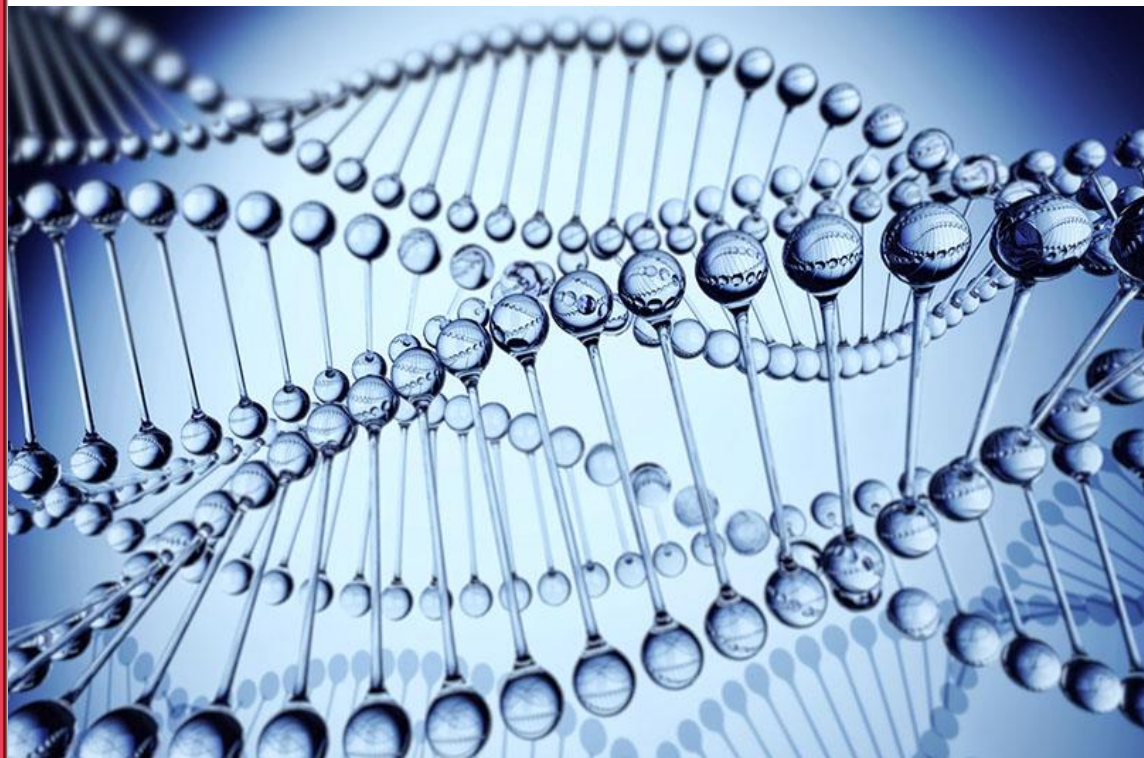




Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**rok 2025**

## **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**

UL. UL. KARMEŁICKA, WADOWICE

### **Analiza pracy**

## Spis treści

<b>Analiza działalności szpitala</b> .....	<b>4</b>
FINANSE - ODDZIAŁY .....	8
WYNIKI - ODDZIAŁY .....	9
WYNIK VS BENCHMARK - ODDZIAŁY .....	11
SZANSA POPRAWY - ODDZIAŁY .....	12
STOPA ZWROTU - ODDZIAŁY .....	13
ODCHYLENIE GRUP KOSZTÓW OD BENCHMARKU GRUP KOSZTÓW – ODDZIAŁY .....	14
WYNIK NA 1 PACJENTA.....	16
KONTRAKT Z NFZ - ODDZIAŁY .....	17
OBŁOŻENIE .....	18
ŚREDNI CZAS POBYTU W SZPITALU .....	19
PERSONEL.....	20
TRENDY.....	21
<b>Metodologia SPS 13.0</b> .....	<b>49</b>
<b>ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ [ORTOP]</b> .....	<b>58</b>
<b>ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY [GIN_POL]</b> .....	<b>68</b>
<b>ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [CHIR]</b> .....	<b>78</b>
<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII [OIT]</b> .....	<b>88</b>
<b>ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II [OCW_II]</b> .....	<b>98</b>
<b>ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I [OCW_I]</b> .....	<b>108</b>
<b>ODDZIAŁ 60+ [GERIAT]</b> .....	<b>118</b>
<b>ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [PEDIAT]</b> .....	<b>128</b>
<b>ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [NEON]</b> .....	<b>138</b>
<b>ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ [REH]</b> .....	<b>148</b>
<b>ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ [REH_DZN]</b> .....	<b>158</b>
<b>ODDZIAŁ CHIRURGII 1-DNIA [OLJD]</b> .....	<b>166</b>
<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY [SOR]</b> .....	<b>174</b>



# Analiza działalności szpitala



Obłożenie

74%

Wykonanie Kontraktu

108%

Zakresy poza ryczałtem  
Nadwykonania: 6 139 tys. zł  
Niewykorzystane: 28 tys. zł

Czas Pobytu

(dla pacjentów zajmujących łóżko)

5,6 dnia

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

**-14 220 tys. zł****FINANSE**

	Rok 2025 [tys. zł]	Rok 2024 [tys. zł]	Różnica [tys. zł]	
<b>Wynik z pełną wartością ryczałtu bez nadwykonań</b>				
Przychód minus koszty	-14 220	-132	-14 088	↓
<b>Wynik z pełną wart. ryczałtu i z nadwyk. w zakr. limit.</b>				
Przychód + nadwyk. poza ryczałtem minus koszty	-8 080	-128	-7 952	↓
<b>Przychody objęte analizą</b>	211 193	198 517	12 675	↑
NFZ Ryczałt realizacja bez nadwykonań	90 321	80 427	9 894	
NFZ Ryczałt premia	1 806	1 609	198	
NFZ Ryczałt niedowykonania	0	0	0	
NFZ Limitowane bez nadwykonań*	29 387	29 419	-32	
NFZ Nielimitowane do wartości planu	17 109	16 610	500	
NFZ Nielimitowane ponad plan (nadwykonania)	0	859	-859	
NFZ Przychód pozostały**	954	2 453	-1 500	
Przychody spoza NFZ***	3 346	2 535	811	
Przychody z pozostałych jednostek****	68 270	64 606	3 664	
Ryczałt realizacja z pozostałych jednostek*****	0	0	0	
* uwzględnia przychody do wartości kontraktów z jednostek analizowanych w raportach SPS i SPP				
** uwzględnia m.in. refundację wzrostu wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych z jednostek analizowanych w raportach SPS i SPP				
*** uwzględnia m.in. darowizny, przychód z badań klinicznych, wynagrodzenia rezydentów i stażystów z jednostek analizowanych w raportach SPS i SPP				
**** uwzględnia przychody pozaryczaltowe z jednostek nieanalizowanych w raportach SPS i SPP				
*****uwzględnia przychody ryczałtowe z jednostek nieanalizowanych w raportach SPS i SPP				
<b>Nadwykonania*</b>	13 432	3 452	9 980	↑
NFZ Ryczałt nadwykonania	7 293	3 448	3 844	
NFZ Limitowane nadwykonania	6 139	4	6 136	
* z przychodów objętych analizą wydzielono nadwykonania, ponieważ ich refundacja nie jest pewna.				
<b>Koszty objęte analizą</b>	225 412	198 649	26 763	↑
Koszty (bez amortyzacji)	215 639	188 738	26 901	
Koszty amortyzacji	9 773	9 911	-137	

**RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT 2025**

Wartość przychodów		Wartość kosztów		Wynik	
Przychody ze sprzedaży	200 352 377 zł	Koszty operacyjne	222 758 195 zł	Zysk/strata ze sprzedaży	<b>-22 405 818 zł</b>
Pozostałe przychody operacyjne	9 464 938 zł	Pozostałe koszty operacyjne	1 204 835 zł	Zysk/ strata z działalności operacyjnej	<b>-14 145 715zł</b>
Przychody finansowe	1 296 400 zł	Koszty finansowe	1 449 065 zł	Zysk/strata brutto	<b>-14 298 381zł</b>
		Podatek dochodowy, pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0 zł	Zysk/strata netto	<b>-14 298 381zł</b>

