne (uzasadnione względami ekonomicznymi i organizacyjnymi) wykorzystanie łóżek opieki krótkoterminowej w wysokości 85%. Średnia ta wynika z założenia, że optymalne wykorzystanie dla łóżek krótkoterminowych powinno oscylować około 85 %, w tym dla oddziałów dziecięcych ok. 80%. Kolejnym wskaźnikiem obrazującym wykorzystanie łóżek szpitalnych jest średni okres pobytu chorego – jako normę przyjmuje się 4-7 dni w przypadku opieki krótkoterminowej.

W latach 2007-2010 liczba leczonych w wybranych oddziałach szpitali ogólnych województwa podkarpackiego zwiększyła się o 62 osoby /0,02 %/. Tylko w przypadku 3 oddziałów miał w tym czasie wzrost liczby leczonych (Oddziały: Neurologiczny 18,17 %, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 11,36 % i Ginekologiczno-Położniczy 4,69%). Największy spadek liczby leczonych dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Ratunkowego -25,56 %, Dermatologicznego -20,49 % oraz Obserwacyjno-Zakaźnego -8,65 %.

W zakresie oceny wskaźnika liczby leczonych na 10 tysięcy ludności w poddanym analizie okresie 4 lat w wybranych oddziałach szpitali ogólnych województwa podkarpackiego wskaźnik ten zwiększył się w 3 Oddziałach: Neurologicznym 17,79 %, Pediatrycznym 14,33% i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 5,44 %. Spadek wartości wskaźnika liczby leczonych na 10 tysięcy ludności w największym zakresie dotyczył Oddziałów: Ginekologiczno-Położniczego -46,64 %, Szpitalnego Ratunkowego -25,85 % oraz Dermatologicznego -20,97%.

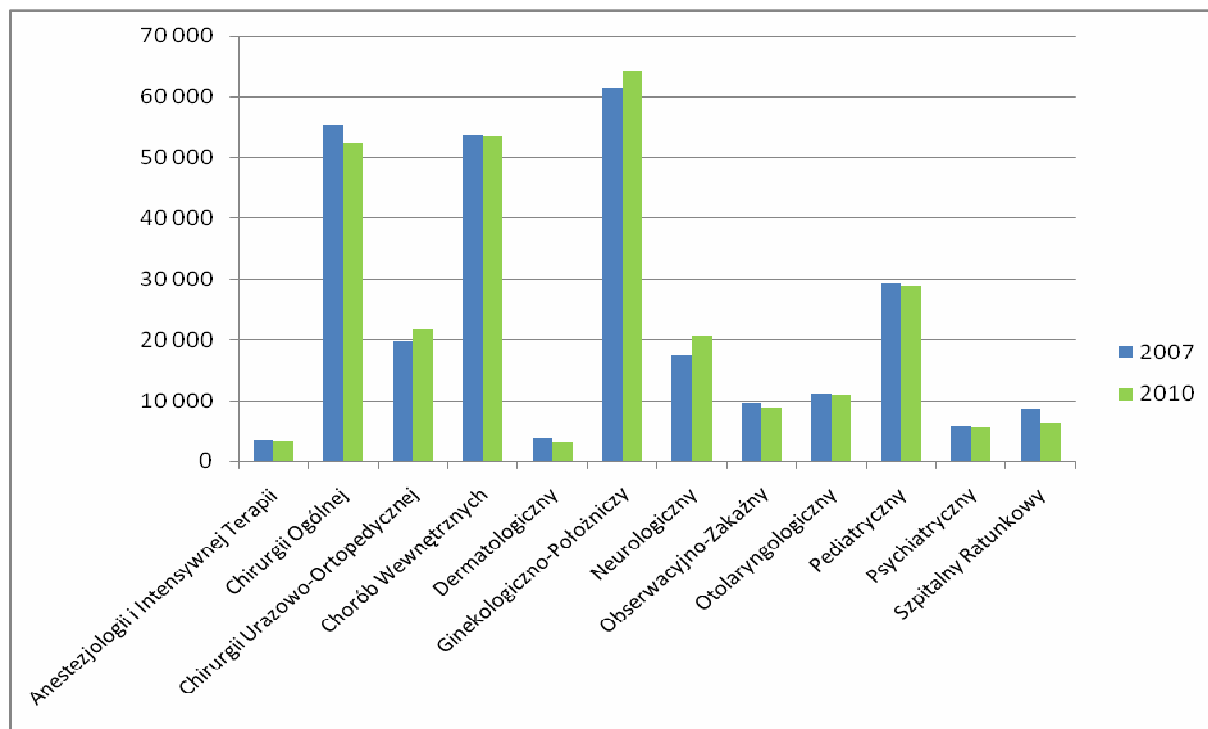
Od 2007 roku liczba leczonych na 1 czynne łóżko w wybranych oddziałach szpitali ogólnych wzrosła w 6 oddziałach – największy przyrost w Oddziałach ; Otolaryngologicznym 9,90 %, Ginekologiczno-Położniczym 6,59 % i Obserwacyjno-Zakaźnym 6,53 %. W pozostałych oddziałach wskaźnik ten był niższy niż w roku 2007 – największy spadek dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Ratunkowego -40,88 % i Anestezjologii i Intensywnej Terapii -7,36 %.

Na przestrzeni 4 lat przeciętny pobyt leczonych liczony w dniach zwiększył się tylko w dwóch z grupy analizowanych oddziałów – w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 12,35 % i w Oddziale Psychiatrycznym 9,52 %. Największe skrócenie przeciętnego czasu pobytu w szpitalu leczonego miało miejsce w Oddziałach: Szpitalnym Ratunkowym -23,08 %, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej -14,81 % i Obserwacyjno-Zakaźnym -11,67 %. Powyższe dane zostały zaprezentowane w sposób tabelaryczny oraz na wykresach prezentowanych poniżej.

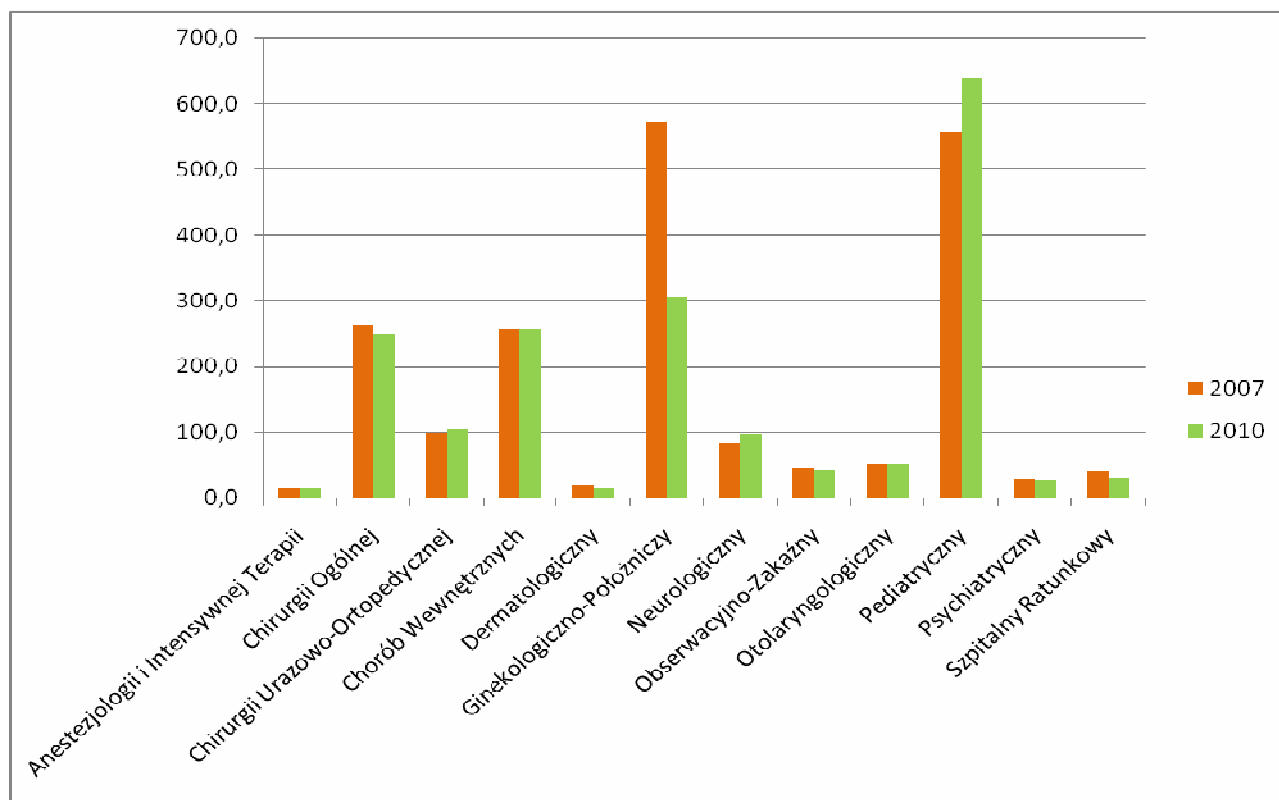
Tabela 30. Leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010

Oddział	2007				2010			
	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Leczeni		Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Leczeni	
			Na 1 łóżko	Przeciętny pobyt w dniach			Na 1 łóżko	Przeciętny pobyt w dniach
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3 479	16,6	25,8	8,1	3 327	15,8	23,9	9,1
Chirurgii Ogólnej	55 300	263,7	47,8	5,3	52 350	248,9	49,5	4,8
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	19 752	99,2	48,1	5,4	21 996	104,6	46,9	4,6
Chorób Wewnętrznych	53 837	256,7	43,9	6,6	53 708	255,3	43,6	6,2
Dermatologiczny	3 899	18,6	25,7	9,9	3 100	14,7	24,4	9,6
Ginekologiczno-Położniczy	61 382	572,5	54,6	4,0	64 261	305,5	58,2	3,7
Neurologiczny	17 451	83,2	38,4	7,6	20 621	98,0	39,7	7,2
Obserwacyjno-Zakaźny	9 670	46,1	39,8	6,0	8 814	41,9	42,4	5,3
Otolaryngologiczny	11 150	53,2	60,6	3,7	10 915	51,9	66,6	3,3
Pediatryczny	29 196	557,6	40,6	5,3	28 763	637,5	41,3	4,8
Psychiatryczny	5 929	28,3	14,9	23,1	5 451	25,9	14,3	25,3
Szpitalny Ratunkowy	8 604	41,0	318,7	1,3	6 405	30,4	188,4	1,0
RAZEM	279 649	2 036,7	758,9	86,3	279 711	1 830,4	639,2	84,9

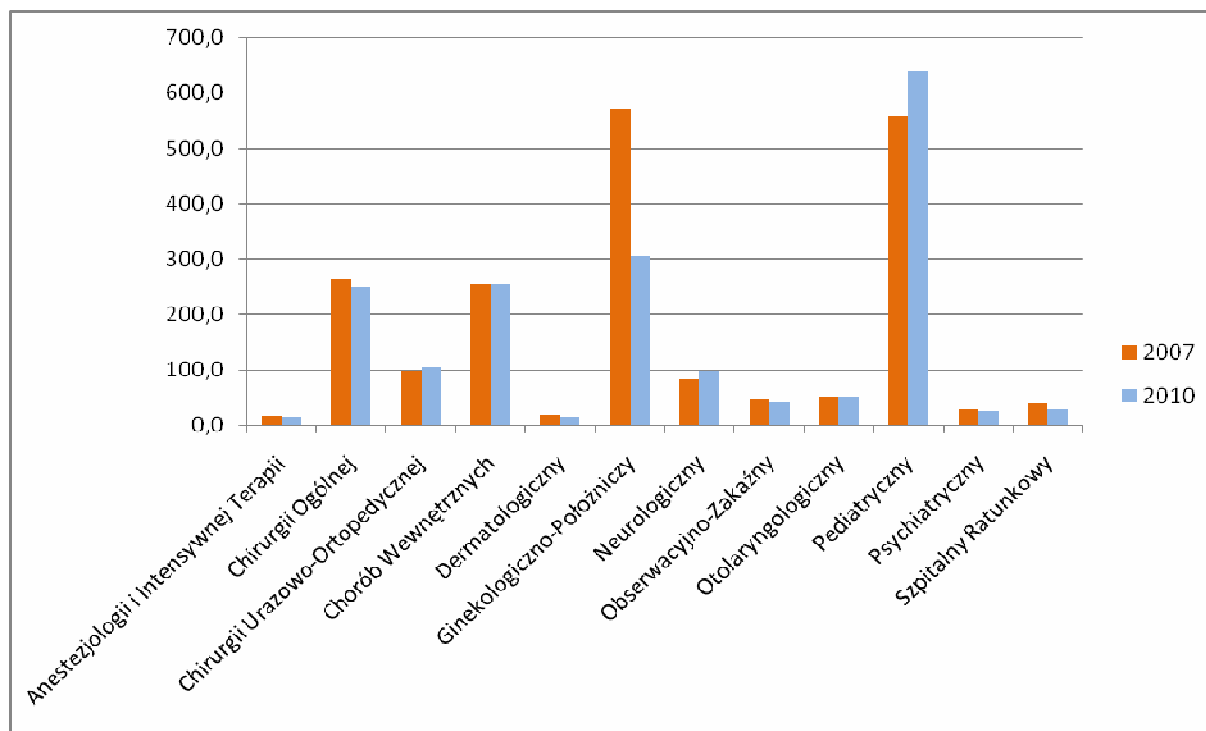
Wykres 16. Leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - liczba leczonych



Wykres 17. Leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - wskaźnik na 10 tys. ludności



Wykres 18. Leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - leczeni na 1 łóżko



Wykres 19. Leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - przeciętny pobyt w dniach

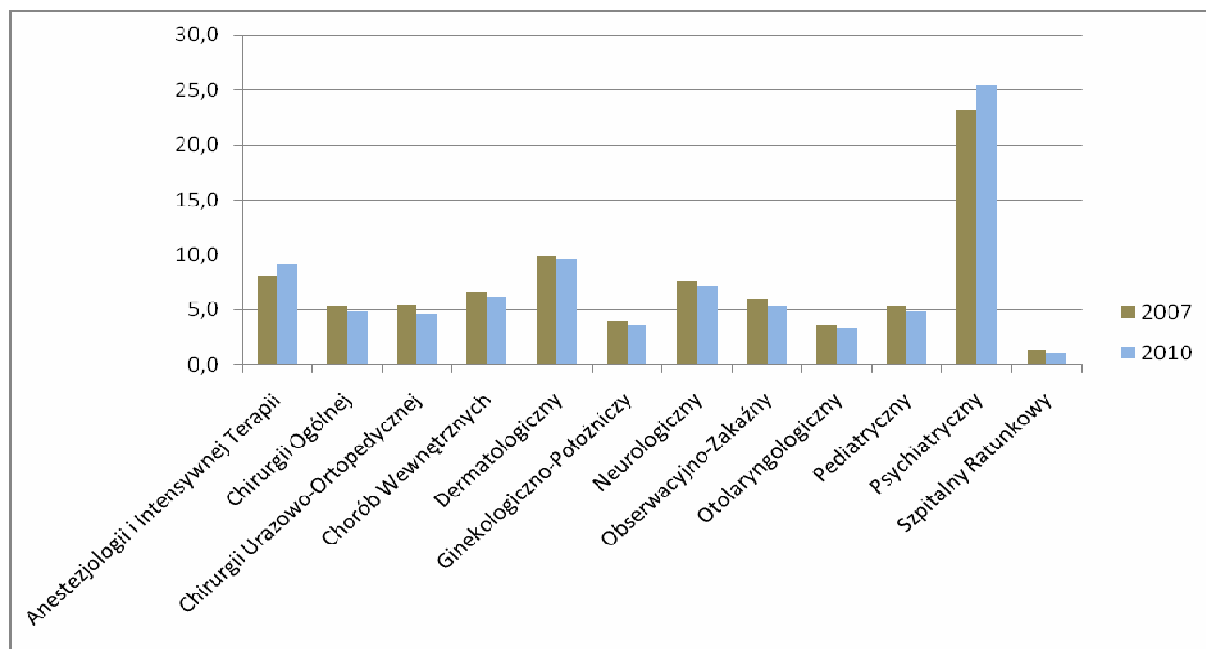


Tabela 31. Leczeni* w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007, 2010 i 2011

Oddział	2007				2010				2011			
	Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Leczeni		Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Leczeni		Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Leczeni	
			Na 1 łóżko	Przeciętny pobyt w dniach			Na 1 łóżko	Przeciętny pobyt w dniach			Na 1 łóżko	Przeciętny pobyt w dniach
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	180	15,71	30,00	38,80	213	18,59	35,50	37,20	211	18,41	35,20	42,60
Chirurgii Ogólnej**	2 894	252,53	56,70	4,90	3 015	263,09	52,00	4,70	3 185	277,92	54,90	4,70
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**	1 753	152,97	83,50	3,00	1 705	148,78	81,20	3,00	1 721	150,17	82,00	3,30
Chorób Wewnętrznych**	2 643	230,63	45,20	6,70	3 063	267,28	48,60	6,80	3 109	271,29	49,30	6,40
Dermatologiczny	753	65,71	29,00	12,00	615	53,66	23,70	12,30	649	56,63	25,00	13,10
Ginekologiczno-Położniczy***	2 215	193,28	46,43	4,10	3 164	276,09	68,34	3,90	3 109	271,29	83,80	3,20
Neurologiczny**	1 451	126,61	45,30	6,80	1 430	124,78	44,70	6,90	1 402	122,57	43,80	6,90
Obserwacyjno-Zakaźny	1 042	90,92	52,10	4,90	1 188	103,66	59,40	4,50	1 290	112,57	64,50	4,10
Otolaryngologiczny	1 094	95,46	47,60	4,70	1 189	103,75	51,70	4,10	1 303	113,70	56,70	3,80
Pediatryczny**	1 353	118,06	52,00	3,90	1 520	132,64	58,50	3,50	1 465	127,84	56,30	3,60
Psychiatryczny	502	43,80	13,20	30,10	434	37,87	10,90	31,00	428	37,35	10,70	31,80
Neonatologiczny	1 005	87,70	33,50	4,90	1 331	116,14	45,50	4,20	1 297	113,18	55,20	4,00
RAZEM	16 885	1 473,38	534,53	124,80	18 867	1 646,33	580,04	122,10	19 169	1 672,92	617,40	127,50

* dla celów statystycznych przyjęto dla poszczególnych oddziałów liczbę średnioczynnych łóżek w okresie sprawozdawczym, a nie liczbę łóżek według planu

** nazewnictwo oddziałów dostosowane do nazewnictwa stosowanego w analizach statystycznych dla województwa podkarpackiego

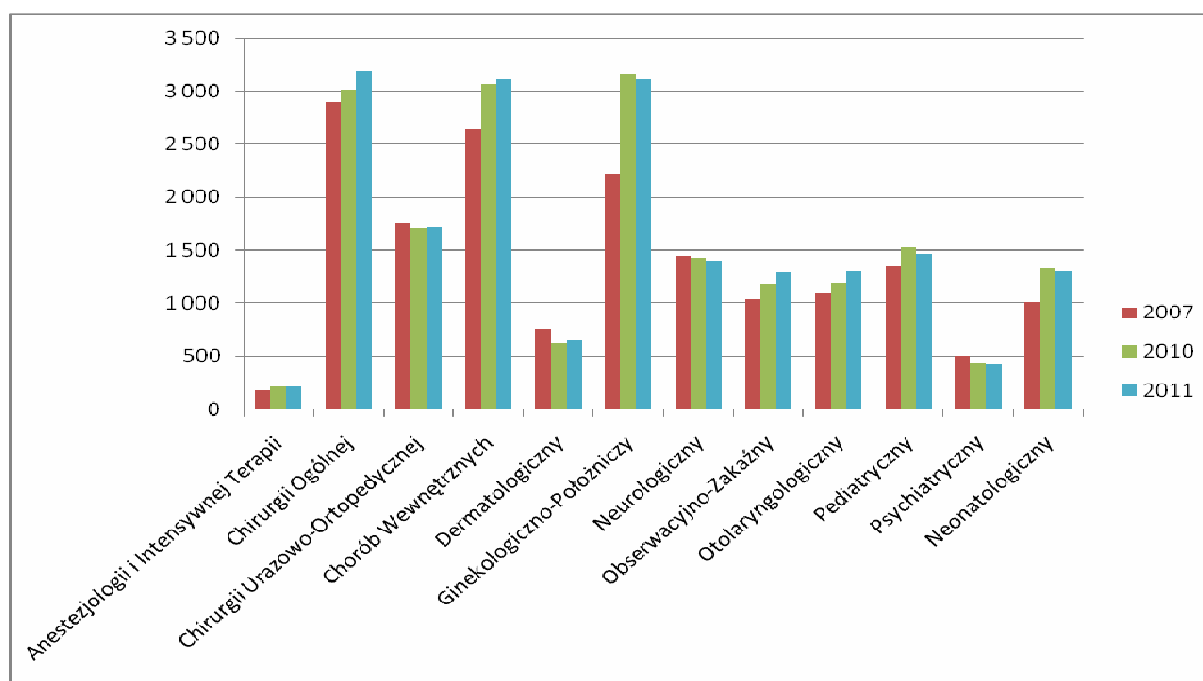
*** dla celów statystycznych oddziały ginekologiczny i położniczy zostały poddane łącznej analizie jako Oddział Ginekologiczno-Położniczy

W roku 2011 w porównaniu do roku 2007 w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle wskaźnik liczby leczonych na 10 tysięcy ludności był wyższy w 8 oddziałach. Największy przyrost wskaźnika dotyczył Oddziałów: Ginekologiczno-Położniczego 40,36 % i Neonatologicznego 29,05 %. W pozostałych 4 oddziałach miał miejsce spadek liczby leczonych – największy spadek w Oddziałach: Psychiatrycznym -14,73 % oraz Dermatologicznym -13,82 %.

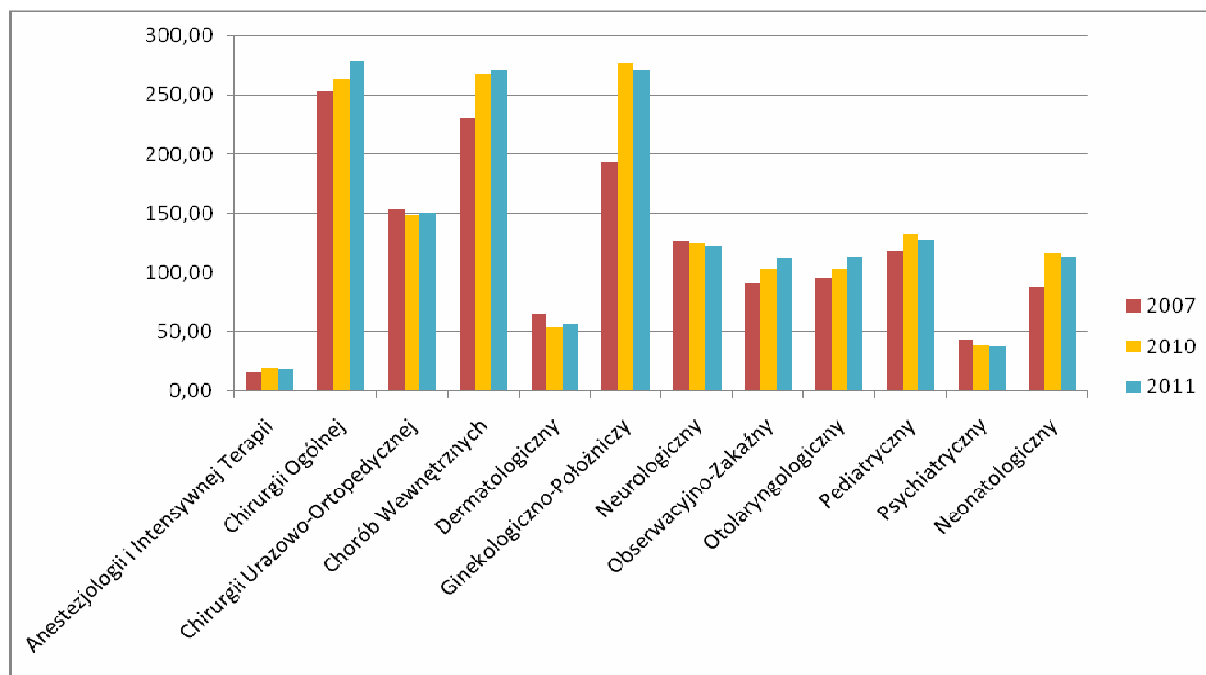
W poddanym analizie okresie liczba leczonych na 1 czynne łóżko zwiększyła się w 7 oddziałach (najwyższy wzrost w Oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym 80,49 % i Neonatologicznym 64,78 %). W pozostałych 5 oddziałach miał miejsce spadek liczby leczonych na 1 czynne łóżko (największy spadek w Oddziałach: Psychiatrycznym -18,94 % i Dermatologicznym -13,79 %).

W 2011 roku w odniesieniu do roku 2007 przeciętny pobyt leczonego w dniach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w przypadku 7 oddziałów uległ skróceniu (najwięcej w Oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym -21,95 % i Otolaryngologicznym -19,15 %). W pozostałych 5 oddziałach wskaźnik ten zwiększył się – w największym zakresie w Oddziałach: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 10,00 % i Anestezjologii i Intensywnej Terapii 9,79 %. Przedstawione dane zaprezentowano w powyższej tabeli oraz przygotowanych na jej podstawie wykresach.

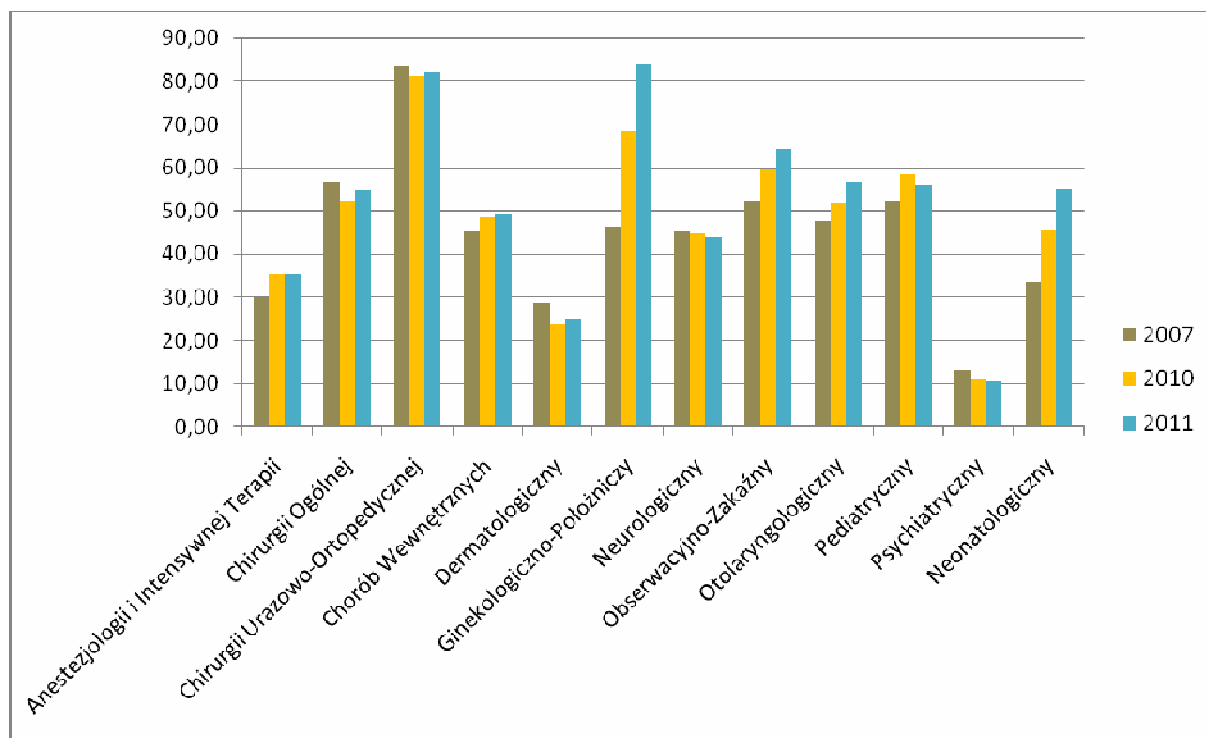
Wykres 20. Leczeni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007, 2010 i 2011- liczba leczonych



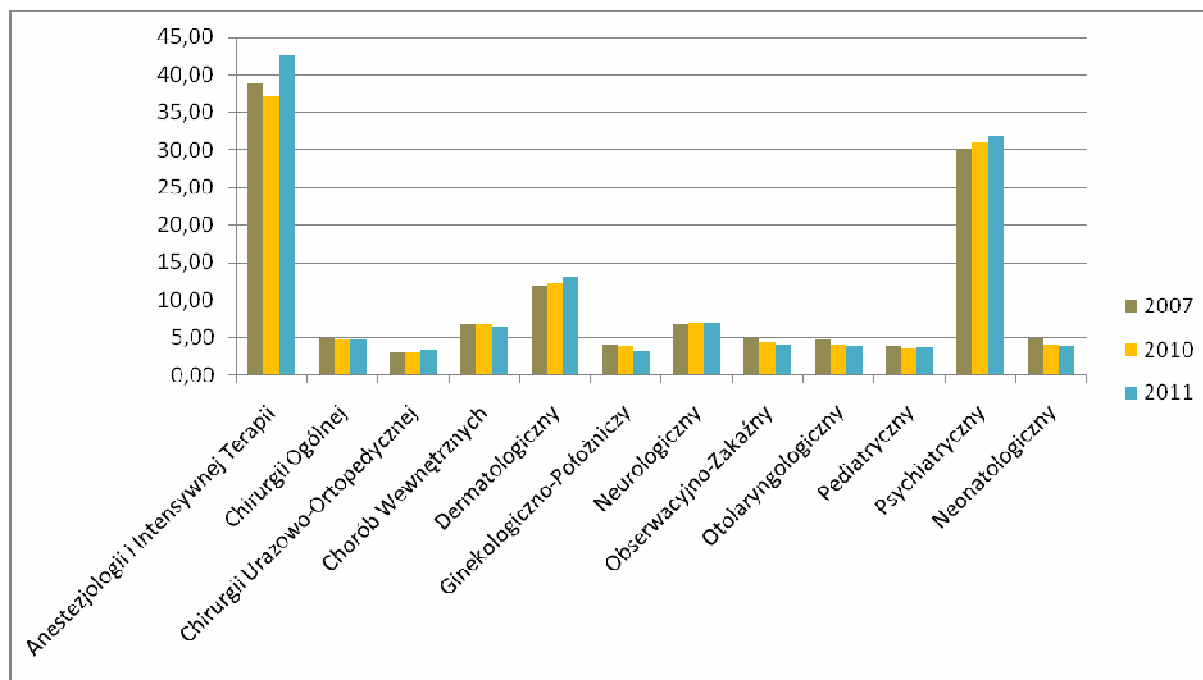
Wykres 21. Leczeni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007, 2010 i 2011- wskaźnik na 10 tys. ludności



Wykres 22. Leczeni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007, 2010 i 2011- leczeni na 1 łóżko



Wykres 23. Leczeni w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007, 2010 i 2011- przeciętny pobyt w dniach



W latach 2007-2010 liczba łóżek rzeczywistych w wybranych oddziałach szpitali ogólnych województwa podkarpackiego uległa zmniejszeniu o 1,56 % /97 łóżek/. Największy spadek liczby łóżek rzeczywistych dotyczył Oddziałów: Dermatologicznego -16,45 % i Obserwacyjno-Zakaźnego - 15,79 %. Największy przyrost liczby łóżek rzeczywistych miał miejsce w Oddziałach: Neurologicznym 14,04 % i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 12,71 %.

Analizując wartości wskaźnika łóżek rzeczywistych na 10 tysięcy ludności w latach 2007-2010 w wybranych do analizy oddziałach w przypadku 4 oddziałów miało miejsce zwiększenie jego wartości – największe w Oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 11,67 % i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 11,50 %. Najwyższy spadek wartości wskaźnika łóżek rzeczywistych na 10 tysięcy ludności dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Ratunkowego -50,00 % i Ginekologiczno-Położniczego - 49,52 %.

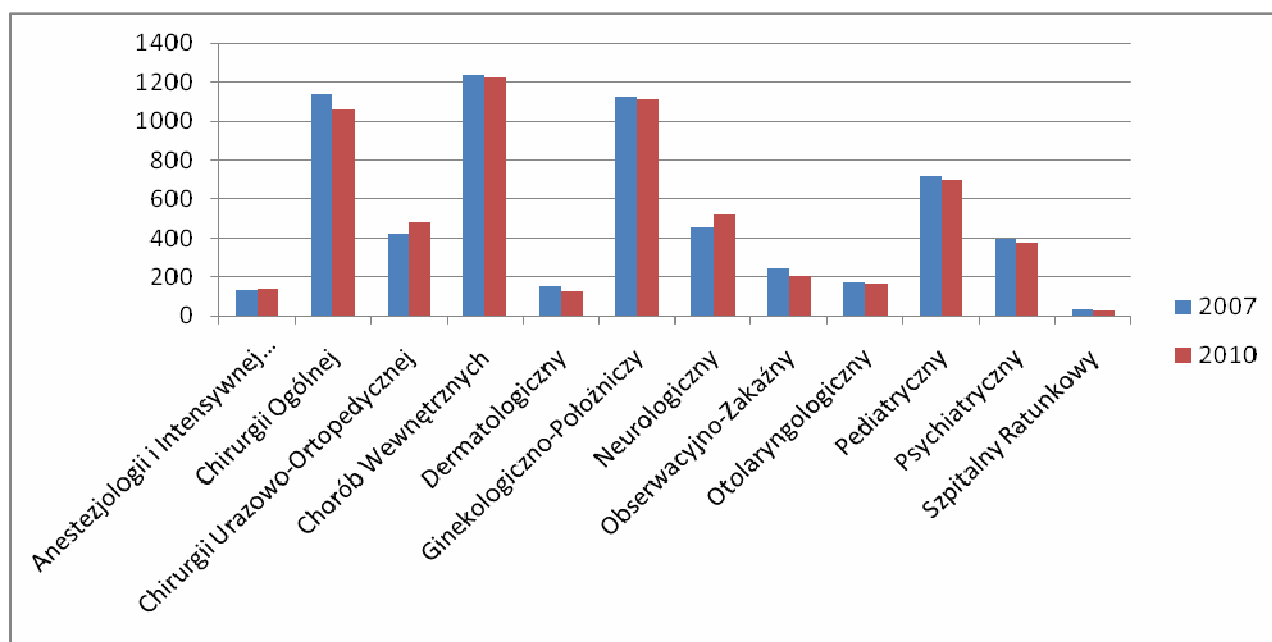
W okresie 4 lat w 9 oddziałach miał miejsce spadek procentowego wykorzystania łóżek – największy w Oddziałach: Szpitalnym Ratunkowym -55,51 % i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej -16,20 %. Natomiast wzrost procentowego wykorzystania łóżek miał miejsce w 3 oddziałach – największy w Oddziale Pediatricznym 12,41 %.

W roku 2010 w porównaniu do roku 2007 wykorzystanie łóżek rzeczywistych w dniach uległo poprawie tylko w 4 oddziałach – najwięcej w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych 43,83 % i Psychiatrycznym 7,61 %. W pozostałych 8 oddziałach wykorzystanie łóżek rzeczywistych w dniach było niższe niż w roku 2007 – największy spadek dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Ratunkowego 5,53 % oraz Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej -16,17 %. Wyszczególnione dane zostały przedstawione na zaprezentowanych poniżej tabeli i wykresach.

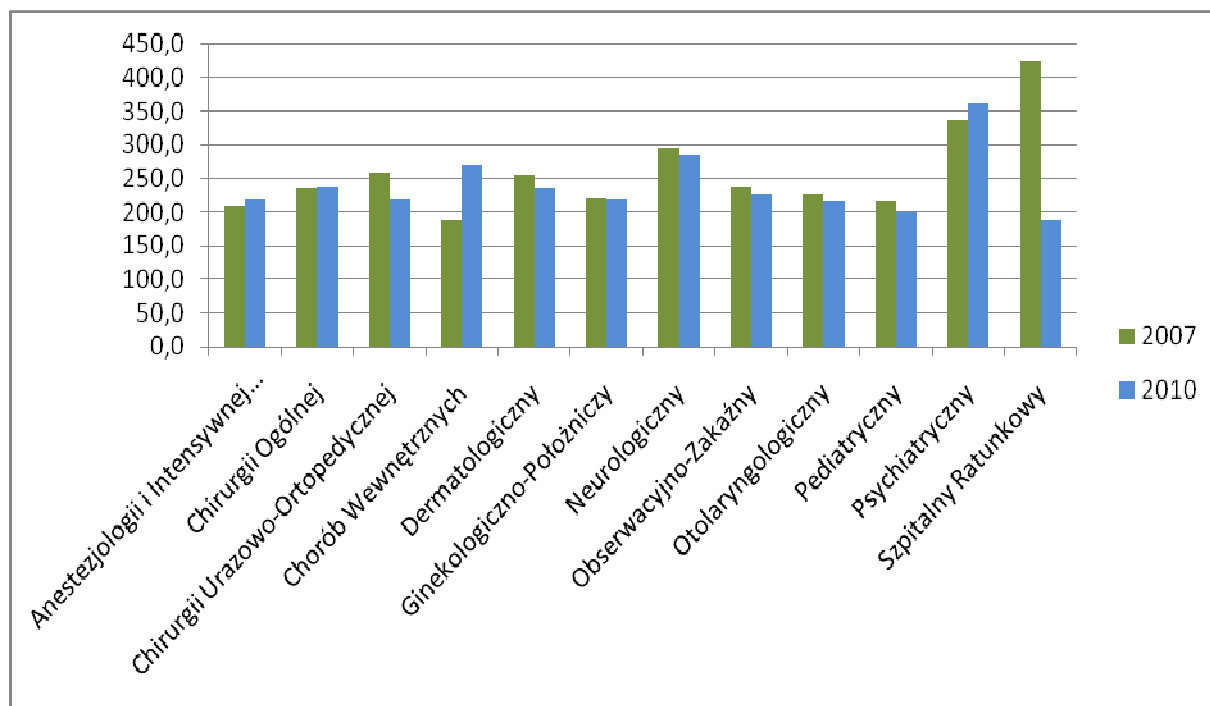
Tabela 32. Łóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010

Oddział	2007				2010			
	Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Wykorzystanie łóżek		Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Wykorzystanie łóżek	
			w %	w dniach			w %	w dniach
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	135	0,6	57,4	209,5	139	0,7	59,7	218,0
Chirurgii Ogólnej	1137	5,4	64,2	234,3	1058	5,0	65,2	238,1
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	425	2,0	71,0	259,2	479	2,3	59,5	217,3
Chorób Wewnętrznych	1239	5,9	78,9	188,0	1224	5,8	74,1	270,4
Dermatologiczny	152	0,7	69,8	254,8	127	0,6	64,4	235,0
Ginekologiczno-Położniczy	1123	10,5	60,5	220,8	1115	5,3	59,6	217,5
Neurologiczny	456	2,2	80,4	293,5	520	2,5	78,1	285,2
Obserwacyjno-Zakaźny	247	1,2	64,9	236,9	208	1,0	61,8	225,5
Otolaryngologiczny	176	0,8	62,1	226,7	164	0,8	59,4	216,7
Pediatryczny	715	13,7	59,2	216,1	697	15,4	54,5	199,0
Psychiatryczny	398	1,9	92,1	336,2	378	1,8	99,1	361,8
Szpitalny Ratunkowy	34	0,2	116,2	424,1	31	0,1	51,7	188,6
RAZEM	6 237	45,1	876,7	3 100,1	6 140	41,3	787,1	2 873,1

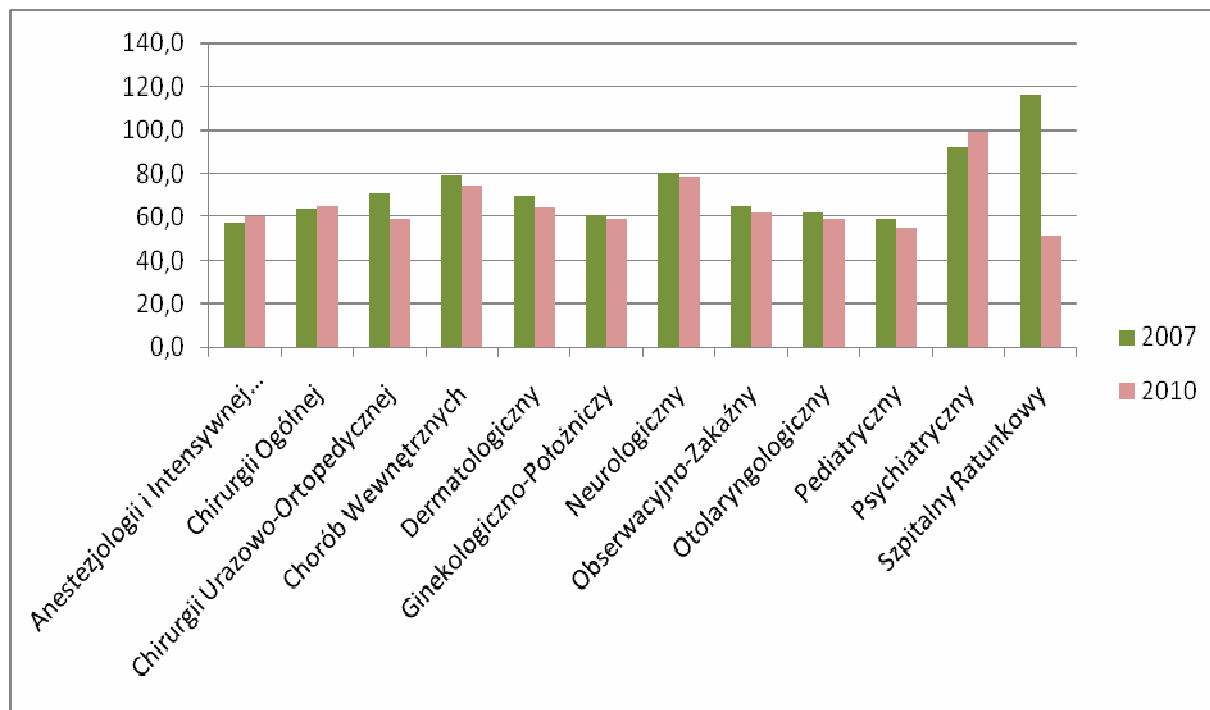
Wykres 24. Łóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - liczba leczonych



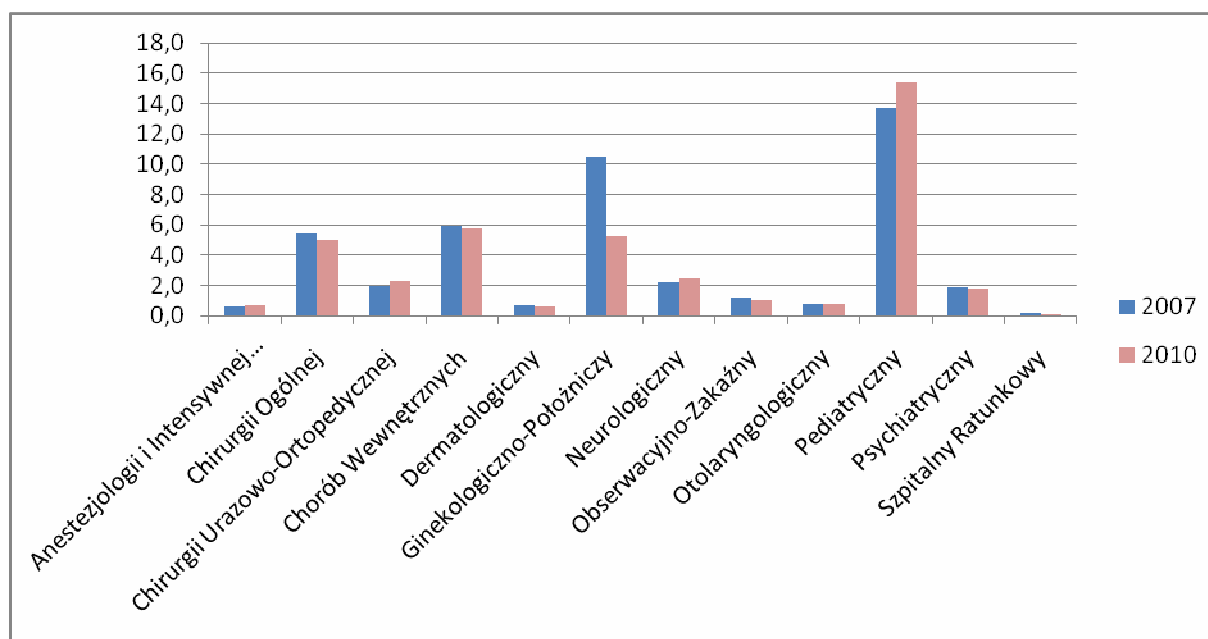
Wykres 25. Łóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - wykorzystanie łóżek w dniach



Wykres 26. Łóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - wykorzystanie łóżek w %



Wykres 27. Łóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego według wybranych oddziałów w latach 2007 i 2010 - wskaźnik na 10 tys. ludności



W roku 2011 liczba łóżek rzeczywistych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w porównaniu do roku 2007 była większa o 0,95 % /3,6 łóżka/, przy czym jeszcze w roku 2010 liczba łóżek rzeczywistych czynnych wynosiła 390,6. W 7 oddziałach w roku 2011 liczba łóżek rzeczywistych była taka sama jak w roku 2007, w przypadku 3 oddziałów uległa ona zwiększeniu – Oddziały: Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej: 7 łóżek /13,73 %/, Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii: 4,5 łóżka /7,69 %/, Psychiatrycznym: 2 łóżka /5,26 %/. Tylko w przypadku 2 oddziałów liczba łóżek rzeczywistych zmniejszyła się – w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym o 10,6 łóżka -22,22 % i w Oddziale Neonatologicznym o 6,5 łóżka 21,67 %.

Z analizy wartości wskaźnika liczby łóżek rzeczywistych na 10 tysięcy ludności wynika, że w przypadku Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w roku 2011 w 6 oddziałach wskaźnik ten był wyższy od wojewódzkiego – najwyższy w Oddziale Dermatologicznym 278,33 %. Natomiast w 5 oddziałach wartości wskaźnika były niższe niż w województwie podkarpackim – najniższe w Oddziale Pediatrii i Alergologii -85,26 %.

Analizując wykorzystanie łóżek w dniach należy zauważyć, że w analizowanym okresie lat 2007-2011 w 5 oddziałach wskaźnik wykorzystania łóżek uległ obniżeniu – były to Oddziały: Psychiatryczny - 8,96 %, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej -8,74 %, Dermatologiczny -5,72 %, Anestezjologii i Intensywnej Terapii -4,24 % i Otolaryngologiczny -3,86 %. Najlepsza poprawa w zakresie wykorzystania łóżek miała miejsce w Oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym 40,32 % oraz Neonatologicznym 35,64 %.

Opisane dane przedstawione zostały w poniższej tabeli oraz opracowanych na podstawie zawartych w niej danych wykresach.

Tabela 33. Łóżka rzeczywiste* w szpitalu specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007,2010 i 2011 (bez SOR)

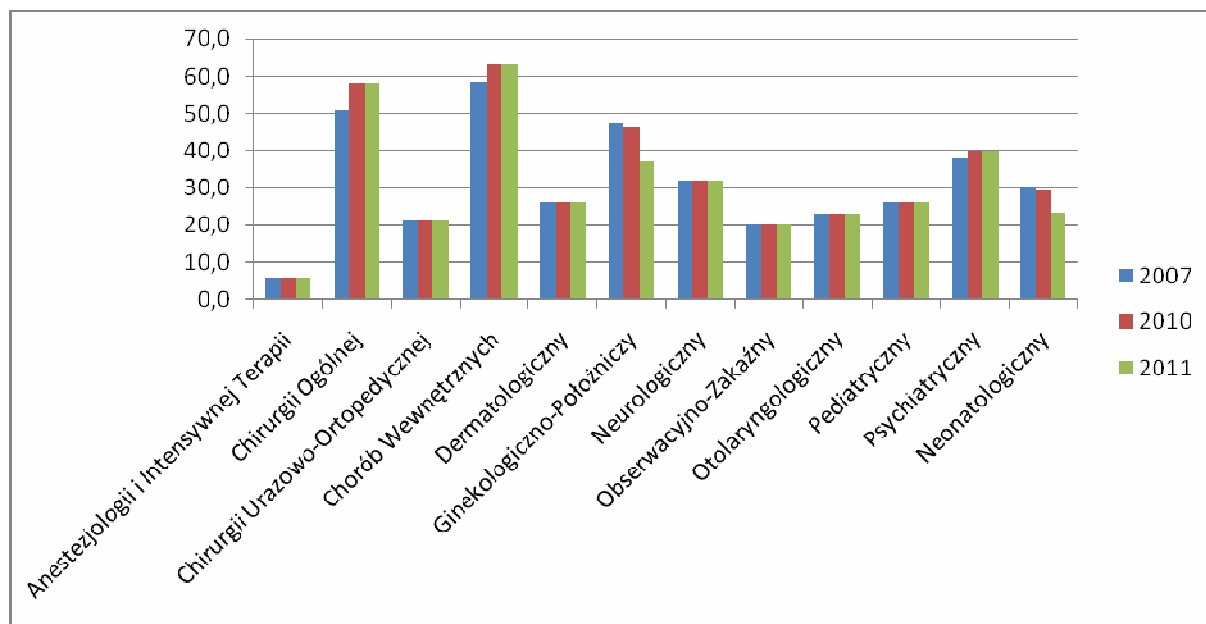
Oddział	2007				2010				2011			
	Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Wykorzystanie łóżek		Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Wykorzystanie łóżek		Liczba bezwzgl.	Wskaźnik na 10 tys. ludności	Wykorzystanie łóżek	
			w %	w dniach			w %	w dniach			w %	w dniach
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6,0	0,52	69,90	252,20	6,0	0,52	71,28	260,20	6,0	0,52	66,16	241,50
Chirurgii Ogólnej**	51,0	4,45	71,81	262,10	58,0	5,06	61,45	224,30	58,0	5,06	65,53	239,20
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**	21,0	1,83	67,81	247,50	21,0	1,83	65,70	239,70	21,0	1,83	72,28	263,80
Chorób Wewnętrznych**	58,5	5,10	79,35	289,60	63,0	5,50	86,39	315,30	63,0	5,50	83,93	306,30
Dermatologiczny	26,0	2,27	79,35	337,60	26,0	2,27	77,59	283,20	26,0	2,27	87,20	318,30
Ginekologiczno-Położniczy***	47,7	4,16	52,53	191,70	46,3	4,04	72,39	264,20	37,1	3,24	73,69	269,00
Neurologiczny**	32,0	2,79	80,02	292,10	32,0	2,79	82,30	300,40	32,0	2,79	80,35	293,30
Obserwacyjno-Zakaźny	20,0	1,75	65,08	237,50	20,0	1,75	69,37	253,20	20,0	1,75	69,32	253,00
Otolaryngologiczny	23,0	2,00	61,07	222,90	23,0	2,00	58,01	211,70	23,0	2,00	58,71	214,30
Pediatryczny**	26,0	2,27	54,13	197,60	26,0	2,27	56,01	204,40	26,0	2,27	55,37	202,10
Psychiatryczny	38,0	3,32	100,63	367,30	40,0	3,49	89,03	325,00	40,0	3,49	91,61	334,40
Neonatologiczny	30,0	2,62	45,04	164,40	29,3	2,57	52,33	191,00	23,5	2,05	61,09	223,00
RAZEM	379,2	33,08	826,72	3 062,50	390,6	34,09	841,85	3 072,60	375,6	32,77	865,24	3 158,20

* dla celów statystycznych przyjęto dla poszczególnych oddziałów liczbę średnioczynnych łóżek w okresie sprawozdawczym, a nie liczbę łóżek według planu

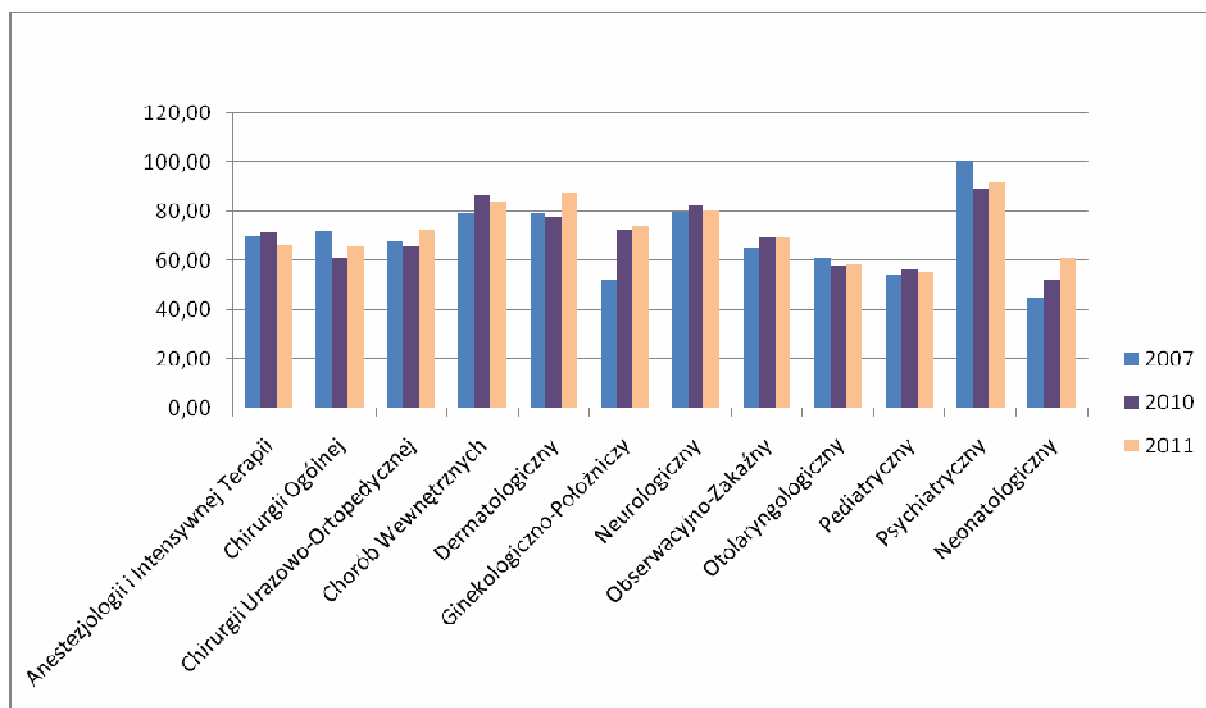
** nazewnictwo oddziałów dostosowane do nazewnictwa stosowanego w analizach statystycznych dla województwa podkarpackiego

*** dla celów statystycznych oddziały ginekologiczny i położniczy zostały poddane łącznej analizie jako oddział ginekologiczno-położniczy

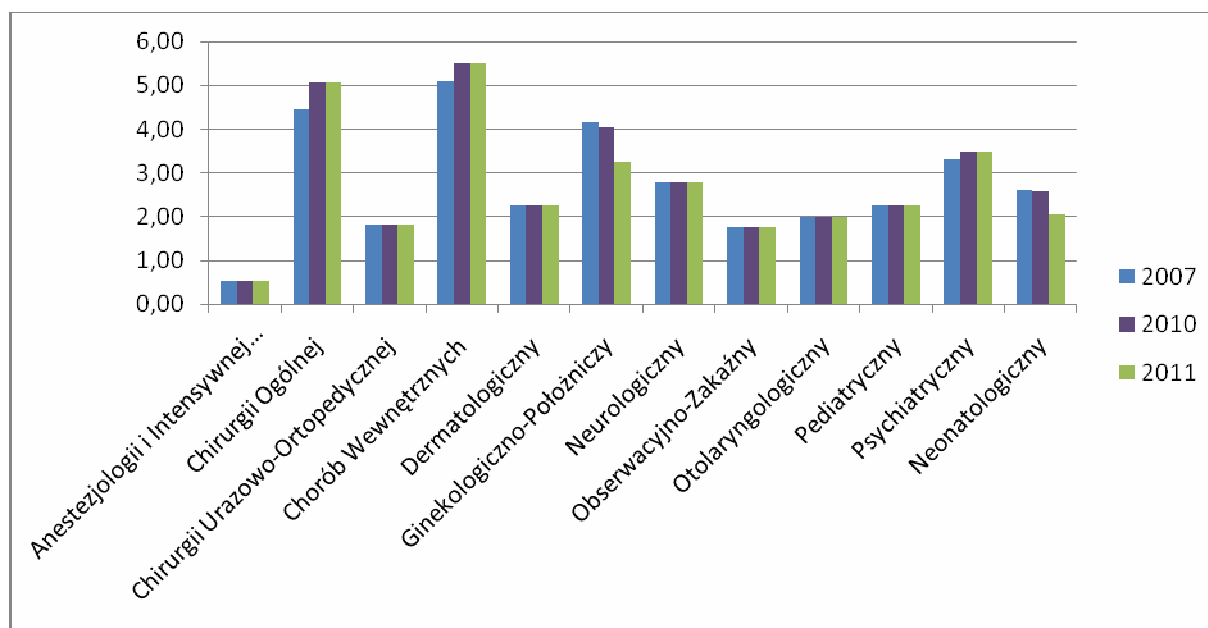
Wykres 28. Łóżka rzeczywiste w szpitalu specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007,2010 i 2011 - liczba bezwzględna



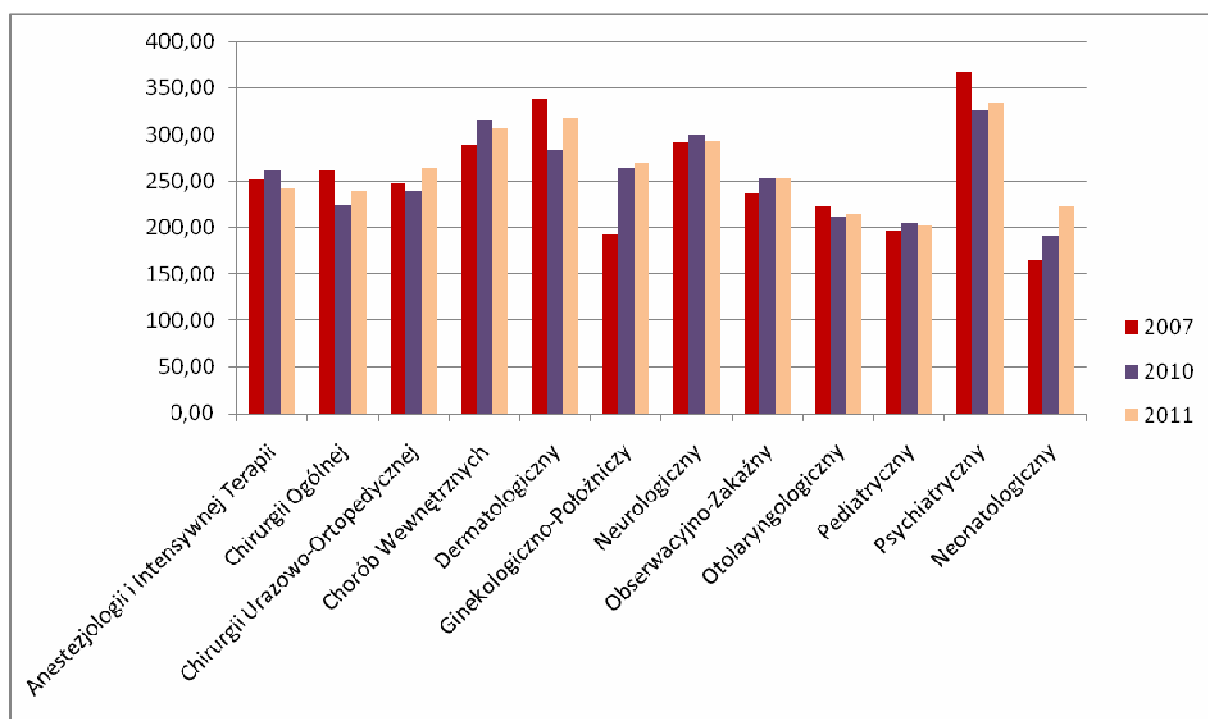
Wykres 29. Łóżka rzeczywiste w szpitalu specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007,2010 i 2011 - wykorzystanie łóżek w %



Wykres 30. Łóżka rzeczywiste w szpitalu specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007,2010 i 2011 - wskaźnik na 10 tys. ludności



Wykres 31. Łóżka rzeczywiste w szpitalu specjalistycznym w Jaśle według wybranych oddziałów w latach 2007,2010 i 2011 - wykorzystanie łóżek w dniach



Od roku 2001 liczba zrealizowanych hospitalizacji w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zwiększyła się o 19,96 % /3189 hospitalizacji/. Największy przyrost liczby hospitalizacji dotyczył Oddziałów: Otolaryngologicznego 42,56 % /389 hospitalizacji/ oraz Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW 40,68 % /373 hospitalizacje/. Spadek liczby hospitalizacji w analizowanym okresie odnotowano w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii -29,67 % /89 hospitalizacji/. W poniższej tabeli oraz na wykresie zaprezentowano jak kształtowała się liczba zrealizowanych hospitalizacji w poszczególnych latach w okresie 2001-2011.