**FINANSE - ODDZIAŁY**

Oddział	Wartość świad. wyk. (tys. zł)		Koszty ogółem (tys. zł)		Wynik na świadczeniach (tys. zł)	
	Bieżący rok	Zmiana R/R	Bieżący rok	Zmiana R/R	Bieżący rok	Zmiana R/R
GIN_POL	12 322	1 112	22 237	2 824	-9 914	-1 712
SOR	13 671	1 215	21 252	3 224	-7 581	-2 009
OIT	8 687	1 522	13 443	1 245	-4 756	276
NEON	4 096	-298	6 070	275	-1 973	-573
CHIR	17 590	1 575	18 903	2 154	-1 313	-579
OCW_I	10 725	410	10 882	835	-157	-424
OLJD	380		443		-62	
REH_DZN	638	134	525	-38	113	172
REH	5 589	667	5 462	864	127	-197
PEDIAT	8 554	222	8 335	1 249	219	-1 028
GERIAT	10 873	555	10 076	963	797	-408
OCW_II	12 265	-165	11 086	954	1 179	-1 118
ORTOP	49 158	9 851	39 498	6 347	9 660	3 504
<b>SZPITAL</b>	<b>154 549</b>	<b>16 798</b>	<b>168 211</b>	<b>20 895</b>	<b>-13 662</b>	<b>-4 097</b>

Na następujących oddziałach koszty stałe są wyższe niż dostępny kontrakt powiększony o przychody dodatkowe:

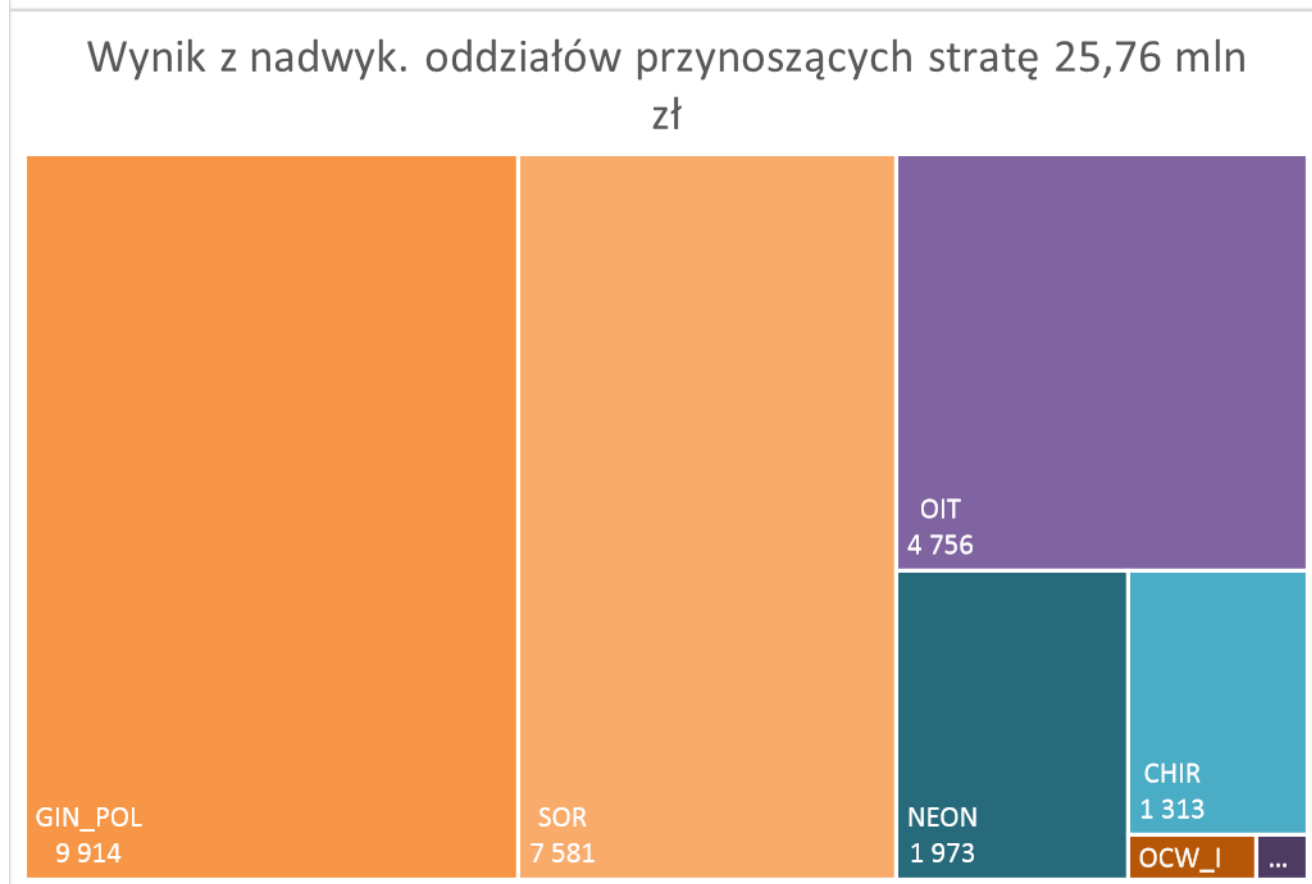
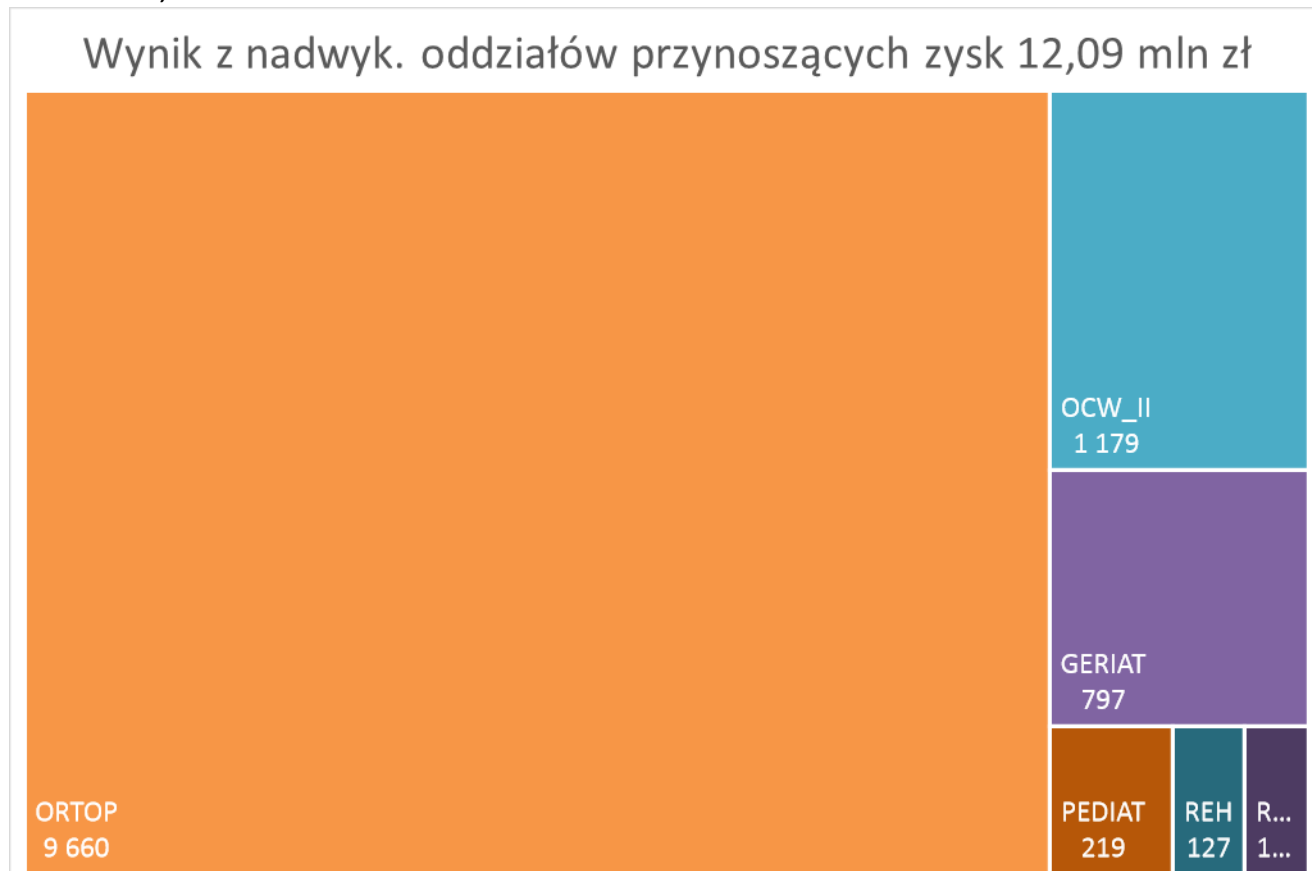
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY,  
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ  
TERAPII,

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY,  
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY.

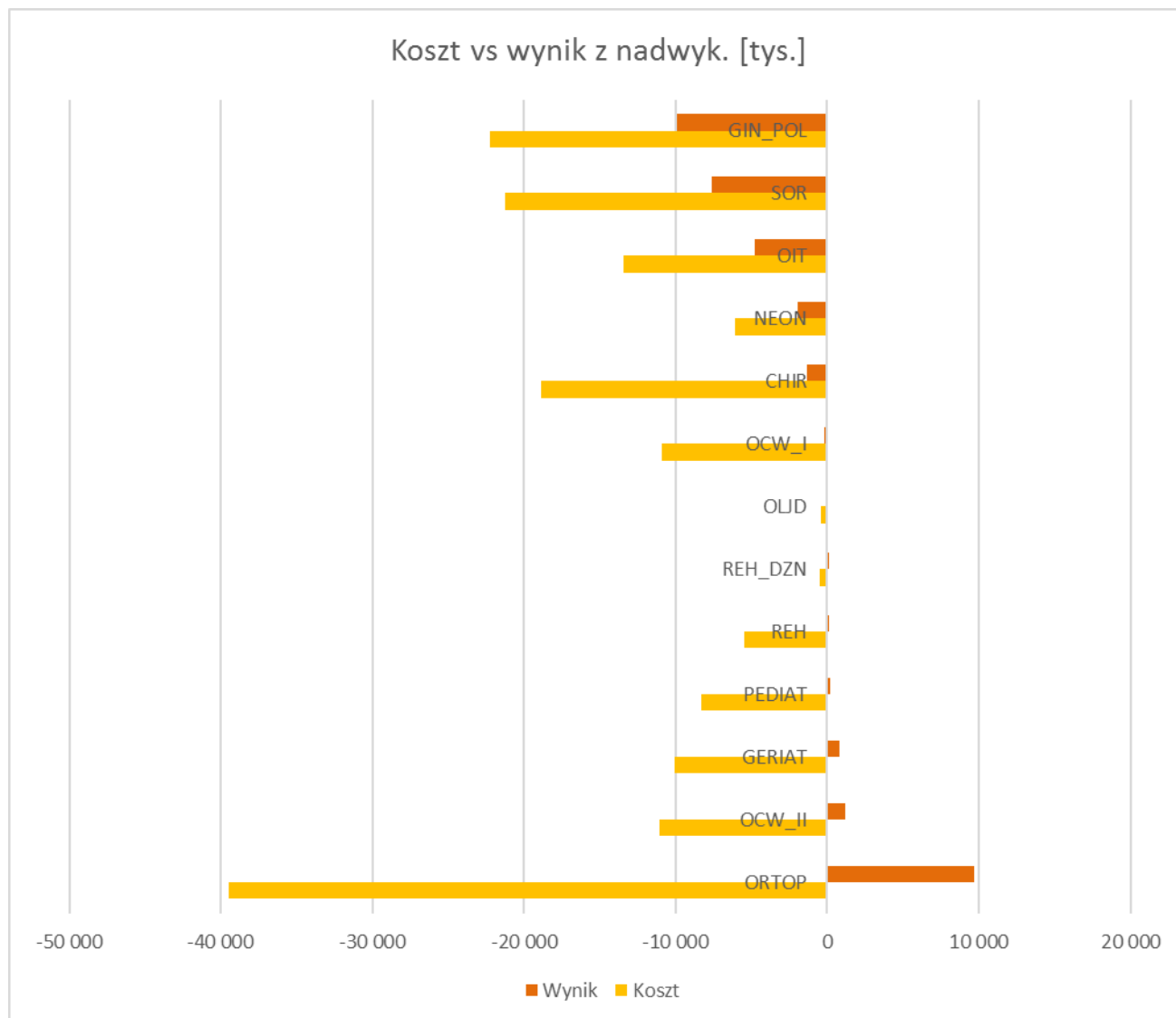
W obecnej sytuacji zbilansowanie oddziałów nie jest możliwe. Należy zbadać możliwości ograniczenia kosztów stałych oddziałów lub zwiększenia kontraktu.

**WYNIKI - ODDZIAŁY**

Saldo: -13,66 mln zł

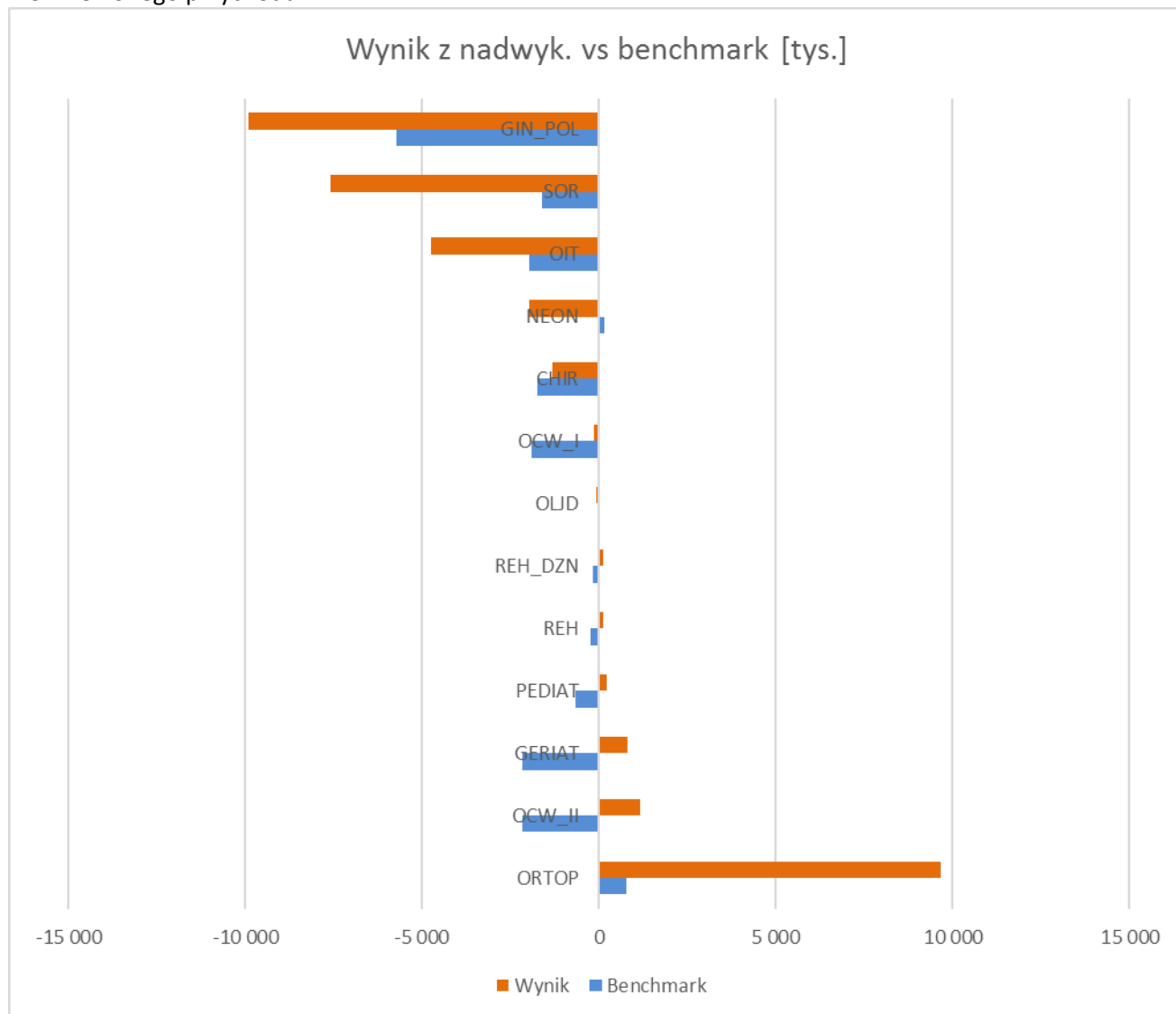


WYNIK VS KOSZT - ODDZIAŁY



**WYNIK VS BENCHMARK - ODDZIAŁY**

Wyliczono na podstawie średniej wartości stopy zwrotu z analogicznych oddziałów, przy zachowaniu niezmienionego przychodu.