Tabela 34. Liczba hospitalizacji w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w latach 2001-2011

Lp.	Oddziały	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	300	244	260	241	207	219	180	209	205	213	211
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2892	2986	3114	3155	3067	3192	2894	3197	2729	3015	3185
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1307	1408	1743	1839	1774	1744	1753	1805	1696	1705	1721
4	Ginekologiczno-Położniczy	2371	2326	2092	2325	2251	2191	2215	2565	3394	3164	3109
5	Pediatrici i Alergologii	1400	1349	1438	1549	1405	1454	1353	1583	1424	1520	1465
6	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	2702	2751	2959	2918	2773	2576	2643	2947	2992	3063	3109
7	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1046	1296	1476	1353	1411	1484	1451	1465	1436	1430	1402
8	Otolaryngologiczny	914	933	1071	1137	1209	1179	1094	1227	1235	1189	1303
9	Dermatologiczny	563	670	692	753	740	768	753	842	672	615	649
10	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	917	981	956	1055	947	1136	1042	1145	1215	1188	1290
11	Psychiatryczny	426	485	466	528	605	520	502	496	483	434	428
12	Neonatologiczny	1142	1132	1056	1108	1143	1040	1005	1130	1165	1331	1297
RAZEM		15980	16561	17323	17961	17532	17503	16885	18611	18646	18867	19169

Wykres 32. Liczba hospitalizacji w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w latach 2001-2011

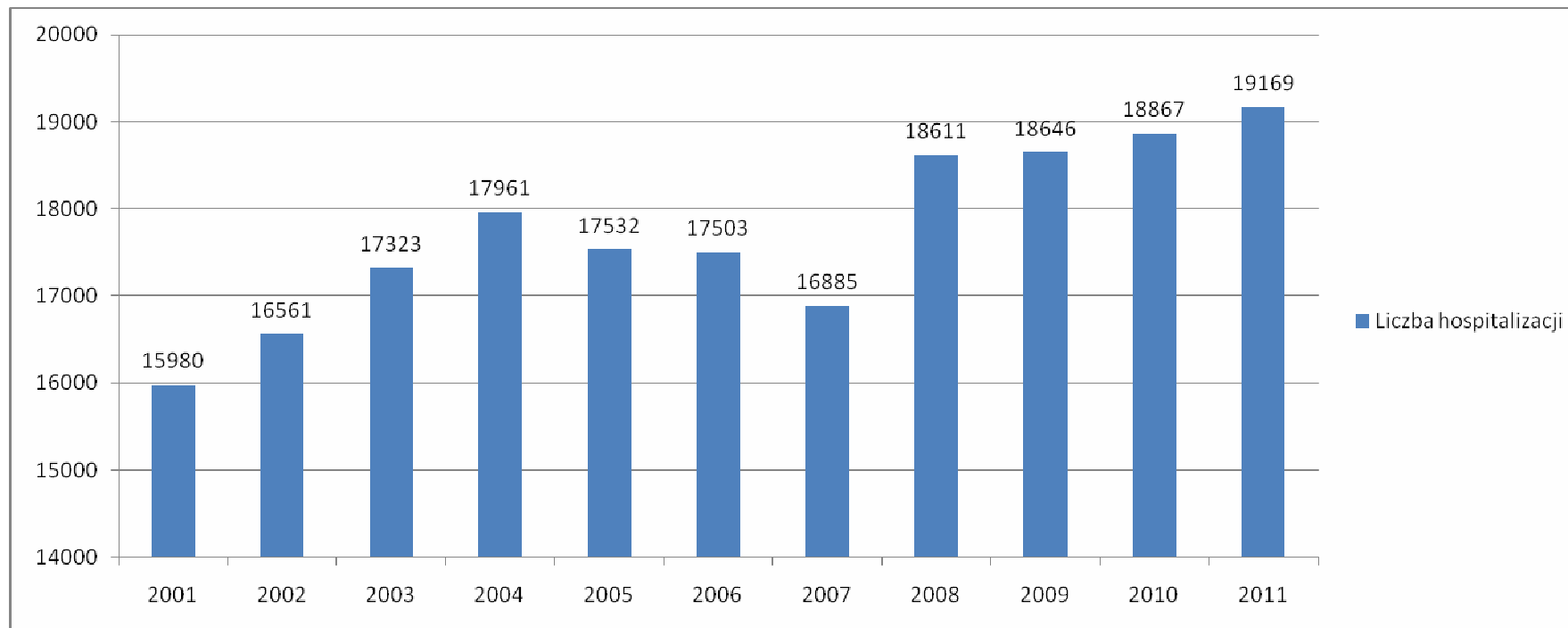


Tabela 35. Dane statystyczne oddziałów szpitalnych za rok 2007

Oddział	Liczba łóżek PLAN	Średnio czynne łóżka w okr. sprawozdawczym	Ilość chorych		Osobodni	Średni czas leczenia		Przelotowość		Zgony	Obłożenie łóżek w %
			z ruchem	bez ruchu		do planu	do czynnych	z ruchem	bez ruchu		
Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardio i Diabetologii	72	58,5	2 643	2 523	16 943	6,4	6,7	45,2	43,1	223	79,35 %
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	51	51,0	2 894	2 725	13 367	4,6	4,9	56,7	53,4	66	71,81 %
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6,0	180	39	1 513	8,4	38,8	30,0	6,5	46	69,09 %
Oddział Ginekologiczny	20	20,0	1 087	1 042	3 645	3,4	3,5	54,4	52,1	0	49,93 %
Oddział Położniczy	30	27,7	1 128	1 095	5 501	4,9	5,0	40,7	39,5	0	54,41 %
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	34	32,0	1 451	1 382	9 346	6,4	6,8	45,3	43,2	68	80,02 %
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	20	20,0	1 042	962	4 751	4,6	4,9	52,1	48,1	10	65,08 %
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chir. Ręki	30	21,0	1 753	1 716	5 198	3,0	3,0	83,5	81,7	3	67,81 %
Oddział Otolaryngologiczny	23	23,0	1 094	1 084	5 127	4,7	4,7	47,6	47,1	3	61,07 %
Oddział Neonatologiczny	30	30,0	1 005	1 005	4 932	4,9	4,9	33,5	33,5	0	45,04 %
Oddział Psychiatryczny	38	38,0	502	464	13 958	27,8	30,1	13,2	12,2	1	100,63 %
Oddział Pediatrii i Alergologii	26	26,0	1 353	1 333	5 137	3,8	3,9	52,0	51,3	1	54,13 %
Oddział Dermatologiczny	26	26,0	753	731	8 778	11,7	12,0	29,0	28,1	1	92,50 %
RAZEM	406	379,2	16 885	16 101	98 196	94,5	129,2	583,2	539,9	422	68,53 %

Tabela 36. Dane statystyczne oddziałów szpitalnych za rok 2008

Oddział	Liczba łóżek PLAN	Średnio czynne łóżka w okr. sprawozdawczym	Ilość chorych		Osobodni	Średni czas leczenia		Przelotowość		Zgony	Obłożenie łóżek w %
			z ruchem	bez ruchu		do planu	do czynnych	z ruchem	bez ruchu		
Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardio i Diabetologii	63	63,0	2 947	2 830	18 389	6,2	6,5	46,8	44,9	253	79,97 %
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	58	58,0	3 197	3 006	14 838	4,6	4,9	55,1	51,8	85	70,09 %
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6,0	209	48	1 624	7,8	33,8	34,8	8,0	40	74,16 %
Oddział Ginekologiczny	20	20,0	1 359	1 357	4 046	3,0	3,0	68,0	67,9	0	55,42 %
Oddział Położniczy	28	28,9	1 206	1 205	5 657	4,7	4,7	41,7	41,7	0	53,63 %
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	32	32,0	1 465	1 412	9 286	6,3	6,6	45,8	44,1	69	79,50 %
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	20	20,0	1 145	1 075	5 463	4,8	5,1	57,3	53,8	10	74,84 %
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chir. Ręki	31	24,3	1 805	1 768	5 686	3,2	3,2	74,3	72,8	4	64,11 %
Oddział Otolaryngologiczny	23	23,0	1 227	1 217	5 634	4,6	4,6	53,3	52,9	3	67,11 %
Oddział Neonatologiczny	30	30,0	1 130	1 112	4 956	4,4	4,5	37,7	37,1	1	45,26 %
Oddział Psychiatryczny	40	39,0	496	473	13 815	27,9	29,2	12,7	12,1	0	97,05 %
Oddział Pediatrii i Alergologii	26	26,0	1 583	1 567	6 307	4,0	4,0	60,9	60,3	2	66,46 %
Oddział Dermatologiczny	26	26,0	842	819	9 293	11,0	11,3	32,4	31,5	2	97,92 %
RAZEM	403	396,2	18 611	17 889	104 994	92,4	121,5	620,7	578,8	469	71,19 %

Tabela 37. Dane statystyczne oddziałów szpitalnych za rok 2009

Oddział	Liczba łóżek PLAN	Średnio czynne łóżka w okr. sprawozdawczym	Ilość chorych		Osobodni	Średni czas leczenia		Przelotowość		Zgony	Obłożenie łóżek w %
			z ruchem	bez ruchu		do planu	do czynnych	z ruchem	bez ruchu		
Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardio i Diabetologii	63	62,9	2 992	2 887	18 864	6,3	6,5	47,6	45,9	242	82,22 %
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	58	51,5	2 729	2 556	11 812	4,3	4,6	53,0	49,6	73	62,84 %
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6,0	205	32	1 599	7,8	50,0	34,2	5,3	35	73,01 %
Oddział Ginekologiczny	23	23,0	2 169	2 157	5 794	2,7	2,7	94,3	93,8	0	69,02 %
Oddział Położniczy	25	25,0	1 225	1 217	5 688	4,6	4,7	49,0	48,7	0	62,33 %
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	32	32,0	1 436	1 401	9 852	6,9	7,0	44,9	43,8	70	84,35 %
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	20	18,5	1 215	1 142	5 307	4,4	4,6	65,7	61,7	23	78,59 %
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chir. Ręki	31	19,1	1 696	1 661	5 162	3,0	3,1	88,8	87,0	4	74,04 %
Oddział Otolaryngologiczny	23	23,0	1 235	1 227	5 316	4,3	4,3	53,7	53,3	3	63,32 %
Oddział Neonatologiczny	30	30,0	1 165	1 162	5 200	4,5	4,5	38,8	38,7	1	47,49 %
Oddział Psychiatryczny	40	40,0	483	467	13 407	27,8	28,7	12,1	11,7	1	91,83 %
Oddział Pediatrii i Alergologii	26	23,9	1 424	1 398	5 062	3,6	3,6	59,6	58,5	1	58,03 %
Oddział Dermatologiczny	26	26,0	672	649	7 593	11,3	11,7	25,8	25,0	2	80,01 %
RAZEM	403	380,9	18 646	17 956	100 656	91,4	136,1	667,4	623,0	455	71,31 %

Tabela 38. Dane statystyczne oddziałów szpitalnych za rok 2010

Oddział	Liczba łóżek PLAN	Średnio czynne łóżka w okr. sprawozdawczym	Ilość chorych		Osobodni	Średni czas leczenia		Przelotowość		Zgony	Obłożenie łóżek w %
			z ruchem	bez ruchu		do planu	do czynnych	z ruchem	bez ruchu		
Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardio i Diabetologii	63	63,0	3 063	2 940	19 866	6,5	6,8	48,6	46,7	251	86,39 %
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	58	58,0	3 015	2 783	13 010	4,3	4,7	52,0	48,0	63	61,45 %
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6,0	213	42	1 561	7,3	37,2	35,5	7,0	38	71,28 %
Oddział Ginekologiczny	23	21,8	1 627	1 601	5 576	3,4	3,5	74,8	73,6	0	70,24 %
Oddział Położniczy	25	24,5	1 537	1 536	6 659	4,3	4,3	62,7	62,7	0	74,46 %
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	32	32,0	1 430	1 385	9 613	6,7	6,9	44,7	43,3	61	82,30 %
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	20	20,0	1 188	1 123	5 064	4,3	4,5	59,4	56,2	23	69,37 %
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chir. Ręki	31	21,0	1 705	1 678	5 036	3,0	3,0	81,2	79,9	6	65,70 %
Oddział Otolaryngologiczny	23	23,0	1 189	1 174	4 870	4,1	4,1	51,7	51,0	2	58,01 %
Oddział Neonatologiczny	30	29,3	1 331	1 331	5 587	4,2	4,2	45,5	45,5	0	52,33 %
Oddział Psychiatryczny	40	40,0	434	419	12 999	30,0	31,0	10,9	10,5	1	89,03 %
Oddział Pediatrii i Alergologii	26	26,0	1 520	1 502	5 315	3,5	3,5	58,5	57,8	0	56,01 %
Oddział Dermatologiczny	26	26,0	615	597	7 363	12,0	12,3	23,7	23,0	5	77,59 %
RAZEM	403	390,5	18 867	18 111	102 519	93,5	126,1	649,1	605,0	450	70,32 %

Tabela 39. Dane statystyczne oddziałów szpitalnych za rok 2011

Oddział	Liczba łóżek PLAN	Średnio czynne łóżka w okr. sprawozdawczym	Ilość chorych		Osobodni	Średni czas leczenia		Przelotowość		Zgony	Obłożenie łóżek w %
			z ruchem	bez ruchu		do planu	do czynnych	z ruchem	bez ruchu		
Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardio i Diabetologii	63	63,0	3 109	2 999	19 300	6,2	6,4	49,3	47,6	236	83,93 %
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	58	58,0	3 185	2 981	13 872	4,4	4,7	54,9	51,4	84	65,53 %
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6,0	211	34	1 449	6,9	42,6	35,2	5,7	38	66,16 %
Oddział Ginekologiczny	23	19,1	1 726	1 693	4 433	2,6	2,6	90,4	88,6	1	63,59 %
Oddział Położniczy	16	18,0	1 383	1 369	5 545	4,0	4,1	76,8	76,1	0	84,40 %
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	32	32,0	1 402	1 353	9 385	6,7	6,9	43,8	42,3	51	80,35 %
Oddział Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	20	20,0	1 290	1 221	5 060	3,9	4,1	64,5	61,1	15	69,32 %
Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chir. Ręki	21	21,0	1 721	1 686	5 540	3,2	3,3	82,0	80,3	8	72,28 %
Oddział Otolaryngologiczny	23	23,0	1 303	1 285	4 929	3,8	3,8	56,7	55,9	1	58,71 %
Oddział Neonatologiczny	25	23,5	1 297	1 297	5 240	4,0	4,0	55,2	55,2	1	61,09 %
Oddział Psychiatryczny	40	40,0	428	420	13 375	31,3	31,8	10,7	10,5	4	91,61 %
Oddział Pediatrii i Alergologii	26	26,0	1 465	1 443	5 255	3,6	3,6	56,3	55,5	1	55,37 %
Oddział Dermatologiczny	26	26,0	649	631	8 275	12,8	13,1	25,0	24,3	1	87,20 %
RAZEM	379	375,6	19 169	18 412	101 658	93,3	131,2	700,7	654,3	441	72,27 %

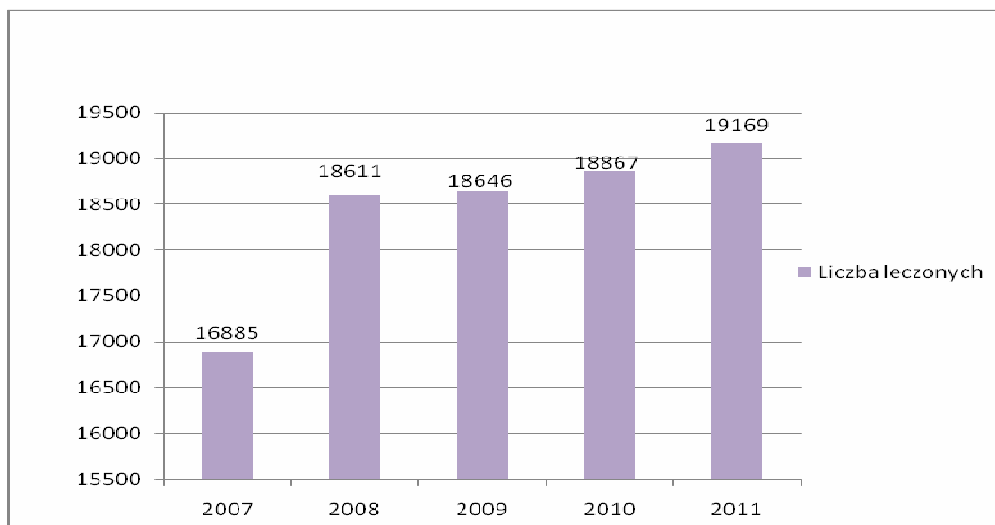
W latach 2007-2011 liczba leczonych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zwiększyła się z 16885 w roku 2007 do 19169 w roku 2011 /wzrost o 13,53 %/. Największy przyrost liczby leczonych miał miejsce w Oddziałach: Ginekologicznym 58,79 % i Neonatologicznym 29,05 %. Cztery Oddziały odnotowały spadek liczby leczonych – były to Oddziały: Psychiatryczny -14,74 %, Dermatologiczny -13,81 %, Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym -3,38 % i Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki -1,83 %. Szczegółowe dane zostały przedstawione w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 40. Liczba leczonych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011*

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	180	16,11%	209	-1,91%	205	3,90%	213	-0,94%	211	17,22%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2894	10,47%	3197	-14,64%	2729	10,48%	3015	5,64%	3185	10,06%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1753	2,97%	1805	-6,04%	1696	0,53%	1705	0,94%	1721	-1,83%
4	Ginekologiczny	1087	25,02%	1359	59,60%	2169	-24,99%	1627	6,08%	1726	58,79%
5	Położniczy	1128	6,91%	1206	1,58%	1225	25,47%	1537	-10,02%	1383	22,61%
6	Pediatrici i Alergologii	1353	17,00%	1583	-10,04%	1424	6,74%	1520	-3,62%	1465	8,28%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	2643	11,50%	2947	1,53%	2992	2,37%	3063	1,50%	3109	17,63%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1451	0,96%	1465	-1,98%	1436	-0,42%	1430	-1,96%	1402	-3,38%
9	Otolaryngologiczny	1094	12,16%	1227	0,65%	1235	-3,72%	1189	9,59%	1303	19,10%
10	Dermatologiczny	753	11,82%	842	-20,19%	672	-8,48%	615	5,53%	649	-13,81%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1042	9,88%	1145	6,11%	1215	-2,22%	1188	8,59%	1290	23,80%
12	Psychiatryczny	502	-1,20%	496	-2,62%	483	-10,14%	434	-1,38%	428	-14,74%
13	Neonatologiczny	1005	12,44%	1130	3,10%	1165	14,25%	1331	-2,55%	1297	29,05%
RAZEM		16885	10,22%	18611	0,19%	18646	1,19%	18867	1,60%	19169	13,53%

* razem z ruchem międzyoddziałowym

Wykres 33. Liczba leczonych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011 - razem z ruchem międzyoddziałowym



W roku 2011 w porównaniu do roku 2007 liczba osobodni zrealizowanych w ramach hospitalizacji w 13 oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosła o 3,53 % /3462 osobodni/. Największy wzrost liczby osobodni dotyczył Oddziałów: Ginekologicznego 21,59 % i Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii 13,91 %. Najwyższy spadek liczby zrealizowanych osobodni miał miejsce w Oddziałach : Dermatologicznym -5,73 %, Anestezjologii i Intensywnej Terapii -4,23 % oraz Psychiatrycznym -4,18 %.

Wskazane dane zaprezentowane zostały w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Wykres 34. Liczba osobodni zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011 - wraz z ruchem międzyoddziałowym

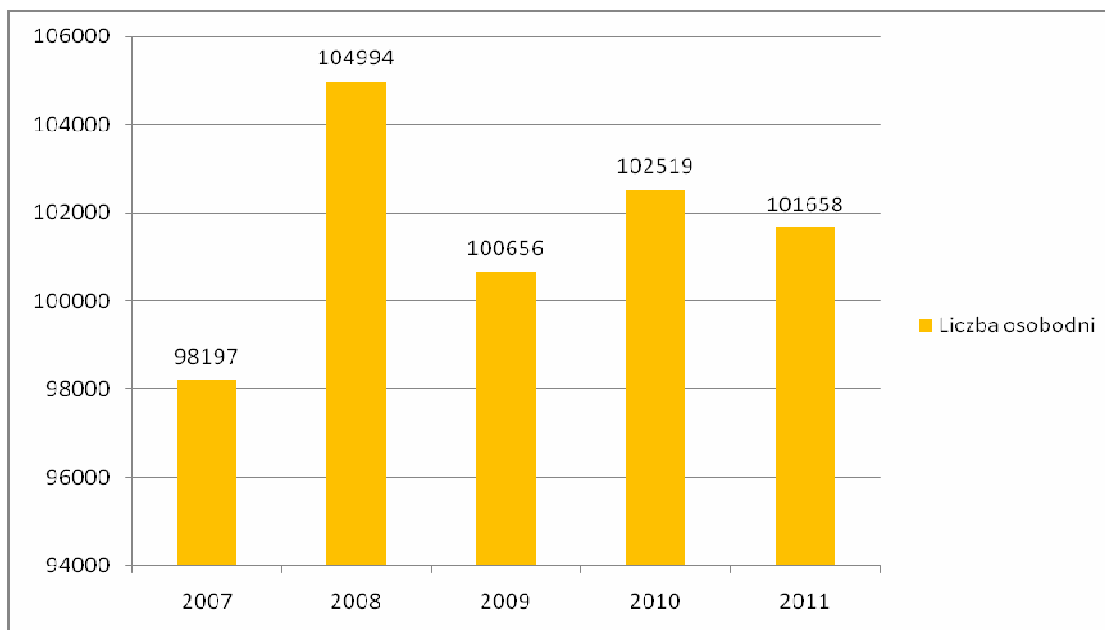


Tabela 41. Liczba osobodni zrealizowanych w ramach hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011 – wraz z ruchem międzyoddziałowym

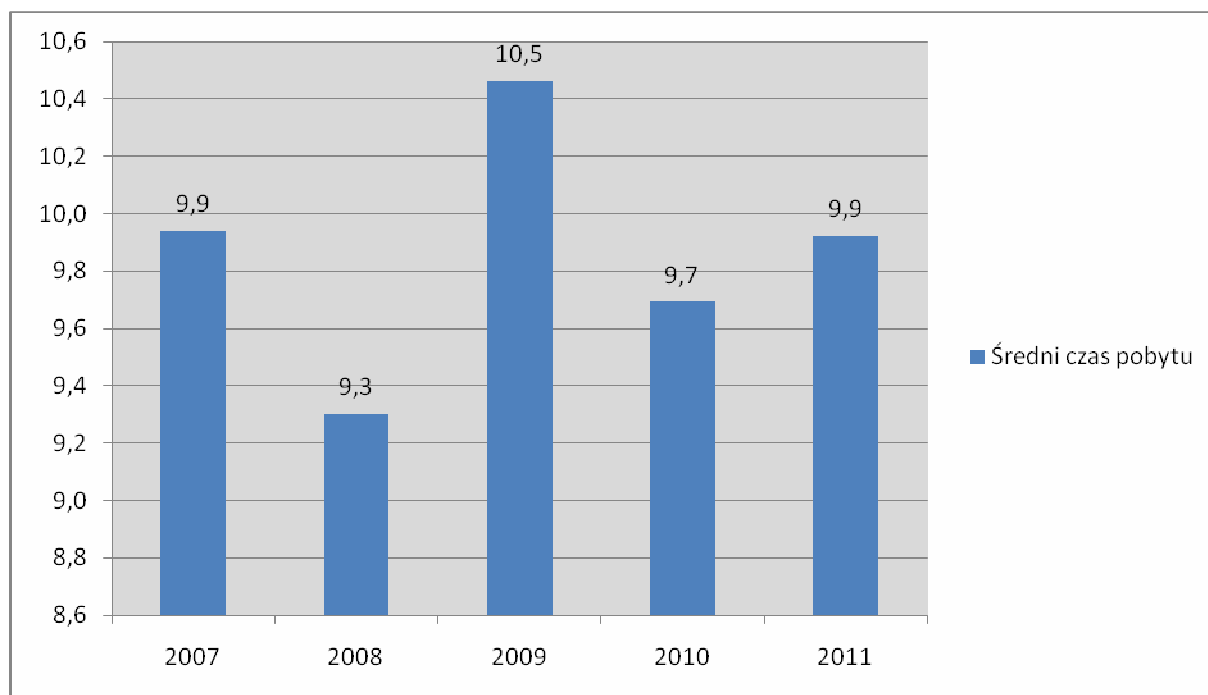
			Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007		Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008		Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009		Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010		Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
	Oddziały	2007		2008		2009		2010		2011	
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1513	7,34 %	1624	-1,54 %	1599	-2,38 %	1561	-7,17 %	1449	-4,23 %
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	13367	11,00 %	14838	-20,39 %	11812	10,14 %	13010	6,63 %	13872	3,78 %
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5198	9,39 %	5686	-9,22 %	5162	-2,44 %	5036	10,01 %	5540	6,58 %
4	Ginekologiczny	3646	10,97 %	4046	43,20 %	5794	-3,76 %	5576	-20,50 %	4433	21,59 %
5	Położniczy	5501	2,84 %	5657	0,55 %	5688	17,07 %	6659	-16,73 %	5545	0,80 %
6	Pediatric i Alergologii	5137	22,78 %	6307	-19,74 %	5062	5,00 %	5315	-1,13 %	5255	2,30 %
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	16943	8,53 %	18389	2,58 %	18864	5,31 %	19866	-2,85 %	19300	13,91 %
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	9346	-0,64 %	9286	6,10 %	9852	-2,43 %	9613	-2,37 %	9385	0,42 %
9	Otolaryngologiczny	5127	9,89 %	5634	-5,64 %	5316	-8,39 %	4870	1,21 %	4929	-3,86 %
10	Dermatologiczny	8778	5,87 %	9293	-18,29 %	7593	-3,03 %	7363	12,39 %	8275	-5,73 %
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	4751	14,99 %	5463	-2,86 %	5307	-4,58 %	5064	-0,08 %	5060	6,50 %
12	Psychiatryczny	13958	-1,02 %	13815	-2,95 %	13407	-3,04 %	12999	2,89 %	13375	-4,18 %
13	Neonatologiczny	4932	0,49 %	4956	4,92 %	5200	7,44 %	5587	-6,21 %	5240	6,24 %
RAZEM		98197	6,92 %	104994	-4,13 %	100656	1,85 %	102519	-0,84 %	101658	3,52 %

W okresie od 01.01.2007 roku do 31.12.2011 roku uśredniony czas pobytu liczony w dniach dla 13 analizowanych oddziałów nie uległ zmianie i wyniósł 9,9. W roku 2011 w porównaniu do roku 2007 w przypadku 5 oddziałów średni czas pobytu leczonego liczony w dniach zwiększył się – największy przyrost odnotowały Oddziały: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 9,79 % /z 38,8 do 42,6 dnia/ i Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki 10,00 % /z 3,0 dnia do 3,3 dnia/. W pozostałych oddziałach wartość tego wskaźnika uległa w analizowanym okresie obniżeniu – największy spadek dotyczył Oddziałów: Ginekologicznego -25,71 % /z 3,5 dnia do 2,6 dnia/ oraz Otolaryngologicznego -19,15 % /z 4,7 dnia do 3,8 dnia/. Wskazane zależności zaprezentowano poniższej tabeli i na wykresie.

Tabela 42. Średni czas pobytu w dniach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	38,8	-12,89 %	33,8	47,93 %	50,0	-25,60 %	37,2	14,52 %	42,6	9,79 %
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	4,9	0,00 %	4,9	-6,12 %	4,6	2,17 %	4,7	0,00 %	4,7	-4,08 %
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	3,0	6,67 %	3,2	-3,13 %	3,1	-3,23 %	3,0	10,00 %	3,3	10,00 %
4	Ginekologiczny	3,5	-14,29 %	3,0	-10,00 %	2,7	29,63 %	3,5	-25,71 %	2,6	-25,71 %
5	Położniczy	5,0	-6,00 %	4,7	0,00 %	4,7	-8,51 %	4,3	-4,65 %	4,1	-18,00 %
6	Pediatrici i Alergologii	3,9	2,56 %	4,0	-10,00 %	3,6	-2,78 %	3,5	2,86 %	3,6	-7,69 %
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	6,7	-10,45 %	6,0	8,33 %	6,5	4,62 %	6,8	-5,88 %	6,4	-4,48 %
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	6,8	-2,94 %	6,6	6,06 %	7,0	-1,43 %	6,9	0,00 %	6,9	1,47 %
9	Otolaryngologiczny	4,7	-2,13 %	4,6	-6,52 %	4,3	-4,65 %	4,1	-7,32 %	3,8	-19,15 %
10	Dermatologiczny	12,0	-5,83 %	11,3	3,54 %	11,7	5,13 %	12,3	-9,76 %	11,1	-7,50 %
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	4,9	4,08 %	5,1	-9,80 %	4,6	-2,17 %	4,5	-8,89 %	4,1	-16,33 %
12	Psychiatryczny	30,1	-2,99 %	29,2	-1,71 %	28,7	8,01 %	31,0	2,58 %	31,8	5,65 %
13	Neonatologiczny	4,9	-8,16 %	4,5	0,00 %	4,5	-6,67 %	4,2	-4,76 %	4,0	-18,37 %
	ŚREDNIA	9,9	-6,42 %	9,3	12,49 %	10,5	-7,35 %	9,7	2,38 %	9,9	-0,15 %

Wykres 35. Średni czas pobytu w dniach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



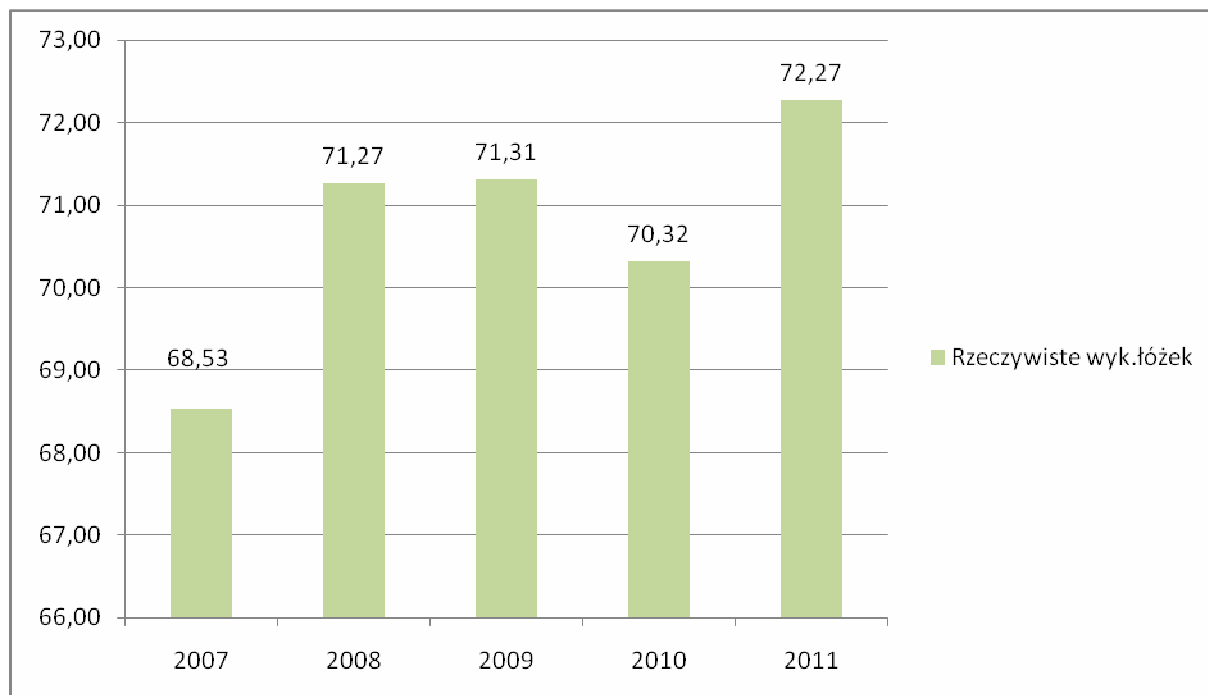
Od 2007 roku do roku 2011 ogólny wskaźnik rzeczywistego wykorzystania łóżek w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrósł z 68,53 % do 72,27 % /wzrost o 5,46 %/. W przypadku 8 oddziałów wskaźnik ten w analizowanym okresie uległ zwiększeniu – największy wzrost odnotowano w Oddziałach: Położniczym 55,12 %, Neonatologicznym 35,63 % i Ginekologicznym 27,36 %. Natomiast w pozostałych 6 oddziałach wskaźnik rzeczywistego wykorzystania łóżek w roku 2011 w stosunku do roku 2007 uległ obniżeniu – największy spadek wartości wskaźnika dotyczył Oddziałów: Psychiatrycznego -8,97 % oraz Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej -8,75 %. Szczegółowe dane zostały zaprezentowano w poniższej tabeli oraz opracowanym na jej bazie wykresie.

Tabela 43. Wskaźnik rzeczywistego wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	69,09	7,34 %	74,16	-1,55 %	73,01	-2,37 %	71,28	-7,18 %	66,16	-4,24 %
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	71,81	-2,40 %	70,09	-10,34 %	62,84	-2,21 %	61,45	6,64 %	65,53	-8,75 %
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	67,81	-5,46 %	64,11	15,49 %	74,04	-11,26 %	65,70	10,02 %	72,28	6,59 %
4	Ginekologiczny	49,93	13,00 %	56,42	22,33 %	69,02	1,77 %	70,24	-9,47 %	63,59	27,36 %
5	Położniczy	54,41	-1,43 %	53,63	16,22 %	62,33	19,46 %	74,46	13,35 %	84,40	55,12 %
6	Pediatric i Alergologii	54,13	22,78 %	66,46	-12,68 %	58,03	-3,48 %	56,01	-1,14 %	55,37	2,29 %
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	79,35	0,78 %	79,97	2,81 %	82,22	5,07 %	86,39	-2,85 %	83,93	5,77 %
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	80,02	-0,65 %	79,50	6,10 %	84,35	-2,43 %	82,30	-2,37 %	80,35	0,41 %
9	Otolaryngologiczny	61,07	9,89 %	67,11	-5,65 %	63,32	-8,39 %	58,01	1,21 %	58,71	-3,86 %
10	Dermatologiczny	92,50	5,86 %	97,92	-18,29 %	80,01	-3,02 %	77,59	12,39 %	87,20	-5,73 %
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	65,08	15,00 %	74,84	5,01 %	78,59	-11,73 %	69,37	-0,07 %	69,32	6,52 %
12	Psychiatryczny	100,63	-3,56 %	97,05	-5,38 %	91,83	-3,05 %	89,03	2,90 %	91,61	-8,96 %
13	Neonatologiczny	45,04	0,49 %	45,26	4,93 %	47,49	10,19 %	52,33	16,74 %	61,09	35,63 %
ŚREDNIA		68,53	4,00 %	71,27	0,06 %	71,31	-1,39 %	70,32	2,78 %	72,27	5,46 %

* W stosunku do czynnych łóżek w okresie sprawozdawczym (w przypadku niektórych oddziałów liczba łóżek czynnych nie odpowiada w danym roku planowej liczbie łóżek, co niewątpliwie ma wpływ na wartości analizowanych wskaźników).

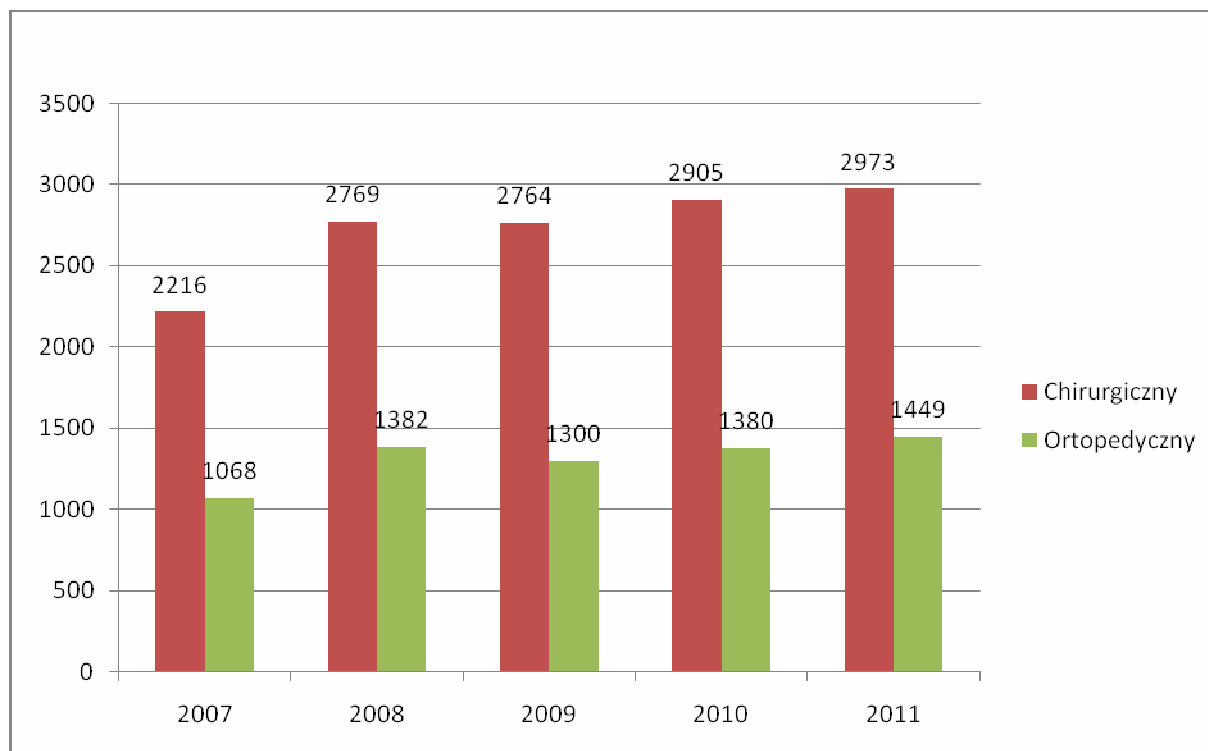
Wykres 36. Wskaźnik rzeczywistego wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W latach 2007-2011 liczba wykonanych w ramach bloków operacyjnych /chirurgicznego i ortopedycznego/ procedur zabiegowych wzrosła odpowiednio: na Bloku Chirurgicznym o 34,16 % /757 procedur zabiegowych/, na Bloku Ortopedycznym o 40,36 % /381 procedur zabiegowych/. W poddanym analizie okresie liczba wykonanych procedur zabiegowych przypadających na 1 czynny stół operacyjny wzrosła w przypadku Bloku Chirurgicznego o 34,65 % /z 2,02 procedury do 2,72 procedury/, w przypadku Bloku Ortopedycznego wzrost o 35,49 % /z 2,93 procedury do 3,97 procedury/. Przedstawione w zestawieniu tabelarycznym dane wskazują jednoznacznie na bardzo niskie wykorzystanie posiadanych przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle stołów operacyjnych w ciągu doby na obu blokach operacyjnych.

Przedstawione powyżej dane zostały poddane szczegółowej analizie, co zostało określone w poniższej tabeli oraz na poniższych wykresach.

Wykres 37. Liczba wykonanych procedur zabiegowych w ramach bloków operacyjnych w latach 2007-2011



Wykres 38. Liczba wykonanych procedur zabiegowych w ciągu doby w ramach bloków operacyjnych przypadających na jeden funkcjonujący stół operacyjny w latach 2007-2011

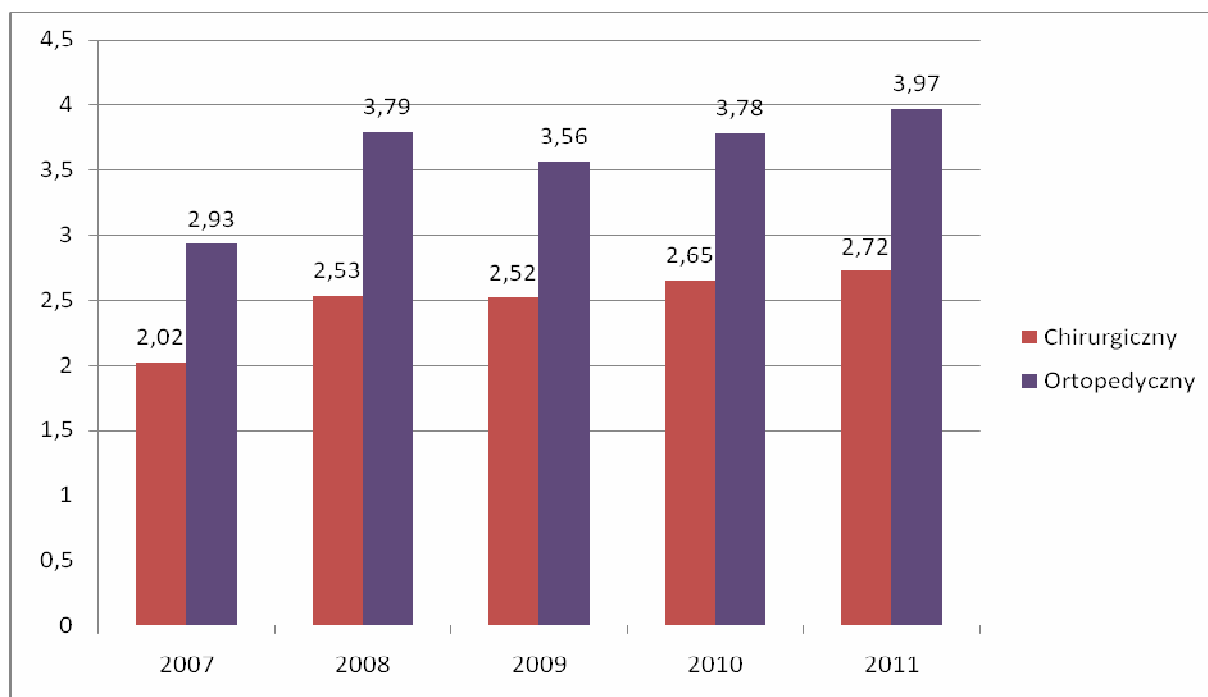


Tabela 44. Liczba wykonanych procedur zabiegowych w ciągu doby w ramach bloków operacyjnych przypadających na jeden funkcjonujący stół operacyjny w latach 2007-2011

		2007		2008		2009		2010		2011	
Liczba stołów operacyjnych	Lokalizacja bloku operacyjnego-oddział	Liczba zabiegów	Liczba zabiegów na 1 stół	Liczba zabiegów	Liczba zabiegów na 1 stół	Liczba zabiegów	Liczba zabiegów na 1 stół	Liczba zabiegów	Liczba zabiegów na 1 stół	Liczba zabiegów	Liczba zabiegów na 1 stół
3	Chirurgiczny	2216	2,02	2769	2,53	2764	2,52	2905	2,65	2973	2,72
1	Ortopedyczny	1068	2,93	1382	3,79	1300	3,56	1380	3,78	1449	3,97

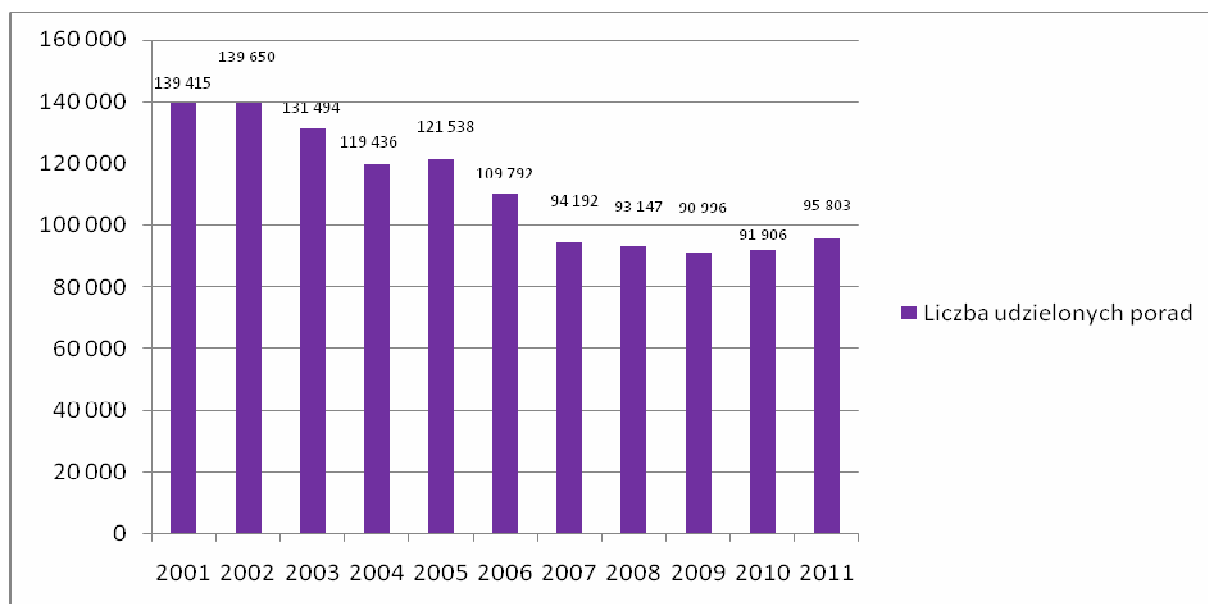
3.2. Lecznictwo specjalistyczne

Od 1 stycznia 2001 roku do 31 grudnia 2011 roku liczba udzielonych porad w wyszczególnionych w zestawieniu poradniach specjalistycznych zwiększyła się o 31,28 % /43612 porad/. Największy spadek liczby wykonanych świadczeń dotyczył Poradni: Okulistycznej -82,07 % /13096 porad/ i Ginekologiczno-Położniczej -53,09 % /7850 porad/. W analizowanym okresie tylko 6 poradni specjalistycznych odnotowało wzrost liczby udzielonych porad – najwyższy wzrost dotyczył Poradni: Odwykowej 138,54 % /2484 porady/, Diabetologicznej 68,81 % /3436 porad/ oraz Rehabilitacyjnej „Centrum„ 59,68 % /1717 porad/. Dane jednostkowe dla poszczególnych poradni zostały określone w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 45. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w latach 2001-2011

Lp.	Poradnia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Otolaryngologiczna	9 096	8 585	8 884	8 294	7 997	6 184	6 824	7 490	7 291	7 373	7 843
2	Okulistyczna	14 224	15 304	12 293	4 870	5 457	3 378	4 348	2 502	1 296	898	1 128
3	Kardiologiczna	5 977	6 307	6 310	6 029	6 440	6 002	4 751	4 564	4 453	4 312	3 539
4	Reumatologiczna	1 623	1 894	1 811	1 637	1 769	1 787	1 437	1 500	1 890	1 980	1 848
5	Endokrynologiczna	2 818	3 278	2 980	3 126	3 744	3 877	3 289	3 481	3 799	3 626	3 819
6	Diabetologiczna	4 922	5 377	5 462	5 615	6 034	6 276	5 992	7 380	7 281	7 456	8 358
7	Neurologiczna "CENTRUM"	11 565	12 119	11 959	10 795	11 208	8 979	7 347	7 279	7 178	7 417	7 924
8	Zdrowia Psychicznego	11 037	11 621	10 557	10 913	10 867	10 084	7 932	8 256	8 066	8 169	7 745
9	Odwykowa	1 793	669	690	623	564	423	3 097	2 855	2 555	2 137	4 277
10	Chirurgiczna	11 008	9 276	9 304	9 613	9 543	8 705	7 043	7 469	7 176	7 399	7 746
11	Gruźlicy i Chorób Płuc	4 614	4 313	4 543	5 064	5 025	4 705	4 322	3 958	3 521	3 676	4 072
12	Ginekologiczno-Położnicza	14 787	14 425	13 424	14 344	13 745	11 795	8 539	6 948	6 526	6 148	6 937
13	Alergologiczna	3 798	3 501	3 026	2 912	3 239	2 993	2 677	2 549	2 943	3 008	2 867
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	2 450	2 331	1 278	1 871	2 087	1 837	1 245	242	0	0	0
15	Dermatologiczna	16 247	14 794	12 921	12 757	12 861	12 560	10 456	12 334	12 174	12 433	11 289
16	Chorób Zakaźnych	1 241	990	1 106	1 161	1 317	1 152	970	834	1 182	1 485	1 821
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	17 883	17 571	16 487	13 510	13 900	12 822	9 062	8 310	8 537	9 535	9 996
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	2 877	3 850	4 350	4 513	4 361	4 947	4 201	5 063	5 128	4 854	4 594
19	Nefrologiczna dla Dzieci	461	458	314	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Chirurgiczna dla Dzieci	465	513	384	477	0	0	0	0	0	0	0
21	Kardiologiczna dla Dzieci	529	724	695	676	649	582	45	0	0	0	0
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	0	0	0	0	0	241	337	40	0	0	0
23	Neonatologiczna	0	0	0	636	731	463	278	93	0	0	0
24	Zdrowia Psychicznego DPS FOLUSZ	0	1 750	2 716	0	0	0	0	0	0	0	0
RAZEM		139 415	139 650	131 494	119 436	121 538	109 792	94 192	93 147	90 996	91 906	95 803

Wykres 39. Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w latach 2001-2011



W analizowanej grupie poradni specjalistycznych liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych /porad/ w roku 2011 była wyższa w stosunku do roku 2007 o 1,71 % /1611 porad/. Najmniejszą liczbę porad udzielono w roku 2009 – 90 996 porad. Największy procentowy wzrost liczby wykonanych świadczeń odnotowano w Poradniach: Chorób Zakaźnych 87,73 % i Diabetologicznej 39,49 %. Natomiast największy spadek liczby udzielonych porad miał miejsce w Poradniach: Okulistycznej -74,06 % oraz Kardiologicznej -25,51 %. Dane zaprezentowano na poniższym wykresie oraz w tabeli.

Wykres 40. Liczba porad/zabiegów wraz z konsultacjami zrealizowanych w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2001-2011

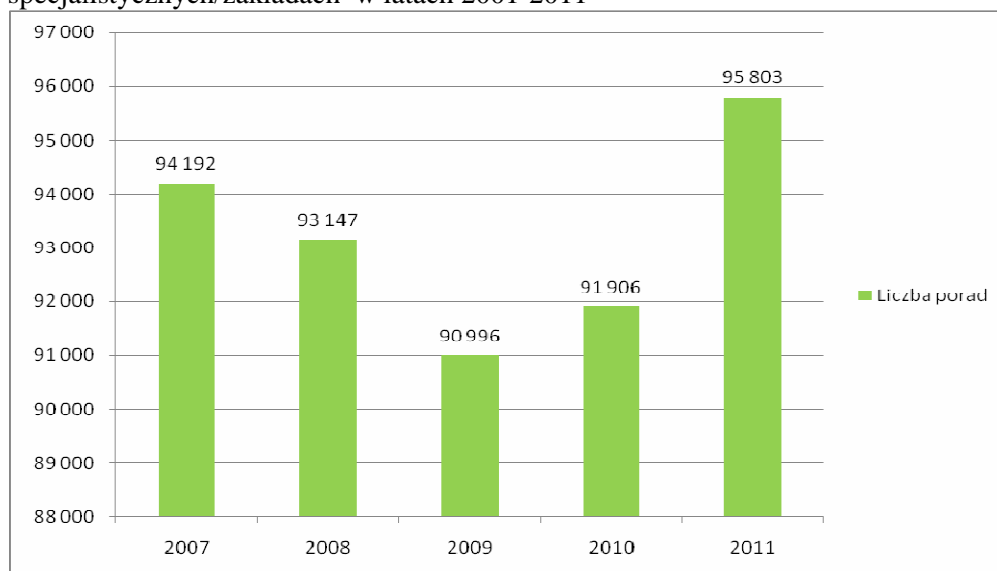


Tabela 46. Liczba porad/zabiegów wraz z konsultacjami zrealizowanych w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2001-2011

Lp.	Poradnia	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	6 824	9,76%	7 490	-2,66%	7 291	1,12%	7 373	6,37%	7 843	14,93%
2	Okulistyczna	4 348	-42,46%	2 502	-48,20%	1 296	-30,71%	898	25,61%	1 128	-74,06%
3	Kardiologiczna	4 751	-3,94%	4 564	-2,43%	4 453	-3,17%	4 312	-17,93%	3 539	-25,51%
4	Reumatologiczna	1 437	4,38%	1 500	26,00%	1 890	4,76%	1 980	-6,67%	1 848	28,60%
5	Endokrynologiczna	3 289	5,84%	3 481	9,14%	3 799	-4,55%	3 626	5,32%	3 819	16,11%
6	Diabetologiczna	5 992	23,16%	7 380	-1,34%	7 281	2,40%	7 456	12,10%	8 358	39,49%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	7 347	-0,93%	7 279	-1,39%	7 178	3,33%	7 417	6,84%	7 924	7,85%
8	Zdrowia Psychicznego	7 932	4,08%	8 256	-2,30%	8 066	1,28%	8 169	-5,19%	7 745	-2,36%
9	Odwykowa	3 097	-7,81%	2 855	-10,51%	2 555	-16,36%	2 137	100,14%	4 277	38,10%
10	Chirurgiczna	7 043	6,05%	7 469	-3,92%	7 176	3,11%	7 399	4,69%	7 746	9,98%
11	Gruźlicy i Chorób Płuc	4 322	-8,42%	3 958	-11,04%	3 521	4,40%	3 676	10,77%	4 072	-5,78%
12	Ginekologiczno- Położnicza	8 539	-18,63%	6 948	-6,07%	6 526	-5,79%	6 148	12,83%	6 937	-18,76%
13	Alergologiczna	2 677	-4,78%	2 549	15,46%	2 943	2,21%	3 008	-4,69%	2 867	7,10%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	1 245	-80,56%	242	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
15	Dermatologiczna	10 456	17,96%	12 334	-1,30%	12 174	2,13%	12 433	-9,20%	11 289	7,97%
16	Chorób Zakaźnych	970	-14,02%	834	41,73%	1 182	25,63%	1 485	22,63%	1 821	87,73%
17	Ortopedyczno- Traumatologiczna "CENTRUM"	9 062	-8,30%	8 310	2,73%	8 537	11,69%	9 535	4,83%	9 996	10,31%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	4 201	20,52%	5 063	1,28%	5 128	-5,34%	4 854	-5,36%	4 594	9,35%
19	Kardiologiczna dla Dzieci	45	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
20	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	337	-88,13%	40	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
21	Neonatologiczna	278	-66,55%	93	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
RAZEM		94 192	-1,11%	93 147	-2,31%	90 996	1,00%	91 906	4,24%	95 803	1,71%

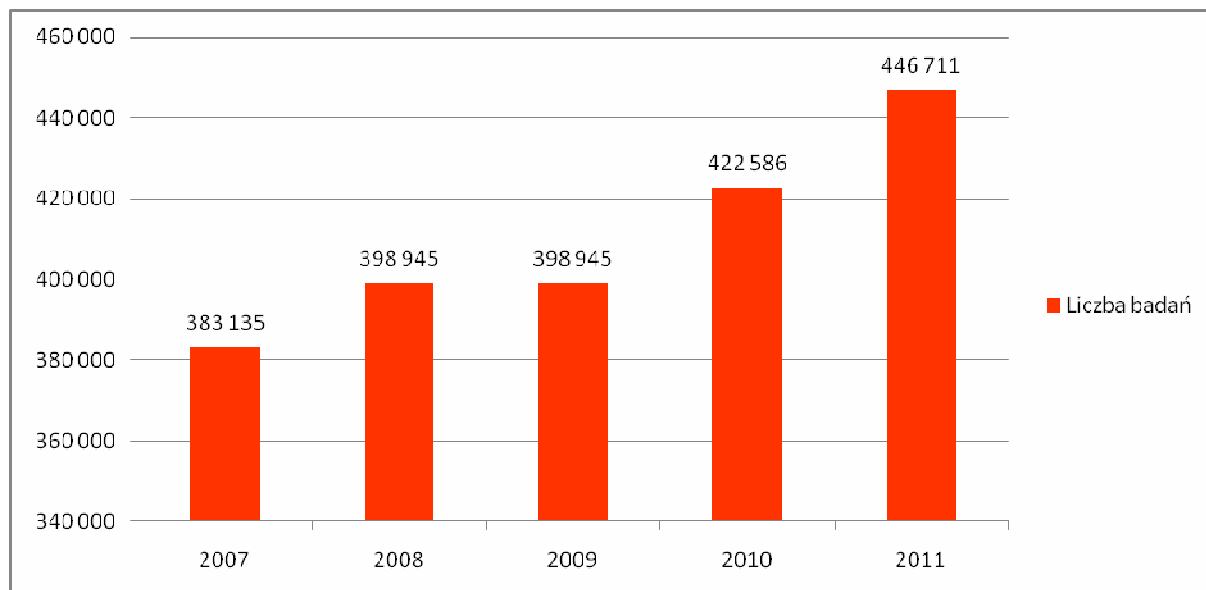
3.3. Pracownie/zakłady diagnostyczne

Od 2007 roku liczba wykonanych w pracowniach/zakładach diagnostycznych procedur medycznych wzrosła o 16,59 % /63576 procedur/, przy czym największy procentowy przyrost wykonanych badań/procedur miał miejsce w Pracowni Elektroencefalografii 93,40 % i w Pracowni Mikrobiologii 32,93 %. W analizowanym okresie w przypadku 5 pracowni ilość wykonanych badań/procedur medycznych uległa zmniejszeniu – największy procentowy spadek odnotowano w Pracowni Spirometrii -29,51 % oraz w Pracowni Mammografii -20,47 %. Szczegółowe dane zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 47. Liczba badań/procedur medycznych wykonanych w pracowniach/zakładach diagnostycznych w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	281 121	6,62%	299 729	3,80%	311 109	2,12%	317 702	6,54%	338 492	20,41%
2	Zakład RTG	19 785	12,11%	22 181	0,64%	22 323	-2,07%	21 860	0,98%	22 075	11,57%
3	Pracownia ultrasonografii	13 561	-14,58%	11 584	0,22%	11 610	-5,77%	10 940	0,45%	10 989	-18,97%
4	Pracownia elektrokardiografii	2 099	-17,20%	1 738	13,41%	1 971	28,11%	2 525	-100,00%	0	-100,00%
5	Pracownia audiometrii	5 489	0,13%	5 496	1,29%	5 567	2,60%	5 712	13,80%	6 500	18,42%
6	Pracownia prób czynnościowych	1 562	-4,74%	1 488	-9,95%	1 340	4,25%	1 397	-1,43%	1 377	-11,84%
7	Pracownia elektroencefalografii	712	5,48%	751	-7,86%	692	-35,40%	447	208,05%	1 377	93,40%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	4 917	11,98%	5 506	-4,69%	5 248	-10,10%	4 718	-2,18%	4 615	-6,14%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	6 571	-4,02%	6 307	2,58%	6 470	-2,19%	6 328	10,86%	7 015	6,76%
10	Pracownia mikrobiologii	33 312	0,86%	33 597	26,18%	42 393	-2,95%	41 144	7,62%	44 281	32,93%
11	Pracownia endoskopii	1 955	9,57%	2 142	-0,19%	2 138	0,14%	2 141	7,43%	2 300	17,65%
12	Pracownia mammografii	2 619	-32,57%	1 766	4,70%	1 849	18,33%	2 188	-4,80%	2 083	-20,47%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	1 430	73,01%	2 474	-47,57%	1 297	-23,98%	986	2,23%	1 008	-29,51%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	4 468	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	3 534	18,45%	4 186	961,92%	44 452	-89,88%	4 498	2,25%	4 599	30,14%
RAZEM		383 135	4,13%	398 945	14,92%	458 459	-7,82%	422 586	5,71%	446 711	16,59%

Wykres 41. Liczba badań/procedur medycznych wykonanych w pracowniach/zakładach diagnostycznych w latach 2007-2011



W okresie od 01.01.2007 roku do 31.12.2011 roku liczba badań/procedur medycznych wykonanych przez pracownie/zakłady diagnostycznej w ramach prowadzonej sprzedaży usług uległa zmniejszeniu z 102 632 w roku 2007 do 101 501 w roku 2011 -1,10 %. Największy procentowy spadek liczby sprzedanych procedur odnotowały: Pracownia Spirometrii -60,90 % i Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej -42,61 %. Tylko 5 jednostek w analizowanym okresie odnotowało procentowy wzrost liczby sprzedanych procedur – największy wzrost dotyczył: Pracowni Prób Czynnościowych 473,13% oraz Pracowni Endoskopii 354,04 %. Wyszczególnione zależności pokazano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Wykres 42. Liczba badań/procedur medycznych wykonanych przez pracownie/zakłady diagnostyczne w ramach prowadzonej sprzedaży procedur w latach 2007-2011

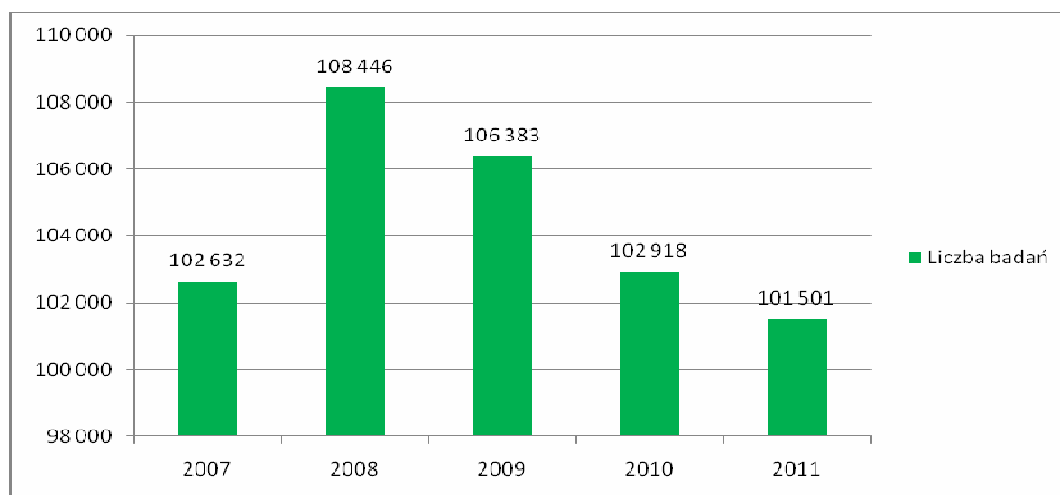


Tabela 48. Liczba badań/procedur medycznych wykonanych przez pracownie/zakłady diagnostyczne w ramach prowadzonej sprzedaży procedur* w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2 011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	74 081	10,47%	81 840	-3,14%	79 270	-2,20%	77 526	-2,57%	75 536	1,96%
2	Zakład RTG	4 609	-10,59%	4 121	-1,07%	4 077	-32,62%	2 747	17,33%	3 223	-30,07%
3	Pracownia ultrasonografii	1 612	-21,84%	1 260	12,62%	1 419	0,78%	1 430	-9,51%	1 294	-19,73%
4	Pracownia elektrokardiografii	2	-50,00%	1	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
5	Pracownia audiometrii	1 741	-12,35%	1 526	-11,47%	1 351	-11,62%	1 194	2,60%	1 225	-29,64%
6	Pracownia prób czynnościowych	41	-19,51%	33	84,85%	61	-47,54%	32	634,38%	235	473,17%
7	Pracownia elektroencefalografii	162	26,54%	205	13,66%	233	-82,40%	41	212,20%	128	-20,99%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	1 056	-4,64%	1 007	-24,43%	761	-12,35%	667	-9,15%	606	-42,61%
10	Pracownia mikrobiologii	12 712	13,40%	14 416	7,68%	15 523	-0,35%	15 468	-1,00%	15 313	20,46%
11	Pracownia endoskopii	161	132,92%	375	81,87%	682	-5,72%	643	13,69%	731	354,04%
12	Pracownia mammografii	2 443	-17,68%	2 011	-19,69%	1 615	22,60%	1 980	-5,61%	1 869	-23,50%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	734	-16,89%	610	-53,44%	284	-26,41%	209	37,32%	287	-60,90%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	2 551	-100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	727	43,19%	1 041	6,34%	1 107	-11,38%	981	7,44%	1 054	44,98%
RAZEM		102 632	5,66%	108 446	-1,90%	106 383	-3,26%	102 918	-1,38%	101 501	-1,10%

* Usługowe ośrodki sprzedaży procedur medycznych

4. Analiza kosztów sprzedaży usług medycznych

4.1. Lecznictwo szpitalne

W latach 2007-2011 koszty działalności oddziałów /koszty sprzedaży/ Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosły o 43,69 % /16 229 352,37 zł/. W analizowanym okresie największy przyrost kosztów sprzedaży dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 108,56 %, Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW 70,10 %, Ginekologicznego 67,63 % i Położniczego 57,01 %. Najmniejszy wzrost kosztów na prowadzonej działalności miał miejsce w Oddziałach: Dermatologicznym 16,39 %, Neurologii z Pododdziałem Udarowym 18,24 % oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii 23,27 %. Szczegółowe wyszczególnienie kosztów sprzedaży dla poszczególnych oddziałów na przestrzeni lat 2007-2011 zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie graficznym.