**SZANSA POPRAWY - ODDZIAŁY**

Zrównanie efektywności ekonomicznej wskazanych oddziałów ze średnią z bazy szpitali SGA, poprawiłoby wynik Szpitala o:

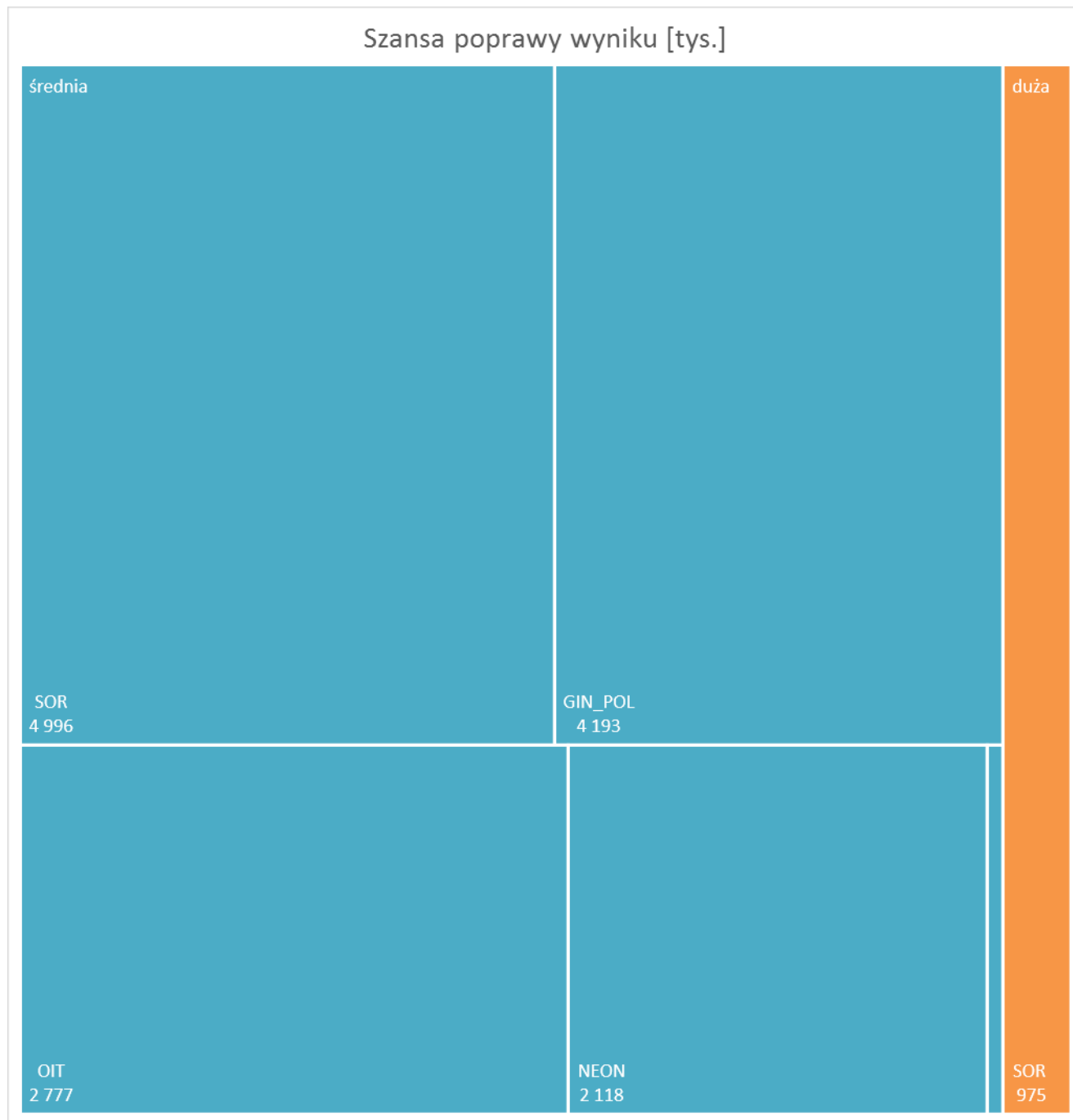
**15,14 mln zł**

Aktualny wynik

**-13,66 mln zł**

Możliwy wynik

**1,48 mln zł**



Na wskazanych powyżej oddziałach istnieje duża szansa poprawy wyniku o 0,97 mln zł oraz średnia szansa poprawy wyniku o kolejne 14,16 mln zł.

**Duża szansa poprawy**  
**Średnia szansa poprawy**

- oznacza, że wynik oddziału (z nadwykonaniami) znajduje się poniżej pierwszego kwartyła benchmarku ROI.  
- oznacza, że wynik oddziału (z nadwykonaniami) znajduje się pomiędzy pierwszym kwartyłem a medianą benchmarku ROI.

Stopa zwrotu<sup>1</sup> całego szpitala w analizowanym okresie to -0,3%.

Stopa zwrotu oddziałów: rok 2025 to -8,1% , rok 2024 to -6,5% .

### STOPA ZWROTU - ODDZIAŁY

Oddział	Wartość	Benchmark	Różnica (pkt.%)		Uwagi
GIN_POL	-45%	-32%	-13	☹️	może być lepiej
SOR	-36%	-11%	-25	😱	uwaga
OIT	-35%	-19%	-17	😱	uwaga
NEON	-33%	4%	-36	😱	uwaga
OLJD	-14%	5%	-19	😱	uwaga
CHIR	-7%	-9%	2	☹️	może być lepiej
OCW_I	-1%	-15%	14	☹️	może być lepiej
REH	2%	-4%	7	😊	dobrze
PEDIAT	3%	-7%	10	😊	dobrze
GERIAT	8%	-17%	24	😊	doskonale
OCW_II	11%	-15%	26	😊	doskonale
REH_DZN	22%	-21%	43	😊	doskonale
ORTOP	24%	2%	23	😊	doskonale

<sup>1</sup> Stopa zwrotu = wynik z nadwykonaniami / koszty całkowite

**ODCHYLENIE GRUP KOSZTÓW OD BENCHMARKU GRUP KOSZTÓW – ODDZIAŁY**

Oddział	Amortyzacja (tys. zł)	Ogólnozakładowe (tys. zł)	Diag. obraz. (tys. zł)	Diagnostyka (tys. zł)	Pobyt (tys. zł)	Personel (tys. zł)	Procedury (tys. zł)	Leki (tys. zł)	Suma (tys. zł)
ORTOP	58	-1 818	-415	-455	-100	-5 661	1 296	-256	-7 352
GIN_POL	59	628	-30	-299	234	2 124	1 567	-89	4 194
CHIR	5	-424	-234	-119	310	512	-576	103	-423
OIT	-189	394	-10	39	243	2 530	99	-328	2 777
OCW_II	285	-452	-258	-281	116	-2 648	-84	-35	-3 357
OCW_I	263	-351	10	-79	111	-1 774	-33	112	-1 741
GERIAT	108	-306	301	-440	267	-2 333	-205	-342	-2 950
PEDIAT	71	-97	-129	-357	394	-603	-116	-50	-885
NEON	33	290	-10	37	141	1 664	-1	-36	2 118
REH	4	-214	-204	-10	497	-589	188	-48	-377
REH_DZN	49	-63	0	-2	47	-259	-56	-3	-287
OLJD	1	-21	0	-1	-15	-20	129	-1	72
SOR	584	491	406	-244	2 108	2 293	122	209	5 970
<b>Suma (tys. zł)</b>	<b>1 331</b>	<b>-1 943</b>	<b>-573</b>	<b>-2 211</b>	<b>4 353</b>	<b>-4 764</b>	<b>2 330</b>	<b>-764</b>	<b>-2 241</b>

Wskaźniki w tabeli powyżej przedstawiają różnicę pomiędzy benchmarkiem grup kosztowych a wartościami grup kosztowych dla poszczególnych oddziałów wyrażoną w tysiącach złotych.