Wykres 43. Całkowite koszty sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

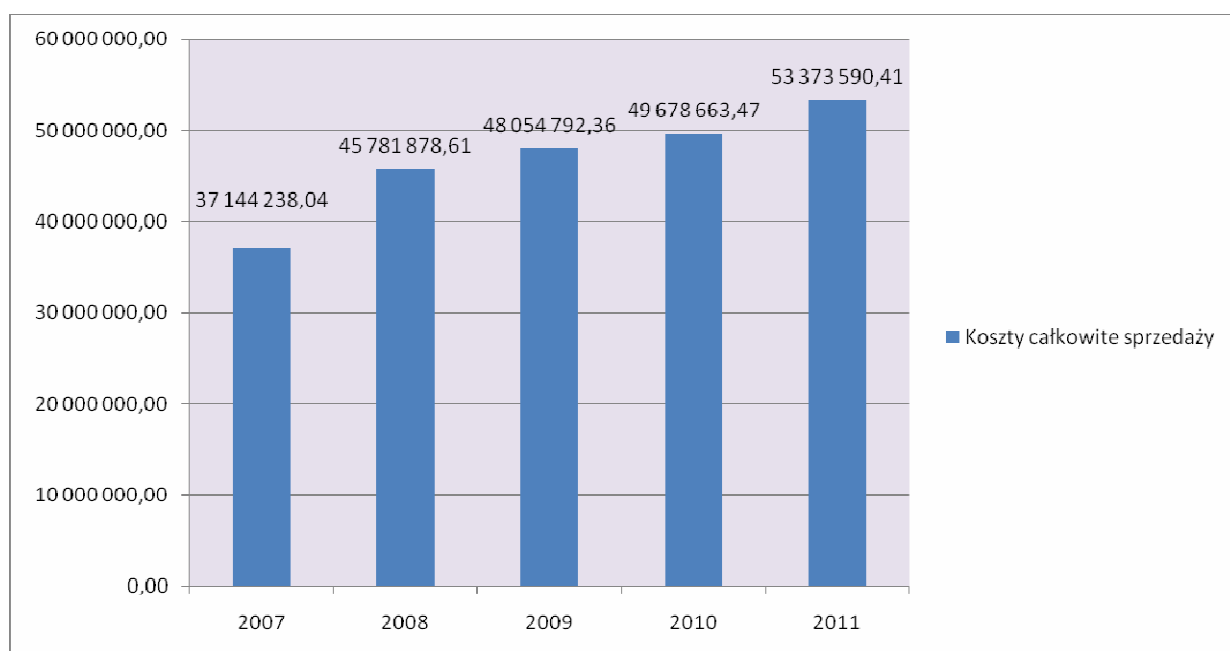


Tabela 49. Całkowite koszty sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

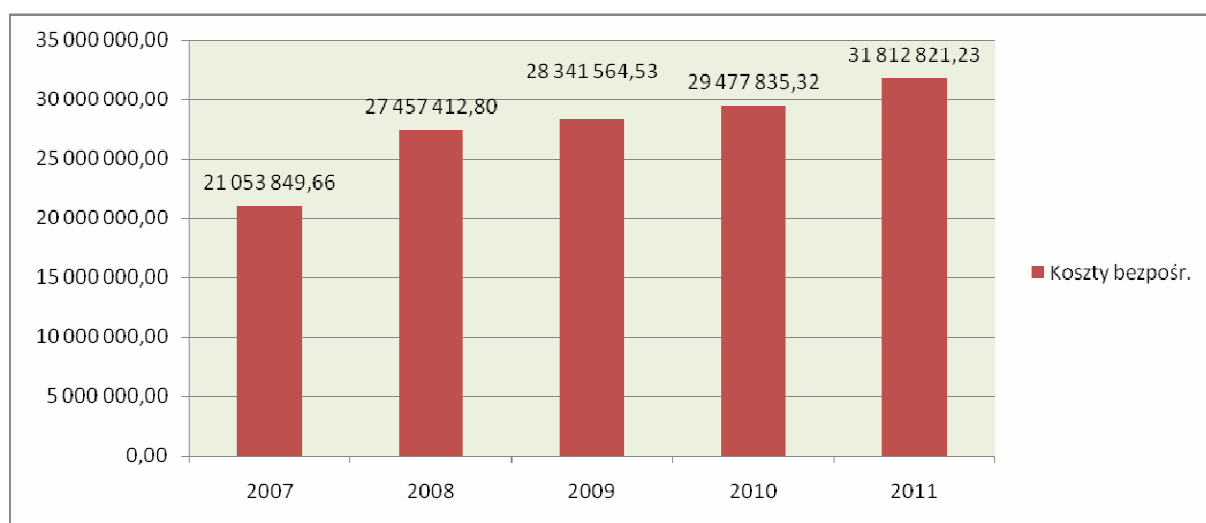
Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 388 306,29	21,24%	2 895 520,68	1,98%	2 952 954,35	2,33%	3 021 620,93	-2,57%	2 944 020,10	23,27%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	5 380 727,06	18,13%	6 356 069,40	1,24%	6 434 709,97	3,25%	6 643 647,89	7,94%	7 170 976,35	33,27%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5 156 047,61	20,92%	6 234 934,39	3,86%	6 475 325,75	1,45%	6 569 290,39	21,25%	7 965 267,72	54,48%
4	Ginekologiczny	2 146 979,82	30,52%	2 802 255,83	23,86%	3 470 961,57	-7,93%	3 195 678,51	12,62%	3 599 046,37	67,63%
5	Położniczy	2 062 319,18	31,40%	2 709 969,04	8,63%	2 943 912,12	12,48%	3 311 415,92	-2,22%	3 237 982,06	57,01%
6	Pediatric i Alergologii	1 950 002,13	31,56%	2 565 350,39	-2,20%	2 508 895,93	3,41%	2 594 567,04	5,71%	2 742 804,54	40,66%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	5 119 649,25	13,29%	5 799 974,80	2,63%	5 952 225,83	8,55%	6 461 014,49	5,45%	6 813 238,14	33,08%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	2 981 418,99	15,10%	3 431 744,66	4,43%	3 583 621,46	-3,86%	3 445 179,89	2,32%	3 525 132,14	18,24%
9	Otolaryngologiczny	1 757 195,16	21,24%	2 130 399,72	10,92%	2 363 074,90	-3,85%	2 272 133,03	11,61%	2 536 037,10	44,32%
10	Dermatologiczny	1 469 087,22	14,84%	1 687 115,68	-1,91%	1 654 945,69	1,45%	1 678 948,19	1,85%	1 709 936,86	16,39%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 690 247,72	24,41%	2 102 913,78	5,32%	2 214 693,42	12,17%	2 484 149,68	15,74%	2 875 063,12	70,10%
12	Psychiatryczny	1 810 080,65	25,02%	2 262 901,74	-1,28%	2 233 894,24	5,09%	2 347 661,50	0,89%	2 368 515,88	30,85%
13	Neonatologiczny	1 537 592,94	30,49%	2 006 433,98	5,86%	2 123 911,47	5,96%	2 250 437,49	4,49%	2 351 403,36	52,93%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 694 584,02	65,01%	2 796 294,52	12,35%	3 141 665,66	8,32%	3 402 918,52	3,86%	3 534 166,67	108,56%
RAZEM		37 144 238,04	23,25%	45 781 878,61	4,96%	48 054 792,36	3,38%	49 678 663,47	7,44%	53 373 590,41	43,69%

W okresie od 1 stycznia 2007 roku do 31 grudnia 2011 roku koszty bezpośrednie oddziałów wzrosły o 51,10 % /10 758 971,57 zł/. Największy wzrost struktury kosztów bezpośrednich odnotowały Oddziały: Szpitalny Oddział Ratunkowy 124,81 %, Obserwacyjno-Zakaźny i WZW 89,92 % i Położniczy 82,26 %. Natomiast najmniejszy przyrost kosztów bezpośrednich miał miejsce w Oddziałach: Dermatologicznym 22,88 % oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii 23,28 %. Szczegółowe dane dla poszczególnych oddziałów pokazano w poniższej tabeli oraz na wykresie graficznym zaprezentowanych poniżej.

Tabela 50. Koszty bezpośrednie oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 916 626,20	21,77%	2 333 962,67	-1,70%	2 294 349,51	4,29%	2 392 817,92	-1,25%	2 362 844,15	23,28%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2 380 773,39	28,51%	3 059 501,84	3,61%	3 169 919,66	2,02%	3 234 084,89	1,89%	3 295 068,36	38,40%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1 519 906,40	41,36%	2 148 479,25	-1,28%	2 120 892,77	-3,65%	2 043 584,11	10,47%	2 257 511,40	48,53%
4	Ginekologiczny	1 333 050,77	35,70%	1 808 926,39	10,29%	1 995 004,83	-3,26%	1 929 898,76	8,45%	2 092 888,24	57,00%
5	Położniczy	1 289 983,91	25,75%	1 622 185,87	0,00%	1 622 143,71	13,95%	1 848 352,12	27,20%	2 351 165,96	82,26%
6	Pediatrici i Alergologii	1 294 123,75	39,22%	1 801 662,99	-0,59%	1 791 004,71	4,99%	1 880 346,18	5,64%	1 986 478,63	53,50%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	2 914 461,71	22,30%	3 564 496,99	2,64%	3 658 487,80	5,99%	3 877 464,40	10,14%	4 270 573,07	46,53%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1 739 327,84	24,41%	2 163 978,52	5,46%	2 282 103,19	-0,26%	2 276 175,91	6,31%	2 419 778,26	39,12%
9	Otolaryngologiczny	1 054 997,86	20,11%	1 267 114,57	12,22%	1 421 908,64	-3,82%	1 367 565,86	11,86%	1 529 728,81	45,00%
10	Dermatologiczny	994 816,43	15,92%	1 153 190,20	1,23%	1 167 366,19	1,92%	1 189 800,11	2,74%	1 222 433,90	22,88%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 081 174,80	32,85%	1 436 354,20	1,94%	1 464 193,52	17,85%	1 725 570,73	19,00%	2 053 415,82	89,92%
12	Psychiatryczny	1 323 116,34	29,25%	1 710 127,23	-2,63%	1 665 184,41	8,01%	1 798 505,18	0,03%	1 799 066,13	35,97%
13	Neonatologiczny	1 242 345,69	35,30%	1 680 875,36	4,70%	1 759 923,01	4,45%	1 838 241,05	8,43%	1 993 125,78	60,43%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	969 144,57	76,09%	1 706 556,72	13,04%	1 929 082,58	7,59%	2 075 428,10	4,98%	2 178 742,72	124,81%
RAZEM		21 053 849,66	30,42%	27 457 412,80	3,22%	28 341 564,53	4,01%	29 477 835,32	7,92%	31 812 821,23	51,10%

Tabela 51. Koszty bezpośrednie oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W latach 2007-2011 procentowy udział kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży wszystkich oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrósł o 5,98 % /z 61,65 % w roku 2007 do 65,33 % w roku 2011/, przy czym największy procentowy udział kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży wystąpił w Oddziałach: Neurologii z Pododdziałem Udarowym 17,66 %, Położniczym 16,09 % i Obserwacyjno-Zakaźnym i WZW 11,65 %. W analizowanym okresie tylko 2 oddziały odnotowały spadek procentowego udziału kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży – były to Oddziały: Ginekologiczny -6,34 % i Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki -3,86 %. Wskazane zależności pokazano na wykresie oraz w tabeli.

Wykres 44. Procentowy udział kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

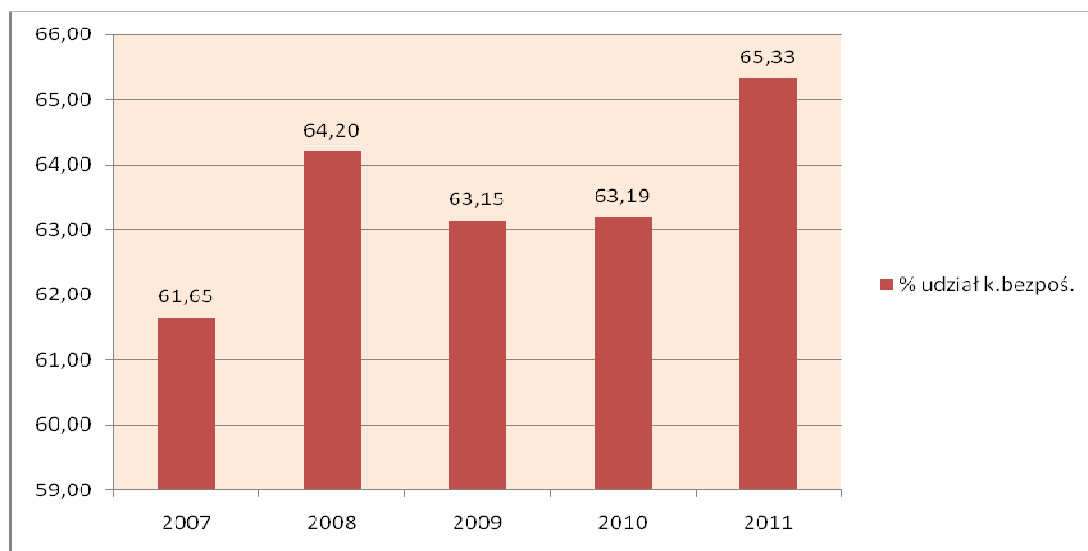


Tabela 52. Procentowy udział kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	% 2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	% 2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	% 2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	% 2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	% 2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	80,25	0,45%	80,61	-3,61%	77,70	1,93%	79,20	1,34%	80,26	0,01%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	44,25	8,77%	48,13	2,35%	49,26	-1,18%	48,68	-5,61%	45,95	3,84%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	29,48	16,89%	34,46	-4,96%	32,75	-5,01%	31,11	-8,90%	28,34	-3,86%
4	Ginekologiczny	62,09	3,96%	64,55	-10,95%	57,48	5,06%	60,39	-3,71%	58,15	-6,34%
5	Położniczy	62,55	-4,30%	59,86	-7,95%	55,1	1,31%	55,82	30,08%	72,61	16,09%
6	Pediatric i Alergologii	66,37	5,82%	70,23	1,65%	71,39	-10,86%	63,64	13,80%	72,43	9,12%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	56,93	7,96%	61,46	0,00%	61,46	-2,36%	60,01	4,45%	62,68	10,10%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	58,34	8,09%	63,06	0,51%	63,38	4,24%	66,07	3,90%	68,64	17,66%
9	Otolaryngologiczny	60,04	-0,93%	59,48	1,16%	60,17	0,03%	60,19	0,22%	60,32	0,47%
10	Dermatologiczny	67,72	0,93%	68,35	3,20%	70,54	0,47%	70,87	0,87%	71,49	5,57%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	63,97	6,77%	68,30	-3,21%	66,11	5,07%	69,46	2,82%	71,42	11,65%
12	Psychiatryczny	73,10	3,38%	75,57	-1,36%	74,54	2,78%	76,61	-0,85%	75,96	3,91%
13	Neonatologiczny	80,80	3,68%	83,77	-1,09%	82,86	-1,42%	81,68	3,77%	84,76	4,91%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	57,19	6,70%	61,02	0,62%	61,40	-0,67%	60,99	1,08%	61,65	7,80%
RAZEM		61,65	4,14%	64,20	-1,64%	63,15	0,07%	63,19	3,38%	65,33	5,98%

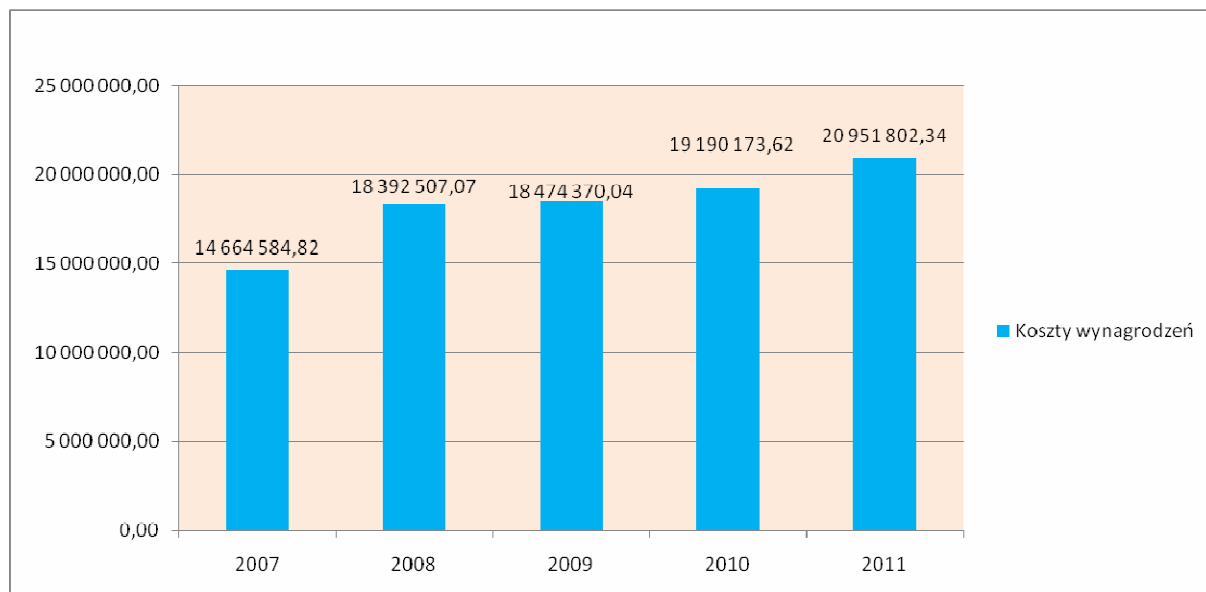
Od początku 2007 roku do 31.12.2011 roku wynagrodzenia i pochodne w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosły o 42,87 % /6 287 217,52 zł./.

Największy przyrost kosztów związanych z wynagrodzeniami i ich pochodnymi dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 97,34 %, Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii 70,89 % i Położniczego 70,51 %. Tylko w jednym oddziale – Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w poddanym analizie okresie miał miejsce spadek wartości wynagrodzeń i pochodnych -5,25 %. Stosunkowo niski przyrost tej struktury kosztów dotyczył także Oddziału Psychiatrycznego: 12,26 %. Dane dotyczące kosztów wynagrodzeń i pochodnych dla poszczególnych oddziałów za lata 2007-2011 zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

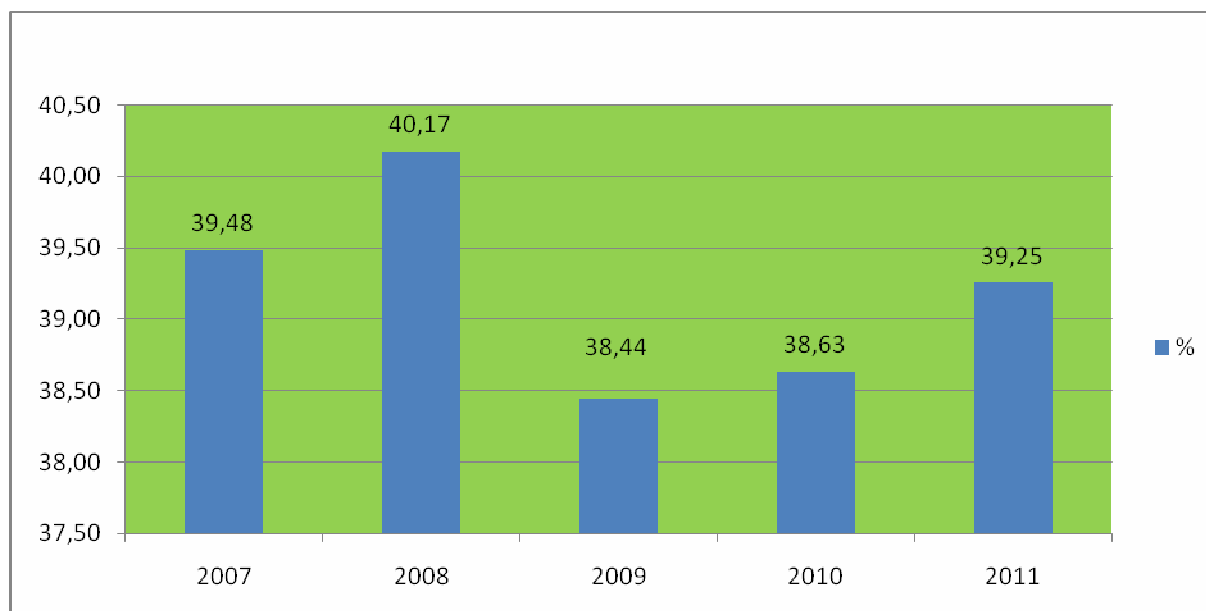
Tabela 53. Wynagrodzenia i pochodne w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	995 274,03	4,18%	1 036 883,25	-15,75%	873 616,38	5,04%	917 671,23	2,76%	943 042,34	-5,25%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 623 080,69	32,77%	2 154 952,75	2,81%	2 215 487,56	0,09%	2 217 523,32	3,06%	2 285 315,77	40,80%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1 157 805,16	27,00%	1 470 442,67	-10,96%	1 309 322,30	1,66%	1 331 082,53	18,70%	1 580 010,76	36,47%
4	Ginekologiczno	976 196,00	40,30%	1 369 554,80	7,21%	1 468 256,94	-1,11%	1 451 983,90	8,74%	1 578 856,18	61,74%
5	Położniczy	901 734,35	28,97%	1 162 934,00	-0,06%	1 162 187,03	16,31%	1 351 753,80	13,74%	1 537 542,55	70,51%
6	Pediatric i Alergologii	869 137,22	39,26%	1 210 348,52	0,83%	1 220 356,73	6,70%	1 302 092,64	8,09%	1 407 419,85	61,93%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	1 644 767,66	42,90%	2 350 454,80	-1,72%	2 310 075,19	4,81%	2 421 124,16	16,09%	2 810 709,70	70,89%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1 444 696,75	5,01%	1 517 135,95	3,98%	1 577 585,90	0,57%	1 586 566,52	13,18%	1 795 745,00	24,30%
9	Otolaryngologiczny	828 775,55	24,26%	1 029 810,15	9,22%	1 124 710,61	-8,14%	1 033 174,70	15,31%	1 191 338,17	43,75%
10	Dermatologiczny	786 409,81	18,54%	932 186,95	2,98%	959 988,10	-2,65%	934 565,34	7,26%	1 002 420,38	27,47%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	817 838,25	29,06%	1 055 515,48	-2,88%	1 025 095,98	8,67%	1 113 921,01	1,01%	1 125 143,92	37,58%
12	Psychiatryczny	1 122 685,74	-2,86%	1 090 546,99	4,27%	1 137 114,31	15,11%	1 308 965,96	-3,71%	1 260 361,23	12,26%
13	Neonatologiczny	978 328,63	28,73%	1 259 419,81	-4,20%	1 206 576,48	4,67%	1 262 886,57	11,81%	1 411 986,60	44,33%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	517 854,98	45,28%	752 320,95	17,50%	883 996,53	8,24%	956 861,94	6,80%	1 021 909,89	97,34%
RAZEM		14 664 584,82	25,42%	18 392 507,07	0,45%	18 474 370,04	3,87%	19 190 173,62	9,18%	20 951 802,34	42,87%

Wykres 45. Wynagrodzenia i pochodne w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



Wykres 46. Procentowy udział wynagrodzeń i pochodnych w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W latach 2007-2011 procentowy udział wynagrodzeń i pochodnych w całkowitych kosztach sprzedaży w oddziałach uległ zmniejszeniu o 0,57 % /z 39,48 % w roku 2007 do 39,25 % w roku 2011/. W przypadku 5 oddziałów miał miejsce w tym czasie wzrost procentowego udziału tej struktury kosztów bezpośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży – dotyczyło to Oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii 28,41 %, Pediatrii i Alergologii 15,13 %, Dermatologicznego 9,51 %, Położniczego 8,60 % i Neurologii z Pododdziałem Udarowym 5,13 %. Największy spadek procentowego udziału wynagrodzeń i pochodnych w całkowitych kosztach sprzedaży wystąpił w Oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 23,13 %, Obserwacyjno-Zakaźnym i WZW 19,12 % oraz Psychiatrycznym 14,21 %. Dane dotyczące udziału kosztów wynagrodzeń i pochodnych w kosztach sprzedaży zaprezentowano w poniższej tabeli oraz na wykresie.

Tabela 54. Procentowy udział wynagrodzeń i pochodnych w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	% 2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	% 2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	% 2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	% 2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	% 2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	41,67	-14,07%	35,81	-17,38%	29,58	2,66%	30,37	5,47%	32,03	-23,13%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	30,16	12,40%	33,90	1,55%	34,43	-3,06%	33,38	-4,52%	31,87	5,65%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	22,46	5,03%	23,58	-14,26%	20,22	0,21%	20,26	-2,10%	19,84	-11,66%
4	Ginekologiczny	45,47	7,49%	48,87	-13,45%	42,30	7,41%	45,44	-3,45%	43,87	-3,52%
5	Położniczy	43,72	-1,86%	42,91	-8,01%	39,48	3,40%	40,82	16,32%	47,48	8,60%
6	Pediatrii i Alergologii	44,57	5,85%	47,18	3,10%	48,64	3,17%	50,19	2,25%	51,31	15,13%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	32,13	26,14%	40,53	-4,23%	38,81	-3,45%	37,47	10,09%	41,25	28,41%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	48,46	-8,77%	44,21	-0,42%	44,02	4,61%	46,05	10,62%	50,94	5,13%
9	Otolaryngologiczny	47,16	2,49%	48,34	-1,54%	47,60	-4,46%	45,47	3,31%	46,98	-0,40%
10	Dermatologiczny	53,53	3,22%	55,25	4,98%	58,01	-4,04%	55,66	5,32%	58,62	9,51%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	48,39	3,74%	50,19	-7,78%	46,29	-3,12%	44,84	-12,73%	39,13	-19,12%
12	Psychiatryczny	62,02	-22,30%	48,19	5,62%	50,90	9,53%	55,76	-4,56%	53,21	-14,21%
13	Neonatologiczny	63,63	-1,35%	62,77	-9,49%	56,81	-1,22%	56,12	7,01%	60,05	-5,62%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	30,56	-11,96%	26,90	4,59%	28,14	-0,07%	28,12	2,83%	28,92	-5,38%
RAZEM		39,48	1,76%	40,17	-4,31%	38,44	0,48%	38,63	1,62%	39,25	-0,57%

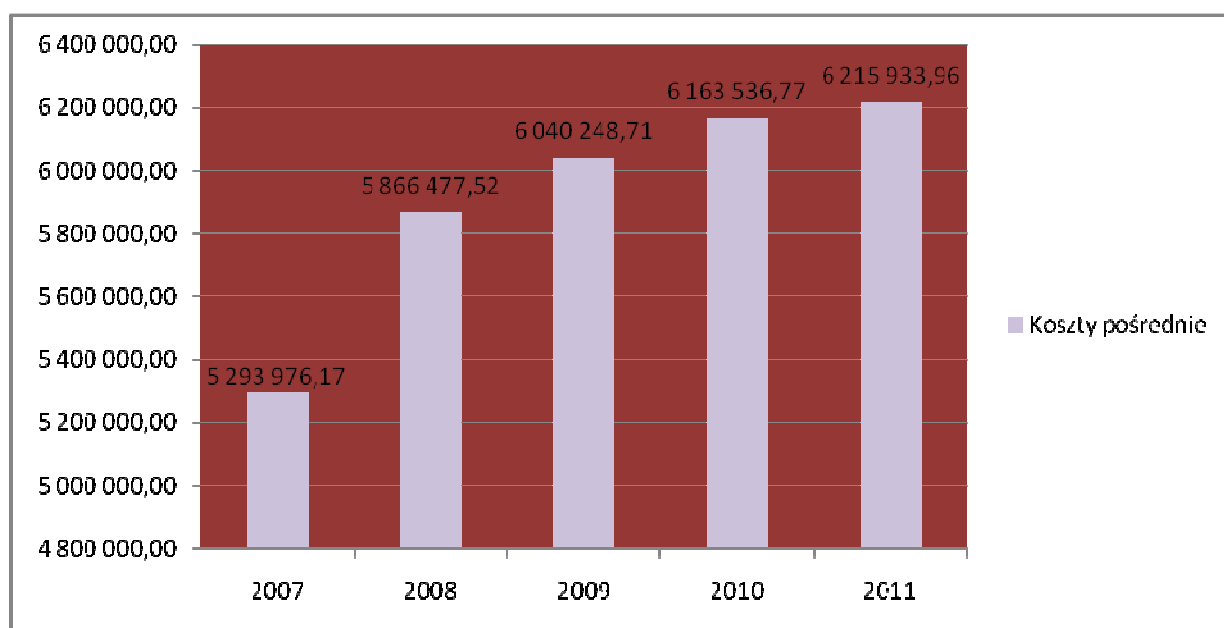
W okresie analizowanych 5 lat działalności oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle koszty pośrednie wzrosły o 17,42 % /921 957,79 zł./. Największy przyrost kosztów pośrednich dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 131,81 %, Ginekologicznego 68,14 %, Położniczego 60,07 % i Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW 53,51 %. W tym okresie tylko 2 oddziały odnotowały spadek wartości kosztów pośrednich w ramach prowadzonej działalności – były to Oddziały: Neonatologiczny -11,67 % oraz Neurologii z Pododdziałem Udarowym -9,44 %. Dane dotyczące wielkości kosztów pośrednich w latach 2007-2011 w podziale na poszczególne oddziały zostały zaprezentowane poniżej.

Tabela 55. Koszty pośrednie* oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	172 060,36	33,92%	230 428,65	25,57%	289 350,74	-3,69%	278 679,34	-7,62%	257 446,72	49,63%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	749 734,43	14,96%	861 923,80	-9,60%	779 214,50	7,57%	838 211,38	-0,62%	832 994,40	11,11%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	499 755,61	10,07%	550 080,81	-1,09%	544 094,35	-8,38%	498 473,78	0,36%	500 271,93	0,10%
4	Ginekologiczny	214 106,12	29,71%	277 713,95	32,05%	366 733,19	-5,80%	345 457,13	4,21%	360 004,52	68,14%
5	Położniczy	197 367,69	12,72%	222 470,93	18,72%	264 114,60	6,07%	280 134,52	12,78%	315 934,21	60,07%
6	Pediatric i Alergologii	322 504,91	2,62%	330 944,67	3,24%	341 674,69	3,74%	354 452,10	7,12%	379 700,97	17,73%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	1 128 831,99	1,91%	1 150 408,24	-5,65%	1 085 439,79	12,39%	1 219 946,59	-3,90%	1 172 339,22	3,85%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	561 109,34	1,11%	567 311,13	5,58%	598 978,81	-8,91%	545 593,65	-6,87%	508 138,48	-9,44%
9	Otolaryngologiczny	351 442,30	7,03%	376 146,57	6,39%	400 170,84	-3,80%	384 980,76	3,46%	398 315,20	13,34%
10	Dermatologiczny	298 234,51	15,27%	343 768,75	-7,78%	317 011,10	1,18%	320 736,71	2,83%	329 820,04	10,59%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	269 173,71	12,96%	304 048,03	20,68%	366 919,02	5,85%	388 393,78	6,39%	413 213,44	53,51%
12	Psychiatryczny	322 361,55	17,41%	378 483,67	3,15%	390 416,74	-3,28%	377 603,08	7,23%	404 887,32	25,60%
13	Neonatologiczny	95 945,47	-5,84%	90 338,35	16,01%	104 798,10	8,03%	113 213,81	-25,14%	84 751,45	-11,67%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	111 348,18	63,82%	182 409,97	4,89%	191 332,24	13,76%	217 660,14	18,59%	258 116,06	131,81%
RAZEM		5 293 976,17	10,81%	5 866 477,52	2,96%	6 040 248,71	2,04%	6 163 536,77	0,85%	6 215 933,96	17,42%

* bez uwzględnienia kosztów procedur medycznych (kosztów pośrednich medycznych)

Wykres 47. Koszty pośrednie oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

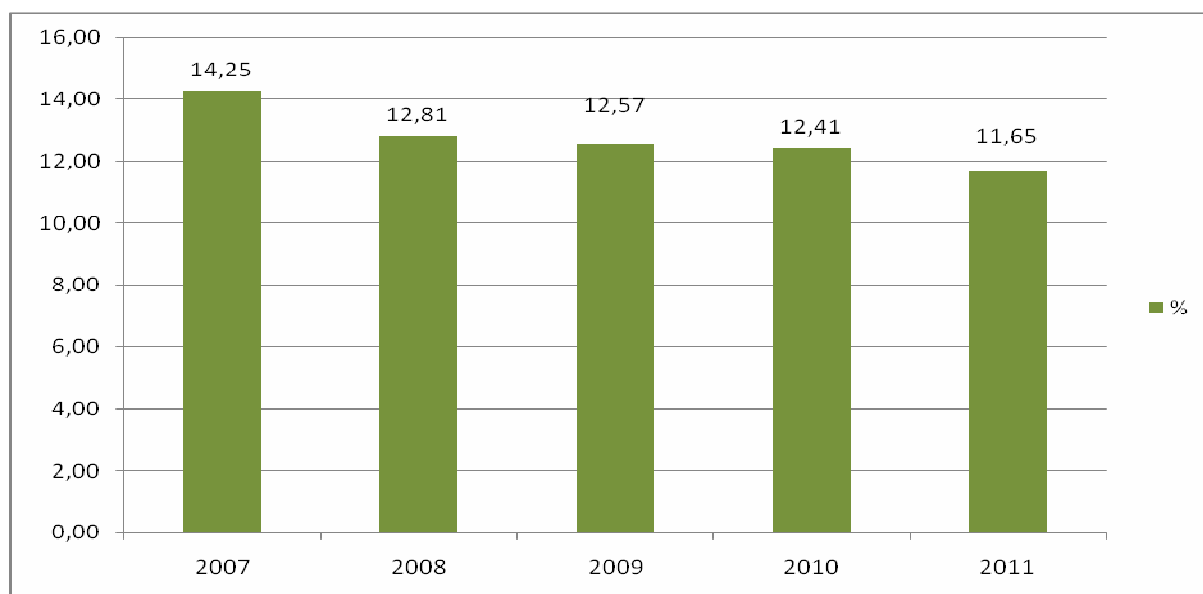


Od 01.01.2007 roku do 31.12.2011 roku procentowy udział kosztów pośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zmniejszył się o 18,29 % /z 14,25 % w roku 2007 do 11,65 % w roku 2011/. Największy procentowy spadek udziału kosztów pośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży miał miejsce w Oddziałach: Neonatologicznym -42,24 %, Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki -35,20 %. Cztery oddziały odnotowały w tym czasie wzrost procentowego udziału kosztów pośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży – były to Oddziały: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 21,38 %, Szpitalny Oddział Ratunkowy 11,15 %, Położniczy 1,95 % oraz Ginekologiczny 0,30 %. Dane dla poszczególnych lat zaprezentowano w poniższej tabeli oraz wykresie.

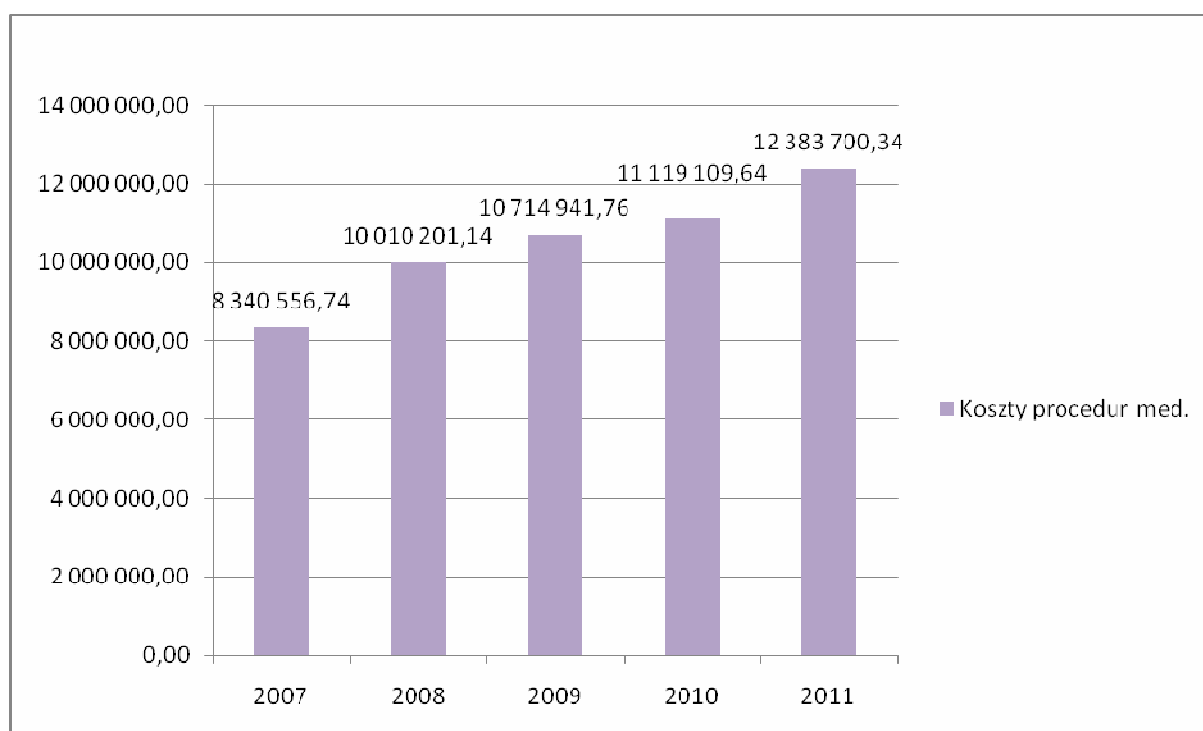
Tabela 56. Procentowy udział kosztów pośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	% 2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	% 2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	% 2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	% 2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	% 2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7,20	10,46%	7,96	23,13%	9,80	-5,88%	9,22	-5,18%	8,74	21,38%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	13,93	-2,68%	13,56	-10,70%	12,11	4,19%	12,62	-7,93%	11,62	-16,63%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	9,69	-8,98%	8,82	-4,76%	8,40	-9,70%	7,59	-17,23%	6,28	-35,20%
4	Ginekologiczny	9,97	-0,62%	9,91	6,61%	10,57	2,31%	10,81	-7,47%	10,00	0,30%
5	Położniczy	9,57	-14,22%	8,21	9,28%	8,97	-5,71%	8,46	15,34%	9,76	1,95%
6	Pediatric i Alergologii	16,54	-22,00%	12,90	5,57%	13,62	0,31%	13,66	1,33%	13,84	-16,30%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	22,05	-10,04%	19,83	-8,06%	18,24	3,54%	18,88	-8,87%	17,21	-21,96%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	18,82	-12,16%	16,53	1,11%	16,71	-5,25%	15,84	-8,98%	14,41	-23,41%
9	Otolaryngologiczny	20,00	-11,72%	17,66	-4,09%	16,93	0,05%	16,94	-7,30%	15,71	-21,47%
10	Dermatologiczny	20,30	0,37%	20,38	-5,99%	19,16	-0,27%	19,10	0,97%	19,29	-4,99%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	15,93	-9,21%	14,46	14,59%	16,57	-5,63%	15,63	-8,08%	14,37	-9,75%
12	Psychiatryczny	17,81	-6,08%	16,73	4,49%	17,48	-7,97%	16,08	6,28%	17,09	-4,01%
13	Neonatologiczny	6,24	-27,85%	4,50	9,59%	4,93	1,96%	5,03	-28,35%	3,60	-42,24%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6,57	-0,72%	6,52	-6,64%	6,09	5,03%	6,40	14,18%	7,30	11,15%
RAZEM		14,25	-10,09%	12,81	-1,91%	12,57	-1,29%	12,41	-6,13%	11,65	-18,29%

Wykres 48. Procentowy udział kosztów pośrednich w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



Wykres 49. Koszty procedur medycznych oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W poddanym analizie pięcioletnim okresie działalności oddziałów miał miejsce znaczący, bo 48,48 % /4 043 143,80 zł/ wzrost kosztów procedur medycznych /z 8 340 556,74 zł w roku 2007 do 12 382 700,34 zł w roku 2011/. Największy wzrost kosztów procedur medycznych odnotowano w Oddziałach: Ginekologicznym 106,82 %, Otolaryngologicznym 99,41 % i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 79,27 %. W przypadku 4 oddziałów wystąpił spadek kosztów procedur medycznych – były to Oddziały: Psychiatryczny -26,31 %, Dermatologiczny -20,55 %, Neurologii z Pododdziałem Udarowym -17,01 % oraz Położniczy -10,73 %. Dane dla poszczególnych lat zaprezentowano w tabeli oraz na wykresie.

Tabela 57. Koszty procedur medycznych oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

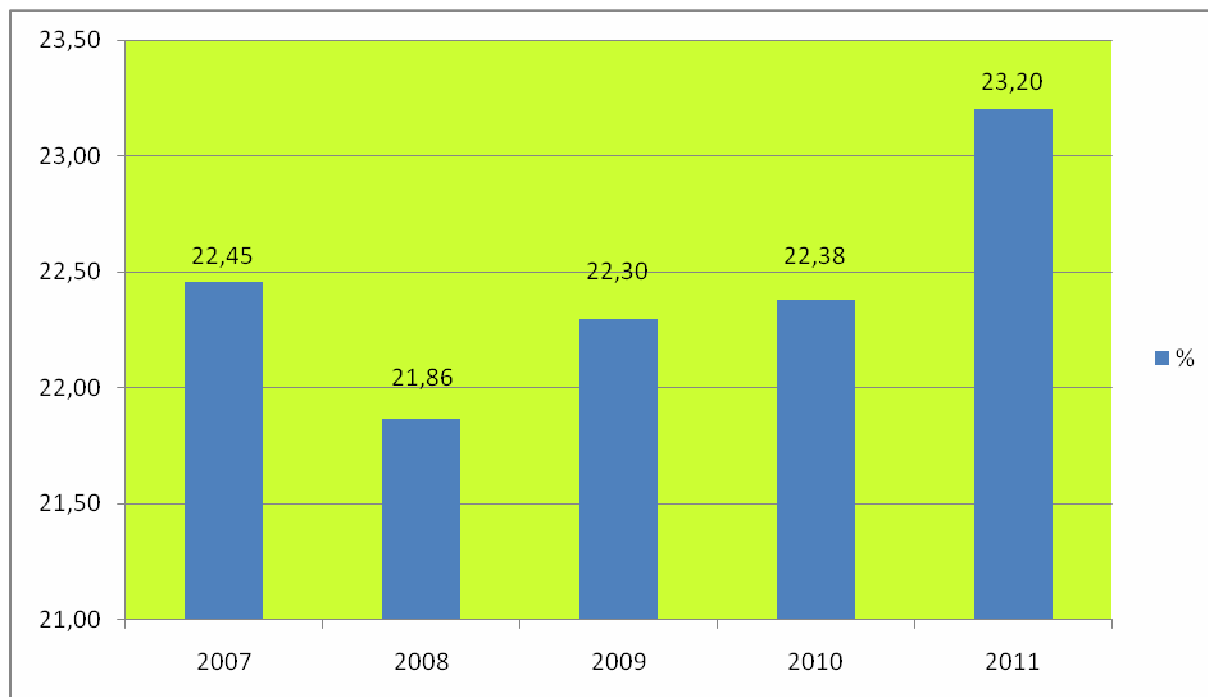
Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	141 873,77	8,12%	153 390,77	22,54%	187 960,21	-8,36%	172 247,78	-7,01%	160 179,67	12,90%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 894 531,11	7,96%	2 045 332,93	2,19%	2 090 072,63	4,36%	2 181 254,94	21,29%	2 645 740,48	39,65%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	2 796 610,48	25,67%	3 514 404,68	-2,88%	3 413 247,92	6,71%	3 642 221,48	30,88%	4 766 870,52	70,45%
4	Ginekologiczny	458 027,75	18,71%	543 736,50	64,79%	896 010,59	-18,27%	732 325,77	29,36%	947 309,07	106,82%
5	Położniczy	438 181,08	59,52%	698 985,16	25,34%	876 112,04	12,87%	988 881,91	-60,44%	391 179,48	-10,73%
6	Pediatric i Alergologii	204 398,28	34,72%	275 373,60	-19,50%	221 678,58	-6,40%	207 489,36	8,22%	224 538,33	9,85%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	736 677,02	-1,16%	728 124,04	15,39%	840 170,88	17,01%	983 044,97	0,70%	989 906,64	34,37%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	483 990,46	1,29%	490 236,23	-1,68%	482 007,09	-12,66%	420 973,98	-4,58%	401 675,35	-17,01%
9	Otolaryngologiczny	234 488,60	52,17%	356 812,49	10,81%	395 394,20	-2,25%	386 496,93	20,98%	467 598,18	99,41%
10	Dermatologiczny	79 007,26	9,98%	86 888,29	-20,79%	68 828,29	0,38%	69 087,28	-9,15%	62 768,97	-20,55%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	227 834,28	2,44%	233 395,29	5,95%	247 276,05	-8,99%	225 038,48	10,52%	248 721,03	9,17%
12	Psychiatryczny	44 804,51	-20,38%	35 673,24	13,84%	40 609,10	-16,74%	33 811,14	-2,35%	33 017,18	-26,31%
13	Neonatologiczny	97 401,75	14,94%	111 954,87	14,62%	128 318,97	30,16%	167 016,31	-14,42%	142 931,75	46,74%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	502 730,39	46,38%	735 893,05	12,42%	827 255,21	9,91%	909 219,31	-0,87%	901 263,69	79,27%
RAZEM		8 340 556,74	20,02%	10 010 201,14	7,04%	10 714 941,76	3,77%	11 119 109,64	11,37%	12 382 700,34	48,48%

W analizowanym okresie procentowy udział kosztów procedur w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle uległ zwiększeniu o 0,75 %. Pięć oddziałów odnotowało wzrost tego wskaźnika. Największy procentowy udział tej grupy kosztów w całkowitych kosztach sprzedaży dotyczył Oddziałów: Otolaryngologicznego 38,17 % i Ginekologicznego 23,38 %. Natomiast największy spadek procentowego udziału kosztów procedur w ramach prowadzonej działalności miał miejsce w Oddziale Psychiatrycznym -43,68 % i w Oddziale Położniczym -43,14 %. Szczegółowe dane dla poszczególnych oddziałów zaprezentowano poniżej.

Tabela 58. Procentowy udział kosztów procedur w całkowitym koszcie sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	% 2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	% 2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	% 2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	% 2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	% 2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5,94	-10,82%	5,30	20,15%	6,37	-10,44%	5,70	-4,56%	5,44	-8,41%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	35,21	-8,61%	32,18	0,94%	32,48	1,08%	32,83	12,37%	36,90	4,79%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	54,24	3,92%	56,37	-6,48%	52,71	5,18%	55,44	7,94%	59,85	10,34%
4	Ginekologiczny	21,33	-9,05%	19,40	33,04%	25,81	-11,23%	22,92	14,86%	26,32	23,38%
5	Położniczy	21,25	21,40%	25,79	15,38%	29,76	0,35%	29,86	-59,55%	12,08	-43,14%
6	Pediatric i Alergologii	10,48	2,41%	10,73	-17,69%	8,84	-9,49%	8,00	2,37%	8,19	-21,90%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	14,39	-12,75%	12,55	12,44%	14,12	7,79%	15,22	-4,51%	14,53	0,97%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	16,23	-12,00%	14,29	-5,85%	13,45	-9,15%	12,22	-6,75%	11,39	-29,81%
9	Otolaryngologiczny	13,34	25,51%	16,75	-0,10%	16,73	1,66%	17,01	8,39%	18,44	38,17%
10	Dermatologiczny	5,38	-4,24%	5,15	-19,25%	4,16	-1,06%	4,11	-10,79%	3,67	-31,74%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	13,48	-17,66%	11,10	0,60%	11,17	-18,86%	9,06	-4,50%	8,65	-35,82%
12	Psychiatryczny	2,48	-36,31%	1,58	15,31%	1,82	-20,77%	1,44	-3,21%	1,39	-43,68%
13	Neonatologiczny	6,33	-11,92%	5,58	8,28%	6,04	22,84%	7,42	-18,10%	6,08	-4,04%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	29,67	-11,29%	26,32	0,06%	26,33	1,47%	26,72	-4,56%	25,50	-14,04%
RAZEM		22,45	-2,63%	21,86	1,98%	22,30	0,38%	22,38	3,66%	23,20	3,33%

Wykres 50. Procentowy udział kosztów procedur w całkowitych kosztach sprzedaży oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

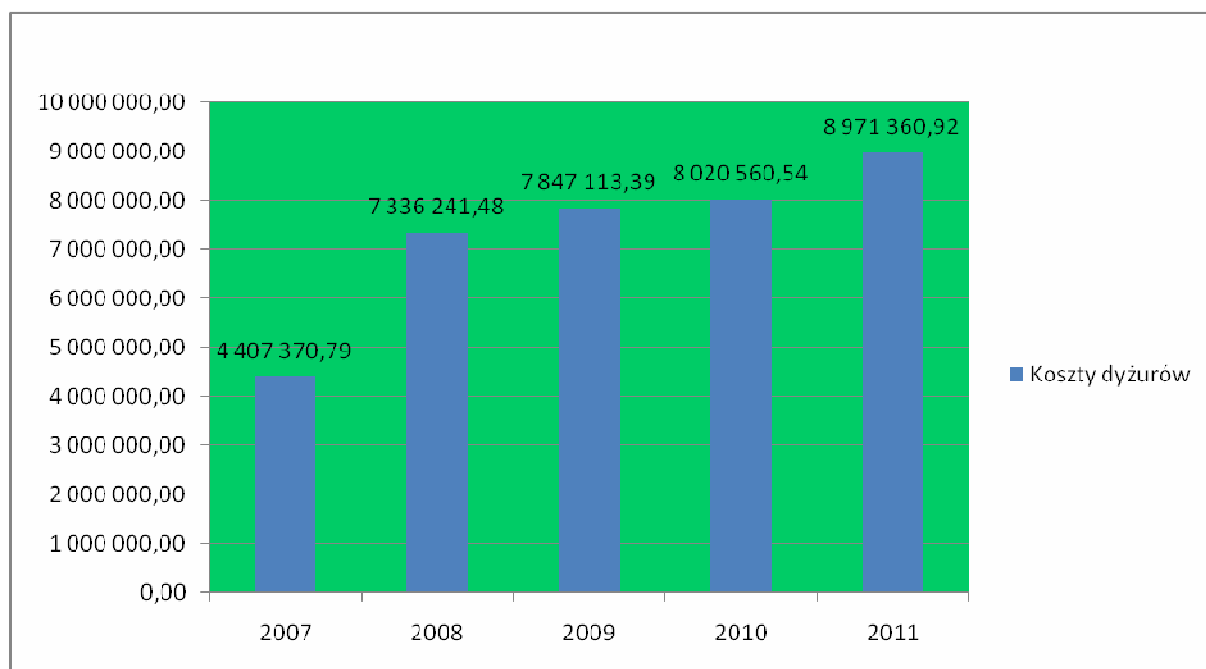


Jak wynika z przedstawionych danych od 2008 roku w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle miał miejsce znaczący wzrost kosztów dyżurów medycznych – od 01.01.2008 roku do 31.12.2011 roku koszty dyżurów medycznych wzrosły o 103,55 % /4 563 990,13 zł/, przy czym największy procentowy i kwotowy wzrost tej grupy kosztów wystąpił w roku 2008. Analizując dane dotyczące kosztów w dyżurów medycznych należy zwrócić uwagę na fakt istotnego ich wzrostu w roku 2011 w odniesieniu do roku 2010 – wzrost o 11,85 % /950 800,38 zł/. Dane dotyczące kosztów dyżurów medycznych dla poszczególnych lat zaprezentowano poniżej.

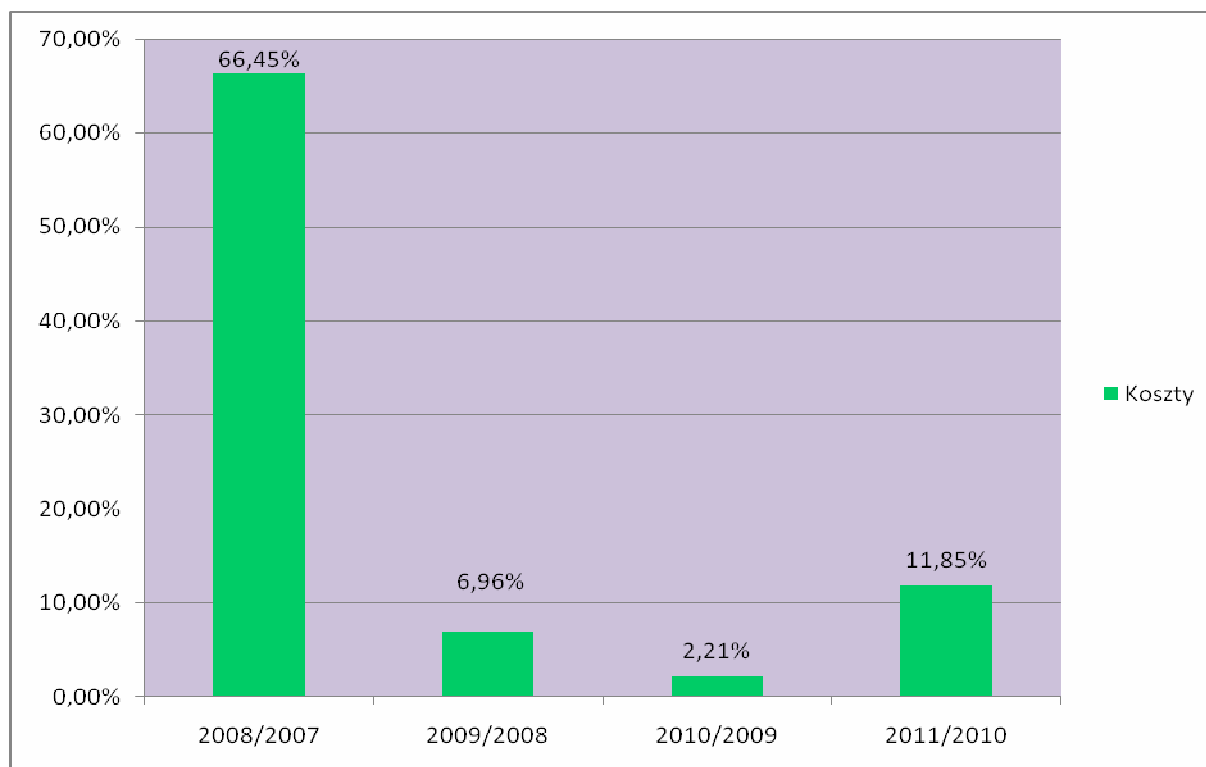
Tabela 59. Całkowite koszty dyżurów medycznych we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (oddziały, pracownie diagnostyczne, zespoły wyjazdowe, SOR, POZ) w latach 2007-2011

Rok	Koszty dyżurów	Wzrost do poprzedniego okresu	% wzrost do poprzedniego okresu
2007	4 407 370,79		
2008	7 336 241,48	2 928 870,69	66,45 %
2009	7 847 113,39	510 871,91	6,96 %
2010	8 020 560,54	173 447,15	2,21 %
2011	8 971 360,92	950 800,38	11,85 %

Wykres 51. Całkowite koszty dyżurów medycznych we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (oddziały, pracownie diagnostyczne, zespoły wyjazdowe, SOR, POZ) w latach 2007-2011



Wykres 52. Procentowa zmiana całkowitych kosztów dyżurów medycznych we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (oddziały, pracownie diagnostyczne, zespoły wyjazdowe, SOR, POZ) w latach 2007-2011

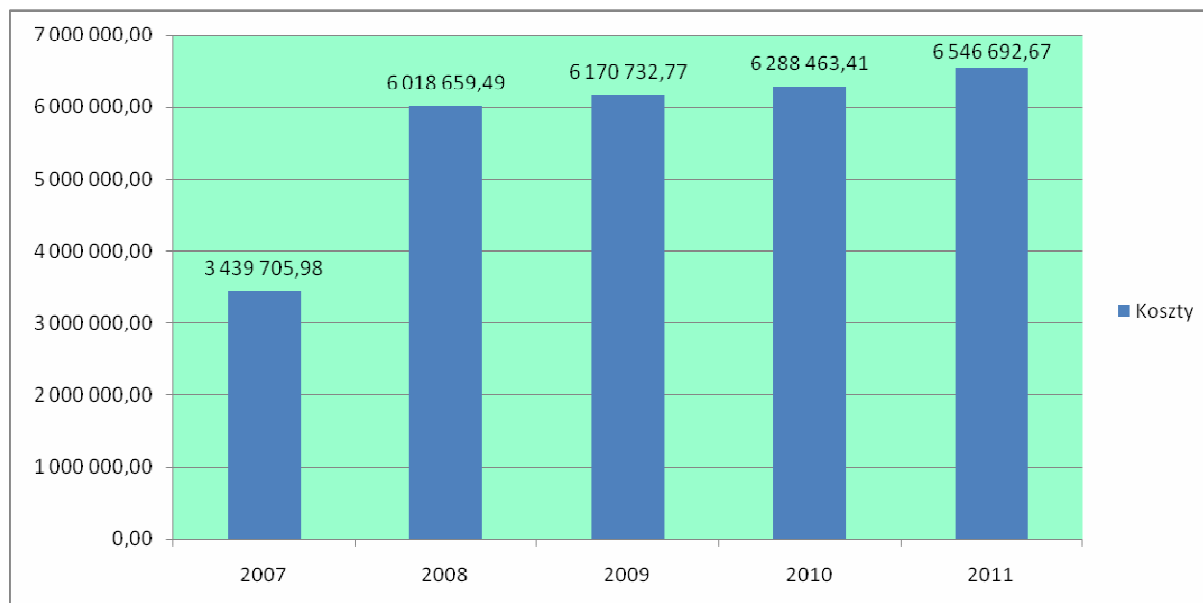


W latach 2007-2011 koszty dyżurów medycznych pełnionych w oddziałach wzrosły o 90,33 % /3 106 986,69zł/. Największy przyrost kosztów dyżurów medycznych wystąpił w Oddziałach: Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 211,78 %, Pediatrii i Alergologii 206,41 % i Ginekologiczno-Położniczym 137,73 %. Najniższy wzrost kosztów dyżurów medycznych dotyczył oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 7,14 % oraz Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki 48,50 %. Dane dotyczące kosztów dyżurów medycznych dla poszczególnych lat w podziale na oddziały zaprezentowano poniżej.

Tabela 60. Koszty dyżurów medycznych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	432 621,20	18,62%	513 169,46	-19,74%	411 889,13	-1,40%	406 117,32	14,13%	463 508,23	7,14%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	317 522,82	78,02%	565 259,81	11,51%	630 313,87	1,85%	641 983,27	1,29%	650 291,10	104,80%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	376 910,60	40,55%	529 731,05	6,19%	562 544,26	0,32%	564 330,53	-0,82%	559 707,02	48,50%
4	Ginekologiczno-Położniczy	324 859,42	112,78%	691 241,04	13,78%	786 464,39	-0,49%	782 602,53	-1,32%	772 284,01	137,73%
5	Pediatrii i Alergologii	129 063,87	175,15%	355 120,00	3,76%	368 485,72	5,52%	388 808,10	1,71%	395 465,69	206,41%
6	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	429 915,56	64,98%	709 257,48	4,04%	737 905,43	5,65%	779 618,81	9,44%	853 179,62	98,45%
7	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	243 269,82	55,77%	378 935,39	-2,12%	370 920,00	-0,07%	370 662,30	6,09%	393 241,74	61,65%
8	Otolaryngologiczny	106 099,03	91,75%	203 450,17	0,76%	205 000,29	0,59%	206 215,29	3,54%	213 518,00	101,24%
9	Dermatologiczny	142 123,32	53,16%	217 673,81	-2,25%	212 765,66	5,67%	224 821,51	-0,62%	223 419,38	57,20%
10	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	142 123,32	53,16%	217 673,82	-2,25%	212 765,65	5,67%	224 821,51	-0,62%	223 419,39	57,20%
11	Psychiatryczny	268 569,73	36,56%	366 747,05	5,04%	385 230,23	-0,32%	384 003,96	4,60%	401 656,80	49,55%
12	Neonatologiczny	204 080,09	61,74%	330 080,41	4,86%	346 128,14	8,10%	374 158,28	4,60%	391 353,54	91,76%
13	Szpitalny Oddział Ratunkowy	322 547,20	191,53%	940 320,00	0,00%	940 320,00	0,00%	940 320,00	6,95%	1 005 648,15	211,78%
RAZEM		3 439 705,98	74,98%	6 018 659,49	2,53%	6 170 732,77	1,91%	6 288 463,41	4,11%	6 546 692,67	90,33%

Wykres 53. Koszty dyżurów medycznych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



Od 1 stycznia 2005 roku do 31 grudnia 2011 roku koszty dyżurów medycznych pełnionych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosły o 139,20 % /3 809 769,99 zł/. W tym czasie najwyższy przyrost kosztów dyżurów medycznych dotyczył Oddziałów: Otolaryngologicznego 222,74 %, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 190,74 % i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 190,08 %. Najmniej koszty dyżurów medycznych wzrosły w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 29,05 %. Poniżej zaprezentowano graficzne i tabelaryczne porównanie wyszczególnionych danych.

Wykres 54. Koszty dyżurów medycznych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w roku 2011 w porównaniu do kosztów z roku 2005

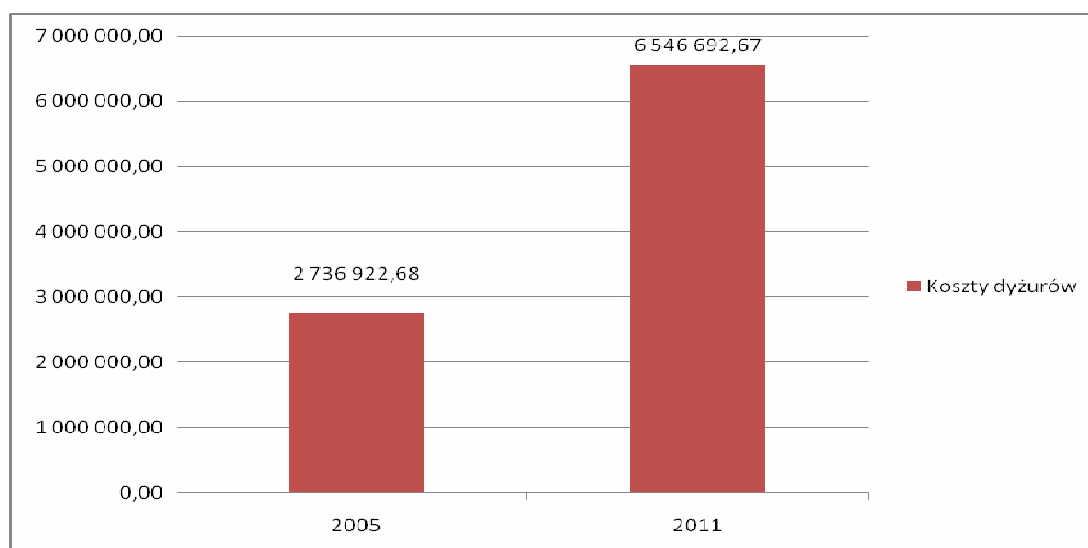
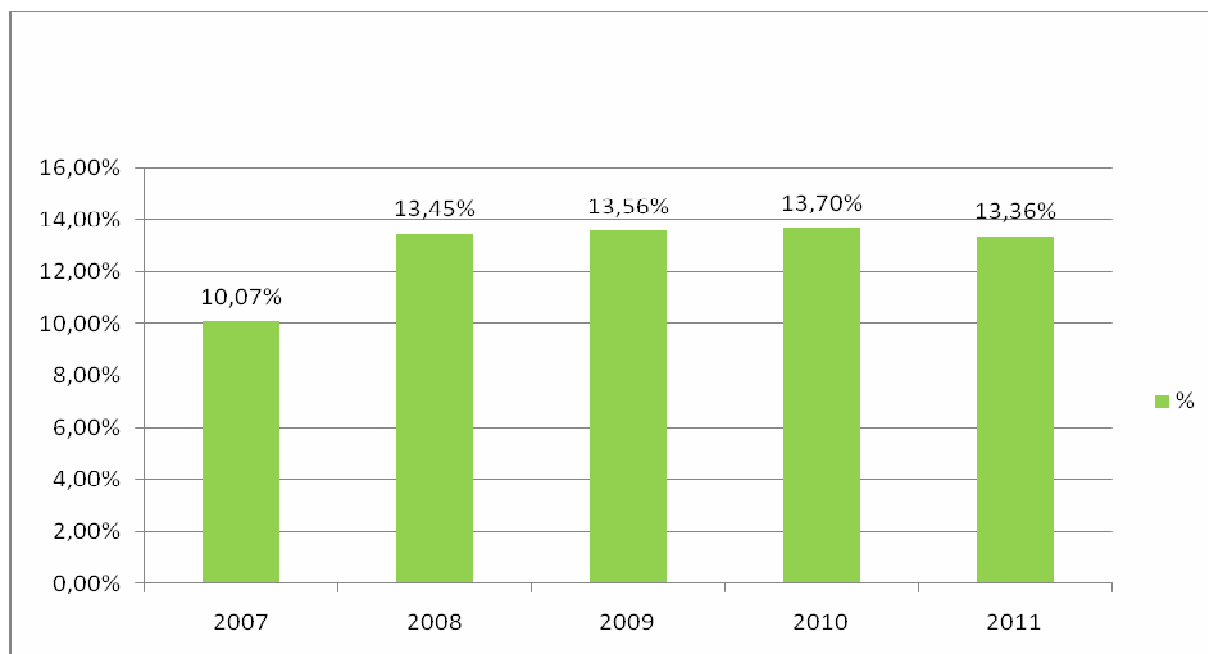


Tabela 61. Koszty dyżurów medycznych w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w roku 2011 w porównaniu do kosztów z roku 2005

Lp.	Oddziały	2005	Zwiększenie/Zmniejszenie 2011/2005	2011
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	359 162,00	29,05 %	463 508,23
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	223 666,22	190,74 %	650 291,10
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	231 279,81	142,00 %	559 707,02
4	Ginekologiczno-Położniczy*	315 701,00	144,63 %	772 284,01
5	Pediatrici i Alergologii	161 010,61	145,61 %	395 465,69
6	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	350 373,83	143,51 %	853 179,62
7	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	165 251,61	137,97 %	393 241,74
8	Otolaryngologiczny	66 157,76	222,74 %	213 518,00
9	Dermatologiczny	86 475,76	158,36 %	223 419,38
10	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	86 475,76	158,36 %	223 419,39
11	Psychiatryczny	176 400,72	127,70 %	401 656,80
12	Neonatologiczny	168 292,44	132,54 %	391 353,54
13	Szpitalny Oddział Ratunkowy	346 675,16	190,08 %	1 005 648,15
RAZEM		2 736 922,68	139,20 %	6 546 692,67

* Do roku 2007 oddziały Ginekologiczny i Położniczy funkcjonowały oddzielnie. Dla celów opracowania wyżej wymienione oddziały w roku 2005 są analizowane wspólnie jako oddział Ginekologiczno-Położniczy.

Wykres 55. Procentowy udział kosztów dyżurów medycznych w przychodach oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W ciągu ostatnich 5 lat procentowy udział kosztów dyżurów medycznych w odniesieniu do przychodów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zwiększył się z 10,07 % w roku 2007 do 13,36 % w roku 2011. Tylko w przypadku 3 oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Obserwacyjno Zakaźnego i WZW oraz Neonatologicznego w poddanym analizie okresie odnotowano spadek procentowego udziału kosztów dyżurów medycznych w przychodach.

Tabela 62. Procentowy udział kosztów dyżurów medycznych w przychodach oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

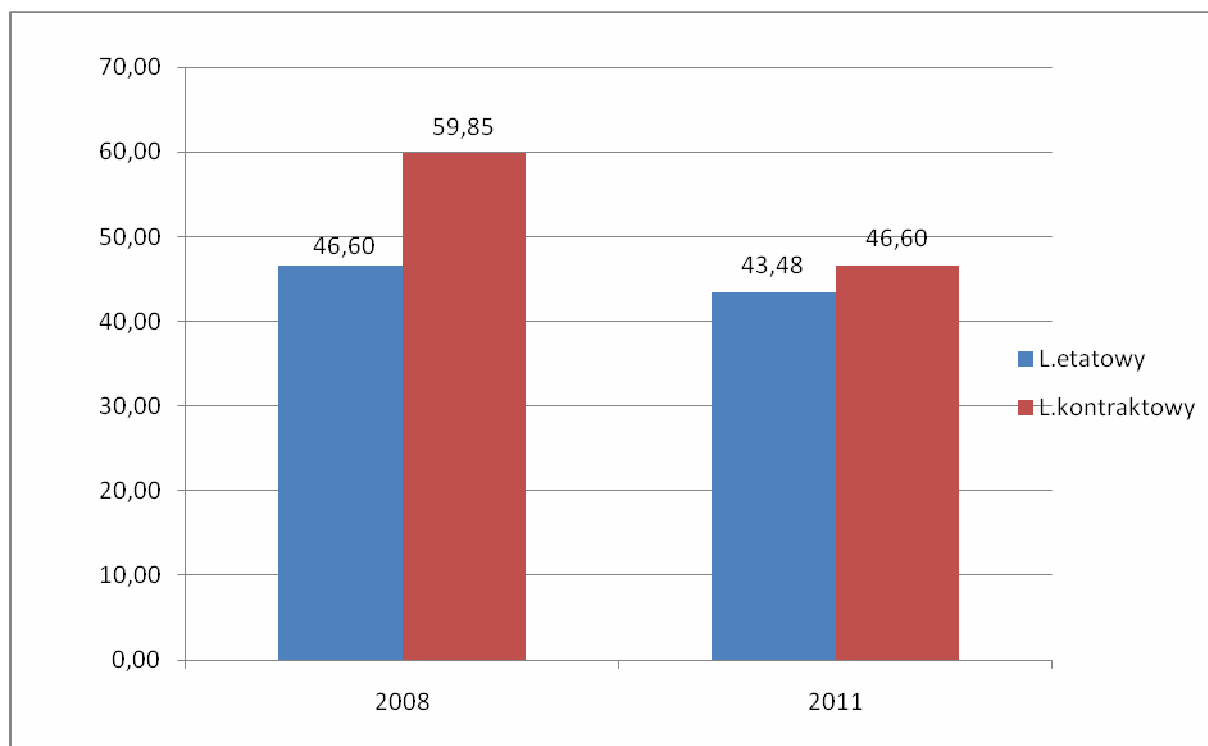
L.P.	Oddział	2007			2008			2009			2010			2011		
		Przychody	Koszty dyżurów	Udział %	Przychody	Koszty dyżurów	Udział %	Przychody	Koszty dyżurów	Udział %	Przychody	Koszty dyżurów	Udział %	Przychody	Koszty dyżurów	Udział %
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 734 101,74	432 621,20	24,95%	2 245 479,58	513 169,46	22,85%	2 275 794,21	411 889,13	18,10%	2 108 851,82	406 117,32	19,26%	1 955 324,19	463 508,23	23,70%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	4 502 940,15	317 522,82	7,05%	6 361 176,63	565 259,81	8,89%	6 498 235,51	630 313,87	9,70%	6 424 353,06	641 983,27	9,99%	6 928 145,77	650 291,10	9,39%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5 360 276,57	376 910,60	7,03%	6 583 292,55	529 731,05	8,05%	5 632 961,62	562 544,26	9,99%	5 658 955,31	564 330,53	9,97%	7 737 327,75	559 707,02	7,23%
4	Ginekologiczno-Położniczy	3 040 539,42	324 859,42	10,68%	4 099 081,36	691 241,04	16,86%	5 165 314,66	786 464,39	15,23%	4 946 930,52	782 602,53	15,82%	5 041 128,37	772 284,01	15,32%
5	Pediatric i Alergologii	2 150 698,26	129 063,87	6,00%	2 986 061,12	355 120,00	11,89%	2 777 458,70	368 485,72	13,27%	2 847 593,10	388 808,10	13,65%	2 857 803,92	395 465,69	13,84%
6	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	4 416 348,97	429 915,56	9,73%	5 803 772,06	709 257,48	12,22%	5 654 834,90	737 905,43	13,05%	5 775 011,03	779 618,81	13,50%	5 874 834,30	853 179,62	14,52%
7	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	4 293 753,10	243 269,82	5,67%	4 962 770,65	378 935,39	7,64%	4 881 169,07	370 920,00	7,60%	4 698 277,53	370 662,30	7,89%	4 691 606,96	393 241,74	8,38%
8	Otolaryngologiczny	1 392 611,13	106 099,03	7,62%	1 826 527,92	203 450,17	11,14%	1 871 859,61	205 000,29	10,95%	1 846 038,87	206 215,29	11,17%	1 937 216,46	213 518,00	11,02%
9	Dermatologiczny	1 361 981,76	142 123,32	10,44%	1 583 092,29	217 673,81	13,75%	1 398 267,00	212 765,66	15,22%	1 397 624,40	224 821,51	16,09%	1 394 921,40	223 419,38	16,02%
10	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 523 221,35	142 123,32	9,33%	1 835 623,83	217 673,82	11,86%	2 070 906,25	212 765,65	10,27%	2 246 244,06	224 821,51	10,01%	2 671 118,30	223 419,39	8,36%
11	Psychiatryczny	1 703 832,75	268 569,73	15,76%	1 839 789,60	366 747,05	19,93%	1 808 783,94	385 230,23	21,30%	1 799 874,87	384 003,96	21,34%	1 922 979,03	401 656,80	20,89%
12	Neonatologiczny	1 363 678,44	204 080,09	14,97%	2 017 899,08	330 080,41	16,36%	2 477 223,00	346 128,14	13,97%	2 718 259,20	374 158,28	13,76%	2 628 744,00	391 353,54	14,89%
13	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 316 278,43	322 547,20	24,50%	2 610 140,84	940 320,00	36,03%	2 978 446,09	940 320,00	31,57%	3 442 803,71	940 320,00	27,31%	3 366 358,29	1 005 648,15	29,87%
RAZEM		34 160 262,07	3 439 705,98	10,07%	44 754 707,51	6 018 659,49	13,45%	45 491 254,56	6 170 732,77	13,56%	45 910 817,48	6 288 463,41	13,70%	49 007 508,74	6 546 692,67	13,36%

Z porównania kosztów jednej godziny dyżurowej /w ramach pełnionych dyżurów w oddziałach/ lekarzy etatowych oraz lekarzy kontraktowych w latach 2008 i 2011 wynika, że największy przyrost wartości w analizowanym okresie dotyczył godzin dyżurowych lekarzy etatowych. Najwyższy wzrost wynagrodzenia za jedną godzinę pełnionego dyżuru dotyczył Oddziałów: Psychiatrycznego 74,84 %, Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii 43,70 % i Neonatologicznego 38,77 %. W tym samym czasie tylko w Oddziale Dermatologicznym i w Oddziale Otolaryngologicznym miał miejsce spadek wartości kosztu godziny dyżurowej lekarza etatowego -2,41 %. Procentowy wzrost wartości kosztów godziny dyżurowej lekarzy kontraktowych był niższy, niż w przypadku lekarzy etatowych. Największy wzrost jej wartości dotyczył Oddziałów: Dermatologicznego 20,65 %, Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW 20,65 % oraz Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki 13,59 %. Najwyższą kwotę za jedną godzinę pełnionego dyżuru w ramach etatu otrzymują lekarze z Oddziałów: Psychiatrycznego /77,14 zł/ i Psychiatrycznego /75,13 zł/. W roku 2011 najwyższa uśredniona stawka za jedną godzinę dyżuru lekarza kontraktowego wyniosła 61,05 zł /Oddziały: Dermatologiczny oraz Obserwacyjno-Zakaźny i WZW/. Szczegółowe dane dotyczące porównania kosztu jednej godziny dyżurowej dla poszczególnych oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na przestrzeni lat 2008 i 2011 zaprezentowano poniżej.

Tabela 63. Porównanie kosztu 1 godziny dyżurowej lekarzy etatowych i kontraktowych w latach 2008 i 2011 /dotyczy dyżurów w oddziałach szpitalnych

Lp..	Oddział	2008					2011				
		Łączna liczba godzin dyżurowych	Łączna liczba godzin dyżurowych lekarzy etatowych	Łączna liczba godzin dyżurowych lekarzy kontraktowych	Koszt 1 godziny dyżurowej lekarza etatowego	Koszt 1 godziny dyżurowej lekarza kontraktowego	Łączna liczba godzin dyżurowych	Łączna liczba godzin dyżurowych lekarzy etatowych	Łączna liczba godzin dyżurowych lekarzy kontraktowych	Koszt 1 godziny dyżurowej lekarza etatowego	Koszt 1 godziny dyżurowej lekarza kontraktowego
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13 704	2 384	11 320	41,02	36,70	13 587	566	13 021	46,43	33,58
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	13 704	12 518	1 186	41,48	38,80	13 656	12 017	1 639	48,57	40,67
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	13 704	11 840	1 864	39,13	35,61	13 656	9 177	4 479	41,25	40,45
4	Ginekologiczno-Położniczy	13 704	6 899	6 805	52,31	48,54	13 576	10 016	3 560	59,04	50,82
5	Pediatrici i Alergologii	6 852	0	6 852	0,00	51,83	6 651	1 643	5 008	77,14	53,66
6	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	13 704	5 480	8 224	55,21	49,45	13 376	7 995	5 381	71,06	52,97
7	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	6 852	84	6 768	79,91	55,00	6 625	2 809	3 816	65,28	55,00
8	Otolaryngologiczny	6 852	6 852	0	25,19	0,00	6 828	6 828	0	29,64	0,00
9	Dermatologiczny	3 426	2 334	1 092	69,59	50,60	3 366,5	2 626,5	740	67,86	61,05
10	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	3 426	2 334	1 092	69,59	50,60	3 366,5	2 626,5	740	67,86	61,05
11	Psychiatryczny	6 852	804	6 048	42,97	54,93	6 808	1 352	5 456	75,13	55,00
12	Neonatologiczny	6 852	1 493	5 359	42,76	49,68	6 788	1 292	5 496	68,94	55,00

Wykres 56. Porównanie kosztu 1 godziny dyżurowej lekarzy etatowych i kontraktowych w latach 2008 i 2011 /dotyczy dyżurów w oddziałach szpitalnych



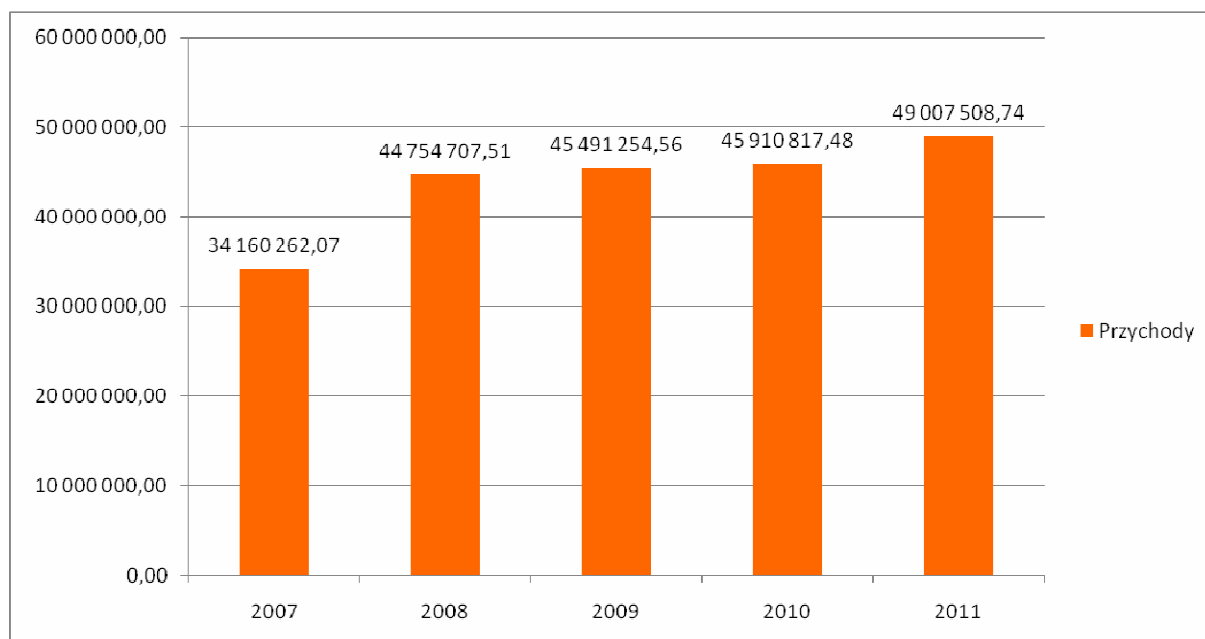
Od 1 stycznia 2007 roku do 31 grudnia 2011 roku przychody oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zwiększyły się łącznie o 43,46 % /14 847 246,62 zł/. Największy przyrost przychodów dotyczył Oddziałów: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 155,75 %, Neonatologicznego 92,77 % i Ginekologicznego 79,12 %. Natomiast najmniejszy procentowy wzrost przychodów miał miejsce w Oddziałach: Dermatologicznym 2,42 %, Neurologii z Pododdziałem Udarowym 9,27 % oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii 12,76 %. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że w przypadku 6 Oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Położniczego, Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Dermatologicznego, Neonatologicznego i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ich przychody w roku 2011 były niższe niż w roku 2010.

Szczegółową prezentację przychodów dla poszczególnych oddziałów na przestrzeni lat przedstawiono poniżej.

Tabela 64. Przychody oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jasle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 734 101,74	29,49%	2 245 479,58	1,35%	2 275 794,21	-7,34%	2 108 851,82	-7,28%	1 955 324,19	12,76%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	4 502 940,15	41,27%	6 361 176,63	2,15%	6 498 235,51	-1,14%	6 424 353,06	7,84%	6 928 145,77	53,86%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5 360 276,57	22,82%	6 583 292,55	-14,44%	5 632 961,62	0,46%	5 658 955,31	36,73%	7 737 327,75	44,35%
4	Ginekologiczny	1 520 269,71	34,81%	2 049 540,68	53,46%	3 145 234,66	-18,24%	2 571 554,52	5,89%	2 723 127,37	79,12%
5	Położniczy	1 520 269,71	34,81%	2 049 540,68	-1,44%	2 020 080,00	17,59%	2 375 376,00	-2,42%	2 318 001,00	52,47%
6	Pediatrici i Alergologii	2 150 698,26	38,84%	2 986 061,12	-6,99%	2 777 458,70	2,53%	2 847 593,10	0,36%	2 857 803,92	32,88%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	4 416 348,97	31,42%	5 803 772,06	-2,57%	5 654 834,90	2,13%	5 775 011,03	1,73%	5 874 834,30	33,02%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	4 293 753,10	15,58%	4 962 770,65	-1,64%	4 881 169,07	-3,75%	4 698 277,53	-0,14%	4 691 606,96	9,27%
9	Otolaryngologiczny	1 392 611,13	31,16%	1 826 527,92	2,48%	1 871 859,61	-1,38%	1 846 038,87	4,94%	1 937 216,46	39,11%
10	Dermatologiczny	1 361 981,76	16,23%	1 583 092,29	-11,67%	1 398 267,00	-0,05%	1 397 624,40	-0,19%	1 394 921,40	2,42%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 523 221,35	20,51%	1 835 623,83	12,82%	2 070 906,25	8,47%	2 246 244,06	18,91%	2 671 118,30	75,36%
12	Psychiatryczny	1 703 832,75	7,98%	1 839 789,60	-1,69%	1 808 783,94	-0,49%	1 799 874,87	6,84%	1 922 979,03	12,86%
13	Neonatologiczny	1 363 678,44	47,97%	2 017 899,08	22,76%	2 477 223,00	9,73%	2 718 259,20	-3,29%	2 628 744,00	92,77%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 316 278,43	98,30%	2 610 140,84	14,11%	2 978 446,09	15,59%	3 442 803,71	-2,22%	3 366 358,29	155,75%
RAZEM		34 160 262,07	31,01%	44 754 707,51	1,65%	45 491 254,56	0,92%	45 910 817,48	6,75%	49 007 508,74	43,46%

Wykres 57. Przychody oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



Z przedstawionych w zestawieniu tabelarycznym danych wynika, że w latach 2007-2011 procentowy przyrost przychodów Oddziałów: Dermatologicznego, Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Psychiatrycznego był niższy, niż sumaryczna wartość wskaźnika inflacji w poddany analizie okresie. W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe porównanie dotyczące przyrostu przychodów w poszczególnych latach.

Tabela 65. Procentowy przyrost przychodów oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w stosunku do wskaźnika inflacji w latach 2007-2011

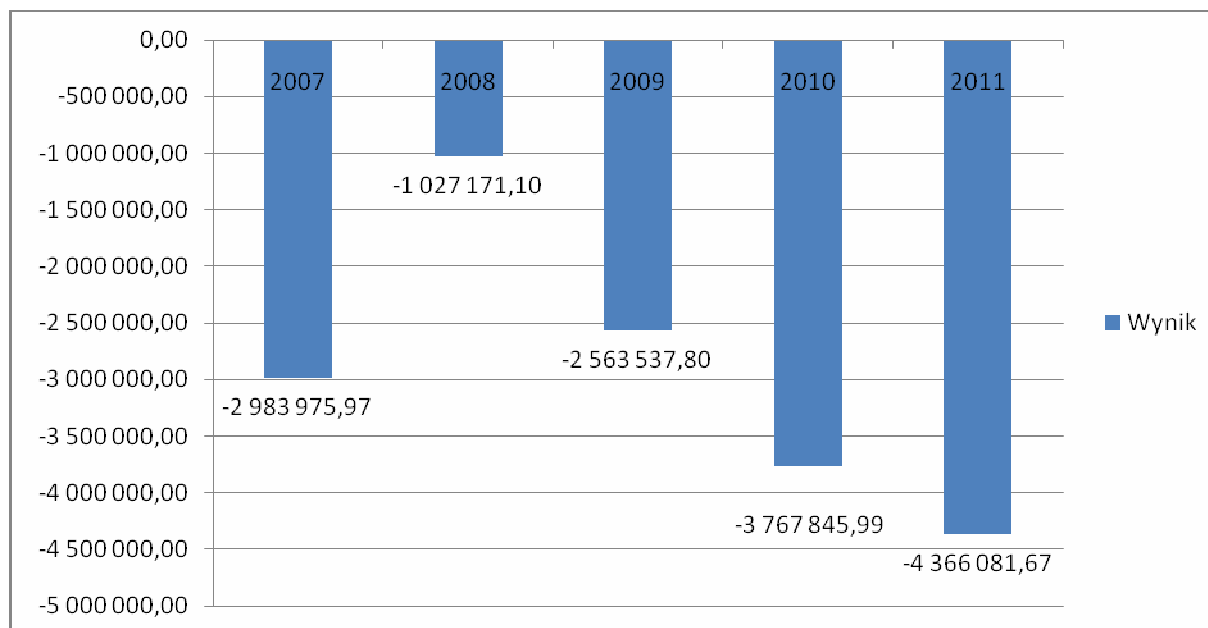
L.P.	Oddziały	2007		2008		2009		2010		2011		2011/2007	
		Przychody 2007/2006 (%)	Wskaźnik inflacji	Przychody 2008/2007 (%)	Wskaźnik inflacji	Przychody 2009/2008 (%)	Wskaźnik inflacji	Przychody 2010/2009 (%)	Wskaźnik inflacji	Przychody 2011/2010 (%)	Wskaźnik inflacji	Przychody 2011/2007 (%)	Wskaźnik inflacji
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-1,89	2,50%	29,49	4,20%	1,35	3,50%	-7,34	2,60%	-7,28	4,30%	12,76	15,79%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1,55	2,50%	41,27	4,20%	2,15	3,50%	-1,14	2,60%	7,84	4,30%	53,86	15,79%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	22,78	2,50%	22,82	4,20%	-14,44	3,50%	0,46	2,60%	36,73	4,30%	44,35	15,79%
4	Ginekologicznej	-4,11	2,50%	34,81	4,20%	53,46	3,50%	-18,24	2,60%	5,89	4,30%	79,12	15,79%
5	Położniczej	21,32	2,50%	34,81	4,20%	-1,44	3,50%	17,59	2,60%	-2,42	4,30%	52,47	15,79%
6	Pediatricznej i Alergologii	-1,54	2,50%	38,84	4,20%	-6,99	3,50%	2,53	2,60%	0,36	4,30%	32,88	15,79%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	13,37	2,50%	31,42	4,20%	-2,57	3,50%	2,13	2,60%	1,73	4,30%	33,02	15,79%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	17,12	2,50%	15,58	4,20%	-1,64	3,50%	-3,75	2,60%	-0,14	4,30%	9,27	15,79%
9	Otolaryngologicznej	9,45	2,50%	31,16	4,20%	2,48	3,50%	-1,38	2,60%	4,94	4,30%	39,11	15,79%
10	Dermatologicznej	10,27	2,50%	16,23	4,20%	-11,67	3,50%	-0,05	2,60%	-0,19	4,30%	2,42	15,79%
11	Obserwacyjno-Zakaźnej i WZW	-2,76	2,50%	20,51	4,20%	12,82	3,50%	8,47	2,60%	18,91	4,30%	75,36	15,79%
12	Psychiatrycznej	11,27	2,50%	7,98	4,20%	-1,69	3,50%	-0,49	2,60%	6,84	4,30%	12,86	15,79%
13	Neonatologicznej	-3,53	2,50%	47,97	4,20%	22,76	3,50%	9,73	2,60%	-3,29	4,30%	92,77	15,79%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	-5,06	2,50%	98,30	4,20%	14,11	3,50%	15,59	2,60%	-2,22	4,30%	155,75	15,79%

Od roku 2007 łączna strata na prowadzonej działalności wszystkich oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zwiększyła się o 46,32 % /1 383 105,70 zł/, przy czym największy przyrost ujemnego wyniku na prowadzonej działalności dotyczył Oddziałów: Psychiatrycznego -319,34 %, Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki -211,61 % i Dermatologicznego -194,12 %. Tylko 3 z 14 funkcjonujących oddziałów w roku 2011 odnotowało dodatni wynik finansowy na prowadzonej działalności. Były to Oddziały: Neurologii z Pododdziałem Udarowym 1 166 474,82 zł, Neonatologiczny 277 340,64 zł oraz Pediatrycznej i Alergologii 114 999,38 zł. W okresie ostatnich 5 lat tylko 3 oddziały poprawiły w porównaniu do roku 2007 wynik na prowadzonej działalności: Oddział Neonatologiczny 259,47 %, Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 72,43 % i Szpitalny Oddział Ratunkowy 55,64 %. W poniższej tabeli oraz na wykresie zaprezentowano jak kształtował się wynik osiągnięty przez poszczególne oddziały na przestrzeni lat 2007-2011.

Tabela 66. Wynik na prowadzonej działalności oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-654 204,55	0,64%	-650 041,10	-4,17%	-677 160,14	-34,79%	-912 769,11	-8,32%	-988 695,91	-51,13%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	-877 786,91	100,58%	5 107,23	1143,84%	63 525,54	-445,21%	-219 294,83	-10,73%	-242 830,58	72,34%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	204 228,96	70,57%	348 358,16	-341,81%	-842 364,13	-8,07%	-910 335,08	74,96%	-227 939,97	-211,61%
4	Ginekologiczny	-626 710,11	-20,11%	-752 715,15	56,73%	-325 726,91	-91,61%	-624 123,99	-40,34%	-875 919,00	-39,76%
5	Położniczy	-542 049,47	-21,84%	-660 428,36	-39,88%	-923 832,12	-1,32%	-936 039,92	1,72%	-919 981,06	-69,72%
6	Pediatric i Alergologii	200 696,13	109,63%	420 710,73	-36,16%	268 562,77	-5,79%	253 026,06	-54,55%	114 999,38	-42,70%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	-703 300,28	100,54%	3 797,26	-7931,72%	-297 390,93	-130,67%	-686 003,46	-36,79%	-938 403,84	-33,43%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1 312 334,11	16,66%	1 531 025,99	-15,25%	1 297 547,61	-3,43%	1 253 097,64	-6,91%	1 166 474,82	-11,11%
9	Otolaryngologiczny	-364 584,03	16,65%	-303 871,80	-61,65%	-491 215,29	13,26%	-426 094,16	-40,54%	-598 820,64	-64,25%
10	Dermatologiczny	-107 105,46	2,88%	-104 023,39	-146,75%	-256 678,69	-9,60%	-281 323,79	-11,98%	-315 015,46	-194,12%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	-167 026,37	-60,03%	-267 289,95	46,21%	-143 787,17	-65,46%	-237 905,62	14,27%	-203 944,82	-22,10%
12	Psychiatryczny	-106 247,90	-298,23%	-423 112,14	-0,47%	-425 110,30	-28,86%	-547 786,63	18,67%	-445 536,85	-319,34%
13	Neonatologiczny	-173 914,50	106,59%	11 465,10	2981,63%	353 311,53	32,41%	467 821,71	-40,72%	277 340,64	259,47%
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy	-378 305,59	50,79%	-186 153,68	12,32%	-163 219,57	124,44%	39 885,19	-520,73%	-167 808,38	55,64%
RAZEM		-2 983 975,97	65,58%	-1 027 171,10	-149,57%	-2 563 537,80	-46,98%	-3 767 845,99	-15,88%	-4 366 081,67	-46,32%

Wykres 58. Wynik na prowadzonej działalności oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011



W latach 2007-2011 średni koszt wytworzenia jednej hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrósł z 2099,48 zł do 2600,00 zł. (wzrost o 500,52 zł /23,84 %/). Najwyższy wzrost kosztów związanych z wytworzeniem jednej hospitalizacji miał miejsce w Oddziałach: Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki 57,36%, Psychiatrycznym 53,48 % i Dermatologicznym 35,05 %. Wyszczególnione zależności zostały przedstawione na poniższym wykresie oraz w tabeli.

Wykres 59. Średni koszt jednej hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

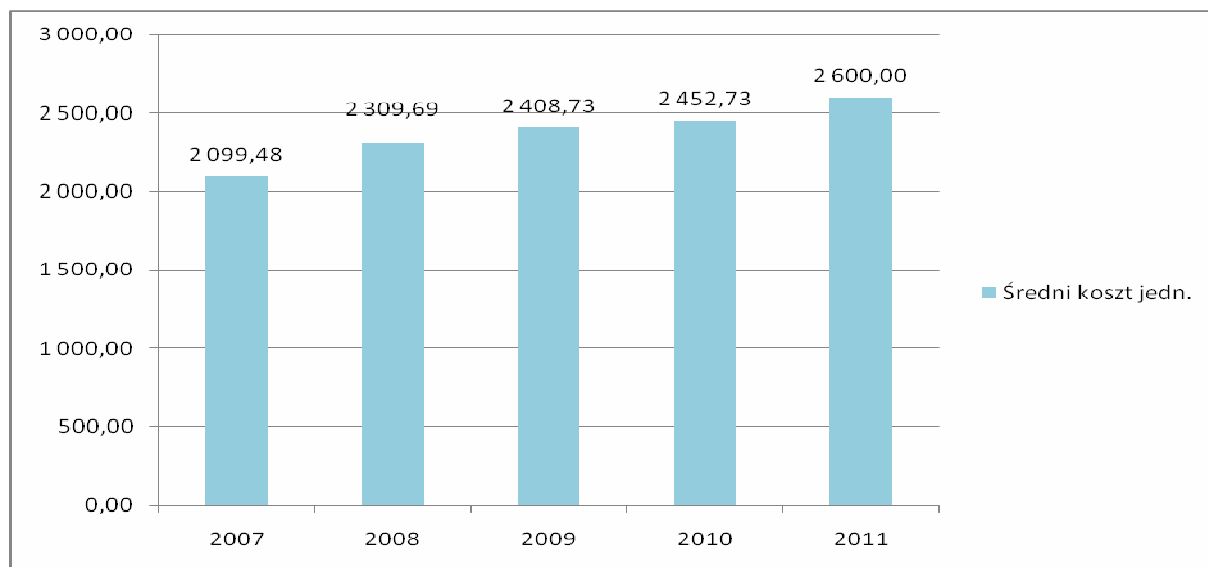


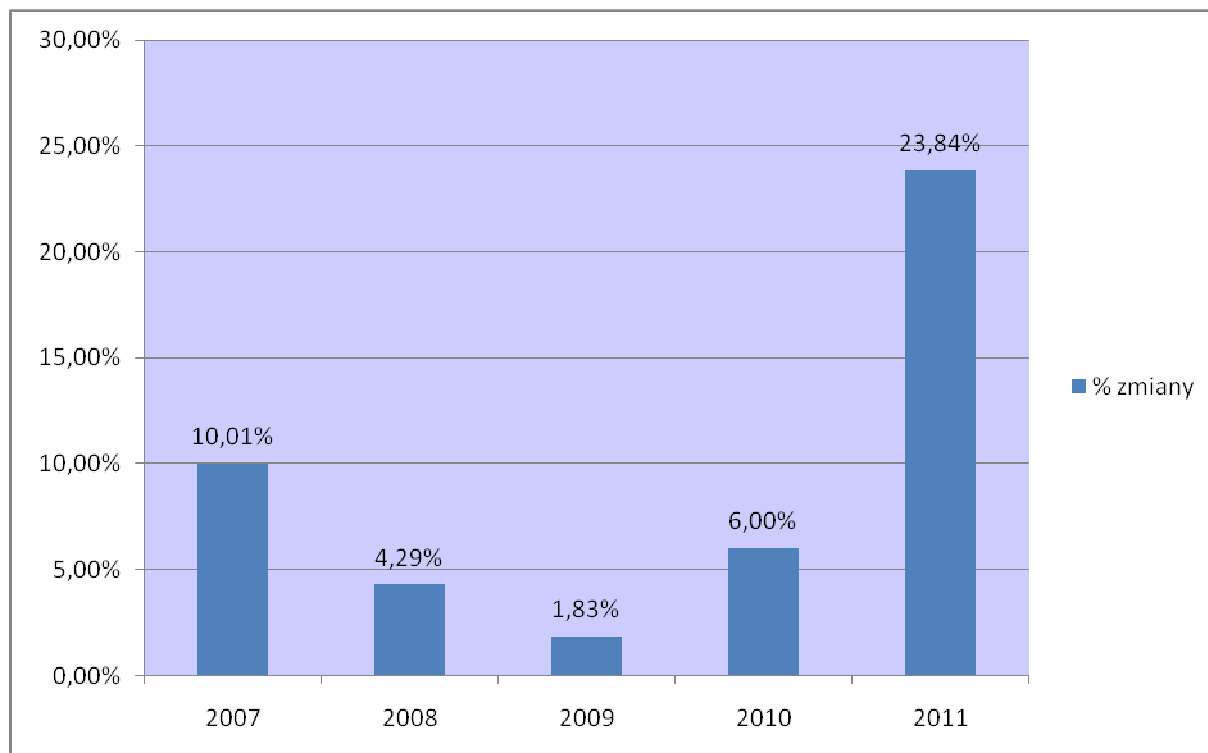
Tabela 67. Średni koszt jednej hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007			2008			2009			2010			2011		
		Koszt sprzedaży	Liczba hospitalizowanych	Średni koszt hospitalizacji	Koszt sprzedaży	Liczba hospitalizowanych	Średni koszt hospitalizacji	Koszt sprzedaży	Liczba hospitalizowanych	Średni koszt hospitalizacji	Koszt sprzedaży	Liczba hospitalizowanych	Średni koszt hospitalizacji	Koszt sprzedaży	Liczba hospitalizowanych	Średni koszt hospitalizacji
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 388 306,29	180	13 268,37	2 895 520,68	209	13 854,17	2 952 954,35	205	14 404,66	3 021 620,93	213	14 186,01	2 944 020,10	211	13 952,70
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	5 380 727,06	2 894	1 859,27	6 356 069,40	3 197	1 988,14	6 434 709,97	2 729	2 357,90	6 643 647,89	3 015	2 203,53	7 170 976,35	3 185	2 251,48
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	5 156 047,61	1 753	2 941,27	6 234 934,39	1 805	3 454,26	6 475 325,75	1 696	3 818,00	6 569 290,39	1 705	3 852,96	7 965 267,72	1 721	4 628,28
4	Ginekologiczny	2 146 979,82	1 087	1 975,14	2 802 255,83	1 359	2 062,00	3 470 961,57	2 169	1 600,26	3 195 678,51	1 627	1 964,15	3 599 046,37	1 726	2 085,19
5	Położniczy	2 062 319,18	1 128	1 828,30	2 709 969,04	1 206	2 247,07	2 943 912,12	1 225	2 403,19	3 311 415,92	1 537	2 154,47	3 237 982,06	1 383	2 341,27
6	Pediatrici i Alergologii	1 950 002,13	1 353	1 441,24	2 565 350,39	1 583	1 620,56	2 508 895,93	1 424	1 761,87	2 594 567,04	1 520	1 706,95	2 742 804,54	1 465	1 872,22
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	5 119 649,25	2 643	1 937,06	5 799 974,80	2 947	1 968,09	5 952 225,83	2 992	1 989,38	6 461 014,49	3 063	2 109,37	6 813 238,14	3 109	2 191,46
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	2 981 418,99	1 451	2 054,73	3 431 744,66	1 465	2 342,49	3 583 621,46	1 436	2 495,56	3 445 179,89	1 430	2 409,22	3 525 132,14	1 402	2 514,36
9	Otolaryngologiczny	1 757 195,18	1 094	1 606,21	2 130 399,72	1 227	1 736,27	2 363 074,90	1 235	1 913,42	2 272 133,03	1 189	1 910,96	2 536 037,10	1 303	1 946,31
10	Dermatologiczny	1 469 087,22	753	1 950,98	1 687 115,68	842	2 003,70	1 654 945,69	672	2 462,72	1 678 948,19	615	2 730,00	1 709 936,86	649	2 634,73
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 690 247,72	1 042	1 622,12	2 102 913,78	1 145	1 836,61	2 214 693,42	1 215	1 822,79	2 484 149,68	1 188	2 091,04	2 875 063,12	1 290	2 228,73
12	Psychiatryczny	1 810 080,65	502	3 605,74	2 262 901,74	496	4 562,30	2 233 894,24	483	4 625,04	2 347 661,50	434	5 409,36	2 368 515,88	428	5 533,92
13	Neonatologiczny	1 537 592,94	1 005	1 529,94	2 006 433,98	1 130	1 775,61	2 123 911,47	1 165	1 823,10	2 250 437,49	1 331	1 690,79	2 351 403,36	1 297	1 812,96
RAZEM		35 449 654,04	16 885	2 099,48	42 985 584,09	18 611	2 309,69	44 913 126,70	18 646	2 408,73	46 275 744,95	18 867	2 452,73	49 839 423,74	19 169	2 600,00

Tabela 68. Porównanie średniego kosztu jednej hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jasle w latach 2007-2011

Lp.	Oddziały	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13 268,37	4,41%	13 854,17	3,97%	14 404,66	-1,52%	14 186,01	-1,64%	13 952,70	5,16%
2	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 859,27	6,93%	1 988,14	18,60%	2 357,90	-6,55%	2 203,53	2,18%	2 251,48	21,10%
3	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	2 941,27	17,44%	3 454,26	10,53%	3 818,00	0,92%	3 852,96	20,12%	4 628,28	57,36%
4	Ginekologiczny	1 975,14	4,40%	2 062,00	-22,39%	1 600,26	22,74%	1 964,15	6,16%	2 085,19	5,57%
5	Położniczy	1 828,30	22,91%	2 247,07	6,95%	2 403,19	-10,35%	2 154,47	8,67%	2 341,27	28,06%
6	Pediatric i Alergologii	1 441,24	12,44%	1 620,56	8,72%	1 761,87	-3,12%	1 706,95	9,68%	1 872,22	29,90%
7	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	1 937,06	1,60%	1 968,09	1,08%	1 989,38	6,03%	2 109,37	3,89%	2 191,46	13,13%
8	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	2 054,73	14,00%	2 342,49	6,53%	2 495,56	-3,46%	2 409,22	4,36%	2 514,36	22,37%
9	Otolaryngologiczny	1 606,21	8,10%	1 736,27	10,20%	1 913,42	-0,13%	1 910,96	1,85%	1 946,31	21,17%
10	Dermatologiczny	1 950,98	2,70%	2 003,70	22,91%	2 462,72	10,85%	2 730,00	-3,49%	2 634,73	35,05%
11	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 622,12	13,22%	1 836,61	-0,75%	1 822,79	14,72%	2 091,04	6,59%	2 228,73	37,40%
12	Psychiatryczny	3 605,74	26,53%	4 562,30	1,38%	4 625,04	16,96%	5 409,36	2,30%	5 533,92	53,48%
13	Neonatologiczny	1 529,94	16,06%	1 775,61	2,67%	1 823,10	-7,26%	1 690,79	7,23%	1 812,96	18,50%
RAZEM		2 099,48	10,01%	2 309,69	4,29%	2 408,73	1,83%	2 452,73	6,00%	2 600,00	23,84%

Wykres 60. Porównanie średniego kosztu jednej hospitalizacji w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2007-2011

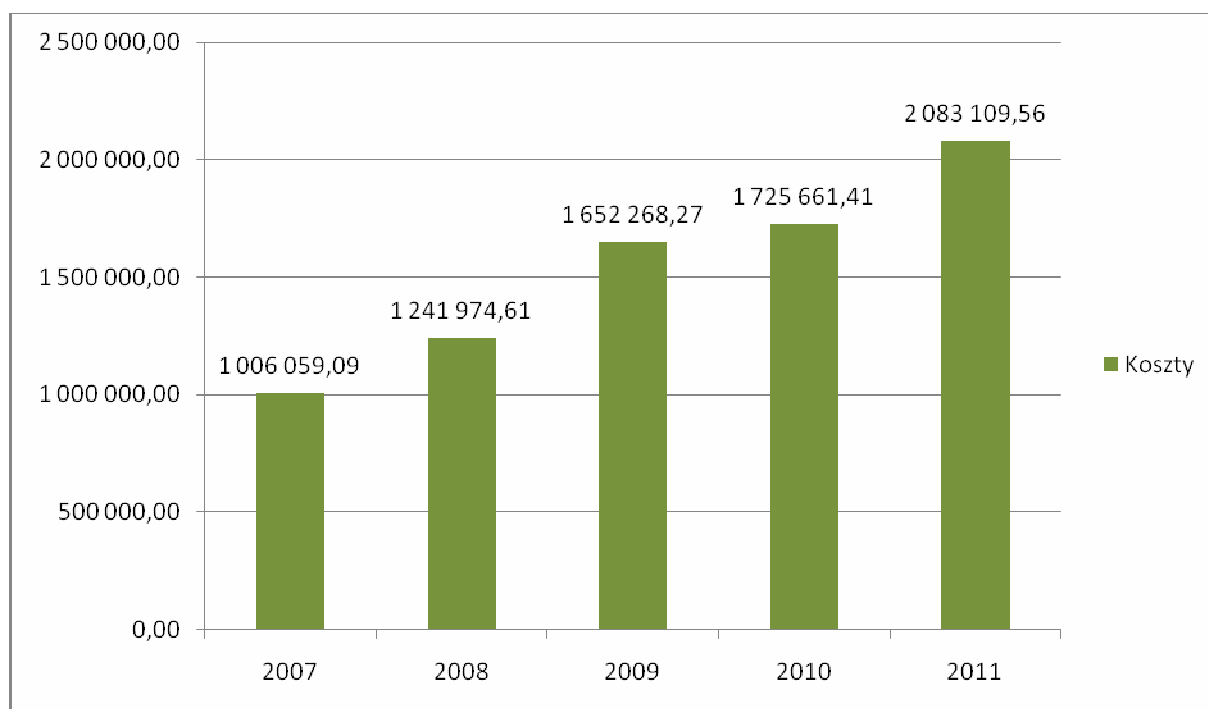


Od 1 stycznia 2007 roku ma miejsce systematyczny wzrost kosztów działalności Zakładu Anestezjologii z 1 006 059,09 zł. w roku 2007 do 2 083 109,56 zł. w roku 2011 /wzrost o 107,66 %/. Jako usługowy ośrodek kosztów Zakład Anestezjologii obciąża swoimi kosztami oddziały szpitalne, co niewątpliwie ma wpływ na ich wyniki na prowadzonej działalności. Szczegółowe zestawienie prezentowanych danych przedstawiono poniżej.

Tabela 69. Koszty Oddziału Anestezjologii rozliczane w ramach usługowego ośrodka kosztów jako Zakład Anestezjologii w strukturze kosztów pośrednich poszczególnych jednostek organizacyjnych w latach 2007-2011

Jednostka organizacyjna	KOSZTY				
	2007	2008	2009	2010	2011
Zakład Anestezjologii	1 006 059,09	1 241 974,61	1 652 268,27	1 725 661,41	2 083 109,56

Wykres 61. Koszty Oddziału Anestezjologii rozliczane w ramach usługowego ośrodka kosztów jako Zakład Anestezjologii w strukturze kosztów pośrednich poszczególnych jednostek organizacyjnych w latach 2007-2011

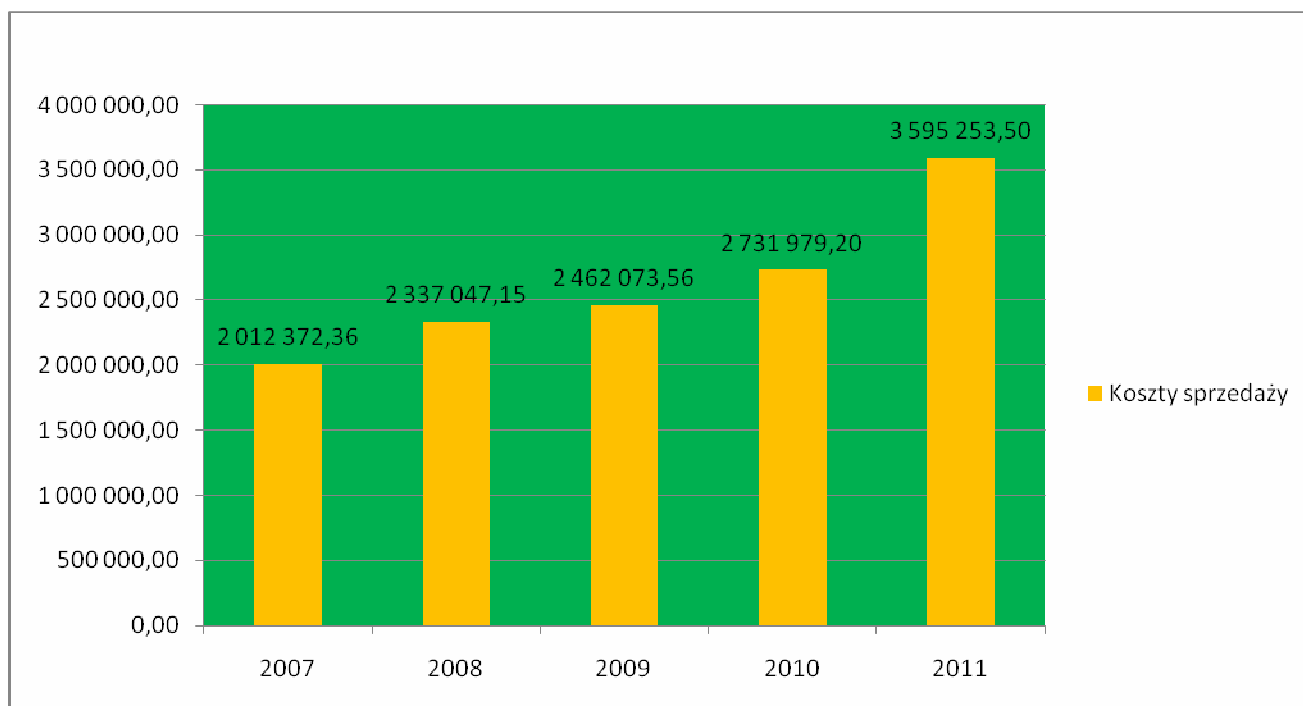


Od 2007 roku koszty działalności Bloku Operacyjnego Ortopedycznego wzrosły o 78,66 % /1 582 881,14 zł/, przy czym największy przyrost dotyczył struktury kosztów pośrednich 78,52 % /1 518 140,83 zł/ oraz kosztów zarządu 82,17 % /29 258,59 zł/. W tym samym czasie średni koszt zabiegu/procedury wzrósł od roku 2007 o 31,68 % /596, 96 zł./. Za pomocą poniższej tabeli oraz wykresów zaprezentowano szczegółowe dane.

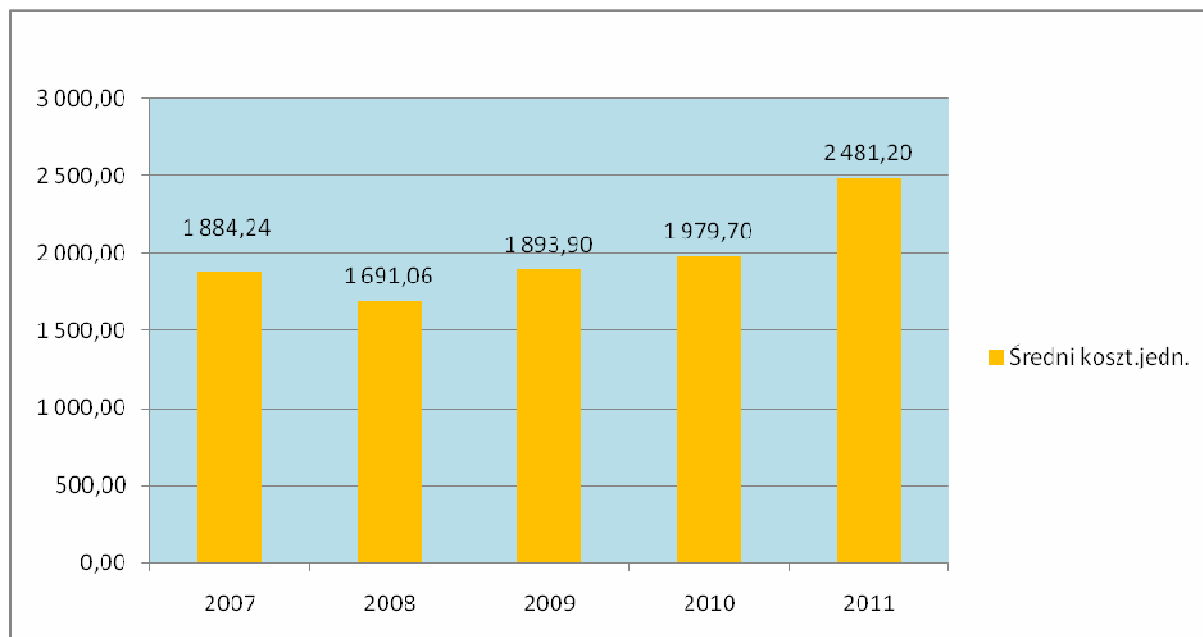
Tabela 70. Koszty bloku operacyjnego ortopedycznego w latach 2007-2011

Rok	Koszty osobowe	Koszty leków	Pozostałe koszty bezp.	Koszty procedur	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu	Koszty sprzedaży	Liczba wykonanych zabiegów/procedur medycznych	Średni koszt zabiegu/procedury med.
2007	475 154,01	-448,00	1 458 638,11	0,00	1 933 344,12	43 422,16	35 606,08	2 012 372,36	1 068	1 884,24
2008	627 524,05	95 947,60	1 514 644,61	0,00	2 238 116,26	58 531,90	40 398,99	2 337 047,15	1 382	1 691,06
2009	621 069,17	10 003,91	1 730 361,49	0,00	2 361 434,57	57 160,89	43 478,10	2 462 073,56	1 300	1 893,90
2010	663 262,40	9 420,58	1 937 965,72	0,00	2 610 648,70	73 104,46	48 226,04	2 731 979,20	1 380	1 979,70
2011	762 349,82	13 229,62	2 675 905,51	0,00	3 451 484,95	78 903,88	64 864,67	3 595 253,50	1 449	2 481,20

Wykres 62. Koszty bloku operacyjnego ortopedycznego w latach 2007-2011

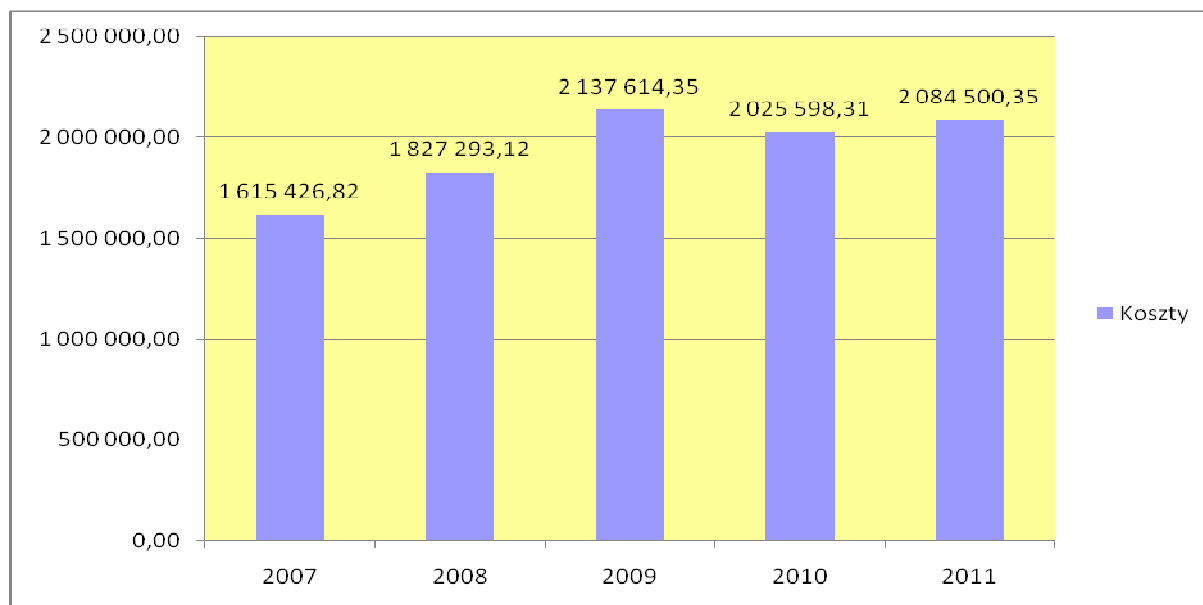


Wykres 63. Koszty bloku operacyjnego ortopedycznego w latach 2007-2011 średni koszt zabiegu/procedury



W latach 2007-2011 koszty działalności Bloku Operacyjnego wzrosły o 29,04 % /469 073,53 zł/. Największy przyrost miał miejsce w zakresie kosztów pośrednich 85,64 % /61 724,35 zł/. W poddanym analizie okresie miał miejsce spadek średniego kosztu jednego wykonanego zabiegu/procedury o 3,82 % /z 728,98 zł w roku 2007 do 701,14 zł w roku 2011/. Szczegółowe dane liczbowe zaprezentowano poniżej.

Wykres 64. Koszty Bloku Operacyjnego w latach 2007-2011



Wykres 65. Koszty bloku operacyjnego w latach 2007-2011 - koszt jednostkowy zabiegu/procedury

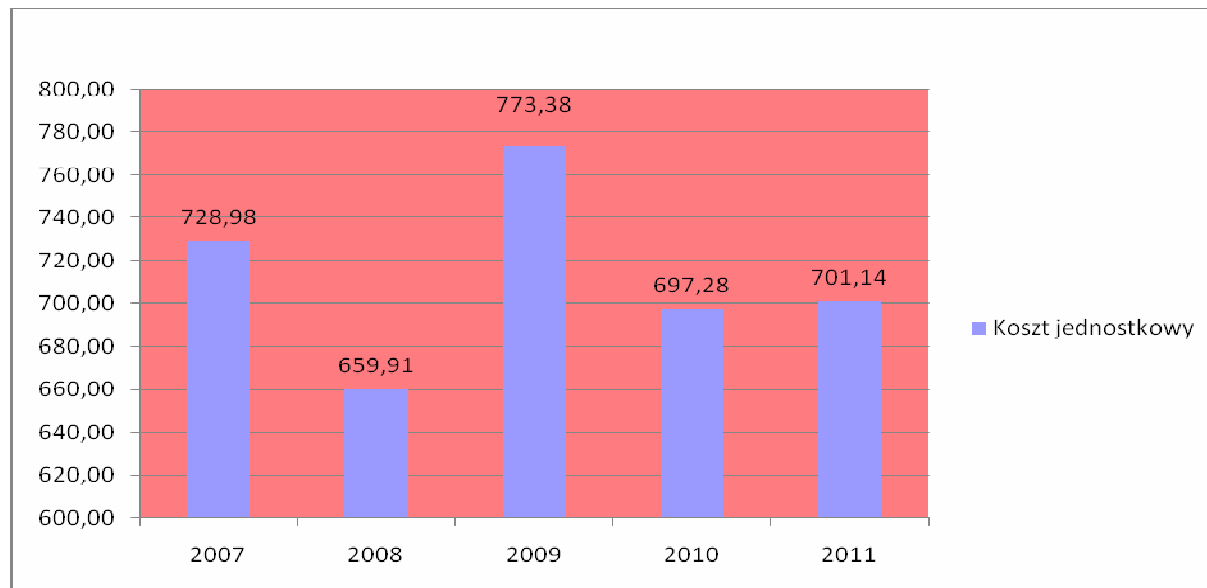


Tabela 71. Koszty bloku operacyjnego w latach 2007-2011

Rok	Koszty osobowe	Koszty leków	Pozostałe koszty bezp.	Koszty procedur	Koszty bezpośrednie	Koszty pośrednie	Koszty zarządu i ogólnozakładowe	Koszt sprzedaży	Liczba wykonanych zabiegów/procedur medycznych	Średni koszt zabiegu/procedury med.
2007	828 282,12	31 078,39	655 015,61	0,00	1 514 376,12	72 071,98	28 978,72	1 615 426,82	2 216	728,98
2008	1 002 559,99	36 045,09	661 049,45	0,00	1 699 654,53	96 134,32	31 504,27	1 827 293,12	2 769	659,91
2009	1 040 658,67	35 197,00	882 413,51	0,00	1 958 269,18	141 127,52	38 217,65	2 137 614,35	2 764	773,38
2010	1 058 752,92	49 184,36	739 263,92	0,00	1 847 201,20	142 559,14	35 837,97	2 025 598,31	2 905	697,28
2011	1 186 711,45	27 206,73	699 008,06	0,00	1 912 926,24	133 796,33	37 777,78	2 084 500,35	2 973	701,14

4.2. Lecznictwo specjalistyczne

W latach 2007-2011 koszty sprzedaży poddanego analizie rodzaju świadczeń uległy zwiększeniu o 12,65 % /538 248,39 zł/. Największy przyrost kosztów sprzedaży dotyczył Poradni: Reumatologicznej 196,70 %, Chorób Zakaźnych 128,24 % i Endokrynologicznej 12%. W przypadku 5 jednostek w roku 2001 w porównaniu do roku 2007 wystąpił spadek kosztów sprzedaży – największy w Poradniach: Okulistycznej -79,19 % i Odwykowej -24,13% oraz w Ośrodku Rehabilitacji Diennej -29,36 %. Wykres oraz tabele prezentujące szczegółowe dane zamieszczono poniżej.