Mówiąc najprościej liczby w tabeli pokazują, ile więcej lub mniej wydaliśmy, w porównaniu do średniej z bazy szpitali SGA, żeby osiągnąć ten sam przychód.

Jeśli na danym oddziale np. w komórce „diagnostyka obrazowa” mamy liczbę: - 230 (minus 230) oznacza to, że wydaliśmy mniej o 230 tys. zł niż inne oddziały z bazy SGA o tej specjalności, żeby wypracować taki sam przychód.

Kolory tła natomiast informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA. Odcienie czerwonego wskazują na wyższe, a odcienie niebieskiego na niższe koszty w porównaniu do średniej.

Czerwony	nasze koszty są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze koszty są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej

Biały	koszty nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze koszty są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze koszty są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej

Warto obserwować, czy kolory układają się w tabeli w określony wzór: kolumny lub wiersze z przewagą niebieskiego lub czerwonego.

**Kolumna z przewagą czerwonego** (poszczególne kolumny pokazują koszty określonego rodzaju ponoszone przez wszystkie oddziały). Jeśli w większości oddziałów mamy kolor czerwony (czyli koszty tego rodzaju są w naszym szpitalu wyższe od średniej) oznacza to, że zarządzanie tym kosztem w całym szpitalu jest nieefektywne, i że nie jest to problem pojedynczego oddziału. Widać, że bez względu na specjalność oddziału koszty są wyższe.

**Kolumna z przewagą niebieskiego** (poszczególne kolumny pokazują koszty określonego rodzaju ponoszone przez wszystkie oddziały). Jeśli w większości oddziałów mamy kolor niebieski (koszty tego rodzaju są niższe od średniej) oznacza to, że zarządzanie tym kosztem w całym szpitalu jest efektywne, a nie że jest to sukces określonego oddziału.

**Wiersz z przewagą czerwonego** (wiersz pokazuje wszystkie rodzaje kosztów określonego oddziału). Jeśli większość komórek w tym wierszu ma kolor czerwony (koszty oddziału są wyższe od średniej), oznacza to, że oddział źle funkcjonuje i nieefektywnie leczy i rozlicza pacjentów. Problem leży po stronie oddziału.

**Wiersz z przewagą niebieskiego** (wiersz pokazuje wszystkie rodzaje kosztów określonego oddziału). Jeśli większość komórek w tym wierszu ma kolor niebieski (koszty oddziału są niższe od średniej), oznacza to, że oddział dobrze funkcjonuje i efektywnie leczy i rozlicza pacjentów. Sukces leży po stronie oddziału.

Jeśli nie można wyróżnić żadnego wzoru kolorystycznego, oznacza to, że i porażki, i sukcesy trzeba analizować indywidualnie dla każdego oddziału i rodzaju kosztu.

**WYNIK NA 1 PACJENTA** (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów oraz pozostałych przychodów)**Przypadki: 12 892, o 291 więcej niż w okresie porównawczym (2,3%)**

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt	Średni wynik
2025	↑ 10 619 zł	↑ 9 709 zł	↓ 911 zł
2024	9 541 zł	8 485 zł	1 056 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem

Oddział	Śr. wartość świadczeń (zł)		Śr. koszt leczenia (zł)		Śr. wynik (zł)		Uwagi**
	Benchmark CMA*		Benchmark CMA*		Benchmark CMA*		
OIT	44 502	44 867	54 590	46 349	- 10 088	- 1 482	2% ↑
GIN_POL	5 702	5 516	8 336	5 842	- 2 634	- 326	-31% ↓
SOR	493		785		- 292	0	-28% ↓
CHIR	10 484	9 339	10 637	9 450	- 153	- 112	-138% ↓
OLJD	1 289	1 459	1 288	1 021	1	438	
OCW_I	8 978	8 900	8 754	9 138	223	- 237	-48% ↓
REH	11 547	11 431	10 808	10 500	739	931	-33% ↓
REH_DZN	2 270	2 303	1 402	1 918	868	384	877% ↑
OCW_II	10 073	9 496	8 968	9 113	1 105	383	-38% ↓
NEON	7 206	8 097	4 978	4 329	2 228	3 768	-5% ↓
PEDIAT	6 044	6 151	3 688	4 724	2 356	1 427	-3% ↓
GERIAT	12 355	11 821	9 314	9 076	3 041	2 745	-17% ↓
ORTOP	16 972	16 632	13 308	12 285	3 664	4 346	13% ↑

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

\*\* wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Śr. Wynik

**KONTRAKT Z NFZ - ODDZIAŁY**

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie
2025	↑ 92 127 tys. zł	↑ 106%	↑ 5 486 tys. zł
2024	82 036 tys. zł	102%	1 840 tys. zł

	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu poza ryczałtem(%)	Odchylenie
2025	↓ 46 523 tys. zł	↑ 113%	↑ 6 111 tys. zł
2024	47 137 tys. zł	100%	-232 tys. zł

Oddział	Rodzaj kontraktu	Wartość kontraktu (tys. zł)		Realizacja		Różnica z kontraktem (tys. zł)		Uwagi*
		Poprzednio	Poprzednio	Poprzednio	Poprzednio	Poprzednio	Poprzednio	
OIT	ryczałt	7 198	6 555	<b>119%</b>	103%	1 391	183	16% ↑
ORTOP	ryczałt	29 110	25 095	<b>112%</b>	104%	3 628	933	8% ↑
GIN_POL	ryczałt	7 219	6 275	<b>105%</b>	100%	366	-3	5% ↑
OCW_I	ryczałt	10 340	9 583	<b>101%</b>	100%	97	-2	1% ↑
OCW_II	ryczałt	11 555	10 901	<b>100%</b>	103%	11	274	-2% ↓
CHIR	ryczałt	16 000	13 717	<b>100%</b>	103%	-3	448	-3% ↓
GERIAT	ryczałt	10 705	9 908	<b>100%</b>	100%	-3	7	0%
ORTOP	pozostałe	10 110	10 496	<b>145%</b>	100%	4 573	-11	45% ↑
REH	pozostałe	4 185	4 828	<b>134%</b>	100%	1 404	2	33% ↑
REH_DZN	pozostałe	481	479	<b>133%</b>	100%	157	0	33% ↑
SOR	pozostałe	13 343	12 155	<b>100%</b>	100%	0	0	0%
NEON	pozostałe	4 086	4 572	<b>100%</b>	96%	0	-177	4% ↑
OLJD	pozostałe	380		<b>100%</b>		0		
PEDIAT	pozostałe	8 048	8 139	<b>100%</b>	100%	-4	0	0%
GIN_POL	pozostałe	4 405	4 941	<b>100%</b>	100%	-5	-10	0%
CHIR	pozostałe	874	908	<b>100%</b>	96%	-3	-37	4% ↑
OCW_II	pozostałe	213	211	<b>98%</b>	100%	-4	0	-2% ↓
GERIAT	pozostałe	174	191	<b>98%</b>	100%	-3	0	-2% ↓
OCW_I	pozostałe	224	218	<b>98%</b>	100%	-4	0	-2% ↓

\* wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Realizacja

**OBŁOŻENIE**

Przeciętna liczba zajętych łóżek i stanowisk: 188 z 256. Na oddziałach: ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY, obserwujemy średnie obłożenie poniżej 50%. Oddziały te dysponują nadmiarową bazą łóżkową. Warto rozważyć możliwość rozszerzenia ich działalności.