Wykres 66. Koszty sprzedaży poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

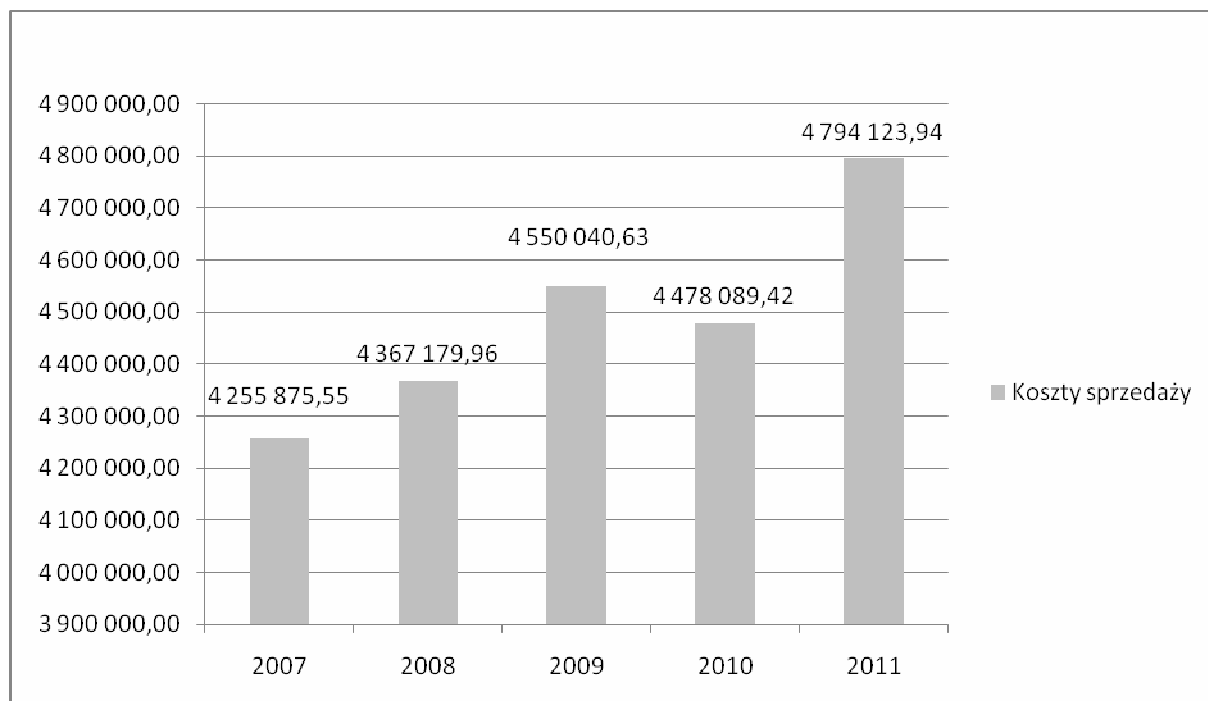


Tabela 72. Koszty sprzedaży poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	207 685,93	22,93%	255 307,43	3,73%	264 839,67	-3,55%	255 446,05	4,63%	267 269,24	28,69%
2	Okulistyczna	169 259,32	-37,22%	106 266,26	-28,80%	75 656,49	-64,31%	27 004,12	30,43%	35 221,20	-79,19%
3	Kardiologiczna	144 146,59	31,21%	189 135,93	-6,35%	177 128,65	-10,73%	158 118,08	12,04%	177 154,96	22,90%
4	Reumatologiczna	39 681,38	46,08%	57 966,47	50,89%	87 467,60	31,78%	115 267,73	2,14%	117 735,49	196,70%
5	Endokrynologiczna	138 244,63	13,40%	156 775,57	30,49%	204 584,13	11,22%	227 538,25	3,36%	235 174,86	70,12%
6	Diabetologiczna	230 991,70	19,90%	276 949,46	1,45%	280 975,71	1,07%	283 984,34	19,31%	338 817,78	46,68%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	178 707,34	-20,89%	141 375,24	15,85%	163 789,37	9,61%	179 528,84	4,45%	187 525,95	4,93%
8	Zdrowia Psychicznego	241 706,97	26,72%	306 286,53	-6,72%	285 690,78	-2,58%	278 311,87	2,14%	284 281,16	17,61%
9	Odwykowa	157 722,03	-16,55%	131 620,18	2,97%	135 529,72	-19,98%	108 444,13	10,35%	119 668,63	-24,13%
10	Chirurgiczna	310 563,91	-4,90%	295 350,16	6,17%	313 563,92	3,97%	326 001,27	4,94%	342 106,72	10,16%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	106 250,19	69,12%	179 688,39	-15,91%	151 100,32	1,05%	152 691,16	-12,03%	134 323,37	26,42%
12	Ginekologiczno-Położnicza	379 933,93	-12,49%	332 474,92	-8,58%	303 948,68	0,18%	304 495,77	23,52%	376 111,05	-1,01%
13	Alergologiczna	119 891,98	-45,67%	65 138,24	39,58%	90 920,61	6,32%	96 668,69	10,59%	106 909,10	-10,83%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	23 983,22	-80,13%	4 765,86	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	267 208,76	3,69%	277 075,50	9,48%	303 345,51	-4,50%	289 689,00	11,22%	322 196,15	20,58%
16	Chorób Zakaźnych	44 000,52	17,30%	51 614,10	37,20%	70 812,58	10,35%	78 142,74	28,52%	100 426,14	128,24%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	395 201,59	1,50%	401 126,47	0,57%	403 416,05	2,44%	413 242,06	-4,04%	396 554,85	0,34%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	200 150,75	13,58%	227 328,85	-1,24%	224 500,82	4,62%	234 874,35	-9,72%	212 052,88	5,95%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	584 699,95	24,66%	728 876,52	11,29%	811 154,78	-6,32%	759 912,01	11,22%	845 155,29	44,55%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	276 682,34	-36,53%	175 620,56	14,80%	201 615,24	-6,39%	188 728,96	3,56%	195 439,12	-29,36%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	3 531,19	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	24 591,26	-86,93%	3 213,06	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	11 040,07	-70,79%	3 224,26	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		4 255 875,55	2,62%	4 367 179,96	4,19%	4 550 040,63	-1,58%	4 478 089,42	7,06%	4 794 123,94	12,65%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

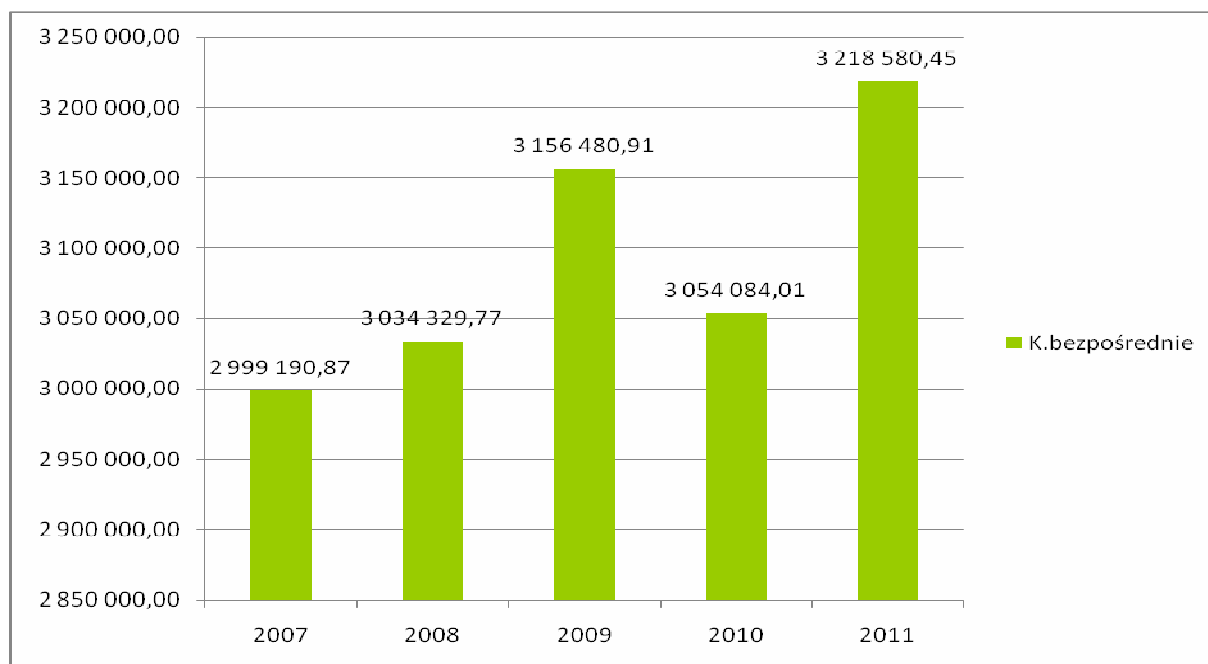
W okresie od 01.01.2007 roku do 31.12.2011 roku koszty bezpośrednie poradni specjalistycznych/zakładów wzrosły o 7,31 % /218 389,58 zł/. Największy przyrost struktury kosztów bezpośrednich dotyczył Poradni: Reumatologicznej 177,95 % i Endokrynologicznej 101,47 %. Natomiast wyraźny spadek kosztów bezpośrednich miał miejsce w Poradniach: Okulistycznej -79,00 %, Ginekologiczno-Położniczej -24,81 % oraz w Ośrodku Rehabilitacji Diennej -32,35 %. Poniżej przedstawiono szczegółową charakterystykę danych liczbowych.

Tabela 73. Koszty bezpośrednie poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	134 620,82	25,22%	168 577,55	3,82%	175 024,00	-8,34%	160 421,94	3,33%	165 756,70	23,13%
2	Okulistyczna	138 887,88	-47,13%	73 434,73	-29,70%	51 624,32	-56,83%	22 284,18	30,89%	29 166,67	-79,00%
3	Kardiologiczna	91 680,87	30,14%	119 310,50	-1,56%	117 445,89	-13,54%	101 547,67	15,14%	116 919,47	27,53%
4	Reumatologiczna	27 429,43	56,69%	42 979,30	9,57%	47 092,29	43,67%	67 658,83	12,68%	76 240,15	177,95%
5	Endokrynologiczna	84 939,99	28,79%	109 395,94	36,23%	149 026,70	11,43%	166 060,66	3,05%	171 126,44	101,47%
6	Diabetologiczna	151 890,78	10,96%	168 544,57	6,51%	179 519,98	1,24%	181 743,70	16,56%	211 846,23	39,47%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	142 694,27	-28,10%	102 597,60	12,45%	115 368,12	7,96%	124 552,75	1,85%	126 854,27	-11,10%
8	Zdrowia Psychicznego	208 119,05	29,78%	270 104,99	-7,77%	249 116,52	-1,48%	245 426,79	-0,12%	245 133,74	17,79%
9	Odwykowa	120 152,79	-5,53%	113 502,93	2,86%	116 751,80	-21,17%	92 036,39	8,69%	100 033,22	-16,74%
10	Chirurgiczna	188 201,92	-18,81%	152 805,13	18,02%	180 339,43	11,65%	201 354,74	5,84%	213 119,73	13,24%
11	Gruźlica i Chorów Płuc	71 984,47	72,02%	123 830,97	-14,43%	105 957,69	4,68%	110 916,49	-17,61%	91 380,12	26,94%
12	Ginekologiczno-Położnicza	204 970,65	-16,86%	170 409,77	-19,68%	136 875,76	5,18%	143 971,50	7,05%	154 119,25	-24,81%
13	Alergologiczna	105 792,78	-50,54%	52 327,02	35,65%	70 983,25	6,62%	75 682,49	13,70%	86 047,97	-18,66%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	10 345,40	-93,61%	661,23	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	160 386,77	2,34%	164 143,07	6,26%	174 419,47	-1,08%	172 531,66	10,91%	191 358,07	19,31%
16	Chorób Zakaźnych	21 812,99	-11,89%	19 220,29	42,92%	27 468,98	-22,14%	21 387,30	-6,36%	20 028,03	-8,18%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	246 091,48	5,30%	259 145,62	-6,34%	242 709,60	-4,84%	230 951,11	-17,23%	191 147,04	-22,33%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	144 351,99	19,55%	172 574,52	-0,58%	171 575,80	-6,56%	160 315,44	-1,23%	158 349,79	9,70%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	486 352,87	26,40%	614 742,24	12,13%	689 287,89	-8,78%	628 763,34	13,54%	713 896,35	46,79%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	230 673,80	-42,73%	132 109,97	18,00%	155 893,42	-6,04%	146 477,03	6,54%	156 057,21	-32,35%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	1 549,03	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	18 555,14	-92,63%	1 367,06	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	7 705,70	-66,98%	2 544,77	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		2 999 190,87	1,17%	3 034 329,77	4,03%	3 156 480,91	-3,24%	3 054 084,01	5,39%	3 218 580,45	7,31%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 67. Koszty bezpośrednie poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011



W analizowanym okresie wynagrodzenia i pochodne wzrosły o 3,12 % /76 241,98 zł/. Najwyższy przyrost kosztów wynagrodzeń i pochodnych wystąpił w Zakładzie Fizykoterapii i Fizjoterapii 67,64 % i w Poradni Endokrynologicznej 79,34 %. Natomiast największy spadek tej struktury kosztów odnotowano w Poradni Okulistycznej -79,35 % i w Ośrodku Rehabilitacji Diennej -37,80 %. Poszczególne dane zaprezentowano poniżej.

Wykres 68. Wynagrodzenia i pochodne w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

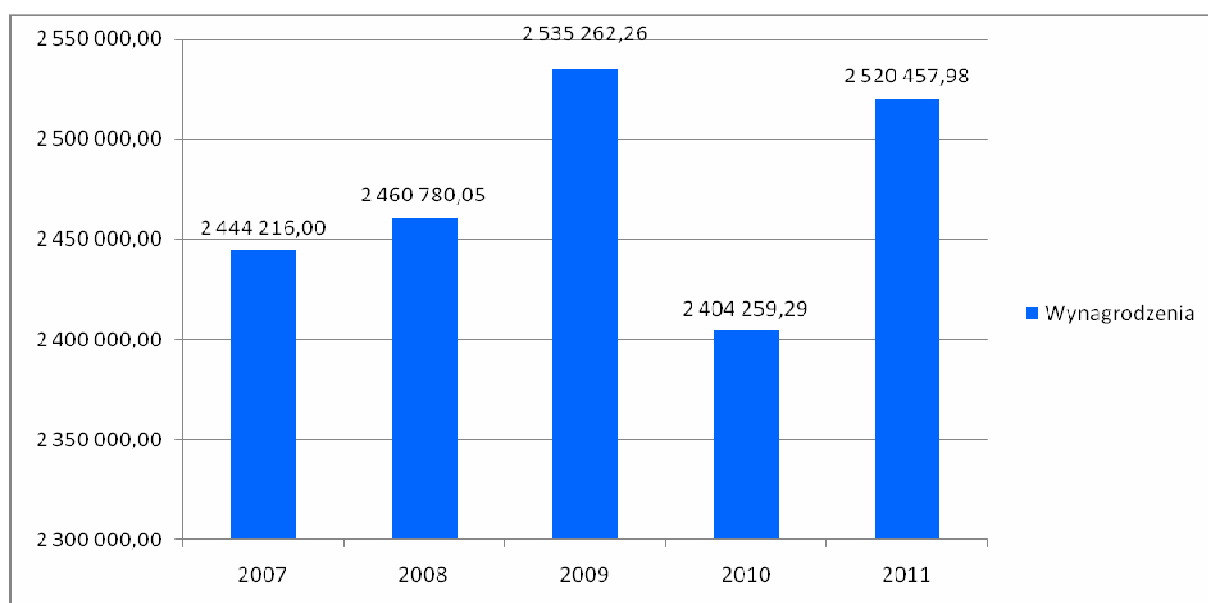


Tabela 74. Wynagrodzenia i pochodne w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	120 001,23	27,15%	152 582,70	2,96%	157 099,39	-10,55%	140 524,64	1,83%	143 102,74	19,25%
2	Okulistyczna	118 467,94	-56,29%	51 782,57	-33,39%	34 492,19	-49,49%	17 420,50	40,40%	24 458,42	-79,35%
3	Kardiologiczna	82 894,38	35,15%	112 028,62	-2,30%	109 453,51	-16,78%	91 089,62	2,51%	93 374,91	12,64%
4	Reumatologiczna	25 196,81	59,31%	40 141,61	-7,60%	37 092,75	-36,76%	23 458,42	27,95%	30 014,89	19,12%
5	Endokrynologiczna	71 322,68	31,72%	93 943,26	38,78%	130 372,39	8,35%	141 263,82	-9,45%	127 911,80	79,34%
6	Diabetologiczna	138 247,82	10,26%	152 432,31	8,17%	164 891,42	-2,03%	161 545,31	13,46%	183 294,68	32,58%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	118 046,50	-31,62%	80 725,35	15,89%	93 555,11	-2,38%	91 332,16	12,82%	103 038,17	-12,71%
8	Zdrowia Psychicznego	191 196,06	32,83%	253 971,08	-8,52%	232 326,67	-3,26%	224 759,83	-4,42%	214 820,06	12,36%
9	Odwykowa	97 779,49	-3,54%	94 317,18	-1,53%	92 874,83	-19,56%	74 705,82	2,50%	76 571,13	-21,69%
10	Chirurgiczna	153 296,88	-25,84%	113 691,82	15,37%	131 166,16	13,45%	148 813,00	4,46%	155 455,25	1,41%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	59 273,34	81,70%	107 698,80	-17,44%	88 917,62	6,99%	95 130,40	-20,71%	75 431,58	27,26%
12	Ginekologiczno-Położnicza	162 950,77	-18,72%	132 443,10	-29,32%	93 616,35	5,71%	98 960,23	15,71%	114 505,67	-29,73%
13	Alergologiczna	100 152,08	-55,50%	44 570,26	40,14%	62 461,12	3,26%	64 497,01	10,82%	71 474,29	-28,63%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	9 002,45	-93,08%	622,82	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	128 255,26	-2,39%	125 195,45	4,55%	130 895,60	1,04%	132 251,11	13,85%	150 574,39	17,40%
16	Chorób Zakaźnych	15 866,32	-23,63%	12 117,47	-7,14%	11 252,40	-5,46%	10 638,25	14,44%	12 174,89	-23,27%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	176 978,40	14,83%	203 223,96	-11,04%	180 797,08	-9,09%	164 358,92	-28,29%	117 855,08	-33,41%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	117 596,25	22,31%	143 836,55	1,41%	145 858,94	-18,61%	118 714,50	5,98%	125 816,17	6,99%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	349 045,09	30,14%	454 251,05	16,71%	530 151,72	-6,24%	497 084,63	17,71%	585 127,47	67,64%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	185 624,65	-52,32%	88 514,68	22,00%	107 987,01	-0,26%	107 711,12	7,19%	115 456,39	-37,80%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	1 286,50	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	16 232,95	-95,35%	754,36	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	5 502,15	-64,83%	1 935,05	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		2 444 216,00	0,68%	2 460 780,05	3,03%	2 535 262,26	0,00%	2 404 259,29	0,00%	2 520 457,98	3,12%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Od roku 2007 łącznie koszty pośrednie analizowanych jednostek leczenia specjalistycznego wzrosły o 27,65 % /92 994,10 zł/. Największy procentowy przyrost struktury kosztów pośrednich miał miejsce w Poradniach: Alergologicznej 133,52 % , Diabetologicznej 129,35 % i Chirurgicznej 121,69 %. W przypadku 4 jednostek w roku 2011 w porównaniu do roku 2007 wysokość kosztów pośrednich uległa zmniejszeniu. Były to Poradnie: Okulistyczna -77,78 %, Odwykowa -50,65 %, Neurologiczna „Centrum” -22,34 % oraz Rehabilitacyjna „Centrum” -10,82 %.

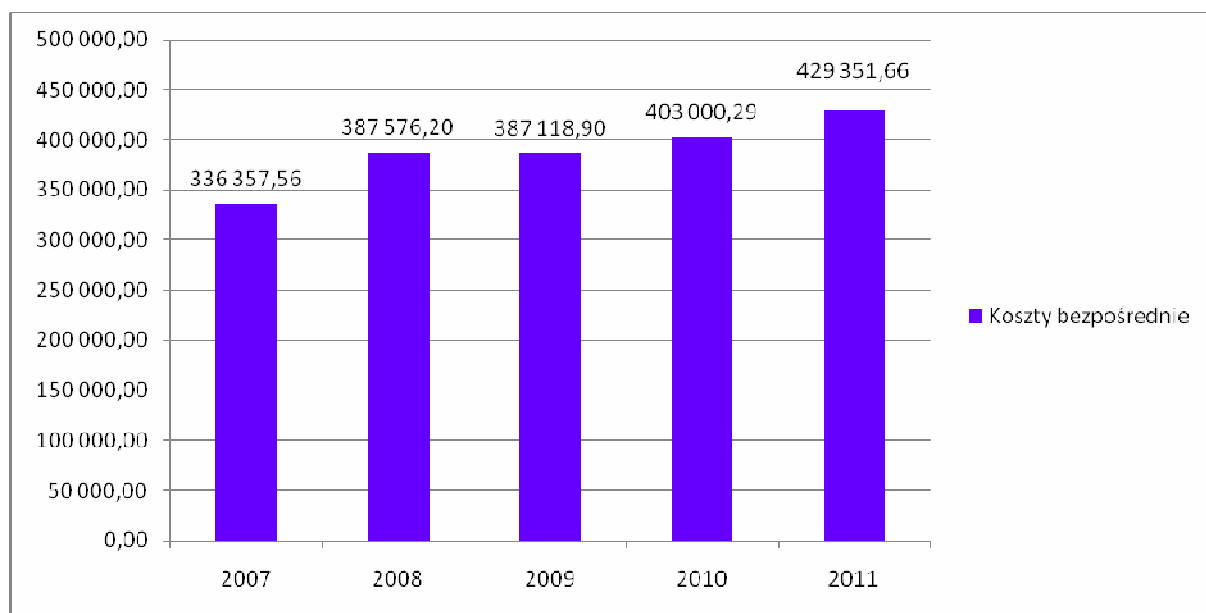
Poniżej zaprezentowano dane dla poszczególnych poradni.

Tabela 75. Koszty pośrednie poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	10 417,05	95,20%	20 333,88	-17,60%	16 755,97	10,33%	18 487,64	33,58%	24 696,08	137,07%
2	Okulistyczna	18 495,26	42,72%	26 396,45	-26,33%	19 445,52	-83,93%	3 124,93	31,50%	4 109,25	-77,78%
3	Kardiologiczna	5 104,87	25,23%	6 392,74	-4,90%	6 079,24	15,40%	7 015,71	-3,04%	6 802,28	33,25%
4	Reumatologiczna	2 292,94	31,25%	3 009,41	5,12%	3 163,58	-0,42%	3 150,17	60,45%	5 054,55	120,44%
5	Endokrynologiczna	2 324,62	26,35%	2 937,18	1,19%	2 972,16	28,21%	3 810,62	5,41%	4 016,90	72,80%
6	Diabetologiczna	6 922,87	65,28%	11 442,02	-16,35%	9 571,39	20,56%	11 539,34	37,60%	15 877,76	129,35%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	12 224,52	14,55%	14 003,60	-6,51%	13 092,45	25,37%	16 413,47	-42,16%	9 493,43	-22,34%
8	Zdrowia Psychicznego	13 651,97	-2,94%	13 249,97	7,05%	14 184,51	-8,70%	12 950,14	51,37%	19 602,22	43,59%
9	Odwykowa	26 307,27	-61,98%	10 002,98	4,51%	10 453,90	-4,63%	9 969,42	30,22%	12 982,16	-50,65%
10	Chirurgiczna	14 354,76	59,03%	22 827,98	11,35%	25 418,80	-1,36%	25 073,50	26,92%	31 823,12	121,69%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	12 495,58	42,65%	17 824,49	7,03%	19 077,76	-10,38%	17 097,02	3,08%	17 624,05	41,04%
12	Ginekologiczno-Położnicza	20 561,19	57,58%	32 400,98	-16,81%	26 954,60	-0,35%	26 860,92	24,17%	33 352,68	62,21%
13	Alergologiczna	4 508,42	48,81%	6 708,97	17,91%	7 910,54	34,58%	10 646,39	-1,11%	10 528,01	133,52%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	1 300,11	-82,20%	231,48	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	24 422,82	-5,37%	23 112,24	4,09%	24 056,94	13,20%	27 232,85	26,02%	34 317,55	40,51%
16	Chorób Zakaźnych	6 810,28	-4,69%	6 491,14	18,74%	7 707,35	-29,94%	5 399,63	56,10%	8 428,70	23,76%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	37 524,42	9,78%	41 194,84	19,91%	49 395,11	-15,88%	41 549,46	39,82%	58 096,03	54,82%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	21 914,59	13,04%	24 773,01	3,69%	25 687,71	76,06%	45 226,61	-56,79%	19 543,30	-10,82%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	59 565,35	16,37%	69 318,20	3,75%	71 919,81	20,03%	86 324,76	-2,18%	84 443,28	41,77%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	27 831,42	18,27%	32 917,07	1,08%	33 271,56	-6,44%	31 127,71	-8,25%	28 560,31	2,62%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	928,03	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	4 383,33	-62,38%	1 648,99	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	2 015,89	-82,21%	358,58	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		336 357,56	15,23%	387 576,20	-0,12%	387 118,90	4,10%	403 000,29	6,54%	429 351,66	27,65%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 69. Koszty bezpośrednie poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

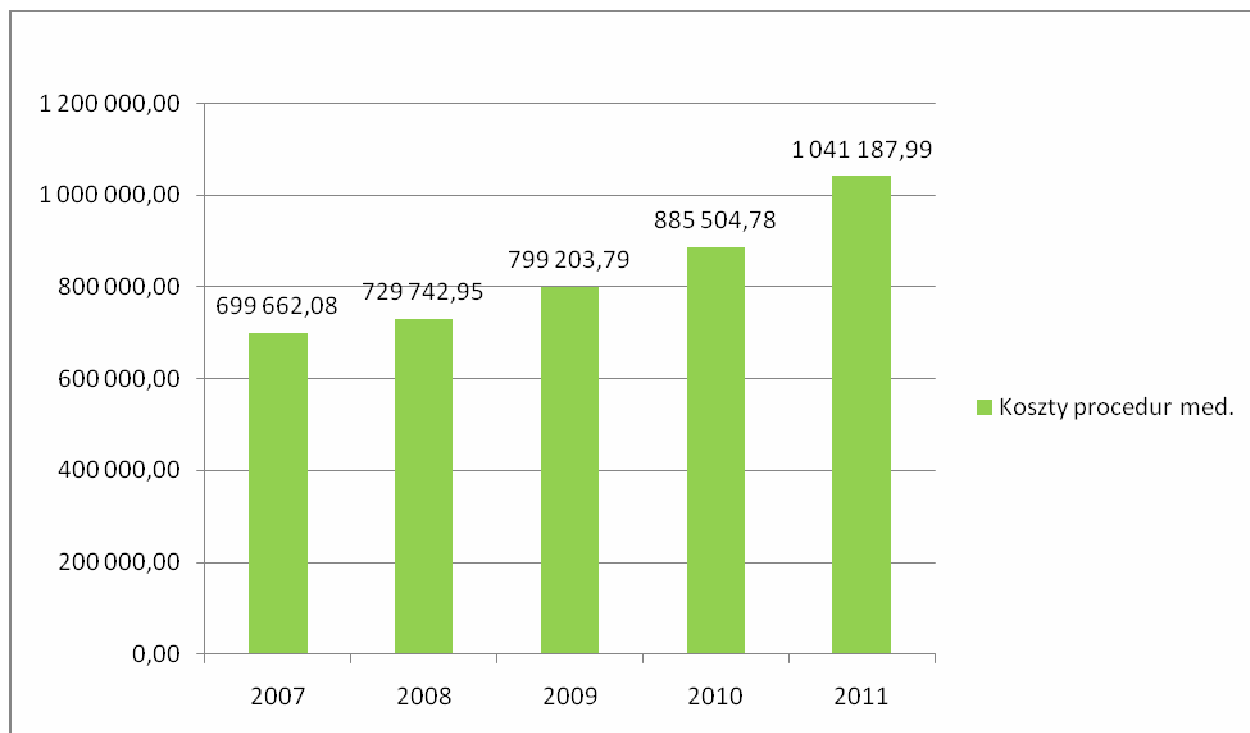


W latach 2007-2011 łączne koszty procedur medycznych i koszty zakupu procedur medycznych zwiększyły się o 48,41 % /341 529,91 zł/, czemu towarzyszył wyraźny wzrost udziału tych kosztów w koszcie wytworzenia jednej udzielonej porady – z 7,43 zł w roku 2007 do 10,87 zł w roku 2011 /wzrost o 46,30 %/ - co niewątpliwie miało decydujący wpływ na wynik leczenia specjalistycznego na prowadzonej działalności. W poniższej tabeli oraz wykresach zaprezentowano dane dla poszczególnych lat.

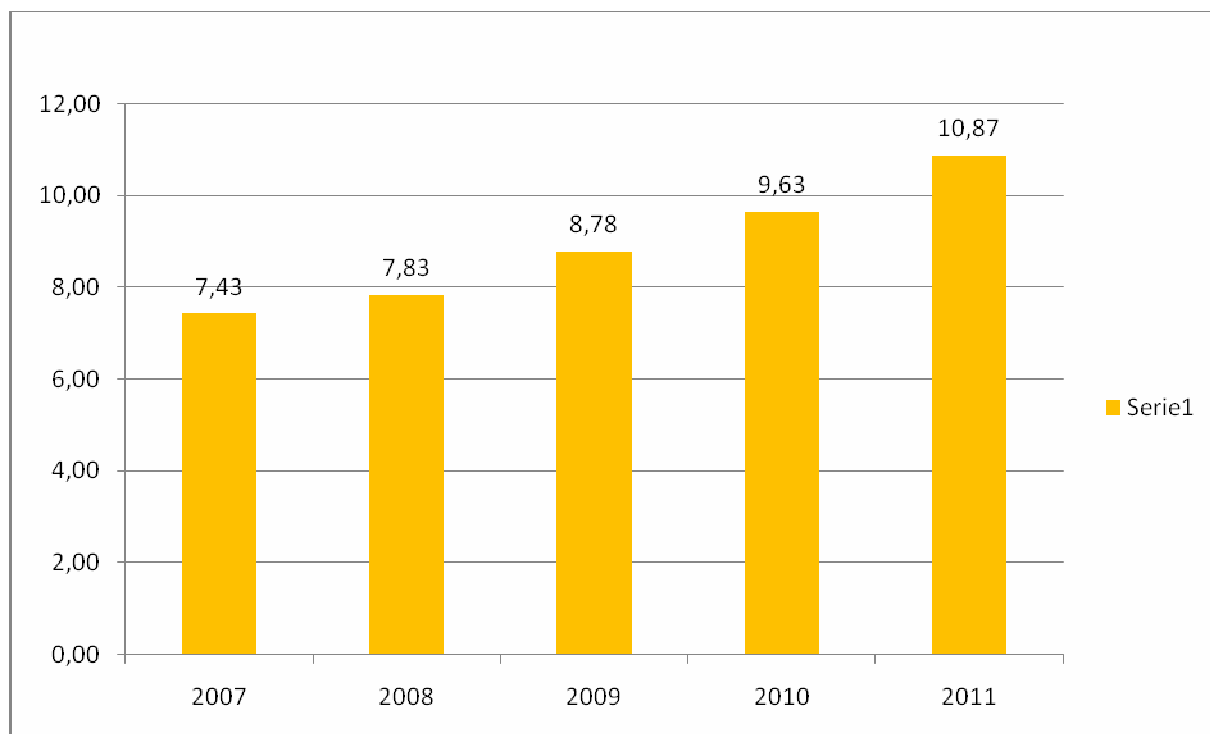
Tabela 76. Zestawienie kosztów procedur i kosztów zakupu procedur medycznych w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

Rok	Koszty procedur	Koszty zakupu procedur medycznych	RAZEM	Liczba udzielonych porad/świadceń	Średni koszt procedur w kosztach udzielonej porady
2007	639 804,58	59 857,50	699 662,08	94 192,00	7,43
2008	678 159,32	51 583,63	729 742,95	93 147,00	7,83
2009	726 273,59	72 930,20	799 203,79	90 996,00	8,78
2010	758 095,41	127 409,37	885 504,78	91 906,00	9,63
2011	880 477,43	160 710,56	1 041 187,99	95 803,00	10,87

Wykres 70. Koszty zakupu procedur medycznych w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011



Wykres 71. Średni jednostkowy koszt zakupu procedur medycznych w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011



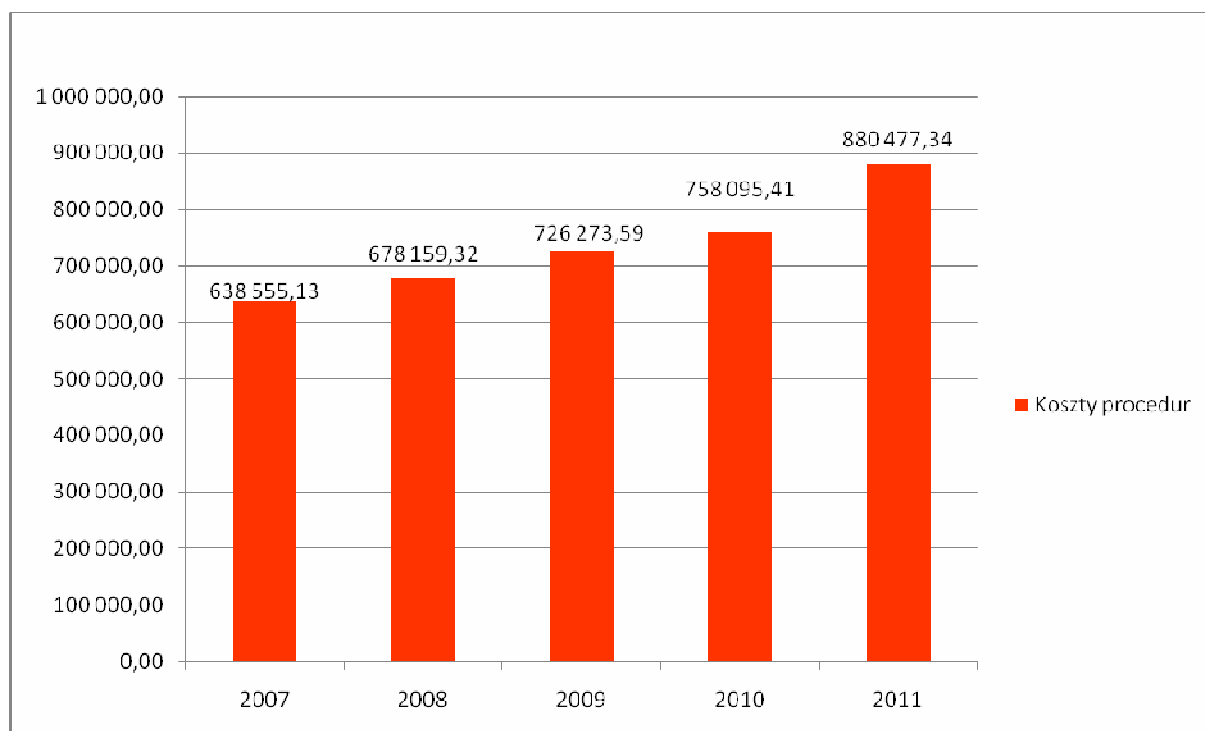
W okresie ostatnich 5 lat /2007-2011/ koszty procedur medycznych związanych z realizowanymi świadczeniami zwiększyły się o 37,89 % /241 922,21 zł/. Największy przyrost kosztów procedur medycznych odnotowały Poradnie: Chorób Zakaźnych 431,92 %, Reumatologiczna 307,51 %, Neurologiczna „Centrum” 239,07 % i Alergologiczna 143,96 %. Tylko w Poradniach: Chirurgicznej i Zdrowia Psychicznego wystąpił spadek tej grupy kosztów – odpowiednio: -10,69 % i -7,00 %. Poniżej zamieszczono prezentacje szczegółowych danych.

Tabela 77. Koszty procedur medycznych poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	48 978,68	3,65%	50 765,63	11,55%	56 628,82	8,60%	61 497,19	0,77%	61 968,48	26,52%
2	Okulistyczna	0,00	0,00%	0,00	0,00%	92,15	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
3	Kardiologiczna	37 915,24	36,73%	51 840,30	-17,66%	42 685,15	-5,73%	40 239,08	8,58%	43 691,08	15,23%
4	Reumatologiczna	7 345,24	14,69%	8 423,97	277,88%	31 832,19	18,41%	37 692,29	-20,59%	29 932,47	307,51%
5	Endokrynologiczna	41 393,33	-15,72%	34 887,57	14,55%	39 965,37	10,86%	44 305,66	6,26%	47 078,09	13,73%
6	Diabetologiczna	57 048,35	40,38%	80 085,10	-6,86%	74 590,26	-0,48%	74 232,06	24,45%	92 382,68	61,94%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	12 024,10	34,33%	16 152,28	56,21%	25 231,01	11,22%	28 062,18	45,28%	40 769,74	239,07%
8	Zdrowia Psychicznego	3 955,40	4,55%	4 135,25	15,09%	4 759,32	-23,20%	3 655,24	0,63%	3 678,40	-7,00%
9	Odwykowa	892,20	-91,29%	77,67	-100,00%	0,00	0,00%	109,41	-100,00%	0,00	-100,00%
10	Chirurgiczna	87 594,80	16,10%	101 697,03	-13,01%	88 469,86	-9,04%	80 474,54	-2,79%	78 229,96	-10,69%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	14 662,03	83,45%	26 897,83	-37,82%	16 724,93	-6,50%	15 637,12	13,68%	17 776,74	21,24%
12	Ginekologiczno-Położnicza	129 316,56	-15,40%	109 399,87	11,02%	121 456,73	-4,64%	115 822,51	44,88%	167 801,41	29,76%
13	Alergologiczna	1 801,31	27,81%	2 302,23	178,61%	6 414,35	-27,19%	4 670,26	-5,91%	4 394,48	143,96%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	10 764,93	-66,73%	3 581,46	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	64 823,53	12,34%	72 824,39	18,25%	86 116,34	-15,25%	72 980,08	7,79%	78 662,35	21,35%
16	Chorób Zakaźnych	12 483,68	82,27%	22 753,94	37,38%	31 259,11	49,74%	46 807,44	41,86%	66 403,08	431,92%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	85 398,33	-10,83%	76 153,64	13,66%	86 557,94	34,64%	116 540,04	7,52%	125 301,50	46,73%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	20 784,52	-22,74%	16 057,56	-15,99%	13 490,06	13,94%	15 370,31	45,78%	22 406,88	7,81%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	734,71	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	48,03	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	590,16	-79,06%	123,60	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		638 555,13	6,20%	678 159,32	7,09%	726 273,59	4,38%	758 095,41	16,14%	880 477,34	37,89%

*Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 72. Koszty procedur medycznych poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011



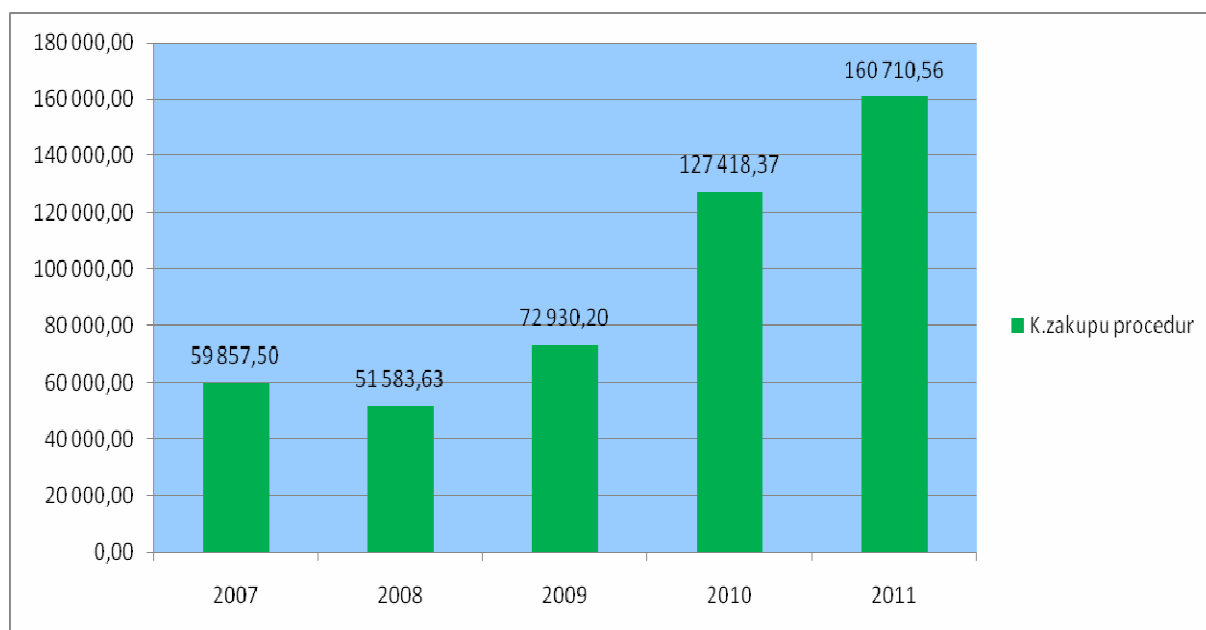
Od roku 2007 ma miejsce systematyczny i wyraźny wzrost ponoszonych przez lecznictwo specjalistyczne kosztów związanych z zakupem procedur medycznych, które to koszty od 2011 roku uległy znaczącemu wzrostowi. W latach 2007-2011 ta struktura kosztów zwiększyła się o 168,49 % /100 853,06 zł/. W przypadku kilku poradni procentowy i kwotowy wzrost kosztów zakupu procedur medycznych był bardzo wysoki – w Poradni Reumatologicznej 112098,19 %, w Poradni Kardiologicznej 1712,29 %, w Poradni Rehabilitacyjnej „Centrum” 755,56 % i w Poradni Chorób Zakaźnych 444,50 %. Poniżej zamieszczono szczegółową prezentację analizowanych danych.

Tabela 78. Koszt zakupu procedur w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	1 278,00	-64,01%	460,00	19,57%	550,00	-22,36%	427,00	37,00%	585,00	-54,23%
2	Okulistyczna	333,50	-88,31%	39,00	-100,00%	0,00	0,00%	100,00	-100,00%	0,00	-100,00%
3	Kardiologiczna	918,00	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	124,00	13316,81%	16 636,85	1712,29%
4	Reumatologiczna	36,00	344,44%	160,00	3508,28%	5 773,25	570,49%	38 709,00	4,35%	40 391,35	112098,19%
5	Endokrynologiczna	10 727,00	19,24%	12 791,01	22,97%	15 729,15	33,74%	21 036,05	83,51%	38 602,35	259,86%
6	Diabetologiczna	2 014,00	38,51%	2 789,50	7,56%	3 000,40	100,60%	6 018,90	-59,14%	2 459,60	22,13%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	8 459,00	-30,72%	5 860,00	-29,12%	4 153,85	156,37%	10 649,20	-28,90%	7 571,60	-10,49%
8	Zdrowia Psychicznego	195,00	-100,00%	0,00	100,00%	109,00	-35,78%	70,00	-35,71%	45,00	-76,92%
9	Odwykowa	0,00	0,00%	0,00	100,00%	880,00	-72,73%	240,00	-82,50%	42,00	0,00%
10	Chirurgiczna	7 513,00	-24,69%	5 658,00	30,13%	7 362,80	26,57%	9 319,40	18,22%	11 017,10	46,64%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	1 420,00	37,68%	1 955,00	12,53%	2 200,00	-48,18%	1 140,00	51,05%	1 722,00	21,27%
12	Ginekologiczno-Położnicza	8 936,00	-14,10%	7 675,80	26,27%	9 692,00	22,33%	11 856,55	30,09%	15 424,75	72,61%
13	Alergologiczna	78,00	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	100,00	-80,20%	19,80	-74,62%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
15	Dermatologiczna	1 666,00	7,71%	1 794,45	87,52%	3 365,00	-2,33%	3 286,52	25,93%	4 138,86	148,43%
16	Chorób Zakaźnych	171,00	428,58%	903,87	905,60%	9 089,30	-46,69%	4 845,30	-80,78%	931,10	444,50%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	15 913,00	-29,04%	11 292,00	-8,98%	10 278,45	67,17%	17 182,45	18,45%	20 353,20	27,90%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	90,00	127,78%	205,00	207,32%	630,00	242,06%	2 155,00	-64,27%	770,00	755,56%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	0,00	0,00%	0,00	100,00%	17,00	782,35%	150,00	-100,00%	0,00	0,00%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	45,00	-100,00%	0,00	0,00%	100,00	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	9,00	-100,00%	0,00	0,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	65,00	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
RAZEM		59 857,50	-13,82%	51 583,63	41,38%	72 930,20	74,71%	127 418,37	26,13%	160 710,56	168,49%

*Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 73. Koszt zakupu procedur w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011



W latach 2007-2011 w 11 jedenastu z analizowanych jednostek leczenia specjalistycznego miał miejsce wzrost wartości sprzedaży jednej porady – największy w Poradniach: Reumatologicznej 130,75 %, Kardiologicznej 65,00 % i Endokrynologicznej 46,51 %. W przypadku 6 jednostek koszt sprzedaży jednej porady w roku 2011 w porównaniu do roku 2007 uległ obniżeniu – największy spadek kosztu sprzedaży jednej porady dotyczył Poradni: Odwykowej -45,06 % i Okulistycznej -31,47 %. Szczegółowe dane zaprezentowano poniżej.

Wykres 74. Koszt sprzedaży jednej porady /z uwzględnieniem kosztów procedur/ w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

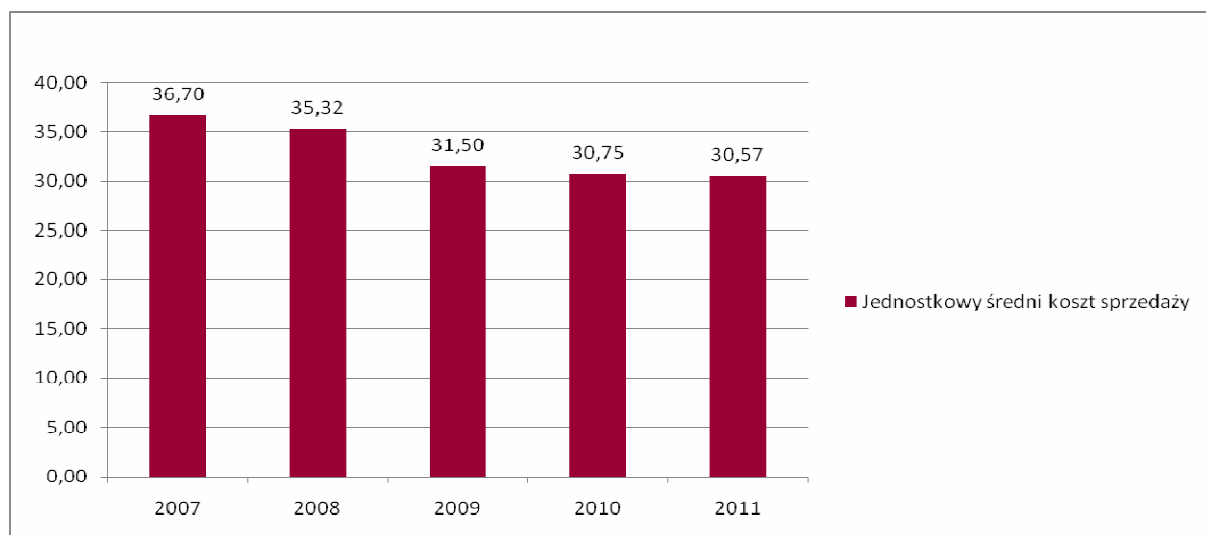


Tabela 79. Koszt sprzedaży jednej porady /z uwzględnieniem kosztów procedur/ w poradniach specjalistycznych/zakładach w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	30,43	12,03%	34,09	6,54%	36,32	-4,60%	34,65	-1,65%	34,08	11,99%
2	Okulistyczna	38,93	9,09%	42,47	37,46%	58,38	-48,49%	30,07	-11,27%	26,68	-31,47%
3	Kardiologiczna	30,34	36,59%	41,44	-4,01%	39,78	-7,82%	36,67	36,51%	50,06	65,00%
4	Reumatologiczna	27,61	39,95%	38,64	19,77%	46,28	25,80%	58,22	9,43%	63,71	130,75%
5	Endokrynologiczna	42,03	7,16%	45,04	19,56%	53,85	16,53%	62,75	-1,86%	61,58	46,51%
6	Diabetologiczna	38,55	-2,65%	37,53	2,82%	38,59	-1,30%	38,09	6,43%	40,54	5,16%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	24,32	-20,15%	19,42	17,51%	22,82	6,09%	24,21	-2,23%	23,67	-2,67%
8	Zdrowia Psychicznego	30,47	21,76%	37,10	-4,53%	35,42	-3,81%	34,07	7,75%	36,71	20,48%
9	Odwykowa	50,93	-9,48%	46,10	15,05%	53,04	-4,32%	50,75	-44,87%	27,98	-45,06%
10	Chirurgiczna	44,10	-10,34%	39,54	10,52%	43,70	0,82%	44,06	0,25%	44,17	0,16%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	24,58	84,70%	45,40	-5,48%	42,91	-3,19%	41,54	-20,58%	32,99	34,21%
12	Ginekologiczno-Położnicza	44,49	7,55%	47,85	-2,65%	46,58	6,33%	49,53	9,47%	54,22	21,87%
13	Alergologiczna	44,79	-42,96%	25,55	20,90%	30,89	4,05%	32,14	16,02%	37,29	-16,74%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	19,26	2,23%	19,69	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	25,56	-12,13%	22,46	10,95%	24,92	-6,50%	23,30	22,49%	28,54	11,66%
16	Chorób Zakaźnych	45,36	36,44%	61,89	-3,20%	59,91	-12,17%	52,62	4,81%	55,15	21,58%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	43,61	10,69%	48,27	-2,09%	47,26	-8,29%	43,34	-8,47%	39,67	-9,03%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	47,64	-5,75%	44,90	-2,49%	43,78	17,04%	51,24	-9,91%	46,16	-3,11%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	78,47	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	72,97	10,09%	80,33	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	39,71	-12,69%	34,67	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
ŚREDNI KOSZT 1 PORADY		36,70	-3,76%	35,32	-10,83%	31,50	-2,37%	30,75	-0,57%	30,57	-16,70%

*Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

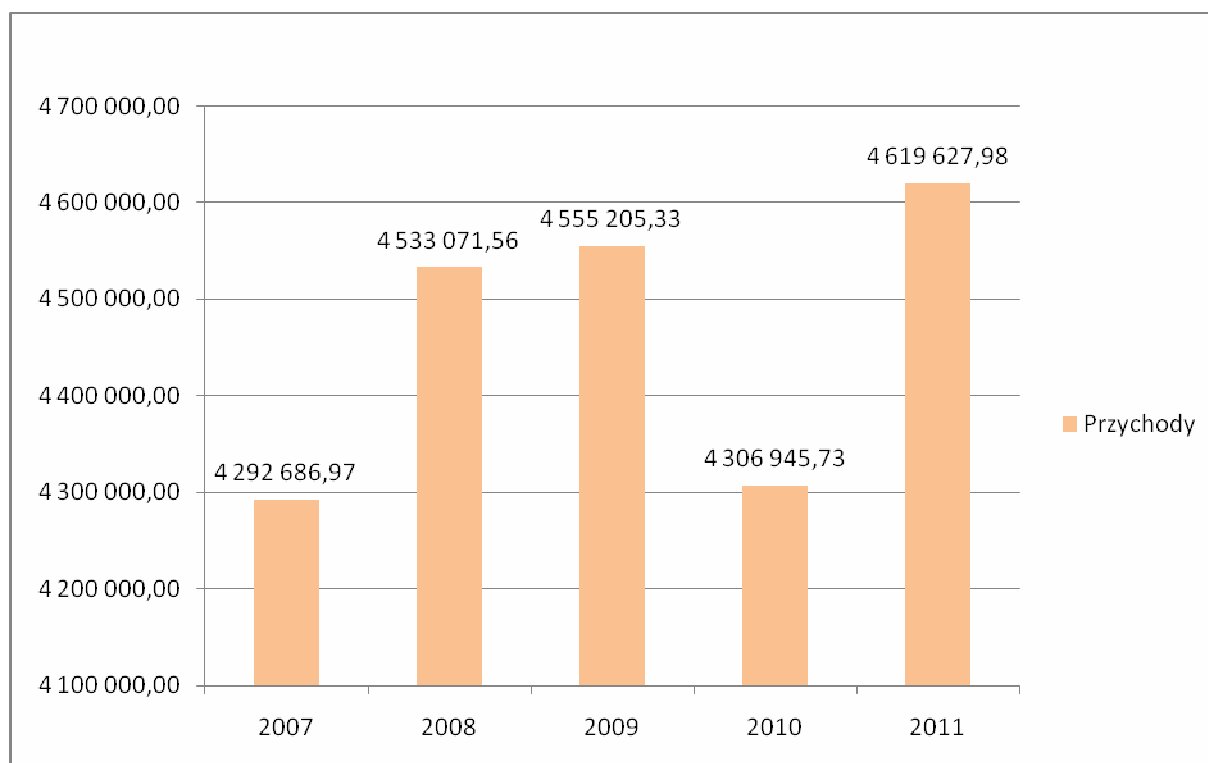
W okresie Od 1 stycznia 2007 roku do 31 grudnia 2011 roku przychody poradni specjalistycznych/zakładów wzrosły tylko o 7,62 % /326 939,01 zł/. Największy procentowy przyrost przychodów odnotowały Poradnie : Odwykowa 199,95 %, Chorób Zakaźnych 136,01 %. Natomiast w przypadku 6 jednostek przychody w roku 2011 były mniejsze niż osiągnięte w roku 2007 – były to Poradnie: Okulistyczna -70,97 %, Dermatologiczna -23,30 %, Ginekologiczno-Położnicza -19,64 %, Ortopedyczno-Traumatologiczna „Centrum” -9,33 % oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej -36,30 % i Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii -0,31 %. Dane dla poszczególnych poradni na przestrzeni lat 2007-2011 zaprezentowano poniżej.

Tabela 80. Przychody poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	220 378,40	15,82%	255 235,96	-4,56%	243 601,00	-0,02%	243 563,10	11,26%	270 992,35	22,97%
2	Okulistyczna	124 915,70	-26,92%	91 286,10	-76,25%	21 680,00	-27,86%	15 641,00	131,84%	36 261,50	-70,97%
3	Kardiologiczna	169 946,34	5,33%	179 011,68	-6,73%	166 963,00	-3,68%	160 820,00	10,68%	177 998,00	4,74%
4	Reumatologiczna	38 340,54	36,02%	52 150,80	32,95%	69 333,20	11,25%	77 133,40	-5,84%	72 628,30	89,43%
5	Endokrynologiczna	127 841,33	23,15%	157 432,78	25,25%	197 178,60	-11,61%	174 282,00	21,06%	210 991,90	65,04%
6	Diabetologiczna	214 982,95	16,29%	250 007,92	6,07%	265 171,80	3,42%	274 237,80	18,67%	325 447,90	51,38%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	211 122,68	11,99%	236 427,74	0,02%	236 464,20	-3,73%	227 640,60	6,57%	242 591,10	14,91%
8	Zdrowia Psychicznego	166 440,19	24,11%	206 575,14	63,42%	337 591,69	-11,96%	297 215,36	0,49%	298 660,80	79,44%
9	Odwykowa	73 134,82	66,34%	121 650,22	24,46%	151 410,84	-5,73%	142 737,00	53,64%	219 294,60	199,85%
10	Chirurgiczna	254 641,48	-2,06%	249 403,42	-8,52%	228 152,00	1,30%	231 120,00	16,66%	269 636,00	5,89%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	130 087,22	26,14%	164 097,48	-3,79%	157 881,10	2,73%	162 189,80	-3,04%	157 259,45	20,89%
12	Ginekologiczno-Położnicza	317 558,33	-2,97%	308 112,64	-20,11%	246 144,80	-4,58%	234 865,10	8,66%	255 204,25	-19,64%
13	Alergologiczna	73 470,08	46,25%	107 448,54	19,62%	128 531,20	-7,71%	118 619,80	-7,64%	109 559,70	49,12%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	63 459,90	-86,44%	8 607,24	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	388 361,04	-7,55%	359 047,40	-3,06%	348 074,28	4,20%	362 677,50	-17,87%	297 859,75	-23,30%
16	Chorób Zakaźnych	29 145,47	35,89%	39 605,16	43,35%	56 774,10	-16,76%	47 256,20	45,56%	68 786,18	136,01%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	332 790,62	-5,48%	314 554,64	-17,04%	260 947,60	-4,19%	250 016,40	20,69%	301 739,90	-9,33%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	78 129,71	16,96%	91 376,62	45,77%	133 195,56	-11,73%	117 577,86	3,18%	121 312,00	55,27%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	1 074 954,79	14,06%	1 226 130,84	-3,13%	1 187 695,56	-11,71%	1 048 607,01	2,19%	1 071 594,00	-0,31%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	175 529,28	-37,37%	109 939,68	7,71%	118 414,80	1,97%	120 745,80	-7,40%	111 810,30	-36,30%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	1 945,78	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	16 197,40	-82,49%	2 836,40	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
23	Neonatologiczna	9 312,92	-77,09%	2 133,16	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
RAZEM		4 292 686,97	5,60%	4 533 071,56	0,49%	4 555 205,33	-5,45%	4 306 945,73	7,26%	4 619 627,98	7,62%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 75. Przychody poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011



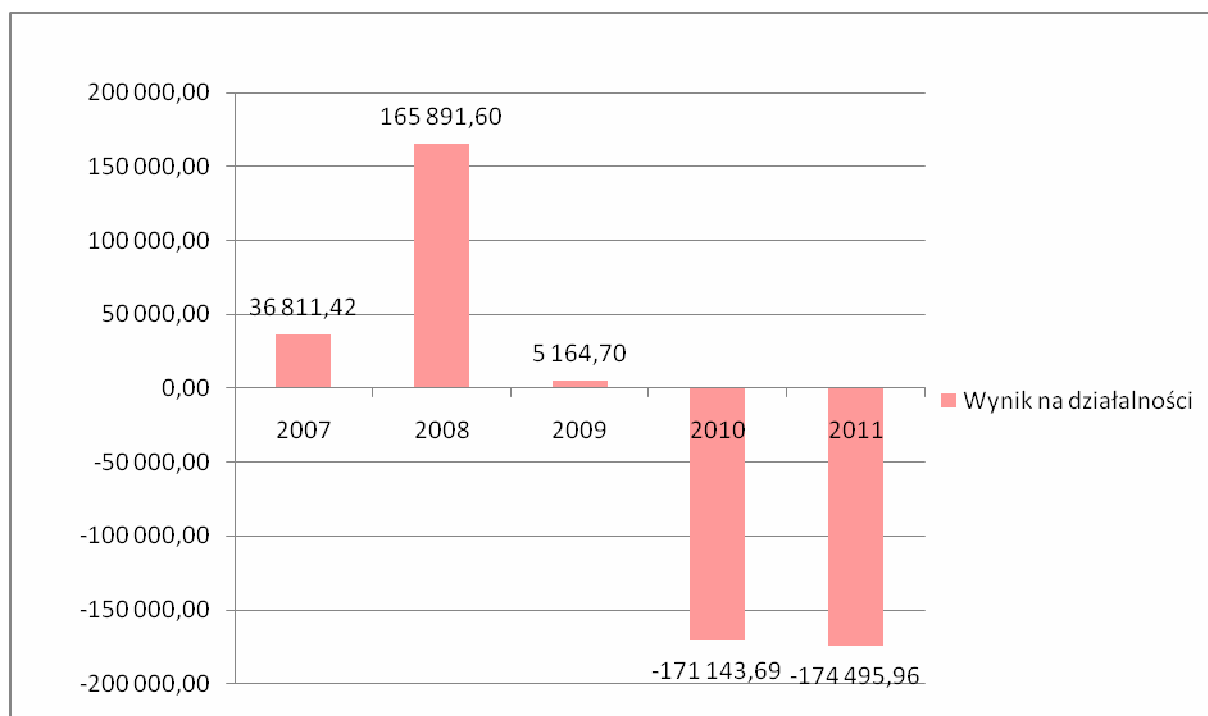
Od 2007 roku ma miejsce systematyczne pogarszanie się wyniku na prowadzonej działalności poradni specjalistycznych/zakładów – z dodatniego w roku 2007 /36 811,42 zł/ do ujemnego w roku 2011 /- 174 495,96 zł/ (pogorszenie wyniku finansowego o kwotę 211 307,38 zł - odpowiednio -574,03 %). Tylko w przypadku 8 analizowanych jednostek w tym przedziale czasowym wynik na prowadzonej działalności uległ poprawie – najbardziej w Poradniach: Odwykowej 217,78 %, Zdrowia Psychicznego 119,10 % i Okulistycznej 102,35 %. Szczegółowe dane dotyczące wyniku osiąganego przez poszczególne poradnie zaprezentowano poniżej.

Tabela 81. Wynik na działalności poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Otolaryngologiczna	12 692,47	-100,56%	-71,47	-29616,90%	-21 238,67	44,05%	-11 882,95	131,33%	3 723,11	-70,67%
2	Okulistyczna	-44 343,62	66,22%	-14 980,16	-260,32%	-53 976,49	78,95%	-11 363,12	109,16%	1 040,30	102,35%
3	Kardiologiczna	25 799,75	-139,24%	-10 124,25	-0,41%	-10 165,65	126,58%	2 701,92	-68,80%	843,04	-96,73%
4	Reumatologiczna	-1 340,84	-333,73%	-5 815,67	-211,82%	-18 134,40	-110,29%	-38 134,33	-18,28%	-45 107,19	-3264,10%
5	Endokrynologiczna	-10 403,30	106,32%	657,21	-1226,81%	-7 405,53	-619,14%	-53 256,25	54,59%	-24 182,96	-132,45%
6	Diabetologiczna	-16 008,75	-68,29%	-26 941,54	41,34%	-15 803,91	38,33%	-9 746,54	-37,18%	-13 369,88	16,48%
7	Neurologiczna "CENTRUM"	32 415,34	193,23%	95 052,50	-23,54%	72 674,83	-33,80%	48 111,76	14,45%	55 065,15	69,87%
8	Zdrowia Psychicznego	-75 266,78	-32,48%	-99 711,39	152,05%	51 900,91	-63,58%	18 903,49	-23,93%	14 379,64	119,10%
9	Odwykowa	-84 587,21	88,21%	-9 969,96	259,29%	15 881,12	115,93%	34 292,87	190,52%	99 625,97	217,78%
10	Chirurgiczna	-55 922,43	17,84%	-45 946,74	-85,89%	-85 411,92	-11,09%	-94 881,27	23,62%	-72 470,72	-29,59%
11	Gruźlicy i Chorów Płuc	23 837,03	-165,41%	-15 590,91	143,49%	6 780,78	40,08%	9 498,64	141,47%	22 936,08	-3,78%
12	Ginekologiczno-Położnicza	-62 375,60	60,94%	-24 362,28	-137,27%	-57 803,88	-20,46%	-69 630,67	-73,64%	-120 906,80	-93,84%
13	Alergologiczna	-46 421,90	191,14%	42 310,30	-11,11%	37 610,59	-41,64%	21 951,11	-87,92%	2 650,60	105,71%
14	Preluksacyjna "CENTRUM"	39 476,68	-90,27%	3 841,38	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Dermatologiczna	121 152,28	-32,34%	81 971,90	-45,43%	44 728,77	63,18%	72 988,50	-133,34%	-24 336,40	-120,09%
16	Chorób Zakaźnych	-14 855,05	19,16%	-12 008,94	-16,90%	-14 038,48	-120,01%	-30 886,54	-2,44%	-31 639,96	-112,99%
17	Ortopedyczno-Traumatologiczna "CENTRUM"	-62 410,97	-38,71%	-86 571,83	-64,57%	-142 468,45	-14,57%	-163 225,66	41,91%	-94 814,95	-51,92%
18	Rehabilitacyjna "CENTRUM"	-122 021,04	-11,42%	-135 952,23	32,84%	-91 305,26	-28,47%	-117 296,49	22,64%	-90 740,88	25,64%
19	Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii*	490 254,84	1,43%	497 254,32	-24,28%	376 540,78	-23,33%	288 695,00	-21,56%	226 438,71	-53,81%
20	Ośrodek Rehabilitacji Diennej*	-101 153,06	35,07%	-65 680,88	-26,67%	-83 200,44	18,29%	-67 983,16	-23,01%	-83 628,82	17,32%
21	Kardiologiczna dla Dzieci	-1 585,41	100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	100,00%
22	Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	-8 393,86	95,51%	-376,66	100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	100,00%
23	Neonatologiczna	-1 727,15	36,83%	-1 091,10	100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	100,00%
RAZEM		36 811,42	350,65%	165 891,60	-96,89%	5 164,70	-3413,72%	-171 143,69	-1,96%	-174 495,96	-574,03%

* Poradnia Rehabilitacyjna "CENTRUM", Zakład Fizykoterapii i Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej tworzą Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Wykres 76. Wynik na działalności poradni specjalistycznych/zakładów w latach 2007-2011

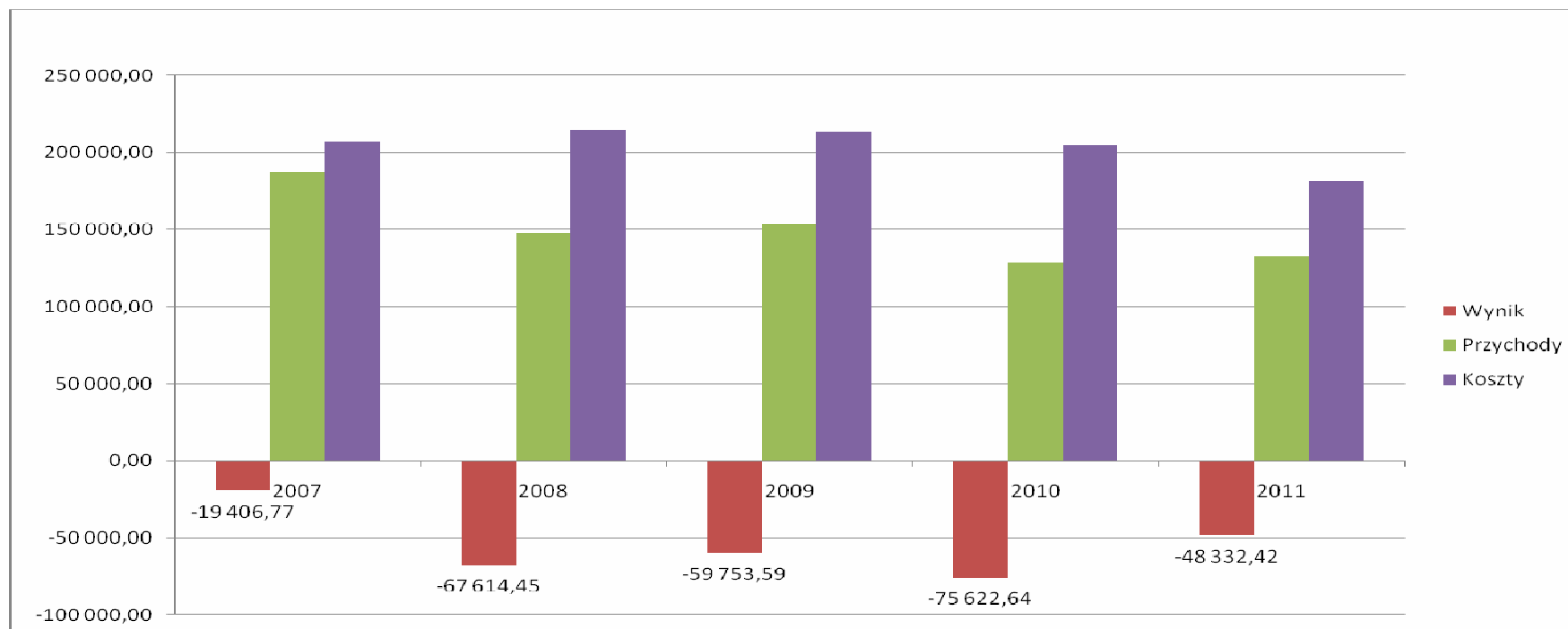


Od roku 2007 Zakład Medycyny Pracy corocznie odnotowuje ujemny wynik finansowy na prowadzonej działalności. W ostatnich 5 latach łączna strata tej jednostki na prowadzonej działalności wyniosła 270 729,87 zł. W analizowanym okresie systematycznie obniżała się liczba udzielanych porad i konsultacji – z 9772 w roku 2007 do 6788 w roku 2011 /spadek o 30,54 %/, przy równoczesnym wzroście kosztów sprzedaży jednej porady/konsultacji – odpowiednio z 21,14 zł w roku 2007 do 26,66 zł w roku 2011. Z przedstawionych w tabeli danych wynika, że przychody Zakładu Medycyny Pracy od 2007 roku zmniejszyły się o 29,12 % /54 506,14 zł/. Poszczególne dane dotyczące Zakładu Medycyny Pracy zaprezentowano poniżej.

Tabela 82. Koszty i wskaźniki rzeczowe - Zakładu Medycyny Pracy styczeń-grudzień 2007 – 2011

Rok	Wynik	Przychody	Koszty sprzedaży	w tym		Koszty procedur	Koszty pośrednie	Koszty bezpośrednie	w tym			Wskaźniki rzeczowe		Koszty zakupu procedur medycznych
				Koszty zarządu i ogólnozakładowe	Koszty wytworzenia				Wynagrodzenia i pochodne	Leki	Pozostałe koszty bezpośrednie	Liczba porad i konsultacji	Koszt sprzedaży 1 porady	
2007	-19 406,77	187 156,57	206 563,34	13 689,86	192 873,48	0,00	16 537,95	176 335,53	134 049,29	2,44	42 283,80	9 772	21,14	22 305,00
2008	-67 614,45	147 394,22	215 008,67	13 186,11	201 822,56	0,00	19 634,30	182 188,26	158 999,09	10,98	23 178,19	7 620	28,22	4 906,00
2009	-59 753,59	154 212,71	213 966,30	13 242,64	200 723,66	0,00	20 728,33	179 995,33	150 167,71	0,00	29 827,62	7 264	29,46	10 476,00
2010	-75 622,64	128 931,17	204 553,81	12 054,96	192 498,85	0,00	20 524,63	171 974,22	131 580,54	1,59	40 392,09	6 345	32,24	15 558,00
2011	-48 332,42	132 650,43	180 982,85	10 033,54	170 949,31	0,00	21 906,72	149 042,59	107 508,77	9,32	41 524,50	6 788	26,66	15 545,00
RAZEM	-270 729,87	750 345,10	1 021 074,97	62 207,11	958 867,86	0,00	99 331,93	859 535,93	682 305,40	24,33	177 206,20			68 790,00

Wykres 77. Koszty i wskaźniki rzeczowe - Zakładu Medycyny Pracy styczeń-grudzień 2007 - 2011



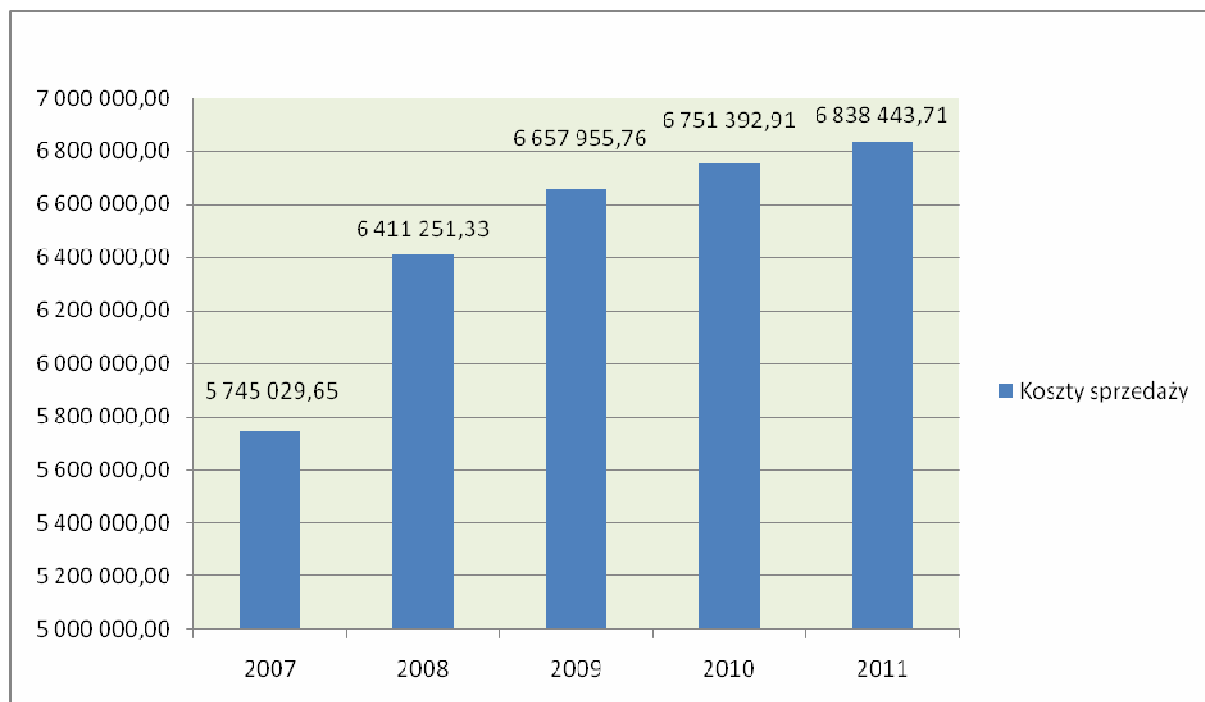
4.3. Pracownie/Zakłady diagnostyczne

W latach 2007-2011 koszty sprzedaży pracowni/zakładów diagnostycznych jako usługowych ośrodków kosztów zwiększyły się o 19,03 % /1 093 414,06 zł/. Największy przyrost kosztów sprzedaży dotyczył Pracowni Ultrasonografii 77,70 %, Pracowni Prób Czynnościowych 76,46 % i Pracowni Spirometrii 64,39 %. Tylko Pracownia Mammografii i Pracownia Tomografii Komputerowej odnotowały w tym okresie spadek wartości kosztów sprzedaży – odpowiedni - 26,63 % i -9,71 % .Szczegółowe dane zostały zaprezentowane poniżej.

Tabela 83. Koszty sprzedaży pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	1 779 051,36	12,95%	2 009 486,07	5,03%	2 110 486,45	-2,86%	2 050 229,33	10,26%	2 260 505,54	27,06%
2	Zakład RTG	1 259 737,90	1,82%	1 282 606,63	-3,94%	1 232 035,32	1,41%	1 249 451,23	4,64%	1 307 454,94	3,79%
3	Pracownia ultrasonografii	228 223,21	78,56%	407 504,99	7,44%	437 815,98	8,66%	475 717,87	-14,75%	405 559,05	77,70%
4	Pracownia elektrokardiografii	6 186,54	68,43%	10 420,13	7,88%	11 241,08	-10,45%	10 066,22	-100,00%	0,00	-100,00%
5	Pracownia audiometrii	32 917,11	16,13%	38 227,10	1,69%	38 873,81	-5,43%	36 764,59	13,47%	41 717,85	26,74%
6	Pracownia prób czynnościowych	31 166,06	73,38%	54 036,67	-12,26%	47 409,19	-5,05%	45 014,64	22,17%	54 994,17	76,46%
7	Pracownia elektroencefalografii	24 638,79	16,44%	28 689,38	11,25%	31 916,68	-25,11%	23 902,98	17,75%	28 145,17	14,23%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	56 598,16	20,26%	68 066,16	8,06%	73 549,62	-4,55%	70 205,79	0,48%	70 544,83	24,64%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	499 714,77	12,61%	562 743,57	14,07%	641 899,66	5,86%	679 494,19	0,18%	680 716,75	36,22%
10	Pracownia mikrobiologii	438 906,59	3,49%	454 204,36	14,62%	520 593,49	7,64%	560 357,38	10,87%	621 276,47	41,55%
11	Pracownia endoskopii	248 757,05	43,22%	356 275,20	-1,26%	351 784,50	21,56%	427 635,53	-6,65%	399 194,52	60,48%
12	Pracownia mammografii	166 002,35	-23,96%	126 223,43	6,27%	134 132,59	-3,54%	129 382,48	-5,86%	121 795,33	-26,63%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	19 322,99	27,65%	24 665,85	8,22%	26 694,29	-4,55%	25 479,94	24,67%	31 765,13	64,39%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	51 408,92	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	902 397,85	9,50%	988 101,79	1,16%	999 523,10	-3,18%	967 690,74	-15,80%	814 773,96	-9,71%
RAZEM		5 745 029,65	11,60%	6 411 251,33	3,85%	6 657 955,76	1,40%	6 751 392,91	1,29%	6 838 443,71	19,03%

Wykres 78. Koszty sprzedaży pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011



Od 2007 roku koszty bezpośrednie pracowni/zakładów diagnostycznych działających jako usługowe ośrodki kosztów wzrosły o 19,91 % /1 052 193,73 zł/. Największy wzrost ta struktura kosztów miała miejsce w przypadku Pracowni Ultrasonografii 95,47 % i Pracowni Spirometrii 64,40 %. W roku 2011 w porównaniu do roku 2007 3 pracownie odnotowały spadek kosztów bezpośrednich – największy spadek tych kosztów miał miejsce w przypadku Pracowni Mammografii -29,67 %. Dane dotyczące poszczególnych pracowni/zakładów diagnostycznych zaprezentowano poniżej.

Wykres 79. Koszty bezpośrednie pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011

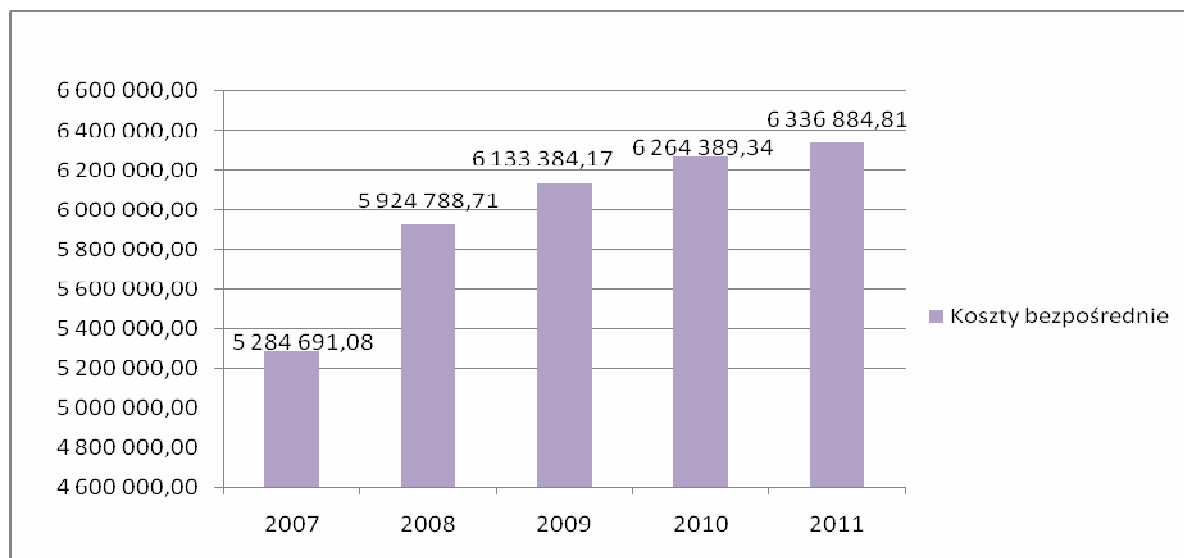


Tabela 84. Koszty bezpośrednie pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011

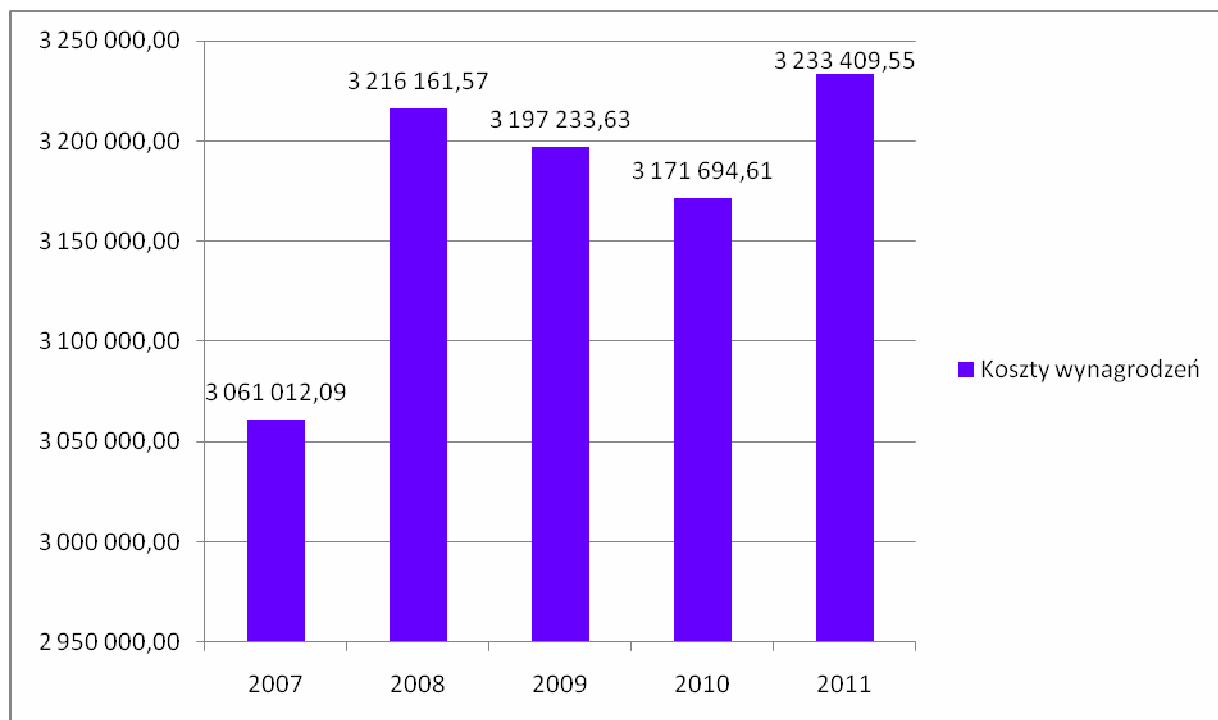
Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	1 626 630,07	14,45%	1 861 715,23	4,29%	1 941 580,32	-2,14%	1 900 004,24	10,85%	2 106 160,66	29,48%
2	Zakład RTG	1 171 067,23	1,94%	1 193 759,17	-4,19%	1 143 797,07	2,17%	1 168 650,11	4,81%	1 224 855,23	4,59%
3	Pracownia ultrasonografii	187 445,52	96,30%	367 950,79	7,80%	396 649,22	9,90%	435 915,72	-15,95%	366 394,91	95,47%
4	Pracownia elektrokardiografii	3 045,54	2,71%	3 128,15	33,39%	4 172,68	-12,33%	3 658,33	-100,00%	0,00	-100,00%
5	Pracownia audiometrii	28 966,41	19,64%	34 656,86	1,59%	35 206,62	-5,46%	33 285,84	13,52%	37 784,89	30,44%
6	Pracownia prób czynnościowych	26 113,70	70,17%	44 438,87	-17,23%	36 779,90	-5,33%	34 821,14	19,47%	41 599,97	59,30%
7	Pracownia elektroencefalografii	21 173,40	4,63%	22 153,53	10,48%	24 474,15	-30,99%	16 889,42	5,16%	17 761,38	-16,11%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	54 317,23	21,05%	65 750,59	8,09%	71 072,90	-4,52%	67 863,24	-0,27%	67 679,70	24,60%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	463 723,09	14,08%	528 996,24	14,52%	605 788,20	6,32%	644 063,38	-0,11%	643 343,11	38,73%
10	Pracownia mikrobiologii	384 744,78	4,42%	401 750,08	16,44%	467 781,81	8,76%	508 779,83	11,08%	565 139,07	46,89%
11	Pracownia endoskopii	228 065,35	34,61%	306 997,34	-3,44%	296 446,15	25,43%	371 836,91	-7,88%	342 552,56	50,20%
12	Pracownia mammografii	155 857,85	-26,08%	115 216,01	5,93%	122 047,47	-2,09%	119 498,89	-8,27%	109 613,75	-29,67%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	17 759,07	26,92%	22 539,47	8,36%	24 424,46	-4,71%	23 274,59	25,44%	29 195,58	64,40%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	46 229,41	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	869 552,43	9,91%	955 736,38	0,78%	963 163,22	-2,84%	935 847,70	-16,14%	784 804,00	-9,75%
RAZEM		5 284 691,08	12,11%	5 924 788,71	3,52%	6 133 384,17	2,14%	6 264 389,34	1,16%	6 336 884,81	19,91%

W analizowanym okresie koszty wynagrodzeń i pochodnych w pracowniach/zakładach diagnostycznych wzrosły o 5,63 % /172 397,46 zł/. Największy przyrost tej struktury kosztów dotyczył Pracowni Prób Czynnościowych 89,92 % i Pracowni Spirometrii 77,31 %. Natomiast największy spadek wartości wynagrodzeń i pochodnych odnotowano w Pracowni Elektroencefalografii -60,48 %. Poniżej zaprezentowano szczegółowe dane dla poszczególnych pracowni/zakładów diagnostycznych.

Tabela 85. Wynagrodzenia i pochodne pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	915 718,49	14,19%	1 045 687,21	-3,66%	1 007 448,52	-5,90%	948 046,31	5,70%	1 002 060,11	9,43%
2	Zakład RTG	904 792,34	-2,67%	880 608,53	-6,62%	822 284,51	5,19%	864 997,87	-2,78%	840 917,92	-7,06%
3	Pracownia ultrasonografii	81 847,72	29,40%	105 912,01	-8,01%	97 428,13	-22,23%	75 774,33	26,93%	96 184,00	17,52%
4	Pracownia elektrokardiografii	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
5	Pracownia audiometrii	24 909,77	22,33%	30 472,13	0,81%	30 718,41	-1,84%	30 154,01	10,85%	33 425,46	34,19%
6	Pracownia prób czynnościowych	18 473,22	69,68%	31 344,79	-12,04%	27 572,13	6,11%	29 255,65	19,92%	35 084,46	89,92%
7	Pracownia elektroencefalografii	8 794,24	-3,26%	8 507,13	11,56%	9 490,84	-73,65%	2 501,31	38,95%	3 475,60	-60,48%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	53 115,72	21,46%	64 513,88	8,62%	70 075,58	-4,03%	67 253,80	-0,50%	66 916,80	25,98%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	305 848,66	19,20%	364 573,97	19,55%	435 856,53	-0,71%	432 758,17	-3,24%	418 753,76	36,92%
10	Pracownia mikrobiologii	200 409,23	0,24%	200 899,92	5,55%	212 055,21	4,17%	220 907,09	-0,69%	219 391,04	9,47%
11	Pracownia endoskopii	139 982,14	51,36%	211 878,59	-4,09%	203 208,12	15,63%	234 976,64	-10,38%	210 590,43	50,44%
12	Pracownia mammografii	65 102,16	-12,98%	56 650,44	-0,37%	56 442,81	-13,18%	49 002,20	3,40%	50 669,18	-22,17%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	12 391,84	31,65%	16 313,27	-0,86%	16 173,60	-0,18%	16 145,04	36,09%	21 971,57	77,31%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	41 325,11	-100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	288 301,45	-31,04%	198 799,70	4,87%	208 479,24	-4,10%	199 922,19	17,03%	233 969,22	-18,85%
RAZEM		3 061 012,09	5,07%	3 216 161,57	-0,59%	3 197 233,63	-0,80%	3 171 694,61	1,95%	3 233 409,55	5,63%

Wykres 80. Wynagrodzenia i pochodne pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011



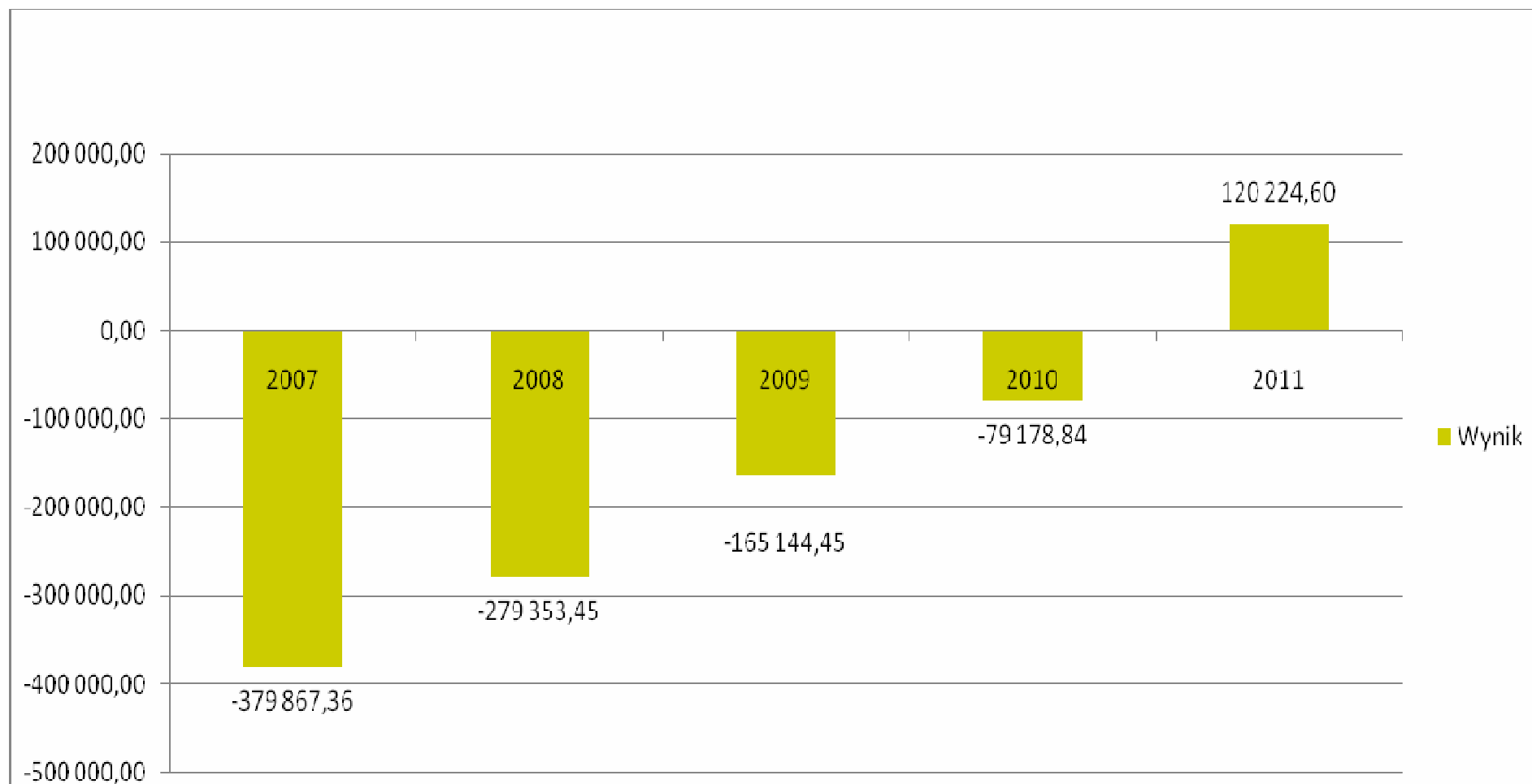
Od 2007 roku łączny wynik na prowadzonej przez pracownię/zakłady diagnostyczne sprzedaży procedur z ujemnego w roku 2007 (- 379 867,36 zł), w roku 2011 osiągnął wartość dodatnią 120 224,60 zł. Jednak w dalszym ciągu w przypadku 5 pracowni wynik na prowadzonej sprzedaży procedur ma wartość ujemną. Łączna strata tych jednostek w roku 2011 wyniosła 150 357,24 zł, przy czym największą stratę odnotował Zakład Radiologii -83 587,00 zł. Poniżej zaprezentowane wyniki osiągnięte przez poszczególne pracownię/zakłady diagnostyczne na przestrzeni lat 2007-2011.

Tabela 86. Wynik na prowadzonej sprzedaży procedur medycznych* pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011

Lp.	Poradnia/Zakład	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
1	Analityka	-103 206,61	35,12%	-66 963,29	146,20%	30 933,99	55,93%	48 236,30	123,49%	107 804,40	204,45%
2	Zakład RTG	-171 960,07	19,56%	-138 326,71	27,56%	-100 203,83	23,92%	-76 231,83	-9,65%	-83 587,00	51,39%
3	Pracownia ultrasonografii	42 050,10	1,28%	42 586,65	-30,03%	29 797,45	-38,37%	18 364,10	219,22%	58 621,81	39,41%
4	Pracownia elektrokardiografii	356,81	-103,85%	-13,72	100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	-100,00%
5	Pracownia audiometrii	22 487,30	39,59%	31 389,16	-58,33%	13 078,67	-2,00%	12 817,04	-3,28%	12 396,01	-44,88%
6	Pracownia prób czynnościowych	16 924,96	130,19%	38 958,88	-0,57%	38 734,90	-6,00%	36 410,69	-35,95%	23 321,75	37,80%
7	Pracownia elektroencefalografii	4 075,15	49,46%	6 090,78	13,15%	6 892,01	-85,99%	965,71	121,78%	2 141,74	-47,44%
8	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	5 928,00	-100,00%	0,00	0,00%
9	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	-48 143,91	-16,37%	-56 023,35	52,15%	-26 806,90	-26,43%	-33 890,77	32,85%	-22 758,26	52,73%
10	Pracownia mikrobiologii	-81 165,59	-10,86%	-89 978,57	10,25%	-80 755,45	18,15%	-66 097,37	74,70%	-16 724,83	79,39%
11	Pracownia endoskopii	26 701,18	15,94%	30 956,10	-116,49%	-5 105,36	-211,58%	-15 907,44	17,92%	-13 057,43	-148,90%
12	Pracownia mammografii	-11 745,57	0,58%	-11 677,79	115,03%	1 754,78	1551,65%	28 982,81	28,60%	37 273,28	417,34%
13	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	-5 566,42	93,48%	-363,08	-2350,97%	-8 899,00	-8,16%	-9 625,57	-47,83%	-14 229,72	-155,64%
14	Pracownia cytologii ginekologicznej	-27 597,75	100,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	100,00%
15	Pracownia tomografii komputerowej	-43 076,94	-53,19%	-65 988,51	2,16%	-64 565,71	54,88%	-29 130,51	199,63%	29 022,85	167,37%
RAZEM		-379 867,36	26,46%	-279 353,45	40,88%	-165 144,45	52,05%	-79 178,84	251,84%	120 224,60	131,65%

* Usługowe ośrodki sprzedaży procedur medycznych

Wykres 81. Wynik na prowadzonej sprzedaży procedur medycznych pracowni/zakładów diagnostycznych w latach 2007-2011



4.4. Ratownictwo medyczne

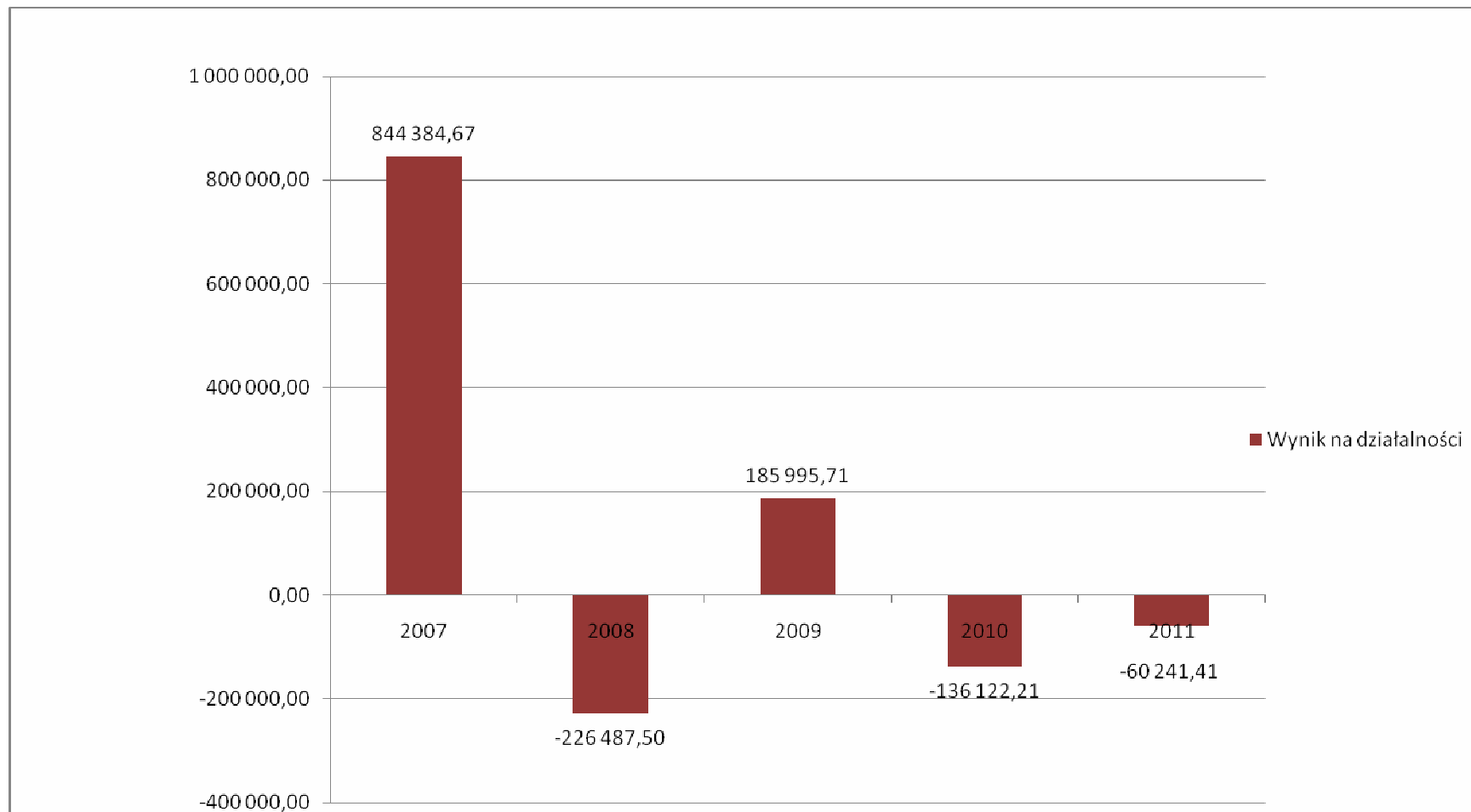
Od 2007 roku wynik na prowadzonej działalności w rodzaju ratownictwo medyczne ulega systematycznemu pogorszeniu - z dodatniego w roku 2007 /844 384,67 zł/, do ujemnego w roku 2011 (-60 241,41 zł). Na takie kształtowanie się wyników na prowadzonej działalności ma niewątpliwie fakt, że w tym rodzaju świadczeń rozliczane są koszty funkcjonowania transportu medycznego, które w rzeczywistości powinny być wliczone do kosztów tych jednostek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, dla których zespoły transportowe realizują lub zabezpieczają gotowość do realizacji transportu w sytuacjach tego wymagających. Dotyczy to przede wszystkim oddziałów szpitalnych. Tak więc odnotowywana strata na działalności ratownictwa medycznego powinna zostać wliczona w koszty sprzedaży jednostek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, które zgodnie z wymogami NFZ mają obowiązek finansowania transportu medycznego w ramach zawartych kontraktów. W roku 2011 koszty zabezpieczenia transportu medycznego wyniosły 884 966,18 zł i o tyle powinien ulec poprawie wynik na prowadzonej działalności w rodzaju ratownictwo medyczne. Szczegółowe dane zostały zaprezentowane poniżej.

Tabela 87. Zbiorcze zestawienie przychodów i kosztów oraz wyników na prowadzonej działalności w rodzaju ratownictwo medyczne* w latach 2007-2011

Rodzaj	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/Z mniejszenie 2011/2007
Przychody	3 346 342,06	17,10%	3 918 564,75	24,29%	4 870 450,75	0,38%	4 888 898,00	3,47%	5 058 712,40	51,17%
Koszty sprzedaży	2 501 957,39	65,67%	4 145 052,25	13,01%	4 684 455,04	7,27%	5 025 020,21	1,87%	5 118 953,81	104,60%
Koszty bezpośrednie	1 820 592,05	51,00%	2 749 025,88	14,92%	3 159 073,96	12,17%	3 543 676,24	5,83%	3 750 380,57	106,00%
Wynagrodzenia i pochodne	1 106 477,57	81,20%	2 004 934,22	3,49%	2 074 822,51	15,37%	2 393 809,10	7,83%	2 581 352,29	133,29%
Koszty pośrednie	528 110,39	123,07%	1 178 034,14	8,22%	1 274 851,82	-4,06%	1 223 086,99	-90,22%	119 589,15	-77,36%
Wynik na działalności	844 384,67	-126,82%	-226 487,50	182,12%	185 995,71	-173,19%	-136 122,21	55,74%	-60 241,41	-107,13%

* z uwzględnieniem transportu medycznego

Wykres 82. Wynik na prowadzonej działalności w rodzaju ratownictwo medyczne (z uwzględnieniem transportu medycznego) w latach 2007-2011

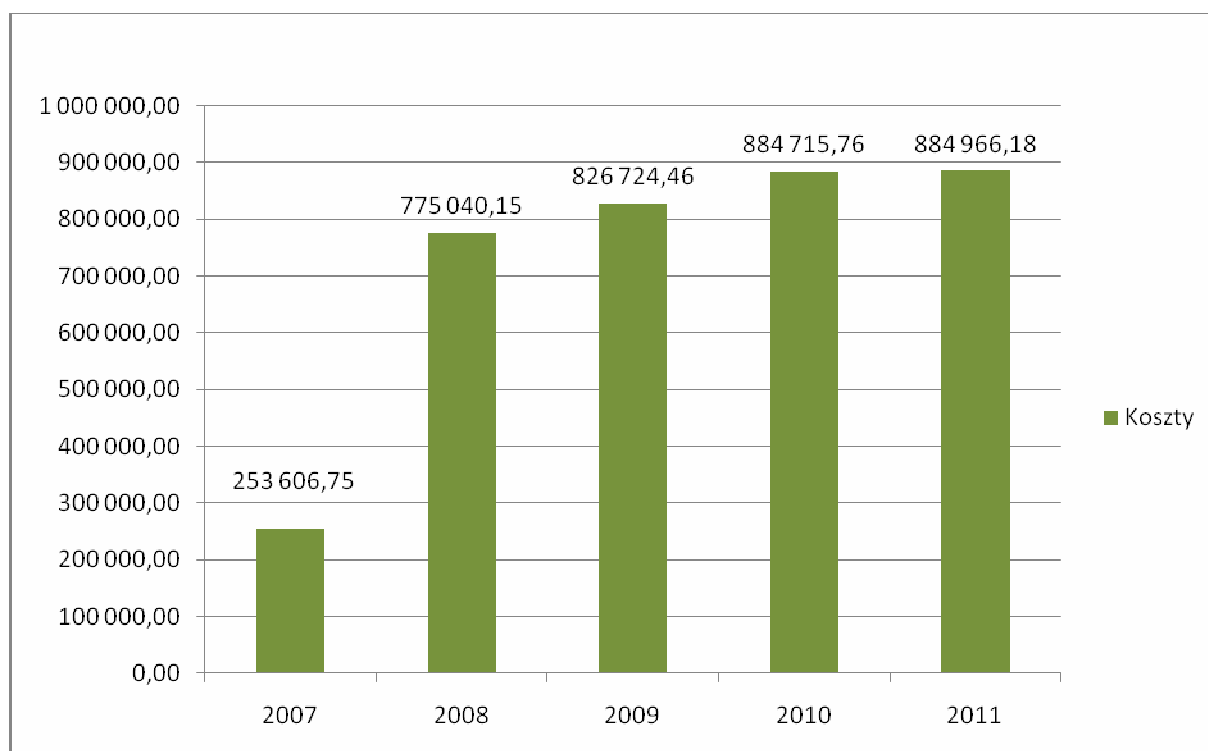


W okresie ostatnich 5 lat koszty transportu medycznego działającego w strukturach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosły o 248,95 % /631 359,43 zł/. Tak znaczący wzrost kosztów funkcjonowania tego usługowego zakresu świadczeń wymaga ponownej i gruntownej weryfikacji, i to zarówno w zakresie organizacyjno-funkcjonalnym, jak i ekonomicznym. Dane dla poszczególnych lat zostały przedstawione poniżej.

Tabela 88. Koszty transportu medycznego w latach 2007-2011

Rok	Koszty sprzedaży
2007	253 606,75
2008	775 040,15
2009	826 724,46
2010	884 715,76
2011	884 966,18

Wykres 83. Koszty transportu medycznego w latach 2007-2011



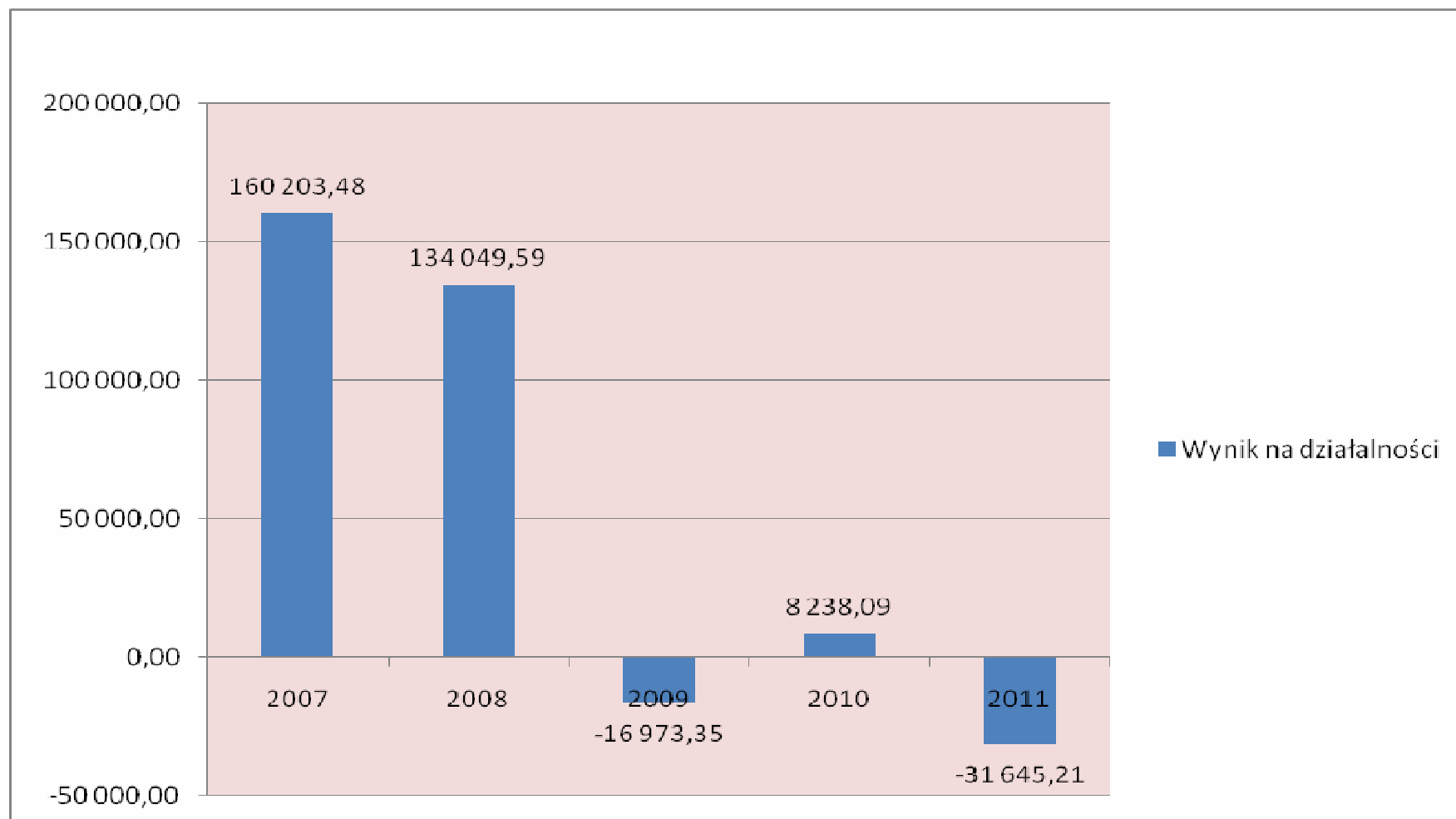
4.5. Transport sanitarny w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej

Od 1 stycznia 2007 roku wynik na prowadzonej działalności w zakresie transportu sanitarnego funkcjonującego w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej z dodatniego w roku 2007 (160 203,48 zł) w roku 2011 osiągnął wartość ujemną -31 645,21 zł – spadek o 119,75 %. W tym okresie odnotowano wyraźny wzrost kosztów sprzedaży - 74,40 % i kosztów pośrednich o 3940,27 % /z 969,69 zł w roku 2007 do 39 178,14 zł w roku 2011/. Natomiast w okresie ostatnich 5 lat przychody uległy zmniejszeniu o 59,89 % /z 231 619,90 zł w roku 2007 do kwoty 92 904,78 zł w roku 2011/. Dane dla poszczególnych lat przedstawiono poniżej.

Tabela 89. Zbiorcze zestawienie przychodów, kosztów i wyniku na prowadzonej działalności transportu sanitarnego w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej w latach 2007-2011

Rodzaj	2007	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2008/2007	2008	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2009/2008	2009	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2010/2009	2010	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2010	2011	Zwiększenie/ Zmniejszenie 2011/2007
Przychody	231 619,90	15,24%	266 923,16	-59,79%	107 338,11	15,59%	124 075,06	-25,12%	92 904,78	-59,89%
Koszty sprzedaży	71 416,42	86,05%	132 873,57	-6,44%	124 311,46	-6,82%	115 836,97	7,52%	124 549,99	74,40%
Koszty bezpośrednie	65 901,65	-63,59%	23 993,94	214,67%	75 501,40	-8,01%	69 456,41	13,05%	78 519,13	19,15%
Wynagrodzenia i pochodne	63 084,17	-65,73%	21 616,84	218,88%	68 931,43	-3,00%	66 863,39	13,83%	76 113,07	20,65%
Koszty pośrednie	969,69	10307,33%	100 918,86	-55,21%	45 203,91	-12,49%	39 557,41	-0,96%	39 178,14	3940,27%
Wynik na działalności	160 203,48	-16,33%	134 049,59	-112,66%	-16 973,35	306,04%	8 238,09	-484,13%	-31 645,21	-119,75%

Wykres 84. Wynik na prowadzonej działalności transportu sanitarnego w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w latach 2007-2011



4.6. Pion Administracyjno-Ekonomiczny

Łączne koszty całkowite przedstawionych w zestawieniu tabelarycznym wybranych jednostek organizacyjnych Pionu Administracyjno-Ekonomicznego w latach 2007-2011 wzrosły o 14,65 % /1 302 037,19 zł/, przy czym największy przyrost kosztów funkcjonowania dotyczył: Magazynu Bielizny Szpitalnej 26,82 % /119 400,64 zł/ oraz Działu Techniczno-Gospodarczego 21,55 % /445 201,35 zł/. Szczegółowe dane zostały zaprezentowane poniżej.

Wykres 85. Zestawienie kosztów całkowitych wybranych jednostek organizacyjnych Pionu Administracyjno Ekonomicznego lata 2007-2011

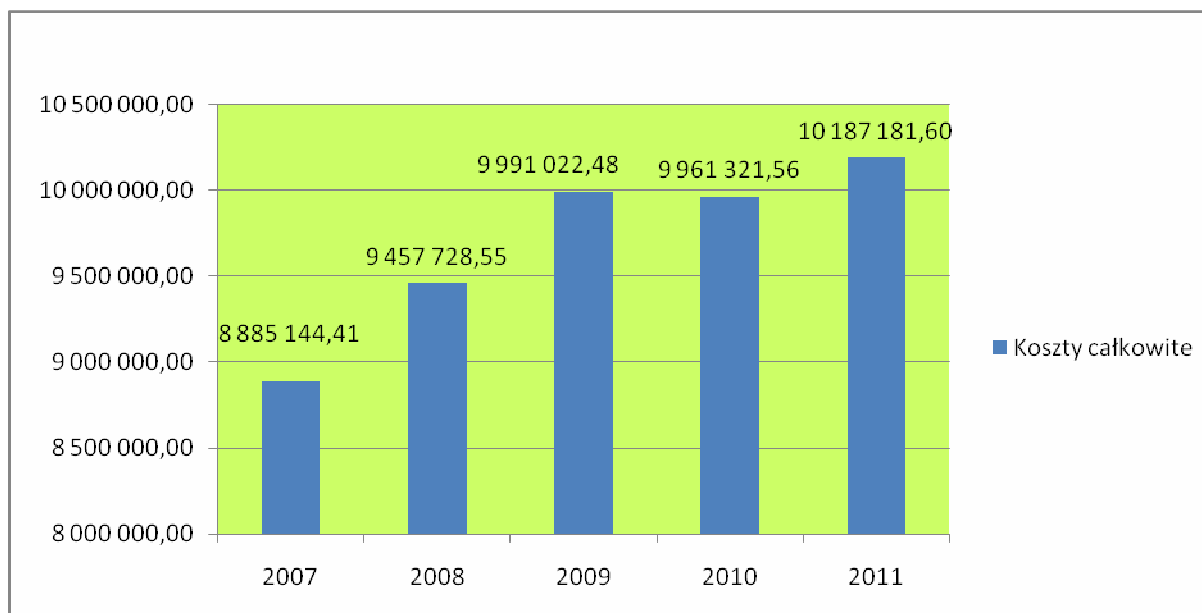


Tabela 90. Zestawienie kosztów całkowitych wybranych jednostek organizacyjnych Pionu Administracyjno Ekonomicznego - lata 2007-2011

Jednostka organizacyjna	2007	2008	2009	2010	2011
Dział Techniczno Gospodarczy, w tym:	2 065 437,68	2 228 591,36	2 436 929,14	2 456 634,19	2 510 639,03
Sterylizacja	184 457,17	216 808,66	223 971,67	280 327,90	307 964,44
Prosektorium	59 116,09	74 205,74	87 836,77	87 055,80	91 753,21
Dezynfektornia	183 586,93	226 378,51	262 057,40	310 963,66	330 400,21
Prosektorium - sekcje	14 634,50	23 760,52	16 483,75	8 926,00	12 817,54
Zespół ds. utrzymania czystości i higieny w szpitalu	1 538 740,83	1 516 726,18	1 611 413,13	1 565 407,05	1 574 774,11
Zakład Utylizacji Odpadów Medycznych	73 941,65	157 042,95	216 972,39	187 130,07	174 993,08
Risograf - usługi	10 960,51	13 668,80	18 194,03	16 823,71	17 936,44
Sekcja Techniczna, w tym:	808 286,91	777 977,04	717 136,04	800 640,65	823 330,01
Stolarnia	71 683,67	70 209,84	69 649,87	60 926,07	51 178,98
Warsztat elektryczny	277 427,62	280 812,24	269 369,80	275 098,41	261 867,69
Warsztat mechaniczny	148 818,18	151 331,34	135 571,46	147 549,01	156 501,78
Malarze i murarze	131 290,18	109 758,52	128 040,63	126 256,01	133 057,07
Obsługa centrali telefonicznej	46 456,63	44 968,18	37 135,94	25 197,64	27 178,72
Tlenownia - sieć	132 610,63	120 896,92	77 368,34	74 213,32	75 476,76
Tlenownia - butle	0,00	0,00	0,00	91 400,19	118 069,01
Sekcja Gospodarcza	511 096,41	507 299,59	509 017,59	433 170,52	481 596,68
Magazyn Bielizny Szpitalnej	445 169,42	495 592,10	630 835,00	616 164,68	564 570,06
Kuchnia i Dział Żywnienia	1 228 200,65	1 308 373,25	1 306 287,93	1 318 953,39	1 337 703,58
Kuchenska mleczna	31 731,96	21 822,14	37 824,41	33 218,72	33 748,61
Apteka	342 981,26	328 762,32	357 004,09	376 466,18	387 224,59
Koszty ogólnozakładowe	1 123 444,60	1 270 841,06	1 394 828,84	1 409 403,79	1 558 714,91
Zarząd, administracja	2 328 795,52	2 518 469,69	2 601 159,44	2 516 669,44	2 489 654,13
RAZEM	8 885 144,41	9 457 728,55	9 991 022,48	9 961 321,56	10 187 181,60

5. Podsumowanie w zakresie analizy merytorycznej.

Analizy działalności opracowywane są zazwyczaj, gdy poddawana ocenie jednostka znajduje się pod silną presją otoczenia, w sytuacji podwyższonego stanu zagrożenia funkcjonowania - co wymusza przeprowadzenie retrospektywnej i bieżącej oceny poszczególnych elementów jej działalności, tak aby umożliwić wdrożenie postępowania, które dostosuje ją do zachodzących zmian i pozwoli utrzymać dotychczasową pozycję na rynku.

Z przeprowadzonej analizy zewnętrznej /otoczenia/ oraz analizy działalności medycznej /z uwzględnieniem zasobów kadrowych/ wynika, że Szpital Specjalistyczny w Jaśle znajduje się obecnie w stanie wysokiego zagrożenia jego dalszego funkcjonowania. Od roku 2009 ma miejsce systematyczne pogarszanie się wyników na prowadzonej działalności w zakresie większości rodzajów świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach środków publicznych uzyskiwanych z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szczególnie niepokojąca sytuacja dotyczy leczenia zamkniętego /oddziały szpitalne/. Równocześnie w tym samym okresie nie wprowadzono w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle dostatecznych mechanizmów, które odwróciłyby lub przynajmniej zatrzymały ten niekorzystny trend. Wydaje się, że do takiego stanu przyczynił się przede wszystkim brak planowego i dostatecznego nadzoru nad:

- właściwym rozdysponowaniem i wykorzystaniem posiadanych zasobów ,
- dostosowaniem rozmiarów zatrudnienia do potrzeb zdrowotnych ludności i zawartych kontraktów ,
- planowej i skrupulatnej realizacji przedsięwzięć służących poprawie wyników na prowadzonej działalności ,
- brak dyscypliny finansowej – szczególnie w zakresie wynagrodzeń i dyżurów medycznych.

Już z analizy podstawowych wskaźników funkcjonowania wynika, że w roku 2011 z wykazywanych przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle statystykach z 375,6 łóżek rzeczywiście czynnych aż 104,15 łóżka /27,73 %/ nie było wykorzystywanych do leczenia pacjentów – np. w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z 58 łóżek 20 łóżek nie miało obłożenia, w Oddziale Ginekologicznym z 37,1 łóżka 9,7 było niewykorzystanych. Równocześnie w tym samym roku w porównaniu do roku 2011 zatrudnienie w etatach w oddziałach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle uległo zwiększeniu o 1,88 etatu, wynagrodzenia i pochodne wzrosły o 9,18 % /1 761 628,72 zł/, wzrosły też koszty dyżurów medycznych pełnionych w tych oddziałach o 4,11 % /258 2229,26 zł/ – przy czym w roku 2011 całkowite koszty dyżurów medycznych pełnionych we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzrosły 11,85 % /950 800,38 zł/. Należy podkreślić, że w roku 2007 procentowy udział kosztów wynagrodzeń i pochodnych oraz kosztów dyżurów medycznych /bez uwzględnienia kosztów dyżurów Zakładu Anestezjologii/ w przychodach oddziałów wyniósł 53 %, natomiast w roku 2011 kształtował się on na poziomie 56,11 %.

Przytoczone przykładowe dane z rodzaju leczenia szpitalne potwierdzają, że w latach 2007-2011 mając powyższe informacje nie podjęto w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle praktycznie żadnych działań mających na celu funkcjonalne i kadrowe dostosowanie jednostki do rzeczywistych potrzeb związanych z realizacją podpisanych kontraktów oraz właściwego i efektywnego wykorzystania posiadanego potencjału /konsolidacja świadczeń, zakontraktowanie nowych zakresów, przeprofilowanie działalności, racjonalizacja kosztów, redukcja zatrudnienia/. Pomimo tak dużej liczby nie wykorzystanych do leczenia łóżek szpitalnych nie zweryfikowano do chwili obecnej obowiązujących w jednostce od 17.01.2003 roku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, nie dostosowano też zatrudnienia w grupie zawodowej lekarzy do rzeczywiście wykorzystywanej bazy łóżkowej /np. nie ustalono ile łóżek szpitalnych w danym oddziale powinno przypadać na 1 etat lekarski/. W latach 2007-2011 w minimalnym zakresie wprowadzono zmiany formy zatrudnienia personelu medycznego z dotychczasowych umów o pracę na umowy-zlecenie bądź kontraktowe, tak aby odejść od płacenia za bycie w pracy i gotowość do pracy /szczególnie drogiej gotowości dwudziestoczterogodzinnej/ na rzecz płacenia za pracę i jej efekty. Zmiana formy zatrudnienia lekarzy pozwoliłaby na wyeliminowanie problemu czasu pracy /nie obowiązują normy, nie ma konieczności opuszczania pracy po dyżurze/, zwolnień chorobowych, szkoleń, urlopów oraz zastępstw.

Pomimo narastającej straty na prowadzonej działalności nie wprowadzono w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle do polityki płacowej /wynagrodzenia, stawki dyżurowe/ elementów opartych o efekty ekonomiczne działalności. O tym jak duży wpływ na koszty funkcjonowania Szpitala Specjalistycznego w Jaśle miało niewłaściwe rozdysponowanie i wykorzystanie posiadanych zasobów oraz brak właściwej dyscypliny finansowej świadczy wzrost średniego kosztu wytworzenia jednej hospitalizacji w oddziałach z 2099,48 zł. w roku 2007 do 2600,00 zł. w roku 2011 /23,84 % - 500,52 zł/, przy równoczesnym wzroście w analizowanym okresie liczby zrealizowanych hospitalizacji o 13,53 % /2284 hospitalizacje/. Z reguły w efektywnie zarządzanej jednostce wzrost ilości udzielonych świadczeń powinien mieć przełożenie na spadek ceny jednostkowej hospitalizacji.