	Obłożenie		Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mieś.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 74%	☹️	↑ 1 109 zł	↑ 4,1	↑ 23 309 tys. zł
2024	65%		824 zł	3,6	21 920 tys. zł

Oddział	Liczba łóżek		Obłożenie		Obciążenie personelu		Koszt łóżkodnia [zł]		Przelotowość		Uwagi*
	Poprz.	Ben	Ben	Ben	Ben	Ben	Ben	Ben			
OCW_I	24	30	99%	81%	92%	82%	809	757	4,1	3,4	27% ↑
OCW_II	24	30	97%	81%	90%	82%	849	757	4,1	3,4	27% ↑
CHIR	23	25	94%	74%	79%	77%	1 252	950	5,8	5,4	17% ↑
REH	29	29	93%	87%	94%	81%	362	384	1,5	1,1	2% ↑
OIT	6	6	76%	72%	73%	75%	5 035	3 489	2,7	1,6	15% ↑
ORTOP	48	48	71%	70%	75%	74%	825	1 088	4,9	5,1	5% ↑
GERIAT	30	47	64%	82%	76%	78%	621	671	2,4	2,0	43% ↑
GIN_POL	31	33	58%	56%	66%	74%	1 186	872	5,7	5,9	-3% ↓
PEDIAT	20	23	54%	59%	50%	66%	946	942	5,5	5,3	-1% ↓
NEON	21	21	30%	41%	62%	62%	734	805	2,3	2,8	-11% ↓
REH_DZN	50	50	-	-	70%	75%	25	105	0,5	11,1	
OLJD	4		-	-	65%	63%	3 537	674	0,0	61,3	

\* wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Obłożenie

**ŚREDNI CZAS POBYTU W SZPITALU = 5,6 dnia\*\***

Średni czas pobytu na oddziałach [dni]					
Oddział	Wartość	Benchmark CMA*	Różnica	Różnica / Ben	Uwagi
REH	20,1	22,7	-2,6	-11,5%	
OIT	8,8	10,7	-1,9	-18,0%	
GERIAT	7,9	7,8	0,1	1,6%	
OCW_I	7,3	6,9	0,4	6,0%	
OCW_II	7,2	6,8	0,5	6,9%	
CHIR	4,9	4,0	0,9	23,7%	☹️ może być lepiej
ORTOP	4,4	3,4	1,0	30,6%	😱 uwaga
NEON	4,1	3,7	0,4	10,3%	
GIN_POL	3,1	2,8	0,3	11,3%	
PEDIAT	3,0	3,0	0,0	-1,6%	

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

\*\*dotyczy pacjentów zajmujących łóżko

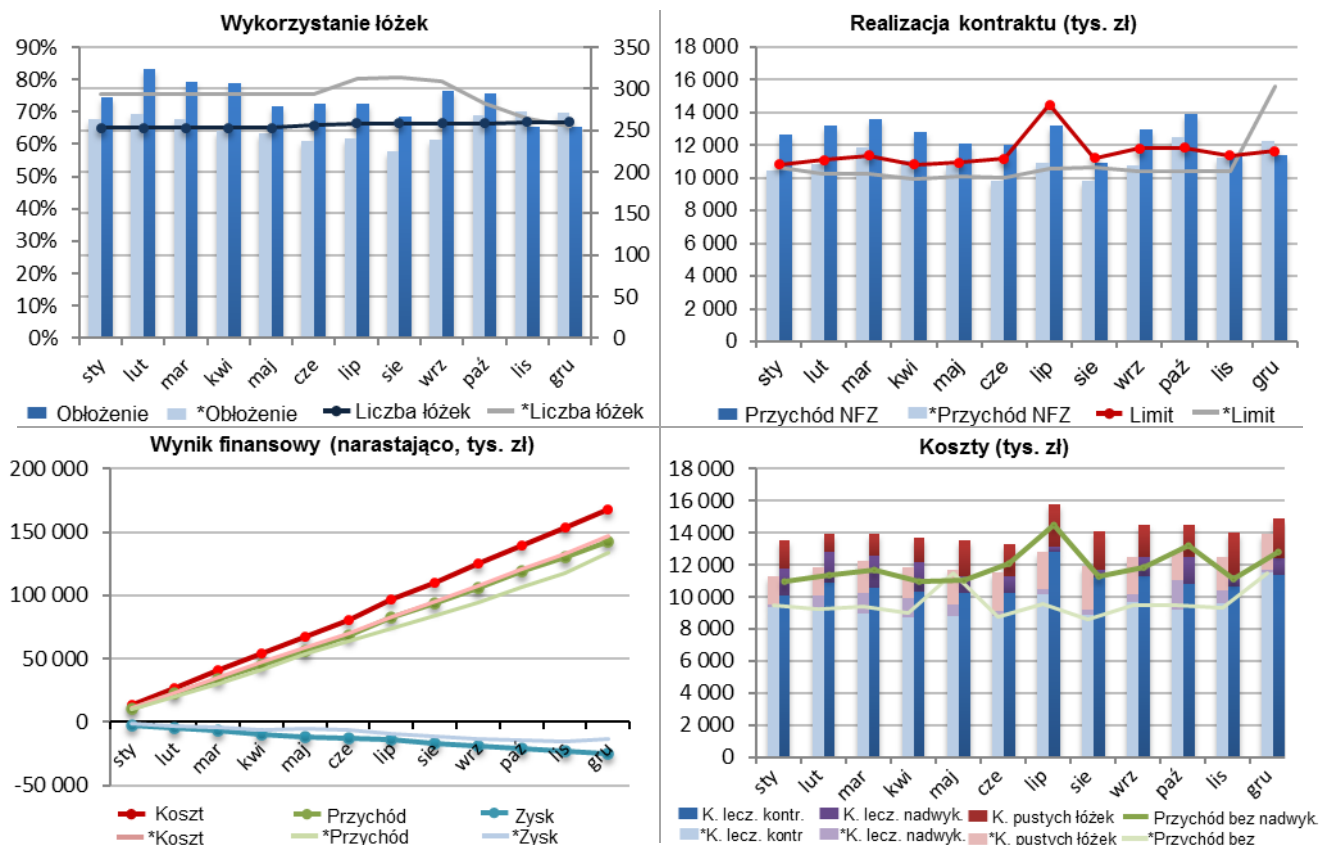
**PERSONEL**

	Lekarze**	Rezydenci	Pielęgniarki*	Koszt per. na 1000zł przych.	Koszt personelu	Koszt dyżurów lekarzy	Śr. liczba lek. dyżurujących
2025	↑ 40	↑ 15	↑ 239	↑ 537 zł	↑ 83 046 tys. zł	↑ 3 385 tys. zł	12
2024	39	9	207	509 zł	69 931 tys. zł	2 292 tys. zł	12

Oddział	Lekarze**		Rezydenci		Pielęgniarki*		Koszt per. na 1000zł przych. [zł]		Koszt personelu [tys. zł]		Koszt dyżurów lekarzy		Śr. liczba lek. dyż.	
	Ben	Ben	Ben	Ben	Ben	Ben	Poprz.	Poprz.	Poprz.	Poprz.	Ben	Ben	Ben	Ben
GIN_POL	5	6	2	3	40	32	910	784	11 211	8 788	156	64	2	2
SOR	2	4		1	4	15	807	765	11 032	9 534	58	72	2	
ORTOP	3	14	7	10	35	34	249	255	12 222	10 026	1 097	457	1	1
CHIR	7	6	2	3	20	21	488	455	8 578	7 295	410	397	1	2
OIT	8	4		4	35	23	1 071	1 173	9 300	8 409	283	251	1	2
OCW_II	3	6	1	3	18	17	471	407	5 774	5 055	390	272	1	1
OCW_I	4	5		3	18	18	519	484	5 569	4 993	218	200	1	1
GERIAT	3	6		2	21	13	495	454	5 382	4 689	0	0	1	1
PEDIAT	3	5	3	5	16	16	666	540	5 693	4 497	228	94	1	1
NEON	3	2		1	16	13	1 166	1 005	4 777	4 416	546	487	1	1
REH	0,0	3		1	13	11	560	415	3 131	2 041	0	0	0,0	1
REH_DZN	0,0	0,3			0,0		465	376	296	190	0	0	0,0	
OLJD	0,0	0,1			4	0,2	216		82		0		0,0	
<b>SZPITAL</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>239</b>	<b>213</b>	<b>537</b>	<b>509</b>	<b>83 046</b>	<b>69 931</b>	<b>3 385</b>	<b>2 292</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

\* Etaty przeliczeniowe z dyżurami oraz nadgodzinami

\*\* Etaty przeliczeniowe z nadgodzinami

**TRENDY**

\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

**WNIOSKI I REKOMENDACJE**

W 2025 r. szpital sprawozdał 51 430 świadczenia zdrowotne o nazwie: „Dobry posiłek” (kod 5.59.01.018000) o wartości 25,62 zł za dzień. Świadczenie wykazano dla 9 867 pacjentów i rozliczono w ramach umowy finansowanej odrębnie na kwotę 1 317 636,60 zł.