Podobnie jak w rodzaju leczenia szpitalnego niekorzystna sytuacja dotyczy leczenia ambulatoryjnego /Ambulatoryjne Opieka Specjalistyczna, Rehabilitacja Lecznicza /, w którym systematycznie wzrastające koszty sprzedaży /w latach 2007-2011 wzrost o 12,65 %/ nie są równoważone przez adekwatny wzrost przychodów /w latach 2007-2011 wzrost o 7,62%/ - w wyniku czego ma miejsce systematyczne pogarszanie się wyniku na prowadzonej działalności – w okresie ostatnich 5 lat –574,03 % /211 307,38zł/. Na taki stan rzeczy ma niewątpliwie między innymi wpływ brak właściwego nadzoru nad generowanymi przez poradnie specjalistyczne kosztami procedur medycznych i kosztami zakupu procedur medycznych na zewnątrz. Równocześnie należy też podkreślić, że z danych przedstawionych w analizie otoczenia konkurencyjnego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wynika, iż podmioty konkurujące w tych zakresach świadczeń ze Szpitalem systematycznie umacniają swoją pozycję na rynku usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, przy słabnącej pozycji analizowanej jednostki.

Wzrastające systematycznie koszty sprzedaży świadczeń zdrowotnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle są też niewątpliwie powiązane z brakiem dostatecznej funkcjonalnej, kadrowej i kosztowej reorganizacji działalności pracowni/zakładów diagnostycznych, czego wyrazem jest tak duży wzrost kosztów procedur i ponoszenia strat na sprzedaży usług na zewnątrz.

ROZDZIAŁ III. ANALIZA EKONOMICZNO –FINANSOWA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JASŁE W LATACH 2007-2011

Bilanse sporządzone na dzień 31.12.2008 r., 31.12.2009 r. i 31.12.2010 r. oraz rachunki zysków i strat za rok 2008, 2009 i 2010 - *dla przejrzystości analizy* - zostały skorygowane (w stosunku do pierwotnych zapisów) o podpisane w latach następnych porozumienia z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczące sfinansowania wykonanych ponad zawarte kontrakty świadczeń medycznych :

w zł.

Opis dokonanych zmian	W roku		
	2008	2009	2010
1. Korekty sprzedaży świadczeń medycznych	923 135	2 041 961	-2 083 169
2. Skorygowane odpisy aktualizujące należności	-	-	1 866 197
3. Zmiany wyniku finansowego netto	923 135	2 041 961	-216 972
4. Zmiany stanu należności	923 135	2 965 096	2 748 124

Korekty zostały dokonane po zatwierdzeniu sprawozdań za dany rok:

- za 2008 rok korekty dokonane w 2010 roku,
- natomiast za 2009 r. i 2010 r. korekta dokonana w I kwartale 2012 r.

1. Analiza aktywów i pasywów bilansów za okres od 2007 r. do 2011 r.

Zestawienie pozycji w układzie bilansowym za poszczególne okresy:

w zł.

Poz. bilansu	Określenie aktywów i pasywów	Stan na dzień				
		31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011
A K T Y W A						
A	Aktywa trwałe	23 085 449	25 578 365	27 362 803	30 768 872	31 064 333
I.	Wartości niematerialne i prawne	38 898	51 235	33 630	5 943	7 642
1	Koszty zakończonych prac rozwojowych	-	-	-	-	-
2	Wartość firmy	-	-	-	-	-
3	Inne wartości niematerialne i prawne	38 898	51 235	33 630	5 943	7 642
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	23 046 551	25 527 130	27 329 173	30 762 929	31 056 691
1	Środki trwałe	19 416 512	22 959 263	26 919 259	30 130 222	30 820 877
	a) grunty / w tym prawo wieczystego użytkowania	2 153 630	2 153 630	2 153 630	2 153 630	2 153 630
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	12 870 347	16 282 926	18 956 992	21 199 799	23 325 543
	c) urządzenia techniczne i maszyny	1 171 278	1 000 006	1 335 501	1 134 339	951 922
	d) środki transportu	315 468	447 251	1 211 000	1 010 160	813 846
	e) inne środki trwałe	2 905 789	3 075 450	3 262 136	4 632 294	3 575 936
2	Środki trwałe w budowie	3 630 039	2 567 867	409 914	632 707	235 814
3	Zaliczki na środki trwałe w budowie	-	-	-	-	-
III.	Należności długoterminowe	-	-	-	-	-
1	Od jednostek powiązanych	-	-	-	-	-
2	Od pozostałych jednostek	-	-	-	-	-
IV.	Inwestycje długoterminowe	-	-	-	-	-
1	Nieruchomości	-	-	-	-	-
2	Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
3	Długoterminowe aktywa finansowe	-	-	-	-	-
	a) w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	-
	- udziały lub akcje	-	-	-	-	-
	- inne papiery wartościowe	-	-	-	-	-
	- udzielone pożyczki	-	-	-	-	-

	- inne długotrwałe papiery wartość.	-	-	-	-	-
	b) w pozostałych jednostkach	-	-	-	-	-
	- udziały lub akcje	-	-	-	-	-
	- inne papiery wartościowe	-	-	-	-	-
	- udzielone pożyczki	-	-	-	-	-
	- inne długotrwałe papiery wartość.	-	-	-	-	-
4	Inne inwestycje długoterminowe	-	-	-	-	-
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-	-
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	-	-	-	-	-
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-	-
B	Aktywa obrotowe	8 276 263	9 571 169	9 626 794	9 835 196	11 472 772
I.	Zapasy	820 245	777 833	953 207	1 011 439	925 399
1	Materiały	820 245	777 833	953 207	1 011 439	925 399
2	Półprodukty i produkty w toku	-	-	-	-	-
3	Produkty gotowe	-	-	-	-	-
4	Towary	-	-	-	-	-
5	Zaliczki na dostawy	-	-	-	-	-
II.	Należności krótkoterminowe	4 157 231	6 739 137	7 810 114	8 535 027	10 141 057
1	Należności krótkoterminowe od jednostek powiązanych	-	-	-	-	-
	a) z tyt. dostaw i usług w okr. spłaty	-	-	-	-	-
	- do 12 miesięcy	-	-	-	-	-
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-	-
	b) inne	-	-	-	-	-
2	Należności krótkoterminowe od pozostałych jednostek	4 157 231	6 739 137	7 810 114	8 535 027	10 141 057
	a) z tyt. dostaw i usług w okresie spłaty	3 955 488	6 534 211	7 626 998	8 400 314	9 982 588
	- do 12 miesięcy	3 955 488	6 534 211	7 626 998	8 400 314	9 982 588
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-	-
	b) z tyt. podatków, dotacji, bezp. społ. i zdrowotnych oraz innych tytułów	7 872	7 872	29 302	8	4 919
	c) inne	193 871	197 054	153 814	134 705	153 550
	d) dochodzone na drodze sądowej	-	-	-	-	-
III.	Inwestycje krótkoterminowe	3 150 548	1 804 598	562 851	62 977	42 776
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	3 150 548	1 804 598	562 851	62 977	42 776
	a) w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	-
	- udziały i akcje	-	-	-	-	-
	- inne papiery wartościowe	-	-	-	-	-
	- udzielone pożyczki	-	-	-	-	-
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	-	-	-	-	-
	b) w pozostałych jednostkach	-	-	-	-	-
	- udziały i akcje	-	-	-	-	-
	- inne papiery wartościowe	-	-	-	-	-
	- udzielone pożyczki	-	-	-	-	-
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	-	-	-	-	-
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 150 548	1 804 598	562 851	62 977	42 776
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych	3 149 484	1 804 236	562 795	62 977	41 031
	- inne środki pieniężne	1 064	-	56	-	-
	- inne aktywa pieniężne	-	-	-	-	1 745

2	Inne inwestycje krótkoterminowe	-	-	-	-	-
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	148 239	249 601	300 622	225 753	363 540
Suma bilansowa		31 361 712	35 149 534	36 989 597	40 604 068	42 537 105
P A S Y W A						
A	Kapitał /fundusz/ własny	15 995 230	19 051 453	19 818 732	19 482 819	17 944 347
I.	Kapitał / fundusz / podstawowy	22 986 956	26 289 711	29 151 893	32 353 375	33 106 523
II.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy	-	-	-	-	-
III.	Udziału (akcje) własne (wielkość ujemna)	-	-	-	-	-
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy	-	-	-	-	-
V.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	-	-	-	-	-
VI.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	-	-	-	-	-
VII.	Zysk (strata/ z lat ubiegłych	-5 210 277	-6 991 726	-7 238 258	-9 552 722	-12 775 115
VIII.	Zysk / strata / netto	-1 781 449	-246 532	-2 094 903	-3 317 834	-2 387 061
IX.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	-	-	-	-	-
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	15 366 482	16 098 081	17 170 865	21 121 249	24 592 758
I.	Rezerwy na zobowiązania	5 636 821	5 406 410	5 693 817	5 467 112	6 400 494
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	-	-	-	-	-
2.	Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	5 285 823	5 049 713	5 054 614	5 079 172	5 323 732
	- długoterminowe	4 898 990	4 600 232	4 429 699	4 567 704	4 681 443
	- krótkoterminowe	386 833	449 481	624 915	511 468	642 289
3.	Pozostałe rezerwy	350 997	356 697	639 203	387 940	1 076 762
	- długoterminowe	-	301 600	509 549	144 500	72 591
	- krótkoterminowe	350 997	55 097	129 654	243 440	1 004 171
II.	Zobowiązania długoterminowe	1 883 776	2 879 408	2 498 484	2 119 226	1 014 098
1.	Wobec jednostek powiązanych	-	-	-	-	-
2.	Wobec pozostałych jednostek	1 883 776	2 879 408	2 498 484	2 119 226	1 014 098
	a) kredyty i pożyczki	1 800 000	2 865 310	2 484 552	2 103 794	1 000 000
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-	-
	c) inne zobowiązania finansowe	-	-	-	-	-
	d) inne	83 776	14 098	13 932	15 432	14 098
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	7 840 641	7 803 605	8 788 604	11 898 781	13 288 181
1.	Wobec jednostek powiązanych	-	-	-	-	-
	a) z tyt. dostaw i usług w okresie wymagalności:	-	-	-	-	-
	- do 12 miesięcy	-	-	-	-	-
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-	-
2.	Wobec pozostałych jednostek	7 215 730	7 311 508	8 587 181	11 697 217	13 082 903
	a) kredyty i pożyczki	200 000	380 759	380 759	1 506 284	1 941 509
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-	-
	c) inne zobowiązania finansowe	-	-	-	-	-
	d) z tyt. dostaw i usług w okresie wymagalności:	1 681 745	1 468 811	3 714 755	5 175 414	6 175 566
	- do 12 miesięcy	1 681 745	1 468 811	3 714 755	5 175 414	6 175 566
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-	-
	e) zaliczki otrzymane na dostawy	-	-	-	-	-
	f) zobowiązania wekslowe	-	-	-	-	-
	g) z tyt. podatku, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 381 924	2 474 616	2 230 109	2 336 645	2 613 861
	h) z tytułu wynagrodzeń	1 656 899	1 883 399	1 716 070	1 882 894	1 797 321

	i) inne	1 295 162	1 103 923	545 488	795 980	554 646
3.	Fundusze specjalne	624 911	492 097	201 423	201 564	205 278
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	5 244	8 658	189 960	1 636 131	3 889 985
1.	Ujemna wartość firmy	-	-	-	-	-
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	5 244	8 658	189 960	1 636 131	3 889 985
	- długoterminowe	-	1 615	149 101	1 465 696	3 612 272
	- krótkoterminowe	5 244	7 043	40 859	170 435	277 713
S u m a b i l a n s o w a		31 361 712	35 149 534	36 989 597	40 604 068	42 537 105
w tym zobowiązania wymagalne		395 268	14 115	1 995 534	3 296 302	3 154 267

Główne pozycje bilansu	Struktura / w %/				
	2007	2008	2009	2010	2011
Aktywa trwałe	73,6	72,8	74,0	75,8	73,0
I. Wartości niematerialne i prawne	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0
II. Rzeczowe aktywa trwałe	73,5	72,6	73,9	75,8	73,0
1. Środki trwałe	61,9	65,3	72,8	74,2	72,5
a) grunty / w tym prawo wieczystego użytkowania	6,9	6,1	5,8	5,3	5,1
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	41,0	46,3	51,3	52,2	54,8
c) urządzenia techniczne i maszyny	3,7	2,8	3,6	2,8	2,2
d) środki transportu	1,0	1,3	3,3	2,5	2,0
e) inne środki trwałe	9,3	8,8	8,8	11,4	8,4
2. Środki trwałe w budowie	11,6	7,3	1,1	1,6	0,5
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	-	-	-	-	-
III. Należności długoterminowe	-	-	-	-	-
IV. Inwestycje długoterminowe	-	-	-	-	-
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-	-
Aktywa obrotowe	26,4	27,2	26,0	24,2	27,0
I. Zapasy	2,6	2,2	2,6	2,5	2,2
II. Należności krótkoterminowe	13,3	19,2	21,1	21,0	23,8
III. Inwestycje krótkoterminowe	10,0	5,1	1,5	0,1	0,1
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,5	0,7	0,8	0,6	0,9
S u m a b i l a n s o w a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kapitał /fundusz/ własny	51,0	54,2	53,6	48,0	42,2
I. Kapitał / fundusz / podstawowy	73,3	74,8	78,8	79,7	77,8
II. Należne wpłaty na kapitał podstawowy	-	-	-	-	-
III. Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)	-	-	-	-	-
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	-	-	-	-	-
V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	-	-	-	-	-
VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	-	-	-	-	-
VII. Zysk (strata/ z lat ubiegłych)	-16,6	-19,9	-19,6	-23,5	-30,0
VIII. Zysk / strata / netto	-5,7	-0,7	-5,6	-8,2	-5,6
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	49,0	45,8	46,4	52,0	57,8
I. Rezerwy na zobowiązania	18,0	15,4	15,4	13,5	15,1
1. Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	16,9	14,4	13,7	12,5	12,6
2. Pozostałe rezerwy	1,1	1,0	1,7	1,0	2,5
II. Zobowiązania długoterminowe	6,0	8,2	6,7	5,2	2,4
1. Kredyty i pożyczki	5,7	8,2	6,7	5,2	2,4
2. Inne	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III. Zobowiązania krótkoterminowe	25,0	22,2	23,8	29,3	31,2
1. Kredyty i pożyczki	0,6	1,1	1,0	3,7	4,6

2. Z tyt. dostaw i usług w okresie	5,4	4,2	10,1	12,7	14,5
3. Z tyt. podatku, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	7,6	7,0	6,0	5,8	6,1
4. Z tytułu wynagrodzeń	5,3	5,4	4,6	4,6	4,2
5. Inne	4,1	3,1	1,5	2,0	1,3
6. Fundusze specjalne	2,0	1,4	0,6	0,5	0,5
IV. Rozliczenia międzyokresowe	0,0	0,0	0,5	4,0	9,1
S u m a b i l a n s o w a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1.1. Aktywa trwałe.

W strukturze majątku aktywa trwałe kształtują się na wysokim poziomie w przedziale 72,8 % do 75,8 %. W branży służby zdrowia (szpitale powiatowe) wykazują strukturę tego majątku na poziomie 60,9 % do 77,2 %.

Natomiast w układzie dynamicznym sukcesywnie w okresie analizowanym w stosunku do 2007 roku wzrasta wartość majątku trwałego:

- w 2008 roku o	10,8 %
- w 2009 roku o	18,5 %
- w 2010 roku o	33,3 %
- w 2011 roku o	34,6 %

gdyż ponoszone nakłady inwestycyjne znacząco przewyższają moralne zużycie (amortyzację) tego majątku.

Majątek trwały netto w analizowanym okresie został zwiększony o kwotę	<u>11 889 952 zł.</u>
z tego: - wartości niematerialne i prawne	-64 857 zł.
- grunty i prawo wieczystego użytkowania	-
- budynki i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	12 653 081 zł.
- ruchomy majątek trwały	2 049 047 zł.
- środki trwałe w budowie	-2 747 319 zł.

Na powiększenie aktywów trwałych miały wpływ:

a) zwiększenia z tytułu:	
- przekazania do użytkowania majątku trwałego z własnych inwestycji	24 319 808 zł.
- nieodpłatnego otrzymanie majątku trwałego	771 150 zł.
- zmiana stanu środków trwałych w budowie	-2 747 319 zł.
- pozostałe (nadwyżki inwentaryzacyjne)	<u>5 132 zł.</u>
razem	22 348 771 zł.

b) zmniejszenia z tytułu:	
- naliczona amortyzacja	10 440 055 zł.
- likwidacji i sprzedaży	<u>18 764 zł.</u>
razem	10 458 819 zł.

c) zwiększenie netto (a – b)	11 889 952 zł.
------------------------------	----------------

Stopień zużycia majątku trwałego na dzień 31.12.2011 r.

Określenie majątku trwałego	Wartość początkowa	Umorzenie	Stopień moralnego zużycia	Uwagi
1. Wartości niematerialne i prawne	396 839	389 197	98,1 %	
2. Grunty i prawo wieczystego użytkowania	2 153 630	-	-	nie amortyzowane
3. Budynki i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	27 615 060	4 289 517	15,5 %	

4. Urządzenia techniczne i maszyny	3 441 120	2 489 198	72,3 %	
5. Środki transportu	1 444 070	630 224	43,6 %	
6. Pozostałe, w tym –głównie aparaty, urządzenia i sprzęt medyczny	16 618 869	13 042 933	78,5 %	
7. Środki trwałe w budowie	235 814	-	-	nie amortyzowane
R a z e m	51 905 402	20 841 069	40,1 %	

Najwyższy stopień zużycia występuje w aparaturze i sprzęcie medyczny, co może wskazywać na pilne potrzeby w zakresie zabezpieczenia środków finansowych na odtworzenia tego majątku.

Tytuły prawne do majątku trwałego.

1) grunty i prawo wieczystego użytkowania : grunty stanowiące własność Starostwa Powiatowego w Jaśle, dotyczące działek nr 827 przy ul. Kraszewskiego, 1058/12 przy ul. Za Bursą, 1058/14 przy ul. Za Bursą, 1053/2 przy ul. Szopena, 9/1 przy ul. Lwowskiej zostały przekazane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony na podstawie art. 53, ust 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) Uchwałą Nr XVI/101/99 Rady Powiatu Jasielskiego z dnia 28 grudnia 1999 r.

2) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej: budynki i obiekty inżynierii lądowej i wodnej zostały również przekazane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony na podstawie art. 53, ust 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) Uchwałą Nr XVI/101/99 Rady Powiatu Jasielskiego z dnia 28 grudnia 1999 r. na podstawie umowy sporządzonej w dniu 3.01.2000 r.

Szpital za zgodą Starostwa w okresie użytkowania dokonywał modernizacji obiektów, a poniesionymi nakładami powiększał wartość użytkowanych obiektów (inwestycje w obcych obiektach).

3) aktywa trwałe ruchome oraz wartości niematerialne i prawne : majątek ruchomy znajdujący się na dzień 1.01.1999 roku w użytkowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, stał się własnością tych zakładów na podstawie art.47, ust.3 ustawy z dnia 13.10.1998 r.- przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną.

Natomiast ruchomy majątek trwały zakupiony po dniu 1.01.1999 r. w ramach inwestycji lub otrzymany nieodpłatnie stanowi również własność Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

1.2. Aktywa obrotowe.

Struktura majątku obrotowego w aktywach ogółem kształtuje się w okresie analizowanym na zbliżonym poziomie 24,2 % do 27,2 %. Jednak poszczególne elementy składowe tego majątku wykazują bardzo znaczącą różnicę w poszczególnych latach, a ich poziom strukturalny przedstawia się następująco:

- należności wahają się w granicach 13,3 % w 2007 r. do 23,8 % w 2011 r.

- inwestycje krótkoterminowe od 10,0 % w 2007 r. do 0,1 % w 2011 r.

Zwiększanie stanu należności jest spowodowane wydłużonym okresem rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia za wykonane ponad zawarte kontrakty świadczeń medycznych np. za 2008 rok środki wpłynęły na konto bankowe Szpitala w 2010 r., a za 2009 r. i 2010 r. dopiero w I kwartale 2012 r.

Natomiast sukcesywnie w okresie analizowanym maleje stan środków pieniężnych od kwoty 1804 598,00 zł. w 2008 roku do kwoty 42 776,00 zł. 2 2011 roku, w skutek występujących trudności finansowych, spowodowanych ponoszonymi stratami netto w poszczególnych latach.

Największą dynamikę wzrostu w majątku obrotowym w stosunku do 2007 roku wykazują należności:

- w 2008 roku 62,1 %,
- w 2009 roku 87,9 %,
- w 2010 roku 105,3 %,
- w 2011 roku 144,0 %.

Wzrost należności od NFZ w poszczególnych okresach został spowodowany głównie przez powiększenie przychodów w rachunku zysków i strat /analizie/ za „nadwykonania,” których wartość została odniesiona do poszczególnych okresów, w których zostały one wykonane .

1.3. Kapitały własne.

W okresie analizowanym dokonane zmiany w kapitałach własnych:

1) fundusz założycielski zwiększony o kwotę 12 854 220 zł. zgodnie z przepisami art. 57 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.) z tyt.: otrzymane z budżetu państwa, dotacje na remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, dotacje z budżetów jednostek samorządu terytorialnego na cele rozwojowe zakładu oraz dary mające charakter aktywów trwałych lub przeznaczone na cele rozwojowe. Fundusz założycielski w strukturze do 2010 roku sukcesywnie wzrastał od 73,3 % w 2007 r. do 79,7 % w 2010 r. Natomiast w 2011 r. struktura tego funduszu została obniżona do poziomu 77,8 % na skutek zmian w zakresie ewidencji otrzymanych dotacji i darowizn finansowych na cele rozwojowe wprowadzonych od 1.07.2011 r. w ustawie o działalności leczniczej.

2) do końca grudnia 2011 roku nie zostały rozliczone straty z lat ubiegłych w kwocie 7 564 838 zł. Straty są rozliczane z funduszem zakładu, który został w Szpitalu wykorzystany w latach poprzednich.

3) pozostaje również do rozliczenia strata za 2011 r. w kwocie 2 388 556 zł.

Łącznie kapitały własne w okresie 2007- 2011 wzrosły o kwotę 2 900 826 zł.

1.4. Zobowiązania i rezerwy.

Struktura stanu zobowiązań i rezerw w okresie 2007-2009 kształtuje się na zbliżonym poziomie 45,8 % - 49,0 %. Natomiast w 2010 r. wzrosły do 52,0 %, w 2011 r. do 57,8 %.

1) wartościowo utworzone rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne w całym okresie stanowią kwotę zbliżoną 5 049 tys. zł. - 5 323 tys. zł. Pozostałe rezerwy na koniec 2011 r. zostały zwiększone o kwotę 700 tys. zł. z tytułu wynagrodzeń.

2) ze względu na trudną sytuację finansową Szpitala począwszy od 2009 roku wzrastają w stosunku do roku poprzedniego zobowiązania bieżące:

- w 2009 roku o kwotę 984 999 zł. tj. o 12,6 %,
- w 2010 roku o kwotę 3 110 177 zł. tj. o 35,4 %,
- w 2011 roku o kwotę 1 389 400 zł. tj. o 11,7 %.

Spowodowało to opóźnienia w rozliczeniach z dostawcami i wystąpienie zobowiązań wymagalnych, które na koniec poszczególnych lat wynosiły:

- na 31.12.2009 r. 1 995 534 zł.
- na 31.12.2010 r. 3 296 302 zł.
- na koniec 2011 3 154 267 zł.

Na wielkość zobowiązań wymagalnych miały również wpływ / kilkuletnie/ opóźnione zapłaty należności przez Narodowy Fundusz Zdrowia za tzw. nadwykonania.

3) począwszy od 2010 r. znacząco wzrosły rozliczenia międzyokresowe przychodów, dotyczących otrzymanych środków z Unii Europejskiej na inwestycje oraz otrzymanych dotacji i darowizn na cele rozwojowe, które w poprzednim okresie powiększały kapitał założycielski, zgodnie ze wspomnianymi wyżej przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Dlatego też niewspółmiernie wzrosła dynamika w tej grupie pasywów.

2. Analiza rachunku zysków i strat za okres od 1.01.2007 r. do 31.12.2011 r.

Zestawienie przychodów i kosztów za poszczególne okresy:

w zł.

Poz. rach. zysków i strat	Oznaczenie przychodów i kosztów	Za okres					
		Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	2011-2007
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	45 794 256	56 038 920	57 020 335	56 995 618	61 569 257	15 775 001
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	44 829 290	55 609 099	56 887 639	57 016 742	62 359 100	17 529 810
II.	Zmiana stanu produktów	877 955	337 682	41 982	-99 426	-873 204	-1 751 159
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	-	4 508	5 211	-	10 822	10 822
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	87 011	87 631	85 504	78 302	72 539	-14 472
B.	Koszty działalności operacyjnej	48 369 705	56 567 849	59 148 890	60 626 480	65 269 760	16 900 055
I.	Amortyzacja	1 604 413	1 762 247	2 103 250	2 355 366	2 614 778	
II.	Zużycie materiałów i energii	9 172 460	10 072 353	10 751 538	11 485 441	13 390 262	
III.	Usługi obce	4 844 239	7 082 314	8 011 255	8 052 433	8 306 126	
IV	Podatki i opłaty	416 824	401 076	268 145	137 375	133 175	
V.	Wynagrodzenia	26 800 492	31 371 472	31 944 044	32 222 011	33 621 265	
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	5 208 815	5 554 364	5 535 000	5 830 584	6 584 840	
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	278 154	279 998	481 240	494 258	574 131	
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	44 308	44 025	54 418	49 012	45 183	
C.	Zysk /strata/ ze sprzedaży /A-B/	-2 575 449	-528 929	-2 128 555	-3 630 862	-3 700 503	-1 125 054
D.	Pozostałe przychody operacyjne	824 503	823 000	711 182	842 000	816 225	-8 278
I.	Zysk ze zbycia niefinans. aktywów trwałych	3 210	1 205	782	18 511	2 430	
II.	Dotacje	-	-	-	-	-	
III.	Inne przychody operacyjne	821 293	821 795	710 400	823 489	813 795	
E.	Pozostałe koszty operacyjne	60 023	346 252	369 598	196 438	165 238	105 215
I.	Strata ze zbycia niefinans. aktywów trwałych	-	-	-	-	-	
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinans.	2 124	21 216	16 023	25 821	9 807	
III.	Inne koszty operacyjne	57 899	325 036	353 575	170 617	155 431	
F.	Zysk/strata/ z działalności operacyjnej /C+D-E/	-1 810 969	-52 181	-1 786 971	-2 985 300	-3 049 516	-1 238 547
G.	Przychody finansowe	49 456	35 742	33 137	17 426	74 378	24 922
I.	Dywidendy i udziały w zyskach	-	-	-	-	-	
II.	Odsetki	49 024	33 189	16 300	7 327	3 723	
III	Zysk ze zbycia inwestycji	-	-	-	-	-	
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	-	-	-	
V.	Inne	432	2 553	16 837	10 099	70 655	
H.	Koszty finansowe	7 565	222 553	237 415	380 830	410 719	403 154
I.	Odsetki	7 234	207 250	237 021	377 330	315 871	
II.	Strata ze zbycia inwestycji	-	-	-	-	-	
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	-	-	-	
IV.	Inne	331	15 303	394	3 500	94 848	
I.	Zysk / strata / z działalności gospodarczej / F+G-H /	-1769 078	-238 992	-1 991 249	-3 348 704	-3 385 857	-1 616 779
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych /J.I-J.II/	-	-7 540	-45 870	41 361	998 796	998 796
I.	Zyski nadzwyczajne	-	-	-	152 689	1 013 606	
II.	Straty nadzwyczajne	-	7 540	45 870	111 328	14 810	

K.	Zysk / strata / brutto /I-+J/	-1 769 078	-246 532	-2 037 119	-3 307 343	-2 387 061	-617 983
L.	Podatek dochodowy	12 371	-	57 784	10 490	-	12 371
M.	Pozostałe obowiąz. zmniejszenia zysku	-	-	-	-	-	
N.	Zysk/strata netto /K-L-M/	-1 781 449	-246 532	-2 094 903	-3 317 833	-2 387 061	-605 612

Pozycje rachunku	Oznaczenie przychodów i kosztów	Dynamika do 2007 roku w %			
		2008	2009	2010	2011
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	122,4	124,5	124,5	134,4
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	124,0	126,9	127,2	139,1
II.	Zmiana stanu produktów	38,5	4,8	-	-
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	-	-	-	-
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	100,7	98,3	90,0	83,4
B.	Koszty działalności operacyjnej	116,9	122,3	125,3	134,9
I.	Amortyzacja	109,8	131,1	146,8	163,0
II.	Zużycie materiałów i energii	109,8	117,2	125,2	146,0
III.	Usługi obce	146,2	165,4	166,2	171,5
IV	Podatki i opłaty	96,2	64,3	33,0	31,9
V.	Wynagrodzenia	117,1	119,2	120,2	125,4
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	106,6	106,3	111,9	126,4
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	100,7	173,0	177,7	206,4
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	99,4	122,8	110,6	102,0
C.	Zysk / strata / ze sprzedaży / A – B /	20,5	82,6	141,0	143,7
D.	Pozostałe przychody operacyjne	99,8	86,3	102,1	99,0
I.	Zysk ze zbycia niefinans. aktywów trwałych	37,5	24,4	577,0	75,7
II.	Dotacje	-	-	-	-
III.	Inne przychody operacyjne	100,1	86,5	102,7	99,1
E.	Pozostałe koszty operacyjne	576,9	615,8	327,3	275,3
I.	Strata ze zbycia niefinans. aktywów trwałych	-	-	-	-
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinans.	998,9	754,4	1 215,7	461,7
III.	Inne koszty operacyjne	561,4	610,7	294,7	268,5
F.	Zysk/strata/ z działalności operacyjnej /C+D-E/	2,9	98,7	164,8	168,4
G.	Przychody finansowe	72,3	67,0	35,2	150,4
I.	Dywidendy i udziały w zyskach	-	-	-	-
II.	Odsetki	67,7	33,2	15,0	7,6
III	Zysk ze zbycia inwestycji	-	-	-	-
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	-	-
V.	Inne	591,0	3 897,5	2 337,7	16 355,3
H.	Koszty finansowe	2 941,9	3 138,3	5 034,1	5 429,2
I.	Odsetki	2 865,0	3 276,5	5 216,1	4 366,5
II.	Strata ze zbycia inwestycji	-	-	-	-
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	-	-
IV.	Inne	4 623,3	119,0	1 057,4	28 655,0
I.	Zysk / strata / z działalności gospodarczej / F+G-H /	13,5	112,6	189,3	191,4
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych /J.I-J.II/	-	-	-	-
I.	Zyski nadzwyczajne	-	-	-	-
II.	Straty nadzwyczajne	-	-	-	-
K.	Zysk / strata / brutto /I-+J/	13,9	115,2	187,0	134,9
L.	Podatek dochodowy	-	467,1	84,8	-
M.	Pozostałe obowiąz. zmniejszenia zysku	-	-	-	-
N.	Zysk/strata netto /K-L-M/	13,8	117,6	186,2	134,0

Zaprezentowane w analizie przychody ze sprzedaży są wykazane w warunkach porównywalnych, gdyż świadczenia medyczne wykonane ponad zawarte kontrakty, na które zostały podpisane porozumienia z NFZ, zostały odniesione do poszczególnych okresów.

Począwszy od 2010 roku ujemne wyniki finansowe na działalności operacyjnej są wyższe od naliczonej amortyzacji za te okresy o ponad 1 000 000 zł., co bezpośrednio miało wpływ na sytuację finansową Szpitala, gdyż przejściowo środki przeznaczone na finansowanie inwestycji były wykorzystywane na finansowanie podwyższonych wydatków wygenerowanych przez stratę.

Koszty działalności operacyjnej począwszy od 2009 roku są wyższe od przychodów z tej działalności od 3,73 % w 2009 roku do 7,50 % w 2010 r. i 6,01 w 2011 r.

Bardzo wysoki udział stanowią koszty osobowe, które stanowią ponad 65 % kosztów sprzedaży.

Największy przyrost kosztów osobowych wystąpił w 2011 r o 5,66 %.

Nadmierny udział kosztów osobowych jest spowodowany przede wszystkim nieuzasadnionym przerostem zatrudnienia.

3. Analiza rachunku przepływów środków pieniężnych za okres od 1.01 2007 r. do 31.12 2011 r.

w zł.

Pozycja rachunku przepł.	Określenie operacji bilansowych	Za rok				
		2007	2008	2009	2010	2011
A. Przepływy środków pieniężnych działalności operacyjnej						
I.	Zysk/strata netto	-1 781 449	-246 532	-2 094 903	-3 317 833	-2 387 061
II.	Korekty razem	973 948	-993 470	2 977 900	4 461 580	2 106 116
1.	Amortyzacja	1 604 413	1 762 247	2 103 250	2 355 366	2 614 778
2.	Zysk/strata z tyt. różnic kursowych	-	-	-	-	-
3.	Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	-	103 745	102 299	48 719	169 733
4.	Zysk/strata z działalności inwestycyjnej	-3 210	-1 205	-783	-18 511	-2 430
5.	Zmiana stanu rezerw	-1 089 344	-230 411	287 308	-226 706	933 382
6.	Zmiana stanu zapasów	-119 894	42 413	-175 374	-58 231	86 039
7.	Zmiana stanu należności	299 342	-2 581 905	-1 070 978	-724 913	-4 354 154
8.	Zmiana stanu zobowiązań (bez pożyczek, kredytów i zobowiązań inwestycyjnych)	877 859	9 595	1 600 411	1 564 817	1 191 506
9.	Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-117 261	-97 949	130 282	1 521 039	-364 054
10	Inne korekty	-477 957	-	1 385	-	1 831 316
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (I+/-II)	-807 501	-1 240 002	882 997	1 143 747	-280 945
B. Przepływy środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej						
I.	Wpływy	2 592 831	2 589 205	2 517 894	3 199 756	3 182 377
1.	Zbycie wartości niematerialnych i praw. oraz rzeczowych aktywów trwałych	1 050	1 300	2 114	32 762	2 545
2.	Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-	-
3.	Z aktywów finansowych, w tym:	-	-	-	-	-
	a) w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	-
	b) w pozostałych jednostkach:	-	-	-	-	-
	- zbycie aktywów finansowych	-	-	-	-	-
	- dywidendy i udziały w zyskach	-	-	-	-	-
	- spłata udzielonych pożyczek długoter.	-	-	-	-	-
	- odsetki	-	-	-	-	-
	- inne wpływy z aktywów finansowych *	2 591 781	2 587 905	2 515 780	3 166 994	3 179 832
II.	Wydatki	4 978 866	4 037 476	4 359 580	5 739 426	3 892 812
1.	Nabycie wartości niematerialnych i praw. oraz rzeczowych aktywów trwałych	-	-	-	-	-
	Inwestycje w nieruchomości oraz wartości	4 978 866	4 037 476	4 359 580	5 739 426	3 892 812
		-	-	-	-	-

2.	niematerialne i prawne					
3	Na aktywa finansowe, w tym:	-	-	-	-	-
	a) w jednostkach powiązanych	-	-	-	-	-
	b) w pozostałych jednostkach:	-	-	-	-	-
	- nabycie aktywów finansowych	-	-	-	-	-
	- udzielone pożyczki długoterminowe	-	-	-	-	-
4.	Inne wydatki inwestycyjne	-	-	-	-	-
III.	Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej (I – II)	-2 386 035	-1 448 271	-1 841 686	-2 539 670	-710 435
C. Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej						
I.	Wpływy	2 000 000	1 446 069	-	1 125 526	1 805 983
1.	Wpływy netto z udziałów i innych instrumentów finansowych	-	-	-	-	-
2.	Kredyty i pożyczki	2 000 000	1 446 069		1 125 526	1 805 983
3.	Emisja dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-	-
4.	Inne wpływy finansowe	-	-	-	-	-
II.	Wydatki	-	103 745	283 058	229 477	834 804
1.	Nabycie udziałów /akcji/ własnych	-	-	-	-	-
2.	Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	-	-	-	-	-
3.	Inne niż wypłaty na rzecz właścicieli wydatki z tytułu podziału zysku	-	-	-	-	-
4.	Spłaty kredytów i pożyczek	-	-	180 759	180 758	665 071
5.	Wykup dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-	-
6.	Z tytułu innych zobowiązań finansowych	-	-	-	-	-
7.	Płatności zobow. z tyt. umów leasingu	-	-	-	-	-
8.	Odsetki	-	103 745	102 299	48 719	169 733
9.	Inne wydatki finansowe	-	-	-		
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (I-II)	2 000 000	1 342 324	-283 058	896 049	971 179
D.	Przepływy pieniężne netto - razem (A.III+/-B.III+/-C.III)	-1 193 536	-1 345 950	-1 241 747	-499 874	-20 201
E.	Bilansowa zmiana środków pieniężnych	-1 193 536	-1 345 950	-1 241 747	-499 874	-20 201
	- w tym zmiana z tytułu różnic kursowych	-	-	-	-	-
F.	Środki pieniężne na początek okresu	4 344 084	3 150 548	1 804 598	562 851	62 977
G.	Środki pieniężne na koniec okresu	3 150 548	1 804 598	562 851	62 977	42 776
	- o ograniczonej możliwości dysponowania	-	-	-	-	-

* Do celów analizy, uzyskane z zewnątrz środki finansowe (dotacje, darowizny) na cele inwestycyjne zostały wykazane jako wpływy w części B.I.3 w rachunku przepływów pieniężnych, a nie w działalności finansowej.

Miernikiem kondycji finansowej Szpitala jest nie tylko wypracowany dodatni wynik finansowy netto. Bardzo ważne są przede wszystkim przepływy środków pieniężnych, wypłacalność i płynność finansowa.

Podstawową funkcją zestawienia rachunku przepływów środków pieniężnych (cash flow), jest przedstawienie faktycznych źródeł przychodów gotówkowych i na jakie cele zostały spożytkowane uzyskane środki pieniężne.

Cash flow jest nadwyżką pieniężną wyrażoną w „żywej gotówce”, uzyskaną przez Szpital w wyniku jego działalności. Zestawienie cash flow pozwala ocenić zdolność do samofinansowania, co oznacza, że jednostka pokrywa bieżące zobowiązania jedynie wewnętrznym źródłem finansowania uzyskanym ze sprzedaży działalności statutowej.

Rachunek przepływów pieniężnych wyróżnia trzy kategorie przepływów:

- rachunek przepływów działalności operacyjnej,
- rachunek przepływów działalności inwestycyjnej,
- rachunek przepływów działalności finansowej.

3.1 Przepływy z działalności operacyjnej.

W dobrze funkcjonującej jednostce saldo przepływów gotówki z działalności operacyjnej powinno być dodatnie. Przyjmuje się, że jednostka, która w długim okresie czasu nie jest w stanie generować dodatniego salda przepływów gotówki z działalności operacyjnej, jest skazane na niepowodzenia. Najczęściej przyczyną uzyskiwania niedostatecznego salda przepływów z działalności operacyjnej w długim okresie czasu jest niedostateczna rentowność. W takiej sytuacji jednostka może jedynie przedłużać wegetację, pokrywając ujemne saldo z przepływów operacyjnych, nadwyżkami gotówki z przepływów finansowych.

Saldo przepływów gotówki z działalności operacyjnej powinno być na tyle duże, aby mogło pokryć ujemne saldo przepływów gotówki z działalności inwestycyjnej. Szpital musi bowiem odtwarzać swój majątek trwały. W długim okresie potrzeby inwestycyjne muszą być finansowane przede wszystkim z dodatniego salda przepływów z działalności operacyjnej. W krótkim terminie potrzeby inwestycyjne, mogą być sfinalizowane z dodatniego salda przepływów z działalności finansowej.

Przepływy operacyjne obejmują wpływy środków pieniężnych pochodzących z podstawowej i pomocniczej działalności statutowej, dotyczącej w szczególności sprzedawanych świadczeń medycznych. Otrzymane środki pieniężne są przeznaczone na finansowanie bieżących zobowiązań, a nadwyżki tych środków winny zabezpieczyć finansowanie podejmowanych nowych zadań inwestycyjnych.

W okresie analizowanym przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej stanowiły w zł.

- w 2007 r.	-807 511
- w 2008 r.	-1 240 002
- w 2009 r.	882 997
- w 2010 r.	1143 747
- w 2011 r.	<u>-280 945</u>
r a z e m	-301 714

W działalności operacyjnej w okresie 2007 – 2010 w Szpitalu występuje właściwie samofinansowanie działalności statutowej, gdyż wystąpił jedynie niewielki niedobór środków finansowych w kwocie 20 759,00 zł. Natomiast nie zostały zakumulowane środki z tej działalności z przeznaczeniem na cele rozwojowe Szpitala (inwestycje).

Natomiast w 2011 r. nadwyżka wydatków nad wpływami gotówki w działalności operacyjnej stanowi kwotę 280 714 zł.

3.2 Przepływy z działalności inwestycyjnej.

Przepływy z działalności inwestycyjnej są to przepływy pieniężne pokazujące rozmiar nakładów, jakie Szpital poniósł na powiększenie zasobów trwałych umożliwiających generowanie w przyszłości zysków. Przepływy te obejmują wydatki z tytułu nabycia rzeczowych składników majątku trwałego i wartości niematerialnych i prawnych, jak również wpływy ze sprzedaży tychże składników oraz otrzymanych bezzwrotnie z zewnątrz środków finansowych na cele rozwojowe w formie dotacji lub darowizn finansowych (*dla przejrzystości, w analizie środki te zostały wykazane w działalności inwestycyjnej*). Wydatek na zakup składnika majątku trwałego w całości stanowi wydatek (odpływ gotówki) z tytułu działalności inwestycyjnej, pomimo że w zasadzie każdy składnik majątku trwałego jest amortyzowany, tzn. nie można wpisać wydatku z tytułu jego nabycia jednorazowo w koszty. Dodatkowe źródła finansowania inwestycji dla zakładów opieki zdrowotnej są przewidziane w przepisach:

- w art. 55, ust 1, pkt.3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) „zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej mogą otrzymać dotacje budżetowe na remonty i inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego”,

- nowe uregulowania od dnia 1 lipca 2011 r. w zakresie działalności medycznej wprowadzone przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), na podstawie 114, ust 1 „podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na: remonty i inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego”.

Zestawienie źródeł wpływów i wydatków inwestycyjnych oraz możliwości finansowych Szpitala w tym zakresie:

w tys. zł.

Lp.	Wyszczególnienie	W roku				
		2007	2008	2009	2010	2011
1.	Wpływy środków pieniężnych na działalność inwestycyjną	2 593	2 589	2518	3 292	3 182
	- zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	1	1	2	33	3
	- wpływy dotacji i darowizn finansowych	2 592	2 588	2 516	3 259	3 179
2.	Wydatki na działalność inwestycyjną	4 979	4 037	4 359	5 739	3 893
	- poniesione nakłady inwestycyjne	5 383	3 540	3 544	5 741	2 857
	- zobowiązania inwestycyjne na 1.01	675	1 079	782	167	369
	- zobowiązania inwestycyjne na 31.12	-1 079	-782	-167	-369	-130
	- spłaty kredytu inwestycyjnego	-	200	200	200	797
3.	Zapotrzebowanie na środki własne Szpitala /1-2/	-2 386	-1.448	-1 841	-2 447	-711
4.	Możliwości finansowania inwestycji przez Szpital środkami własnymi z działalności operacyjnej	796	522	2 986	3 499	2 334
	- nadwyżka/niedobór środków działalności operacyjnej	-808	-1 240	883	1 144	-281
	- naliczona amortyzacja	1 604	1 762	2 103	2 355	2 615
5.	Nadwyżka/niedobór środków finansowych / 4-3 /	- 1 590	-926	1 145	1 052	1 623

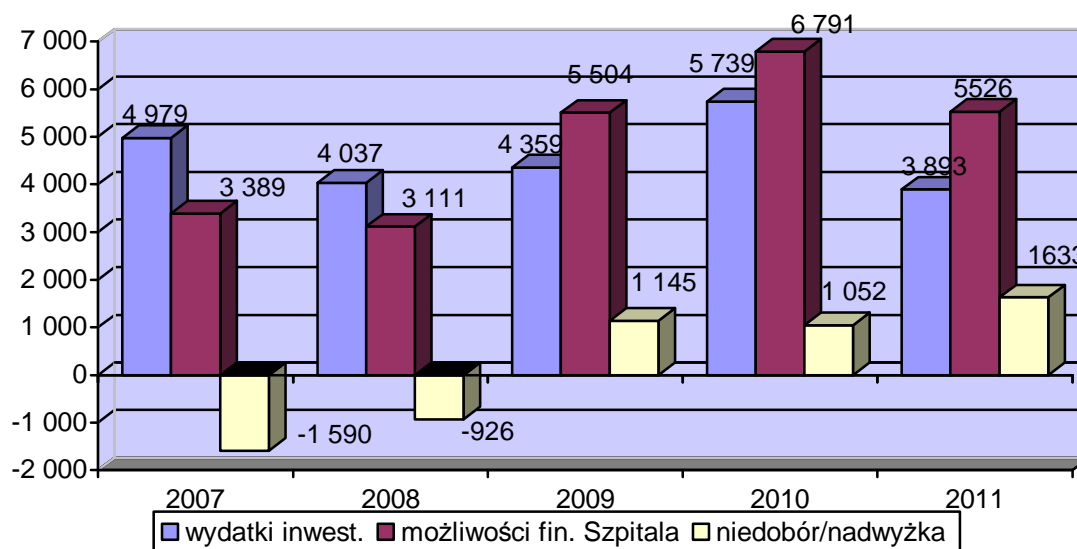
W okresie 2007-2010 wystąpił niedobór środków własnych na finansowanie wydatków inwestycyjnych w wysokości 319 tys. zł.:

- wydatki inwestycyjne	19 114
- przychody inwestycyjne	<u>10 992</u>
- zapotrzebowanie na środki własne	8 122
- możliwości finansowe Szpitala na cele inwestycyjne	<u>7 803</u>
- zaangażowane środki finansowe z działalności operacyjnej	319

Szpital w 2007 roku uzyskał kredyt bankowy na finansowanie przedsięwzięcia na: „Termomodernizację budynków Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, modernizację systemu centralnego ogrzewania obiektów, instalacji c. w. oraz węzła ciepłego” w wysokości 2 000 tys. zł., do spłaty do 2017 roku, który będzie ograniczał w następnych latach wydatki inwestycyjne w kwocie 200 tys. zł. rocznie plus należne odsetki od kredytu. Zostało to podyktowane zaangażowaniem środków finansowych (przeznaczonych na inwestycje) na działalność operacyjną, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowie ze znacznym opóźnieniem regulował należności za tzw. nadwykonania świadczeń medycznych (za 2008 r. w 2010 r., natomiast za rok 2009 i 2010 r. rozliczenie finansowe nastąpiło dopiero w I kwartale 2012 r.).

Natomiast w 2011 roku w Szpitalu wystąpiła nadwyżka wolnych środków na finansowanie wydatków inwestycyjnych (naliczona amortyzacja minus niedobór gotówki na działalności operacyjnej) w kwocie 1 623 tys. zł., na skutek otrzymanych dotacji i darowizn finansowych z przeznaczeniem na cele rozwojowe.

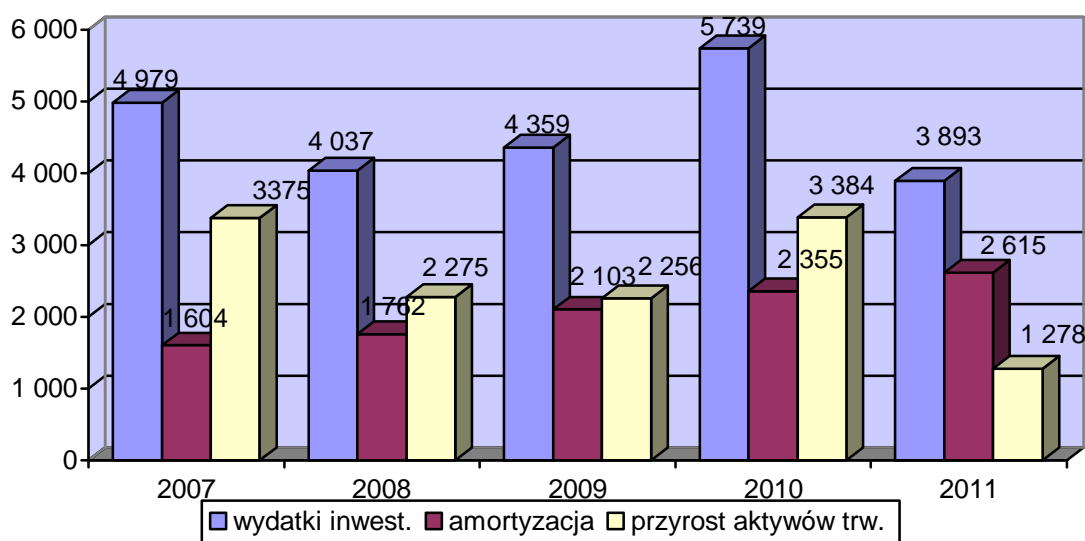
Tabela graficzna finansowania inwestycji - w tys. zł.



W okresie analizowanym wydatki na cele rozwojowe Szpitala, znacznie przewyższały moralne zużycie aktywów trwałych (amortyzację):

Wyszczególnienie	W roku				
	2007	2008	2009	2010	2011
a) poniesione wydatki inwestycyjne	4 979	4 037	4 359	5 739	3 893
b) naliczona amortyzacja	1 604	1 762	2 103	2 355	2 615
c) przyrost gotówkowy majątku trwałego / a – b /	3 375	2 275	2 256	3 384	1 278
wskaźnik przyrostu / c : a /	68%	56%	52%	59%	33 %

Tabela graficzna przyrostu aktywów trwałych z tyt. inwestycji – w tys. zł.



Działalność inwestycyjną Szpitala - w ramach analizy rachunku przepływów środków pieniężnych – należy uznać za prawidłową, gdyż mimo występowania przejściowych trudności finansowych, spowodowanych w szczególności znacznymi opóźnieniami w płatnościach przez NFZ za nadwykonania, wydatki na odtworzenie majątku trwałego w okresie analizowanym przekroczyły

naliczoną amortyzację o kwotę 12 568 tys. zł., co w stosunku do poniesionych wydatków stanowi 54,6 %.

Znaczący udział w finansowaniu działalności inwestycyjnej w okresie analizowanym stanowiły środki finansowe otrzymane w formie dotacji i darowizn na cele rozwojowe:

w tys. zł.					
Rodzaj środków	2007	2008	2009	2010	2011
1. Dotacje	2 447	2 549	2 290	3 180	3 097
2. Darowizny finansowe na cele rozwojowe	145	39	226	79	85
R a z e m	2 592	2 588	2 516	3 259	3 182
% udziału w finansowaniu wydatków inwestycyjnych	52,0	61,4	57,7	56,8	81,7

3.3 Przepływy z działalności finansowej w okresie 2007-2011 : w tys. zł.

a) wpływy środków pieniężnych z działalności finansowej:	
- otrzymany kredyt inwestycyjny w 2007 roku	2 000
- pożyczka z BGK w 2008 roku	1 446
- kredyty bankowe w 2010 roku	1 126
- kredyt inwestycyjny w 2011 roku	597
- kredyt obrotowy w 2011 roku	<u>1 209</u>
r a z e m	6 378
b) wydatki środków pieniężnych z działalności finansowej:	
- spłacone kredyty i pożyczki obrotowe	1 027
- zapłacone odsetki od kredytu i pożyczek 2008 r. - 2011 r.	<u>424</u>
r a z e m	1 451
c) nadwyżka środków działalności finansowej (1 – 2)	4 927

Nadwyżka środków działalności finansowej w okresie analizowanym była przeznaczona na przejściowe:

- finansowanie działalności inwestycyjnej,
- finansowanie działalności operacyjnej spowodowanej wydłużonymi terminami płatności przez NFZ za świadczenia medyczne wykonane ponad zawarte kontrakty.

4. Analiza wskaźników.

4.1 Wskaźniki rentowności.

Rentowność stanowi podstawowy miernik informujący o szybkości zwrotu zaangażowanego kapitału i innych elementów bilansu, w celu określenia opłacalności prowadzonej działalności.

4.1.1 Zyskowość sprzedaży brutto

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Zyskowość sprzedaży (wynik na sprzedaży brutto/ przychody ze sprzedaży)	-5,62	-0,94	-3,73	-6,37	-6,01

W okresie analizowanym występuje ujemna rentowność na sprzedaży brutto. Jedynie w 2008 roku została osiągnięta rentowność poniżej -1. W sprzedaży zostały ujęte również przychody za świadczone medyczne na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia wykonane ponad zawarte kontrakty tzw. „nadwykonania”, które fakturowano na podstawie stosownych porozumień.

Główną przyczyną rentowności ujemnej jest niewystarczający poziom sprzedaży w stosunku do ponoszonych kosztów.

4.1.2 Zyskowność sprzedaży netto.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Zyskowność sprzedaży (wynik finansowy netto / przychody ze sprzedaży)	-3,89	-0,43	-3,67	-5,82	-3,87

Na przestrzeni analizowanego okresu wskaźniki rentowności netto wykazują poprawę w stosunku do wskaźników rentowności brutto. Ich poprawa jest spowodowana, pozostałymi przychodami operacyjnymi dotyczącymi : umorzonych podatków (od nieruchomości) oraz przychodami z czynszu i rezydentur itp.

Natomiast w niewielkim stopniu na pogorszenie wskaźnika wpłynęły koszty obsługi kapitału obcego (zapłacone odsetki od kredytu i zobowiązań wymagalnych).

4.1.3 Zyskowność majątku /ROA/

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Zyskowność majątku (wynik finansowy netto / aktywa bilansu)	-5,68	-0,70	-5,66	-8,17	-5,61

W całym okresie zyskowność aktywów odnotowała ujemne wartości, ze względu na ponoszona stratę netto. Wskaźnik ten uległ znacznej poprawie 2008 r. (choć poniżej zera) na skutek zmniejszonej straty na działalności operacyjnej.

4.1.4 Zyskowność kapitału własnego /ROE/

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Zyskowność kapitału własnego (wynik finansowy netto / kapitały własne)	-11,13	-1,28	-10,57	-17,02	-13,30

Wskaźniki rentowności kapitału informują, jaka jest efektywność kapitału uruchomionego do finansowania działalności.

4.2. Wskaźniki płynności.

4.2.1 Wskaźnik bieżącej płynności

Wskaźnik bieżącej płynności informuje, ile razy bieżące aktywa pokrywają bieżące zobowiązania. Zmniejszenie wartości tak skonstruowanego wskaźnika poniżej jedności sygnalizuje brak środków na pokrycie bieżących zobowiązań i oznacza niepokojącą sytuację. Optymalna wartość tego wskaźnika powinna kształtować się na poziomie w przedziale 1,5 – 2,0. Oznacza to, że wartość bieżących aktywów powinna być około dwa razy większa niż bieżące zobowiązania. Za minimum bezpieczeństwa finansowego przyjmuje się 1,2.

Ze względu na odległe w czasie płatności za świadczenia medyczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu nadwykonań wskaźnik bieżącej płynności finansowej dla Szpitala winien kształtować się na poziomie nie mniejszym niż 1,4.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik bieżącej płynności (aktywa bieżące / zobowiązania bieżące)	1,05	1,22	1,09	0,82	0,86

Mimo odniesienia do poszczególnych lat należności z tytułu nadwykonań świadczeń medycznych na rzecz NFZ, wskaźnik płynności bieżącej jedynie w 2008 roku zbliżył się do wartości wskaźnika postulowanego, gdyż od tego okresu - ze względu na brak środków finansowych – narastały zadłużenia przeterminowane, które na koniec grudnia stanowiły kwotę 3 154 tys. zł.

4.2.2 Wskaźnik szybkiej płynności

Wskaźnik płynności szybki pokazuje stopień pokrycia zobowiązań krótkoterminowych aktywami o dużym stopniu płynności. Wskaźnik ten jest znacznie dokładniejszy niż wskaźnik bieżącej płynności. W praktyce za zadowalający przyjmuje się wskaźnik płynności szybki z przedziału: 1,1 – 1,2.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik szybkiej płynności (aktywa bieżące - zapasy/ zobowiązania bieżące)	0,93	1,09	0,95	0,72	0,76

Wskaźnik ten jest wartościowo zbliżony do wskaźnika poprzedniego, gdyż należności w aktywach bieżących kształtują się na poziomie około 90 %.

4.2.3 Wskaźnik podwyższonej płynności

Wskaźnik podwyższonej płynności określa zdolność do spłacenia bieżących zobowiązań z uwzględnieniem najbardziej płynnych aktywów, których zdolność do regulacji zobowiązań jest natychmiastowa lub prawie natychmiastowa.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik podwyższonej płynności (inwestycje krótkoterminowe / zobowiązania bieżące)	0,40	0,23	0,06	0,00	0,00

W Szpitalu począwszy od 2009 roku środki finansowe występują jedynie na rachunku bankowym funduszy specjalnych, a bieżąca działalność operacyjna jest finansowana z uzyskanego kredytu w linii ciągłej.

4.3 Wskaźniki sprawności działania.

4.3.1 Wskaźnik rotacji należności.

Wskaźnik określa liczbę dni, w ciągu których następuje uregulowanie należności. Jest to zatem informacja o stopniu w jakim Szpital kredytuje swoich odbiorców i długości zamrażania środków pieniężnych w należnościach.

Średni cykl spłaty należności w publicznej służbie zdrowia kształtuje się na poziomie 27-33 dni.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik rotacji należności (należności x 365 dni / sprzedaż netto)	33,8	44,2	50,1	54,6	59,3

Wzrost wskaźnika rotacji należności jest spowodowany opóźnieniem w regulowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia tzw. nadwykonań.

4.3.2 Wskaźnik rotacji zobowiązań.

Wskaźnik ten ma duże znaczenie dla dostawców i kredytodawców. Porównanie wskaźnika z warunkami sprzedaży dla odbiorców umożliwia ocenę, czy jednostka będzie w stanie uregulować swoje zobowiązania, gdy nadejdzie termin ich płatności. Im dłuższy czas regulowania zobowiązań, tym mniejsze zapotrzebowanie, tym mniejsze zapotrzebowanie na kapitał obrotowy. Normę dla wskaźnika zobowiązań można określić przez zbadania regulacji należności do zobowiązań, która powinna oscylować w okolicach jedności.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik rotacji zobowiązań (zobowiązania bieżące x 365 dni / koszty własne sprzedaży)	59,2	50,3	54,2	71,6	74,3

Trudna sytuacja finansowa Szpitala, powoduje systematyczne wydłużanie cyklu rotacji zobowiązań

4.3.3 Wskaźnik rotacji zapasów.

Określa, co ile dni jednostka odnawia swoje zapasy dla osiągnięcia sprzedaży na określonym poziomie. Wysoka wielkość wskaźnika informuje o wolnym obrocie zapasów i jest to niekorzystne, może bowiem zakłócić płynność działalności, a ponadto świadczy o znacznej wartości środków pieniężnych zamrożonych w zapasach. Niska wartość wskaźnika jest zawsze pożądana i sprzyja zwiększeniu zysku firmy. Stan zapasów powinien być utrzymywany na poziomie niezbędnym do zapewnienia ciągłości działalności.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik rotacji zapasów w dniach (zapasy x 365 dni / zużycie materiałów)	37,4	32,1	37,0	36,6	28,7

Naszym zdaniem wielkość zapasów utrzymuje się na właściwym poziomie.

4.4 Analiza poziomu zadłużenia.

Stopień zadłużenia obrazują wskaźniki zadłużenia. Obrazują również zdolność do obsługi zadłużenia. Wskaźniki te są istotne szczególnie z punktu widzenia wierzycieli, którzy przy ich pomocy są w stanie określić ryzyko związane z kapitałami zaangażowanymi w współpracy oraz ryzyko, które wiązałoby się z dalszym finansowaniem tej współpracy. Ocena poziomu zadłużenia ma również na celu ustalenie, kto dostarczył środków finansowych: właściciele czy zewnętrzni kredytodawcy.

Poziom zadłużenia jednostki gospodarczej przedstawiają: poziom zadłużenia, struktura kapitału i zadłużenie długoterminowe.

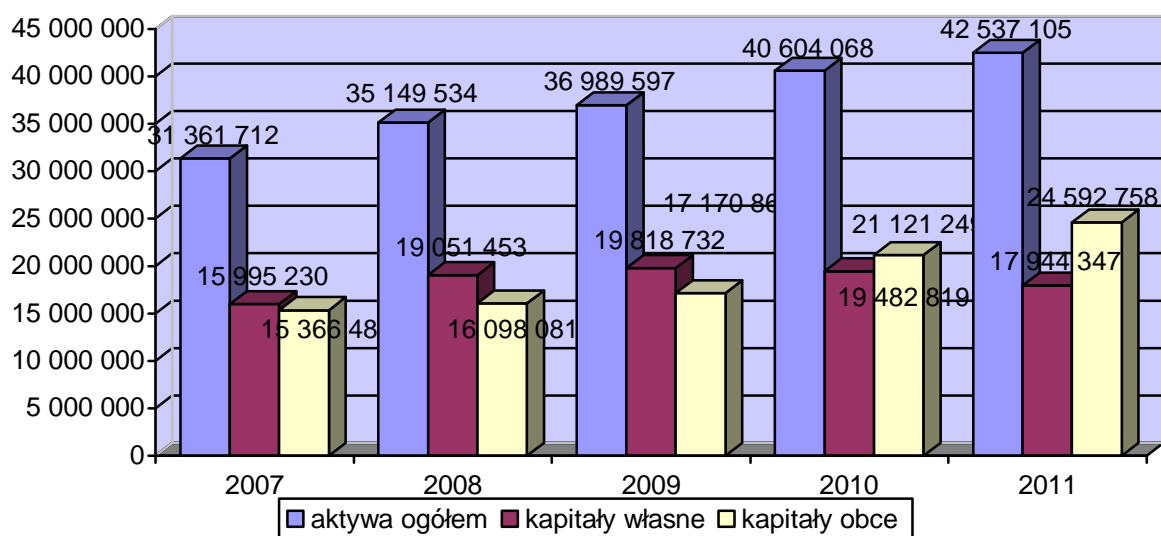
4.4.1 Wskaźnik ogólnego zadłużenia

Wskaźnik ten ocenia, jaka część majątku jest finansowana kapitałem obcym. Jest on ważny z punktu widzenia wierzycieli, ze względu na fakt, iż określa zabezpieczenie ich wierzytelności majątkiem firmy, której zostały dostarczone materiały, usługi bądź pożyczone środki finansowe.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik ogólnego zadłużenia (zobowiązania ogółem / aktywa ogółem)	0,48	0,45	0,46	0,52	0,58

Począwszy od 2009 roku wzrasta ten wskaźnik, gdyż przyrost kapitałów obcych jest wyższy od przyrostu majątku Szpitala.

Tabela graficzna ogólnego zadłużenia



4.4.2 Wskaźnik struktury kapitału

Określa stopień zaangażowania kapitału obcego w stosunku do kapitału własnego. Bezpieczny poziom tego wskaźnika wynosi 0,5. Najczęściej ocenia się, że racjonalny poziom tego wskaźnika mieścić się powinien w przedziale 0,5 – 1,0. Firma w ten sposób korzysta z mechanizmu dźwigni finansowej.

Wskaźnik	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik struktury kapitału (zobowiązania ogółem / kapitał własny)	0,96	0,84	0,86	1,08	1,37

Wskaźnik struktury kapitału ma tendencję wzrostową, gdyż:

- począwszy od 2009 r. straty netto zmniejszają kapitały własne,
- zwiększają się zobowiązania w skutek pogarszającej się sytuacji finansowej Szpitala.

ROZDZIAŁ IV. PROPONOWANE ZMIANY W RAMACH PROGRAMU RESTRUKURYZACJI W LATACH 2012-2013

Program restrukturyzacji na lata 2012-2013 zakłada dokonanie zmian w działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w zakresie:

1. Zmian organizacyjnych polegających na :

1.1 Dostosowanie rzeczywistej liczby łóżek w oddziałach szpitalnych do średniej z ostatnich lat .

Proponowana dyslokacja oddziałów:

- Oddziału Dermatologicznego do głównego budynku szpitala, przewidywana ilość 10 łóżek szpitalnych,
- Oddziału Otolaryngologicznego do struktur organizacyjnych Oddziału Chirurgicznego, przewidywana ilość 16 łóżek szpitalnych,
- Oddziału Psychiatrycznego do pomieszczeń zajmowanych obecnie przez Oddział Dermatologiczny z równoczesnym zmniejszeniem liczby do 24 łóżek szpitalnych.

Dostosowanie pomieszczeń do dyslokacji powyższych oddziałów, ze względu na procedury wyłonienia wykonawców w ramach UZP na wykonanie modernizacji pomieszczeń szpitalnych może być dokonane w IV kwartale 2012 r.

W związku z powyższym nastąpi zmniejszenie ilości zatrudnienia do przewidywanej zmniejszonej ilości łóżek szpitalnych :

Lp.	Oddział Szpitala	lekarze	pielęgniarki	Razem
1.	Oddział Dermatologiczny	0,50	3,0	3,50
2.	Oddział Otolaryngologiczny		3,0	3,00
3.	Oddział Psychiatryczny	0,94	4,0	4,94
R a z e m		1,44	10,0	11,44

Planowane zmiany zatrudnienia, przychodów i kosztów w ramach dyslokacji oddziałów są przewidywane w IV kwartale 2012 r. .

1.2 W przypadku Bloku Operacyjnego Ortopedycznego / nie chodzi obecnie o jego likwidację /, ale o przeniesienie jego działalności w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy na Blok Operacyjny Chirurgiczny, W związku z czym Blok ten funkcjonowałby na dotychczasowych zasadach tylko w dni pracujące np. do godziny 15, a po tej godzinie wszystkie zabiegi ortopedyczne byłyby wykonywane w ramach Bloku Operacyjnego Chirurgicznego / oczywiście docelowo przy właściwych zmianach organizacyjnych nie ma potrzeby dla funkcjonowania w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle dwóch odrębnych bloków operacyjnych/ .

Taka zmiana funkcjonalna Bloku Operacyjnego Ortopedycznego umożliwi między innymi ograniczenie zatrudnienia :

- lekarzy **2,89** etatu, nie ma też uzasadnienia aby do obsady personalnej tego Bloku były zaliczane etaty lekarskie /za wyjątkiem części etatu lekarza, który pełni funkcję kierownika Bloku/,
- instrumentariuszek **10** etatów,
- salowych **5** etatów,

Tak samo w przypadku Bloku Operacyjnego Chirurgicznego proponuje się zredukować etaty lekarskie o **1,86** etatu. Pozostała redukcja kosztów będzie wynikiem między innymi zmniejszenia poszczególnych składowych kosztów / bezpośrednich i pośrednich /.

Proponowane zmiany pracy Bloku Operacyjnego Ortopedycznego do wprowadzenia od 1 maja 2012 r. lub 1 czerwca 2012 r.

2. Zmiany zatrudnienia w ramach programu restrukturyzacji.

■ redukcja zatrudnienia personelu medycznego w oddziałach szpitalnych :

Lp.	Określenie oddziału	Zmniejszenie etatów	
		lekarze	Pielęgniarki i położne
1.	Ginekologiczno - Położniczy	2,00	-
2.	Chorób Wewnętrznych	4,00	3,00
3.	Pediatrici	2,00	3,80
4.	Ortopedii	2,00	2,00
5.	Dermatologii	0,50	2,00
6.	Neurologii	3,00	1,00
7.	Psychiatrii	1,00	-
8.	Obserwacyjno - Zakaźny	1,00	1,00
9.	Otolaryngologii	0,70	2,00
10.	Neonatologiczny	1,00	-
11.	Chirurgii	1,40	2,00
R a z e m		18,60	16,80

■ redukcja zatrudnienia w pracowniach/zakładach diagnostycznych w następujących grupach zawodowych:

Lp.	Jednostka organizacyjna	Zmniejszenie etatów				
		Lekarze	Pielęgniarki	Magister analityki	Technik anal. med.	Technik elektrolad
1	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej			1,00	4,00	
2	Pracownia Mikrobiologii			2,00	1,00	
3	Bank Krwi i Pracownia Serologii Transf.				1,50	
4	Zakład Radiologii i Diagn. Obrazowej	1,00				3,20
5	Pracownia Ultrasonografii		1,00			
6	Pracownia Tomografii Komputerowej					1,30
7	Pracownia Endoskopowa		1,50			
R a z e m		1,00	2,50	3,00	6,50	4,50

■ redukcja zatrudnienia w administracji i w obsłudze niemedycznej:

- w administracji 2 etaty
- magazynierzy 2 etaty
- obsługa kuchni 3 etaty
- obsługa techniczna 3 etaty
- r a z e m 10 etatów
- ochrona – portierzy 4 etaty obecny budynek Oddziału Psychiatrii – związana z przeniesieniem Oddziału

Zakończenie procesu redukcji zatrudnienia jest uzależniona od daty podjęcia decyzji o restrukturyzacji i spełnienia procedur prawnych wynikających z Kodeksu Pracy.
W naszej ocenie - o ile zwolnienia nie będą dokonywane w ramach zwolnień grupowych – proces zwolnień pracowników zostanie zakończony w I kwartale 2013 r.

3. Pozostałe zagadnienia.

- 3.1 Sprzedaż usług medycznych przez pracownie i zakłady diagnostyczne dla odbiorców z zewnątrz / poza NFZ/, występujące jako usługowe ośrodki kosztów, winny zbilansować się na tej działalności.

W 2011 r. 6 jednostek wykazało sprzedaż na zewnątrz poniżej własnych kosztów ich wytworzenia na kwotę 198 689,00 zł., co nie powinno mieć miejsca.

W związku z powyższym Szpital powinien :

- urealnić ceny na wykonywane na zewnątrz usługi medyczne, zabezpieczając rentowność dodatnią,
- obniżyć ponoszone koszty, lub
- zaprzestać wykonywania usług medycznych na zewnątrz / zaprzestać finansowania odbiorców tych usług, z równoczesnym zredukowaniem kosztów przypadających na te usługi/.

- 3.2 Zobowiązać Szpital do ścisłego przestrzegania zasad wewnętrznego budżetowania wydatków na poszczególne jednostki zadaniowe, w powiązaniu z uzyskiwanymi przychodami oraz przedkładania po zakończeniu każdego miesiąca szczegółowych analiz ekonomicznych.

4. Projektowany stan zatrudnienia na umowach o pracę i innych umowach w przeliczeniu na etaty:

Lp.	Jednostka organizacyjna	Zatrudnienie na dzień:					
		31.12.2011	31.08.2012	31.10.2012	31.12.2012	28.02.2013	31.12.2013
1	Oddziały szpitalne	436,90	412,86	393,06	390,06	390,06	390,06
2	Poradnie specjalistyczne	58,24	58,24	58,24	58,24	58,24	58,24
3	Pozostałe jednostki medyczne	199,21	193,46	183,46	161,96	161,96	161,96
4	Jednostki niemedyczne	214,66	214,66	214,66	210,66	200,66	200,66
O g ó ł e m		909,01	879,22	849,42	820,92	810,92	810,92
w tym:							
	- lekarze	110,97	85,18	85,18	85,18	85,18	85,18
	- personel wyższy	34,97	34,97	34,97	31,97	31,97	31,97
	- pielęgniarce	390,95	386,95	357,15	351,65	351,65	351,65
	- średni personel medyczny	143,11	143,11	143,11	132,11	132,11	132,11
	- personel pomocniczy i administracyjny	229,01	229,01	229,01	220,01	210,01	210,01

Powyższa tabela przedstawia propozycję ograniczania zatrudnienia na lata 2012 i 2013 w poszczególnych grupach zawodowych.

Zakładając redukcję zatrudnienia zaproponowaną w tabeli nastąpi ograniczenie kosztów Szpitala:

Lp.	Grupa zawodowa	Etaty	Ilość m-cy w 2012	Ilość m-cy w 2013	Zmniejszenie kosztów	
					w 2012 r.	w 2013 r.
1.	Lekarze	25,70	4	12	618 960	1 856 880
	Pielęgniarki	4,00	4	12	48 880	146 640
2.	Pielęgniarki	29,80	2	12	182 078	1 092 468
3.	Pielęgniarki	5,50	-	12	-	201 630
	Salowe	5,00	-	12	-	123 420
	Techn. Analityk elektrokard.	14,00	-	12	-	470 400
	Portierzy	4,00	-	12	-	134 400
4.	Administracja	2,00	-	10	-	62 000
	Magazynierzy	2,00	-	10	-	62 000
	Kuchnia	3,00	-	10	-	84000
	Obsługa techniczna	3,00	-	10	-	84 000
R a z e m		98,00	x	x	849 918	4 317 838

ROZDZIAŁ V. PLANOWANE NAKŁADY INWESTYCYJNE W LATACH 2012-2013.

1. Planowane wydatki inwestycyjne na lata 2012 – 2013 w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle oraz źródła ich finansowania.

a) Nakłady i źródła finansowania inwestycji planowanych na rok 2012.

Lp.	Rodzaj inwestycji	Plan na 2012	Dotacje	Środki UE	Środki własne
1.	Modernizacja Szpitala	50 000,00	0,00	0,00	50 000,00
2.	Kompleksowa informatyzacja Szpitala jako element PSIM	2 033 296,00	300 000,00	1 728 302,00	4 994,00
3.	Zakup majątku, w tym: a) kardiomonitor z wyposażeniem b) holter EKG c) rejestrator d) lancetron e) dermatoskop f) holter ciśnieniowy g) tomograf komputerowy	1 956 006,00	0,00	0,00	1 956 006,00
4.	Przeniesienie Oddziału Psychiatrii do Budynku Głównego Szpitala (Wersja I)	996 000,00	996 000,00		
5.	Splata kredytu inwestycyjnego	200 000,00			200 000,00
Razem		5 235 302,00	1 296 000,00	1 728 302,00	2 211 000,00

b) Nakłady i źródła finansowania inwestycji planowanych na rok 2013

Lp.	Rodzaj inwestycji	Plan na 2013	Dotacje	Środki UE	Środki własne
1.	Dokumentacja techniczna przyszłych inwestycji				
2.	Splata kredytu inwestycyjnego	200 000,00			200 000,00
3.	Zakup majątku, w tym: a) tomograf komputerowy splata raty zobowiązania	250 000,00	0,00	0,00	250 000,00
Razem		450 000,00	0,00	0,00	450 000,00

W 2013 roku nie są planowane nakłady inwestycyjne, gdyż na etapie opracowywania programu Restrukturyzacji Szpital nie posiadał własnych środków finansowych.

**ROZDZIAŁ VI. PRZEWIDYWANY STAN EKONOMICZNY SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO W JASLE PO WDROŻENIU PROGRAMU
RESTRUKTURYZACYJNEGO W LATACH 2012- 2013**

1. Sytuacja ekonomiczna Szpitala po zakończeniu procesu restrukturyzacji

Efektem przeprowadzonej restrukturyzacji w Szpitalu będzie poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej: poprawa rentowności świadczonych usług medycznych, zmniejszenia poziomu zadłużenia oraz poprawa wskaźników płynności finansowej.

2. Prognozy finansowe na lata 2012 -2013

2.1 Prognozowane przychody ze sprzedaży.

W zł.

Rodzaj sprzedaży	2011	2012	2013	2013-2011
Przychody ze sprzedaży produktów				
a) Narodowy Fundusz Zdrowia:	60 063 288	63 238 306	65 100 300	5 037 012
- oddziały	48 809 411	50 515 938	51 669 300	2 859 889
- przychodnie	4 482 390	5 553 551	5 831 000	1 348 610
- pozostałe jednostki medyczne	6 771 487	7 168 817	7 600 000	828 513
b) świadczenia medyczne dla innych odbiorców	1 542 832	1 858 360	2 050 000	507 168
- oddziały	198 098	148 000	210 000	11 902
- przychodnie	137 238	130 000	140 000	2 762
- pozostałe jednostki medyczne	1 207 496	1 580 360	1 700 000	492 504
c) dotacje	462 187	462 000	462 000	-187
d) świadczenia niemedyce	471 428	484 640	520 000	48 572
Przychody netto ze sprzedaży produktów	62 539 735	66 043 306	68 132 300	5 592 565
e) wytworzone produkty na potrzeby własne	10 822	-	-	-10 822
f) przychody ze sprzed. netto materiałów	72 539	72 000	72 000	-539
g) zmiana stanu produktów	-873 204	935 083	-120 000	753 204
Przychody ze sprzedaży / a+b+c+d+e+f/	61 749 892	67 050 389	68 084 300	6 334 408

Przychody ze sprzedaży w roku 2013 zostały obniżone o kwotę 614 700,00 w związku z planowanym zmniejszeniem liczby łóżek szpitalnych na Oddziale Psychiatrii.

2.2 Pozostałe przychody

W zł.

Określenie przychodów	2011	2012	2013	2013-2011
1. Pozostałe przychody operacyjne	635 590	723 000	1 100 000	464 410
- zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	2 430	0	0	-2 430
- darowizny	129 783	150 000	150 000	20 217
- przychody dot. amortyzacji fin. dotacjami	234 496	280 000	690 000	455 504
- rozwiązane rezerwy	143 696	80 000	100 000	-43 696
- pozostałe	125 185	213 000	160 000	34 815
2. Przychody finansowe	74 378	190 000	104 000	29 622
- odsetki	3 723	4 000	4 000	277
- inne	70 655	186 000	100 000	29 345
3. Zyski nadzwyczajne	1 013 606	0	0	-1 013 606
R a z e m / 1 + 2 +3 /	1 723 574	913 000	1 204 000	-519574

Ogółem przychody / 2.1 + 2.2 /	63 473 466	67 963 389	69 288 300	5 814 834
---------------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------

2.3 Prognozowane koszty operacyjne

w zł.

Koszty operacyjne	2011	2012	2013	2013 – 2011
I. Koszty w układzie rodzajowym				
Amortyzacja	2 614 778	2 700 000	2 950 000	335 222
Zużycie materiałów i energii	13 390 262	15 200 000	16 700 000	3 309 738
Usługi obce	8 306 126	9 100 000	9 600 000	1 293 874
Podatki i opłaty	133 175	155 000	160 000	26 825
Wynagrodzenia	33 621 265	34 933 614	34 600 000	978 735
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	6 584 840	7 888 969	7 900 000	1 315 160
Pozostałe koszt rodzajowe	574 131	1 160 000	1 200 000	625 869
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	45 183	60 000	60 000	14 817
Zmniejszenie z tyt. redukcji zatrudnienia		-849 918	-4 317 838	-4 317 838
R a z e m	65 269 760	70 347 665	68 852 162	3 582 402
II. Koszty w układzie funkcjonalnym				
- oddziały	53 373 590	56 224 639	58 730 000	5 356 410
- przychodnie	4 794 124	5 382 279	5 589 000	794 876
- pozostałe jednostki medyczne	7 156 612	7 828 942	8 129 000	972 388
- dotacje	462 187	462 000	462 000	-187
- świadczenia niemedyce	300 446	304 640	320 000	19 554
- wytworzone produkty na potrzeby własne	10 822	0	0	-10 822
- przychody ze sprzed. netto materiałów	45 183	60 000	60 000	14 817
Zmniejszenie z tyt. redukcji zatrudnienia		-849 918	-4 317 838	-4 317 838
Razem koszty operacyjne	66 142 964	69 412 582	68 972 162	2 829 198

W związku z dyslokacją oddziałów oraz planowaną redukcją zatrudnienia zmniejszone zostały koszty operacyjne w stosunku do ustalonych przez Szpital o kwotę:

- w roku 2012 849 918,00
- w roku 2013 4 317 838,00

2.4 Pozostałe koszty

Określenie kosztów	2011	2012	2013	2013 - 2011
1. Pozostałe koszty operacyjne	165 238	500 000	390 000	224 762
- strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	-	0	0	0
- utworzone rezerwy	71 786	390 000	280 000	208 214
- koszty sądowe i komornicze	51 005	30 000	30 000	-21 005
- odprawy i odszkodowanie	-	0	0	0
- inne	42 447	80 000	80 000	37 553
2. Koszty finansowe	410 719	400 000	250 000	-160 719
- odsetki od zobowiązań	315 871	384 000	250 000	-65 871
- inne koszty finansowe	94 848	16 000	0	-94 848
3. Straty nadzwyczajne	14 810	0	0	-14 810
R a z e m / 1 + 2 + 3 /	590 767	900 000	640 000	49 233

Ogółem koszty / 2.3 + 2.4 /	65 860 527	71 247 665	69 492 162	3 631 635
------------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------

2.5 Prognozowane zmiany w majątku Szpitala.

W 2012 roku Szpital poniesie nakłady inwestycyjne w kwocie	<u>5 035 302</u>
z tego: - modernizacja budynków Szpitala	1 046 000
- zakupy aparatury i sprzętu medycznego	1 956 006
- informatyzacja Szpitala	2 033 296

Zadania inwestycyjne są przewidziane do przekazania do użytkowania w IV kwartale 2012 roku.

Zobowiązanie z tytułu planowanego zakupu tomografu komputerowego w kwocie 1 250 000 zł. nie spłacone na dzień 31.12.2012 r. zostanie rozliczenie z dostawcą w 5-ciu rocznych ratach po 250 000 zł. każda.

Innych zmian w majątku trwałym nie przewiduje się.

Planowana amortyzacja na rok 2012 stanowi kwotę 2 705 480 zł.

W 2013 roku Szpital nie planuje nakładów inwestycyjnych, ze względu na brak środków finansowych. Przewidywane odpisy amortyzacyjne w kwocie 2 950 000 zł.

3. Analiza sytuacji finansowej w poszczególnych okresach wprowadzania programu restrukturyzacji.

3.1 Analiza rachunków zysków i strat.

Zestawienie danych w rachunku zysków i strat za poszczególne okresy:

Poz. rach. zysków i strat	Oznaczenie przychodów i kosztów	Za okres			Zmiany 2013 - 2011
		Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	61 749 892	67 050 389	68 084 300	6 334 408
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	62 539 735	66 043 306	68 132 300	5 592 565
II.	Zmiana stanu produktów	-873 204	935 083	-120 000	753 204
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	10 822	-	-	-10 822
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	72 539	72 000	72 000	-539
B.	Koszty działalności operacyjnej	65 269 760	68 947 665	68 352 162	3 082 402
I.	Amortyzacja	2 614 778	2 705 200	2 950 000	335 222
II.	Zużycie materiałów i energii	13 390 262	14 703 250	16 200 000	2 809 738
III.	Usługi obce	8 306 126	8 684 779	9 600 000	1 293 874
IV.	Podatki i opłaty	133 175	155 000	160 000	26 825
V.	Wynagrodzenia	33 621 265	34 933 614	34 600 000	978 735
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	6 584 840	7 488 969	7 900 000	1 315 160
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	574 131	1 075 300	1 200 000	625 869
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	45 183	60 000	60 000	14 817
	Korekta kosztów z restrukturyzacji	-	-849 918	-4 317 838	-4 317 838
C.	Zysk / strata / ze sprzedaży / A – B /	-3 519 868	-1 897 276	-267 862	3 252 006
D.	Pozostałe przychody operacyjne	635 590	723 000	1 100 000	464 410
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	2 430	-	-	-2 430
III.	Inne przychody operacyjne	633 160	723 000	1 100 000	466 840
E.	Pozostałe koszty operacyjne	165 238	500 000	790 000	624 762
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	-	-	-	-
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	9 807	-	-	-9 807
III.	Inne koszty operacyjne	155 431	500 000	790 000	634 569
F.	Zysk/strata/ z działalności operacyjnej /C+D-E/	-3 049 516	-1 674 276	42 138	3 091 654
G.	Przychody finansowe	74 378	190 000	104 000	29 622
II.	Odsetki	3 723	4 000	4 000	277
V.	Inne	70 655	186 000	100 000	29 345
H.	Koszty finansowe	410 719	400 000	250 000	-160 719
I.	Odsetki	315 871	384 000	250 000	-65 871
IV.	Inne	94 848	16 000	-	-94 848
I.	Zysk / strata / z działalności gospodarczej / F+G-H /	-3 385 857	-1 884 276	-103 862	3 281 995

J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych /J.I-J.II/	998 796	-	-	-998 796
I.	Zyski nadzwyczajne	1 013 606	-	-	-1 013 606
II.	Straty nadzwyczajne	14 810	-	-	-14 810
K.	Zysk / strata / brutto /I-+J/	-2 387 061	-1 884 276	-103 862	2 283 199
L.	Podatek dochodowy	-	-	-	-
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	-	-	-	-
N.	Zysk / strata / K-L-M /	-2 387 061	-1 884 276	-103 862	2 283 199

1) Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi zostały zwiększone w stosunku do roku poprzedniego:

- w 2012 roku o 8,58 % , w tym zwiększenie przychodów z tytułu nadwykonań w kwocie 1 400 tys. zł.
- w 2013 roku o 1,54 % , w tym zmniejszenie przychodów ze sprzedaży, z tytułu zmniejszenia przewidywanej ilości łóżek w Oddziale Psychiatrii w kwocie 615 tys. zł.

2) Koszty operacyjne na lata 2012-2013:

- zwiększone w 2012 roku o 5,63 % w stosunku do 2011 roku, w tym zmniejszenie kosztów z tytułu restrukturyzacji 850 tys. zł. Natomiast w kosztach 2011 r. figurowała utworzona rezerwa na wynagrodzenia w wysokości 765 tys. zł. , których wypłata ma nastąpić w 2012 r.
- w 2013 roku koszty są niższe w stosunku do 2012 r. o kwotę 596 tys. zł., w tym zmniejszone koszty z tytułu restrukturyzacji w wysokości 4 318 tys. zł.

Pozostałe przychody i koszty nie wywierają istotnego wpływu na wynik finansowy netto.

3.2 Analiza aktywów i pasywów bilansów.

Zestawienie pozycji w układzie bilansowym za poszczególne okresy:

w zł.

Poz. bilansu	Określenie aktywów i pasywów	Stan na dzień			Zmiany 2013 - 2011
		31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	
A K T Y W A					
A	Aktywa trwałe	31 064 333	33 391 155	30 441 155	-623 178
I.	Wartości niematerialne i prawne	7 642	-	-	-7 642
3	Inne wartości niematerialne i prawne	7 642	-	-	-7 642
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	31 056 691	33 391 155	30 441 155	-615 536
1	Środki trwałe	30 820 877	33 155 341	30 205 341	-615 536
	a) grunty / w tym prawo wieczystego użytkowania	2 153 630			
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	23 325 543			
	c) urządzenia techniczne i maszyny	951 922			
	d) środki transportu	813 846			
	e) inne środki trwałe	3 575 936			
2	Środki trwałe w budowie	235 814	235 814	235 814	-
B	Aktywa obrotowe	11 472 772	7 982 230	9 276 745	-2 196 027
I	Zapasy	925 399	892 466	892 466	- 32 933
II	Należności krótkoterminowe od pozostałych jednostek	10 141 057	6 480 725	6 758 334	-3 382 723
	a) z tyt. dostaw i usług w okresie spłaty	9 982 588	6 332 285	6 615 134	-3 367 454
	- do 12 miesięcy	9 982 588	6 332 285	6 615 134	-3 367 454
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-
	b) z tyt. podatków, dotacji , bezp. społ. i zdrowotnych oraz innych tytułów	4 919	-	-	-4 919

	c) inne	153 550	148 440	143 200	-10 350
	d) dochodzone na drodze sądowej	-	-	-	-
III	Inwestycje krótkoterminowe	42 776	75 500	1 227 500	1 184 724
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	42 776	75 500	1 227 500	1 184 724
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	42 776	75 500	1 227 500	1 184 724
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych	41 031	75 500	1 227 500	1 186 469
	- inne aktywa pieniężne	1 745	-	-	-1 745
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	363 540	533 539	398 445	34 905
A k t y w a r a z e m		42 537 105	41 373 385	39 717 900	-2 819 205
P A S Y W A					
A	Kapitał /fundusz/ własny	17 944 347	16 060 071	15 956 209	-1 988 138
I	Kapitał / fundusz / podstawowy	33 106 523	33 106 523	33 106 523	-
VII	Zysk / strata / z lat ubiegłych	-12 775 115	-15 162 176	-17 046 452	-4 271 337
VIII	Zysk / strata / netto	-2 387 061	-1 884 276	-103 862	2 283 199
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	24 592 758	25 313 314	23 761 691	-831 067
I	Rezerwy na zobowiązania	6 400 494	5 945 411	6 125 411	-275 083
2	Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	5 323 732			
	- długoterminowe	4 681 443			
	- krótkoterminowe	642 289			
3	Pozostałe rezerwy	1 076 762			
	- długoterminowe	72 591			
	- krótkoterminowe	1 004 171			
II	Zobowiązania długoterminowe	1 014 098	1 800 000	1 350 000	335 902
1	Wobec jednostek powiązanych	-	-	-	-
2	Wobec pozostałych jednostek	1 014 098	1 800 000	1 350 000	335 902
	a) kredyty i pożyczki	1 000 000	800 000	600 000	-400 000
	b) inne	14 098	1 000 000	750 000	735 902
III	Zobowiązania krótkoterminowe	13 288 181	10 933 616	9 992 215	-3 295 966
2	Wobec pozostałych jednostek	13 082 903	10 933 616	9 992 215	-3 090 688
	a) kredyty i pożyczki	1 941 509	1 245 123	235 123	-1 706 386
	d) z tyt. dostaw i usług w okresie wymagalności:	6 175 566	4 307 946	4 486 992	-1 688 574
	- do 12 miesięcy	6 175 566	4 307 946	4 486 992	-1 688 574
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-
	g) z tyt. podatku, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 613 861	2 573 432	2 453 400	-160 461
	h) z tytułu wynagrodzeń	1 797 321	1 688 300	1 580 000	-217 321
	i) inne	554 646	798 315	821 300	266 654
3	Fundusze specjalne	205 278	320 500	415 400	210 122
IV	Rozliczenia międzyokresowe	3 889 985	6 634 287	6 294 065	2 404 080
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	3 889 985	6 634 287	6 294 065	2 404 080
	- długoterminowe	3 612 272	6 246 042	5 897 315	2 285 043
	- krótkoterminowe	277 713	388 245	396 750	119 037
P a s y w a r a z e m		42 537 105	41 326 146	39 717 900	-2 819 205
w tym zobowiązania wymagalne		3 154 267	1 974 636	-	-3154 267

1) Majątek trwały w Szpitalu w okresie 2012-2013:

- a) zwiększony z tytułu planowanych inwestycji
b) zmniejszony poprzez naliczoną amortyzację
ogółem zmniejszenie majątku trwałego

5 032 022
- 5 655 200
-623 178

Z braku wolnych środków finansowych na działalność inwestycyjną, nie przewidziano nowych inwestycji w 2013 roku.

2) W majątku obrotowym występują istotne zmiany w grupie należności, które ulegną zmniejszeniu poprzez uregulowanie zaległych wierzytelności z tytułu „nadwykonań” przez NFZ .

Natomiast w 2013 roku przejęcie finansowania działalności operacyjnej własnymi środkami finansowymi, zgromadzonymi na własnych rachunkach bankowych.

3) Ze względu na zmianę w ustawie o działalności leczniczej w latach 2012-2013 kapitały własne będą jedynie zmniejszone o wykazane w tym okresie straty netto w kwocie 1 988 138 zł.

4) W pozostałych pasywach istotne zmiany przewidywane w zobowiązaniach ich zmniejszenie o kwotę 3 295 966 zł., co spowoduje likwidację zobowiązań wymagalnych oraz w rozliczeniach międzyokresowych przychodów, w związku z przewidywanym finansowaniem inwestycji pochodzących ze środków z zewnątrz , jak i ich dalszym rozliczeniem.

3.3 Analiza rachunku przepływu środków pieniężnych.

Poz. rach.	Określenie zmian	Stan na dzień:			Zmiany 2013-2011
		31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	
A	Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej				
I.	Zysk/strata/ netto	-2 387 061	-1 884 276	-103 862	2 283 199
II.	Korekty razem	2 106 116	3 644 196	2 915 862	809 746
1	Amortyzacja	2 614 778	2 705 200	2 950 000	335 222
2	Zysk/strata/ z różnic kursowych	-	-	-	-
3	Odsetki i udziały w zyskach /dywidendy/	169 733	-	-	-169 733
4	Zysk/strata z dział. inwestycyjnej	-2 430	-	-	2 430
5	Zmiana stanu rezerw	933 382	-455 083	180 000	-753 382
6	Zmiana stanu zapasów	86 039	32 933	-	-86 039
7	Zmiana stanów należności	-4 354 154	3 660 332	-277 609	4 076 545
8	Zmiana stanu rozliczeń krótkotemin. / bez kredytów i pożyczek/	1 191 506	-1 792 087	268 599	-922 907
9	Zmiana stanu rozliczeń międzyokres.	-364 054	-449 999	-205 128	158 926
10	Inne korekty	1 831 316	-57 100	-	-1 831 316
III.	Przepływy pieniężne netto /I + II/	-280 945	1 759 920	2 812 000	3 092 945
B	Przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej				
I.	Wpływy	3 182 377	3 024 302	-	-3 182 377
1	Zbycie wart niemater. i prawnych oraz rzeczowego majątku trwałego	-	-	-	-
2	Zbycie inestet. w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-
3	Z aktywów finansowych	-	-	-	-
4	Inne wpływy inwestycyjne	3 179 832	3 024 302	-	-3 179 832
II	Wydatki	3 892 812	3 855 112	450 000	3 442 812
1	Nabycie wart niemater. i prawnych oraz rzeczowego majątku trwałego	3 892 812	3 855 112	450 000	3 442 812
2	Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-
3	Na aktywa finansowe	-	-	-	-
4	Inne wydatki inwestycyjne	-	-	-	-
III	Przepływy pieniężne netto /I + II/	-710 435	-830 810	-450 000	260 435
C.	Przepływy pieniężne z działalności finansowej				
I	Wpływy	1 805 983	-	-	-1 805 983
1	Wpływy netto z wyd. udziałów i innych instrumentów kapitał. oraz dopłat do kap.	-	-	-	-
2	Kredyty i pożyczki	1 805 983	-	-	-1 805 983
3	Emisja dłużnych papierów	-	-	-	-

	wartościowych				
4	Inne wpływy finansowe	-	-	-	-
II	Wydatki	834 804	896 386	1 210 000	375 196
1	Nabycie udziałów /akcji/ własnych	-	-	-	-
2	Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	-	-	-	-
3	Inne wypłaty z zysku	-	-	-	-
4	Spłaty kredytów i pożyczek	665 071	896 386	1 210 000	544 929
5	Wykup dłużnych papierów wartościow.	-	-	-	-
6	Z tyt. innych zobowiązań finansowych	-	-	-	-
7	Płatności z tyt. umów leasingu finans.	-	-	-	-
8	Odsetki	169 733	-	-	-169 733
9	Inne wydatki finansowe	-	-	-	-
III.	Przepływy netto z dział. finansowej	971 179	-896 986	-1 210 000	-2 181 179
D.	Przepl. Pieniężne netto razem /A+B+C/	-20 201	32 724	1 152 000	1 172 201
E.	Bilansowa zmiana śr. pieniężnych	-20 201	32 724	1 152 000	1 172 201
F.	Środki pieniężne na początek roku	62 977	42 776	75 500	12 523
G.	Środki pieniężne na koniec roku	42 776	75 500	1 227 500	1 184 724

Finansowanie poszczególnych rodzajów działalności w okresie 2012-2013

1) na działalności operacyjnej Szpital zakłada uzyskanie środków pieniężnych:

- w 2012 roku	1 759 920
- w 2013 roku	<u>2 812 000</u>
r a z e m	4 571 920

2) na działalności inwestycyjnej:

- w 2012 roku	-830 810
- w 2013 roku	<u>-450 000</u>
r a z e m	-1 280 810

3) na działalności finansowej:

- w 2012 roku	- 896 986
- w 2013 roku	<u>-1 210 000</u>
r a z e m	-2 106 986

O g ó ł e m / 1+2+3/ 1 184 124

Uzyskiwane środki finansowe na działalności operacyjnej pozwolą na sfinansowanie wydatków inwestycyjnych oraz spłaty kredytu i zobowiązań inwestycyjnych.

4. Analiza wskaźników wynikająca z programu restrukturyzacji na lata 2012-2013.

Z definicji rentowność pochodzi od pojęcia „renta,” które w gospodarce rynkowej oznacza zysk (przychody pomniejszone o koszty) od kapitału. Racjonalne prowadzenie działalności gospodarczej, wymaga uzyskania odpowiedniej relacji między osiąganymi przychodami, a ponoszonymi kosztami. W wyrażeniu wartościowym relacje te przedstawia się jako różnice między przychodami i kosztami, które stanowią wynik finansowy. Efektywna działalność winna wygenerować dodatni wynik finansowy (zysk), na poziomie umożliwiającym bieżące finansowanie działalności oraz zabezpieczyć dalszy rozwój jednostki.

Przestrzeganie zasady racjonalnego gospodarowania wymaga systematycznych bieżąco przeprowadzanych analiz, osiąganego wyniku finansowego.

4.1 Wskaźniki rentowności.

Podstawowymi miernikami informującymi o szybkości zwrotu zaangażowanego kapitału są wskaźniki rentowności, zwane też wskaźnikami zyskowności. Stanowią one podstawowe źródła w procesach planowania i podejmowania decyzji w bieżącym zarządzaniu zakładem.

4.1.1 Wskaźnik rentowności sprzedaży

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
zyskowność sprzedaży = wynik na sprzedaży / przychody ze sprzedaży	-6,01	-2,83	-0,39

Począwszy od 2009 roku Szpital generował wysokie straty na działalności operacyjnej, mimo odniesienia /w analizie/ przychodów ze sprzedaży za nadwykonania do okresów, w którym były wykonane. Ponoszone koszty były niewspółmierne do uzyskiwanych przychodów. W naszej ocenie Szpital winien osiągnąć dodatnią rentowność na działalności operacyjnej w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu programu restrukturyzacji.

4.1.2 Wskaźnik rentowności netto.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
zyskowność netto = wynik finansowy netto / wartość przychodów	-3,87	-2,81	-0,15

Poprawa wskaźnika rentowności netto w 2011 roku w stosunku do rentowności brutto, została spowodowana w szczególności poprzez : rozwiązane rezerwy utworzone w latach poprzednich, uzyskanych opłat czynszowych oraz zmiany metod rozliczania dotacji otrzymanych na finansowanie wydatków inwestycyjnych wynikających z przepisów ustawy o działalności leczniczej.

4.1.3 Wskaźnik zyskowności aktywów trwałych

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
zyskowność netto = wynik finansowy netto / wartość aktywów trwałych	-7,68	-5,64	-0,34

Zakładana poprawa rentowności w latach 2012-2012 diametralnie wpłynęła na poprawę wskaźników wykorzystania majątku trwałego.

4.1.4 Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
zyskowność kapitałów własnych = zysk netto / kapitały własne	-13,30	-11,73	-0,65

Kapitały własne ulegają corocznemu zmniejszeniu o ponoszoną stratę netto na działalności Szpitala, a malejące straty powodują poprawę ich rentowności.

4.2 Wskaźniki płynności.

Wskaźniki te umożliwiają analizę płynności finansowej Szpitala oraz jego zdolności do regulowania zobowiązań krótkoterminowych tj. takich, które są płatne w terminie do 1 roku.

Wskaźniki płynności zwane są również wskaźnikami zdolności do regulowania zobowiązań.

4.2.1 Wskaźnik płynności bieżącej .

Wskaźnik bieżącej płynności / CR / określa ile razy aktywa bieżące będące w dyspozycji zakładu, pokrywają jego bieżące zobowiązania wobec osób trzecich (dostawców, budżetu, pracowników, a także krótkoterminowe raty kredytów i inne zobowiązania krótkoterminowe). Dla Szpitala, gdzie aktywa obrotowe o szybkiej płynności (środki pieniężne i należności krótkoterminowe) stanowią ponad 80 %, wskaźnik ogólny bieżącej płynności można przyjąć za zadawalający, o ile przekracza 1,1 - 1,3.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik bieżącej płynności = aktywa bieżące / zobowiązania krótkoterminowe	0,86	0,73	0,93

Niski poziom wskaźnika płynności jest spowodowany finansowaniem podwyższonych wydatków nie mających pokrycia w przychodach ze sprzedaży. Program restrukturyzacji zakłada pełne jego wdrożenie do końca I kwartału 2013 roku . Dlatego też w latach następnych wskaźnik płynności bieżącej winien przekroczyć 1,0. O ile przejściowo będzie częściowo ograniczone finansowanie wydatków inwestycyjnych środkami własnymi , to finansowanie Szpitala nie będzie zagrożone.

4.2.2 Wskaźnik płynności szybkiej.

Wskaźnik płynności szybkiej / QR / określa, ile razy aktywa bieżące o wysokim stopniu płynności, będące w dyspozycji zakładu, pokrywają jego bieżące zobowiązania wobec osób trzecich.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik szybkiej płynności = aktywa bieżące – zapasy / zobowiązania krótkoterminowe	0,76	0,60	0,80

Wydłużone terminy płatności przez NFZ za ‘nadwykonania’ powoduje, że Szpital przejściowo jest zmuszany do korzystania z podwyższonego finansowania środkami obcymi.

4.2.3 Wskaźnik płynności gotówkowej.

Wskaźnik ten określa, ile razy środki pieniężne będące w dyspozycji (w kasie i na rachunkach bankowych) pokrywają jego bieżące zobowiązania wobec osób trzecich.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik płynności gotówkowej = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	0,00	0,01	0,12

Wskaźnik ten w okresie analizowanym nie wykazuje wartości, względnie bardzo niską wartość, gdyż działalność Szpitala jest finansowana w przeważającej wielkości z kredytu bankowego, a jedynie występują środki finansowe dotyczące funduszy specjalnych. W 2013 roku działalność operacyjna Szpitala zakłada się przejście finansowania środkami własnymi.

4.3 Wskaźniki płynnościowe / sprawności finansowej/.

4.3.1 Wskaźnik cyklu należności.

Wskaźnik ten pozwala ocenić sprawność windykacji należności. W jednostkach publicznej służby zdrowia, wskaźnik winien się kształtować na poziomie 24-29 dni, ze względu na termin rozliczeń z głównym usługobiorcą świadczeń medycznych tj. Narodowym Funduszem Zdrowia.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik cyklu należności = przeciętny stan należności x 365 / przychody ze sprzedaży	60,1	35,8	36,2

Wskaźnik windykacji należności w 2011 roku jest prawie dwukrotnie przekroczony, gdyż w należnościach na koniec grudnia tego roku zostały zaewidencjonowane należności za wykonane świadczenia medyczne wykonane ponad zawarte kontrakty za 2009 i 2010 rok zapłacone przez NFZ w 2012 r. oraz na nadwykonania za 2011r. W latach następnych zakładane są nadwykonania ratujące życie zaległe jedynie za jeden okres rozliczeniowy.

4.3.2 Wskaźnik rotacji zapasów.

Wskaźnik ten pozwala ocenić efektywność gospodarowania zapasami. W jednostkach publicznej służby zdrowia, rotacja zapasów nie powinna przekraczać 25 dni.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik rotacji zapasów = przeciętny stan zapasów x 365 / zużycie materiałów	28,6	25,3	22,9

Wskaźnik rotacji zapasów w Szpitalu kształtuje się na postulowanym poziomie i wykazuje trendy malejące.

4.3.3 Wskaźnik okresu płacenia zobowiązań

Wskaźnik ten określa przeciętny termin regulowania zobowiązań. Cykl zbyt długi może oznaczać, że występuje problem z bieżącym regulowaniem zobowiązań z powodu braku płynności finansowej. W tym przypadku mogą wystąpić dodatkowe koszty odsetek od nieterminowych płatności.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik cyklu spłaty zobowiązań = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 365/ koszty własne sprzedaży	74,3	57,9	53,4

Znacznie wydłużony okres spłaty zobowiązań w 2011 roku , a szczególności z tytułu dostaw i usług, będzie w następnych latach skracany, gdyż już w okresie wdrożenia programu restrukturyzacji sytuacja finansowa Szpitala będzie systematycznie ulegała poprawie.

4.4 Wskaźniki poziomu zadłużenia.

Wskaźniki zadłużenia charakteryzują się z jednej strony stopniem zadłużenia, a z drugiej jego zdolność do spłaty zobowiązań.

4.4.1 Wskaźnik ogólnego zadłużenia.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia / DR / określa, jaki jest udział kapitałów obcych w finansowaniu aktywów własnych.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik ogólnego zadłużenia = zobowiązania ogółem / aktywów ogółem	0,58	0,61	0,60

Wskaźnik ogólnego zadłużenia wskazuje na wysoki udział kapitału obcego w finansowaniu działalności. Stan ten jest spowodowany niedoborem środków finansowych, powstałych w skutek narastających od 2008 roku strat na działalności operacyjnej Szpitala.

4.4.2 Wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych.

Wskaźnik ten informuje o poziomie zadłużenia kapitałów własnych i zarazem relacje kapitałów obcych do kapitałów własnych, jako źródeł finansowania aktywów ogółem.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych = zobowiązania ogółem / kapitał własny	1,37	1,58	1,49

Kapitały własne w strukturze pasywów mają tendencję malejącą, gdyż :

- ponoszone na działalności medycznej straty, powodują zmniejszenie kapitałów własnych,
- począwszy od 2011 roku kapitały własne nie są powiększane z tytułu otrzymywanych dotacji i innego dofinansowania z budżetu oraz otrzymywanych darowizn majątku trwałego.

4.5 Wskaźniki produktywności.

Wskaźniki produktywności majątku należą do grupy wskaźników, za pomocą których można przeanalizować sprawność działania zakładu.

4.5.1 Wskaźnik produktywności aktywów.

Wskaźnik produktywności aktywów służy do oceny efektywności gospodarowania całkowitym majątkiem zakładu. Wzrost wartości tego wskaźnika w porównaniu do okresu poprzedniego oznacza pożądaną wzrost produkcji – świadczonych usług.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik produktywności aktywów = przychody ze sprzedaży / średni stan aktywów	1,45	1,62	1,71

Wskaźnik produktywności aktywów ogółem wskazuje na coraz leprze wykorzystywanie majątku Szpitala

4.5.2 Wskaźnik produktywności aktywów trwałych.

Wskaźnik ten informuje jak dużą zdolnością generowania przychodów dysponują aktywa trwałe, czyli jak są wykorzystywane. Zasada jest jedna, im większy poziom tego wskaźnika, tym efektywniejsze wykorzystanie majątku trwałego.

Opis wskaźnika	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
wskaźnik produktywności aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / średni stan aktywów trwałych	1,98	2,01	2,24

Wskaźnik produktywności aktywów trwałych wykazuje systematyczny wzrost tego wskaźnika, co oznacza, że majątek trwały jest wykorzystywany efektywnie.

ROZDZIAŁ VII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA DZIAŁALNOŚCI W LATACH 2012-2013

1. Działalność operacyjna za lata 2012-2013 wykazuje w ramach samofinansowania nadwyżkę środków pieniężnych w wysokości 4 571 920 zł.

2. Działalność inwestycyjna w okresie 2012-2013:

a) przewidywane do poniesienia nakłady inwestycyjne 5 035 302

b) środki otrzymane:

- dotacje z budżetu

1 296 000

- dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej

1 728 302

r a z e m

3 024 302

c) środki własne

1 011 000

d) niedobór środków stanowiący zobowiązania ratalne na dzień 31.12.2013 r.

1 000 000

3. Działalność finansowa:

- spłata kredytu inwestycyjnego

400 000

- spłata kredytu obrotowego

1 706 386

r a z e m

2 106 386

O g ó ł e m środki finansowe na działalności:

- operacyjnej

4 571 920

- inwestycyjnej 2d

-1 000 000

- finansowej

-2 106 386

r a z e m

1 465 534

Pozostają do spłaty zobowiązania płatne w ratach do 2017 roku :

- kredyt inwestycyjny

800 000

- spłata ratalna za tomograf komputerowy

1 000 000

r a z e m

1 800 000

Naszym zdaniem - o ile zostanie prawidłowo wdrożony program restrukturyzacyjny (który zrównoważy wydatki na poszczególnych rodzajach działalności z uzyskiwanymi przychodami ze sprzedaży i innymi przychodami środków finansowych) - w Szpitalu nie wystąpi zagrożenie kontynuacji działalności statutowej.

ROZDZIAŁ VIII. PODSUMOWANIE

Efektem podejmowanych działań restrukturyzacyjnych jest:

- * po prawa rentowności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle,**
- * poprawa płynności finansowej,**
- * dostosowanie kosztów działalności do osiągniętych przychodów,**
- * poprawa wykorzystania potencjału ludzkiego,**
- * poprawa wykorzystania powierzchni i łóżek szpitalnych**
- * poprawa wizerunku (głównie ekonomicznego) Szpitala w stosunku do wierzycieli i instytucji Finansujących.**

Omówione powyżej propozycje poprawią bieżącą działalność Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, pozwolą również zbilansować działalność operacyjną i zniwelują występujące od lat zobowiązania wymagalne.

W przypadku wystąpienia w przyszłości trudności finansowych spowodowanych nieterminowymi płatnościami przez Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia medyczne ratujące życie lub z innych nieprzewidzianych ważnych przyczyn, Szpital będzie miał zdolność kredytową do przejściowego korzystania z kredytu bankowego.

W celu zabezpieczenia przed wystąpieniem w przyszłości niekorzystnych zjawisk ekonomicznych – naszym zdaniem - należałoby zobowiązać Szpital do :

- 1. Racjonalnego zatrudniania pracowników (również kontraktach), na warunkach ekonomicznie uzasadnionych (mieszczących się w wydatkach budżetowych poszczególnych jednostek organizacyjnych i Szpitala).**
- 2. Pełnego wdrożenia budżetowania dla poszczególnych jednostek zadaniowych Szpitala, którym należałoby objąć:**
 - wynagrodzenia / łącznie z kontraktami/**
 - zlecenie na zewnątrz usług medycznych,**
 - leków i materiałów medycznych.**
- 3. Comiesięcznego sporządzania analiz ekonomicznych w ujęciu poszczególnych jednostek organizacyjnych.**

Zaproponowane działania mają na celu zwiększenie kontroli nad wydatkami oraz polepszenie systemu zarządzania Szpitalem.

Załącznik nr 1: Zestawienie przychodów, kosztów i wyników finansowych poszczególnych jednostek Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za lata 2007 – 2011

Kraków, dnia 1.04.2012 r.

Zestawienie przychodów, kosztów i wyników finansowych poszczególnych jednostek Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za lata 2007 – 2011

Lp.	Jednostka organizacyjna	Rok 2007			Rok 2008			Rok 2009			Rok 2010			Rok 2011		
		Przychody	Koszty całkowite	Wynik finansowy	Przychody	Koszty całkowite	Wynik finansowy	Przychody	Koszty całkowite	Wynik finansowy	Przychody	Koszty całkowite	Wynik finansowy	Przychody	Koszty całkowite	Wynik finansowy
1	Oddziały - razem	34 160 262	37 144 238	-2 983 976	44 754 708	45 781 879	-1 027 171	45 491 255	48 054 792	-2 563 538	45 910 817	49 678 663	-3 767 846	49 007 509	53 373 590	-4 366 082
	Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	4 416 349	5 119 649	-703 300	5 803 772	5 799 975	3 797	5 654 835	5 952 226	-297 391	5 775 011	6 461 014	-686 003	5 874 834	6 813 238	-938 404
	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	4 502 940	5 380 727	-877 787	6 361 177	6 356 069	5 107	6 498 236	6 434 710	63 526	6 424 353	6 643 648	-219 295	6 928 146	7 170 976	-242 831
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 734 102	2 388 306	-654 205	2 245 480	2 895 521	-650 041	2 275 794	2 952 954	-677 160	2 108 852	3 021 621	-912 769	1 955 324	2 944 020	-988 696
	Oddział Ginekologiczny	1 520 270	2 146 980	-626 710	2 049 541	2 802 256	-752 715	3 145 235	3 470 962	-325 727	2 571 555	3 195 679	-624 124	2 723 127	3 599 046	-875 919
	Oddział Położniczy	1 520 270	2 062 319	-542 049	2 049 541	2 709 969	-660 428	2 020 080	2 943 912	-923 832	2 375 376	3 311 416	-936 040	2 318 001	3 237 982	-919 981
	Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	4 293 753	2 981 419	1 312 334	4 962 771	3 431 745	1 531 026	4 881 169	3 583 621	1 297 548	4 698 278	3 445 180	1 253 098	4 691 607	3 525 132	1 166 475
	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1 523 221	1 690 248	-167 026	1 835 624	2 102 914	-267 290	2 070 906	2 214 693	-143 787	2 246 244	2 484 150	-237 906	2 671 118	2 875 063	-203 945
	Oddział Ortopedii Traumatologii Mikro i Chirurgii Ręki	5 360 277	5 156 048	204 229	6 583 293	6 234 934	348 358	5 632 962	6 475 326	-842 364	5 658 955	6 569 290	-910 335	7 737 328	7 965 268	-227 940
	Oddział Otolaryngologiczny	1 392 611	1 757 195	-364 584	1 826 528	2 130 400	-303 872	1 871 860	2 363 075	-491 215	1 846 039	2 272 133	-426 094	1 937 216	2 536 037	-598 821
	Oddział Neonatologiczny	1 363 678	1 537 593	-173 915	2 017 899	2 006 434	11 465	2 477 223	2 123 911	353 312	2 718 259	2 250 437	467 822	2 628 744	2 351 403	277 341
	Oddział Psychiatryczny	1 703 833	1 810 081	-106 248	1 839 790	2 262 902	-423 112	1 808 784	2 233 894	-425 110	1 799 875	2 347 662	-547 787	1 922 979	2 368 516	-445 537
	Oddział Pediatrii i Alergologii	2 150 698	1 950 002	200 696	2 986 061	2 565 350	420 711	2 777 459	2 508 896	268 563	2 847 593	2 594 567	253 026	2 857 804	2 742 805	114 999
	Oddział Dermatologiczny	1 361 982	1 469 087	-107 105	1 583 092	1 687 116	-104 023	1 398 267	1 654 946	-256 679	1 397 624	1 678 948	-281 324	1 394 921	1 709 937	-315 015
	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 316 278	1 694 584	-378 306	2 610 141	2 796 295	-186 154	2 978 446	3 141 666	-163 220	3 442 804	3 402 919	39 885	3 366 358	3 534 167	-167 808
2	Poradnie - razem	4 292 687	4 255 876	36 811	4 533 072	4 367 180	165 892	4 555 205	4 550 041	5 165	4 306 946	4 478 089	-171 144	4 619 628	4 794 124	-174 496
	Poradnia okulistyczna	124 916	169 259	-44 344	91 286	106 266	-14 980	21 680	75 656	-53 976	15 641	27 004	-11 363	36 262	35 221	1 040
	Poradnia kardiologiczna	169 946	144 147	25 800	179 012	189 136	-10 124	166 963	177 129	-10 166	160 820	158 118	2 702	177 998	177 155	843
	Poradnia reumatologiczna	38 341	39 681	-1 341	52 151	57 966	-5 816	69 333	87 468	-18 134	77 133	115 268	-38 134	72 628	117 735	-45 107
	Poradnia endokrynologiczna	127 841	138 245	-10 403	157 433	156 776	657	197 179	204 584	-7 406	174 282	227 538	-53 256	210 992	235 175	-24 183
	Poradnia otolaryngologiczna	220 378	207 686	12 692	255 236	255 307	-71	243 601	264 840	-21 239	243 563	255 446	-11 883	270 992	267 269	3 723
	Poradnia diabetologiczna	214 983	230 992	-16 009	250 008	276 949	-26 942	265 172	280 976	-15 804	274 238	283 984	-9 747	325 448	338 818	-13 370
	Poradnia neurologiczna "Centrum"	211 123	178 707	32 415	236 428	141 375	95 053	236 464	163 789	72 675	227 641	179 529	48 112	242 591	187 526	55 065

	Poradnia zdrowia psychicznego	166 440	241 707	-75 267	206 575	306 287	-99 711	337 592	285 691	51 901	297 215	278 312	18 903	298 661	284 281	14 380
	Poradnia odwykowa	73 135	157 722	-84 587	121 650	131 620	-9 970	151 411	135 530	15 881	142 737	108 444	34 293	219 295	119 669	99 626
	Poradnia chirurgiczna	254 641	310 564	-55 922	249 403	295 350	-45 947	228 152	313 564	-85 412	231 120	326 001	-94 881	269 636	342 107	-72 471
	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	130 087	106 250	23 837	164 097	179 688	-15 591	157 881	151 100	6 781	162 190	152 691	9 499	157 259	134 323	22 936
	Poradnia ginekologiczno-położnicza	317 558	379 934	-62 376	308 113	332 475	-24 362	246 145	303 949	-57 804	234 865	304 496	-69 631	255 204	376 111	-120 907
	Poradnia alergologii	73 470	119 892	-46 422	107 449	65 138	42 310	128 531	90 921	37 611	118 620	96 669	21 951	109 560	106 909	2 651
	Poradnia preluksacyjna "Centrum"	63 460	23 983	39 477	8 607	4 766	3 841	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Poradnia dermatologiczna	388 361	267 209	121 152	359 047	277 076	81 972	348 074	303 346	44 729	362 678	289 689	72 989	297 860	322 196	-24 336
	Poradnia chorób zakaźnych	29 145	44 001	-14 855	39 605	51 614	-12 009	56 774	70 813	-14 038	47 256	78 143	-30 887	68 786	100 426	-31 640
	Poradnia ortopedyczno-traumatologiczna "Centrum"	332 791	395 202	-62 411	314 555	401 126	-86 572	260 948	403 416	-142 468	250 016	413 242	-163 226	301 740	396 555	-94 815
	Poradnia rehabilitacji "Centrum"	78 130	200 151	-122 021	91 377	227 329	-135 952	133 196	224 501	-91 305	117 578	234 874	-117 296	121 312	212 053	-90 741
	Zakład fizykoterapii i fizjoterapii	1 074 955	584 700	490 255	1 226 131	728 877	497 254	1 187 696	811 155	376 541	1 048 607	759 912	288 695	1 071 594	845 155	226 439
	Ośrodek rehabilitacji dziennej	175 529	276 682	-101 153	109 940	175 621	-65 681	118 415	201 615	-83 200	120 746	188 729	-67 983	111 810	195 439	-83 629
	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	1 946	3 531	-1 585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Poradnia neonatologiczna	9 313	11 040	-1 727	2 133	3 224	-1 091	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	16 197	24 591	-8 394	2 836	3 213	-377	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pozostałe jednostki medyczne	6 261 373	5 831 700	429 673	6 169 333	5 753 684	415 649	6 636 895	5 865 350	771 545	6 593 659	5 991 629	602 030	7 978 982	7 156 612	822 371
	Nocna i świąteczna op. w zakresie POZ -ambulatorium	365 627	299 771	65 856	456 993	376 978	80 015	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nocna i świąteczna op. w zakresie POZ - wyjazdy	589 167	1 095 604	-506 437	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nocna i świąteczna op. w zakresie POZ - transport	231 620	71 416	160 204	266 923	132 874	134 049	107 338	124 311	-16 973	124 075	115 837	8 238,09	92 905	124 550	-31 645
	Pomoc Doraźna - wyjazdy karetek	3 346 342	2 248 351	1 097 991	3 918 565	3 370 012	548 553	4 870 451	3 857 731	1 012 720	4 888 898	4 140 304	748 594	5 058 712	4 233 988	824 725
	Szpitalny Oddział Ratunkowy (do IV 2007)	427 269	415 936	11 333	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 048 807	1 093 336	-44 529
	Zakład Medycyny Pracy	187 157	206 563	-19 407	147 394	215 009	-67 614	154 213	213 966	-59 754	128 931	204 554	-75 623	132 650	180 983	-48 332
	Analityka	382 325	485 531	-103 207	510 549	577 513	-66 963	559 823	528 889	30 934	529 589	481 353	48 236	589 643	481 838	107 804
	Zakład RTG	104 660	276 620	-171 960	122 749	261 075	-138 327	132 907	233 110	-100 204	95 422	171 654	-76 232	123 526	207 113	-83 587
	Pracownia ultrasonografii	81 667	39 617	42 050	103 044	60 458	42 587	111 681	81 884	29 797	111 839	93 475	18 364	128 975	70 353	58 622
	Pracownia elektrokardiografii	468	111	357	60	74	-14	0	0	0	0	0	0	220	0	220

	Pracownia audiometrii	31 754	9 267	22 487	40 005	8 615	31 389	21 684	8 606	13 079	20 732	7 915	12 817	22 418	10 022	12 396
	Pracownia prób czynnościowych	17 994	1 069	16 925	40 137	1 179	38 959	40 667	1 932	38 735	37 394	983	36 411	33 957	10 635	23 322
	Pracownia elektroencefalografii	10 465	6 390	4 075	14 195	8 104	6 091	17 495	10 603	6 892	2 980	2 014	966	9 085	6 943	2 142
	Pracownia fototerapii (oddz. dermatologiczny)	0	0	0	0	0	0	696	0	696	5 928	0	5 928	1 707	0	1 707
	Bank krwi i prac. serologii transfuzjologicznej	32 738	80 882	-48 144	36 224	92 248	-56 023	33 622	60 429	-26 807	28 372	62 262	-33 891	25 469	48 227	-22 758
	Pracownia mikrobiologii	73 593	154 758	-81 166	87 190	177 168	-89 979	101 188	181 943	-80 755	119 032	185 129	-66 097	164 065	180 789	-16 725
	Pracownia endoskopii	46 257	19 556	26 701	76 987	46 030	30 956	89 806	94 911	-5 105	86 731	102 639	-15 907	89 254	102 311	-13 057
	Pracownia mammografii	138 146	149 892	-11 746	101 889	113 566	-11 678	119 052	117 297	1 755	145 995	117 012	28 983	150 128	112 855	37 273
	Pracownia spirometrii (por. chorób płuc)	5 764	11 331	-5 566	5 574	5 937	-363	4 587	13 486	-8 899	3 956	13 582	-9 626	6 635	20 865	-14 230
	Pracownia cytologii ginekologicznej	9 061	36 659	-27 598	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pracownia tomografii komputerowej	179 299	222 375	-43 077	240 855	306 844	-65 989	271 685	336 251	-64 566	263 784	292 915	-29 131	300 826	271 804	29 023
	Jednostki niemedyczne	114 968	215 629	-100 661	151 987	278 892	-126 905	204 284	577 096	-372 812	205 320	528 513	-323 192	752 980	762 633	-9 652
4	staże refundowane	9 503	9 503	0	48 768	48 768	0	100 403	100 403	0	89 483	89 483	0	110 497	110 497	0
	media, komisja poborowa, magazyn TR	105 465	95 682	9 783	103 220	99 170	4 050	103 881	102 621	1 260	108 957	93 911	15 046	174 857	175 634	-777
	rezydenci*, szkoła rodzenia, zakażenia szpitalne	0	110 444	-110 444	0	130 955	-130 955	0	374 072	-374 072	6 880	345 118	-338 238	467 626	476 502	-8 875
5	Sprzedaż materiałów	87 011	44 308	42 703	87 631	44 025	43 606	85 504	54 418	31 086	78 302	49 012	29 290	72 539	45 183	27 357
6	Produkty na potrzeby własne	0	0	0	4 508	4 508	0	5 211	5 211	0	0	0	0	10 822	10 822	0
	Ogółem	44 916 301	47 491 750	-2 575 449	55 701 238	56 230 167	-528 929	56 978 353	59 106 908	-2 128 555	57 095 044	60 725 906	-3 630 862	62 442 461	66 142 964	-3 700 503

PRZEWODNICZĄCY RADY

Bogusław Kręcis