12 grudnia 2025 r. weszło Rozporządzenie Ministra Zdrowia określające nowy standard organizacyjny żywienia w podmiocie leczniczym.

W związku z tym, w dniu 10.02.2026 r. zostało opublikowane Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów - zastępujące program pilotażowy "dobry posiłek".

Została ustalona nowa taryfa/wycena świadczeń oraz współczynnik korygujący dla świadczeniodawców, którzy nie spełniają standardu.

Spełnienie standardu organizacyjnego świadczeniodawca potwierdza **składając oświadczenie do NFZ**. W oświadczeniu należy podać adres strony internetowej zawierającej zakładkę „Żywienie dla zdrowia”, obejmującą następujące elementy:

1) wszystkie stosowane jadłospisy, z wyłączeniem diet z indywidualnymi modyfikacjami oraz diet, które nie są standardowo stosowane w podmiocie;

- 2) ostatnio uzyskany wynik badań laboratoryjnych, o których mowa w ust. 12 pkt 3, wraz z odniesieniem do pozycji z jadłospisu;
- 3) materiały edukacyjne dla pacjentów o tematyce żywieniowej i dietetycznej na podstawie wiarygodnych dowodów naukowych wraz z podaniem piśmiennictwa lub odesłaniem do takich materiałów;
- 4) umożliwienie zgłaszania anonimowych uwag, o których mowa w ust. 12 pkt 4.

Cały opis standardu znajdują Państwo w załączniku do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. (Dz. U. poz. 1780).

Jak działa współczynnik korygujący odnośnie do nowych zasad żywienia w praktyce:

#### Przykład 1

Świadczeniodawca składa oświadczenie w lutym i wskazuje, że spełnia standard od stycznia.

→ Współczynnik korygujący nie ma zastosowania.

#### Przykład 2

Świadczeniodawca składa oświadczenie w lutym i wskazuje, że spełnia standard od lutego.

→ Współczynnik korygujący ma zastosowanie do świadczeń udzielonych w styczniu.

#### Przykład 3

Świadczeniodawca składa oświadczenie w maju.

→ Współczynnik korygujący ma zastosowanie do świadczeń udzielonych do końca kwietnia włącznie.

Współczynnik obejmie świadczenia udzielone w okresie od stycznia do dnia spełnienia standardu (jeśli standard nie był spełniony od początku roku), a jego rozliczenie nastąpi po III kwartale 2026 r.

Aby uniknąć zastosowania współczynnika korygującego do świadczeń realizowanych w okresie przejściowym, świadczeniodawca powinien możliwie jak najwcześniej spełnić standard oraz złożyć oświadczenie wskazujące datę jego spełnienia.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE - ODDZIAŁY

Szczegółowe wnioski i rekomendacje dla każdego z oddziałów zawarte są również w opisach dla tych oddziałów.

### ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ [ORTOP]

#### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

##### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował zysk w wysokości 1,45 mln zł.

##### WYNIK Z NADWYKONANIAMI

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 8,21 mln zł i wyniósłby 9,66 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły w ryczałcie (3,63 mln zł.) oraz w zakresach pozaryczałtowych (4,58 mln zł.).

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 24.5% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu 1.6%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 3,5 mln zł.

#### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 7,35 mln zł. To korzystna sytuacja.

Oddział wydał jednak na procedury zabiegowe więcej o 1,3 mln zł, czyli o 6% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

#### STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

**Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.**

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 17 tys. zł i był wyższy o ok. 19% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 14,2 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 2,76 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

#### ROZLICZENIA

**Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.**

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 16 972 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 16 632 zł).

#### ENDOPROTEZOPLASTYKA

**Oddział ma potencjał do wykonywania większej liczby zabiegów.**

Oddział zrealizował kontrakt w zakresie endoprotezoplastyk w 148.7 %, co przekłada się na nadwykonania o wartości 4,58 mln zł.

Ponadto w Oddziale wykonano następującą liczbę operacji, od której zależy możliwość stosowania współczynnika 1,2 w kolejnym roku:

- alloplastyka stawu kolanowego: 250 zabiegów na wymaganych 60
- całkowita alloplastyka stawu biodrowego: 325 zabiegów na wymaganych 90
- rewizja endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego: 23 zabiegi na wymaganych 10.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Sprawdzić przyczyny dłuższych pobytów.

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków w czasie dłuższym od benchmarku (Oddział 4.4 dnia; benchmark 3.4 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.4 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 4.8 dnia).

Przedłużone pobyty występują m.in. w grupach:

- M17 - Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego] 81.542 - Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzediałowa (Liczba przypadków w okresie: 248). Długość pobytu wynosi 6.6 dnia i jest większa o 1.3 od benchmarku, który wynosi 5.3 dnia.
- M16 - Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego] 81.513 - Całkowita pierwotna wymiana stawu biodrowego z użyciem trzpienia przynasadowego (Liczba przypadków w okresie: 232). Długość pobytu wynosi 6.7 dnia i jest większa o 1.4 od benchmarku, który wynosi 5.3 dnia.

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.9 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 71%, a optymalne dla tej specjalności to 80%.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 11 z 48 łóżek. Po skróceniu pobytów średnie obłożenie spadłoby o 17% (z 71% do 54%), co pozwoliłoby zwiększyć liczbę leczonych przypadków.

Ponowne osiągnięcie 71% obłożenia po skróceniu pobytów oznaczałoby przyjęcie w badanym okresie ok. 855 pacjentów więcej (ok. 71 pacjentów każdego miesiąca więcej w skali badanych 12 miesięcy).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 75 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 74 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się w stosunku do okresu porównawczego.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.9 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.4 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 7 etatów. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 10.1.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 34.7 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 34).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.7 etatu na łóżko i jest zgodny z ustawową normą zatrudnienia.

### PERSONEL POMOCNICZY

Personel pomocniczy wypracował w oddziale 2.4 etatu przeliczeniowego, tj. 3.7 mniej niż w porównywalnych oddziałach.

#### PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	2 794	2 469	325
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	109	59	50
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	12 390	11 806	584
<b>Obłożenie:</b>	71 %	67 %	4 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	75 %	75 %	0 pkt %
<b>ROI:</b>	24.5 %	18.6 %	5.9 pkt%

#### ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY [GIN POL]

##### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik (uwzględnia nadwykonania) i niższy od benchmarku.**

##### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -10,3 mln zł.

##### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 366 tys. zł i wyniósłby -9,91 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku (stopa zwrotu -44.6% jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -31.7%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 1,71 mln zł.

##### KOSZTY LECZENIA

**Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 4,19 mln zł (23% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 234 tys. zł 20% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,12 mln zł 23% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 1,57 mln zł 31% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 5,7 tys. zł i był wyższy o ok. 10% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 5,18 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 521 zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 5 702 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 5 516 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

Oddział zrealizował 56 przypadków z tzw. diagnozami kwalifikującymi do DiLO o łącznej wartości 728 tys. i rozliczył je w następujących umowach:

- nielimitowany pakiet onkologiczny: 25 przypadków (45%) o wartości 374 tys. (51%),
- limitowany zakres poza pakietem onkologicznym: 29 przypadków (52%) o wartości 323 tys. (45%),
- ryczałt PSZ: 2 przypadki (4%) o wartości 28,9 tys. (4%).

Ponadto 2 przypadki miały nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

Wg stanu na 2026-04-17 w Oddziale wykonano następującą liczbę zabiegów, od której zależy możliwość naliczenia współczynnika 1,25 w kolejnym roku:

- nowotwór złośliwy jajnika W oddziale wykonano 3 zabiegi na wymagane 30 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).
- nowotwór złośliwy macicy W oddziale wykonano 14 zabiegów na wymagane 60 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (3.1 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (2.8 dnia).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.22 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.6 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 58%, a optymalne dla danej specjalności to 80%, mimo to w co najmniej jednym dniu przekroczyło 110%.

Liczba dostawek przekroczyła 3. Warto usprawnić planowanie przyjęć.

Obłożenie zmalało w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 60% do 58%. Średnia liczba łóżek spadła z 33 do 31.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 66 % i było niższe od benchmarku o 8 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 74 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 64 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 97 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 4.6 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 2. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.1 lekarza więcej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.6 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.1.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 39.6 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 7.2 (benchmark 32.4).

Poziom zatrudnienia wyniósł 1.3 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 21.7 etatów przeliczeniowych.

## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	2 102	2 254	-152
<b>w tym łózkowe jednodniowe:</b>	631	672	-41
<b>Liczba osobodni pobytów łózkowych:</b>	6 585	7 264	-679
<b>Obłożenie:</b>	58 %	60 %	-2 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	66 %	64 %	2 pkt %
<b>ROI:</b>	-44.6 %	-42.3 %	-2.3 pkt%

**ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [CHIR]****WYNIK FINANSOWY****Ujemny wynik, ale wyższy od benchmarku.**

Oddział wypracował stratę w wysokości -1,31 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny, ale lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu -6.9% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -9%.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 579 tys. zł.

**KOSZTY LECZENIA****Koszty leczenia na poziomie benchmarku.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 103 tys. zł. 10% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 310 tys. zł 33% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 512 tys. zł 6% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

**STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW****Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.**

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 10,5 tys. zł i był wyższy o ok. 14% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 9,22 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 1,27 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobytu dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

**ROZLICZENIA****Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.**

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 10 484 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 1 145 zł (benchmark CMA: 9 339 zł).

**ROZLICZANIE ONKOLOGII**

Oddział zrealizował 42 przypadki z tzw. diagnozami kwalifikującymi do DiLO o łącznej wartości 803 tys. i rozliczył je w następujących umowach:

- nielimitowany pakiet onkologiczny: 16 przypadków (38%) o wartości 293 tys. (36%),
- limitowany zakres poza pakietem onkologicznym: 22 przypadki (52%) o wartości 408 tys. (51%),
- ryczałt PSZ: 4 przypadki (10%) o wartości 103 tys. (13%).

Ponadto 28 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

Wg stanu na 2026-04-17 w Oddziale wykonano następującą liczbę zabiegów, od której zależy możliwość naliczenia współczynnika 1,25 w kolejnym roku:

- nowotwór złośliwy jelita grubego W oddziale wykonano 14 zabiegów na wymagane 75 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).
- nowotwór złośliwy tarczycy i przytarczyc W oddziale wykonano 1 zabieg na wymagane 75 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).

- nowotwór złośliwy żołądka W oddziale wykonano 1 zabieg na wymagane 30 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Sprawdzić przyczyny dłuższych pobytów.

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków w czasie dłuższym od benchmarku (Oddział 4.9 dnia; benchmark 4 dni).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.3 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 5.2 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.8 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.5.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 94% a optymalne dla danej specjalności to 80%. Oddział leczył na dostawkach przez 119 dni, co stanowi 33% czasu w badanym okresie, a w co najmniej jednym dniu obłożenie przekroczyło 110%. Liczba dostawek przekroczyła 2.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 80% do 94%. Średnia liczba łóżek spadła z 25 do 23. Liczba łóżek w ostatnim miesiącu analizy jest większa od średniej i wyniosła 25.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Skrócenie pobytów do średniej "uwolniłoby" 5 z 23 łóżek. Po skróceniu pobytów średnie obłożenie spadłoby o 18% (z 94% do 76%), co pozwoliłoby zwiększyć liczbę leczonych przypadków.

Ponowne osiągnięcie 94% obłożenia po skróceniu pobytów oznaczałoby przyjęcie w badanym okresie ok. 392 pacjentów więcej (ok. 33 pacjentów każdego miesiąca więcej w skali badanych 12 miesięcy).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 79 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 77 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 82 %.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 7.2 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 1.6 etatów przeliczeniowych.

Licząc alternatywnie, porównywalne oddziały zespołem lekarskim o tej liczbie etatów przeliczeniowych wypracowały przychód w wartości 22,6 mln.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.6 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.6 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 2.9.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 20.1 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 21).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.9 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 16.1 etatów przeliczeniowych. Zalecane jest podjęcie działań zwiększających skalę działalności lub dostosowanie wielkości oddziału do ilości pacjentów.

#### PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 609	1 424	185
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	33	28	5
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	7 879	7 359	520
<b>Obłożenie:</b>	94 %	80 %	14 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	79 %	82 %	-3 pkt %
<b>ROI:</b>	-6.9 %	-4.4 %	-2.5 pkt%

#### ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII [OIT]

##### WYNIK FINANSOWY

##### Ujemny wynik i niższy od benchmarku.

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -6,15 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -35.4 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -18.6 %.

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 276 tys. zł.

##### KOSZTY LECZENIA

##### Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 2,78 mln zł (26% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 38,6 tys. zł 13% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 243 tys. zł 66% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,53 mln zł 37% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 99,2 tys. zł 12% powyżej benchmarku.

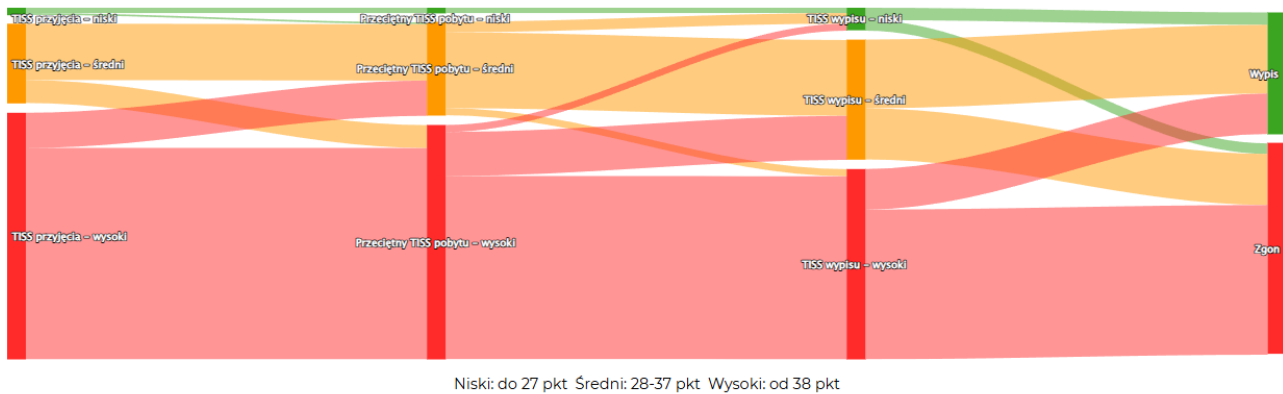
Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

Średni przychód na osobodzień wynosił 5,14 tys. zł. Procent dni rozliczonych pkt TISS wynosi 99 i jest optymalny. Średnia wartość TISS w dniu przyjęcia przekracza 34 punkty. To świadczy o ciężkim stanie pacjenta. Może też oznaczać, że część pacjentów kwalifikująca się na OIT pozostaje w swoich oddziałach macierzystych. To sytuacja niekorzystna ekonomicznie i medycznie. OIT jest najlepszym miejscem dla pacjentów wymagających intensywnej terapii.

- TISS w pierwszym dniu wynosi 40.07 pkt i jest typowy.
- Średnia wartość dzienna TISS jest zgodna z benchmarkiem.
- Wartość TISS dzień przed wypisem wynosi 34.65 i nie odchyła się znacząco od średniej.

Poniżej wykres przepływu punktów TISS z analizowanego okresu:



## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 76%, a optymalne dla danej specjalności to 90%.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 67% do 76%. Średnia liczba łóżek bez zmian.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 73 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 75 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 9 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 65 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 88 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 7.8 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 3.3 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.7 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.5.

### PIELĘGNIARKI

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 34.9 etatów przeliczeniowych.

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)
Liczba pacjentów:	193	186	7
Osobodni pobyków łózkowych:	1672	1464	208
Obłożenie:	76 %	67 %	9 pkt %
ROI:	-35.4 %	-41.3 %	5.9 pkt %

**ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II [OCW II]****WYNIK FINANSOWY**

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

**WYNIK BEZ NADWYKONAÓ**

Oddział wypracował znaczący zysk w wysokości 1,17 mln zł.

**WYNIK Z NADWYKONANIAM**

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 11 tys. zł i wyniósłby 1,18 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 10.6% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -15.1%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 1,12 mln zł.

**KOSZTY LECZENIA**

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 3,36 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 116 tys. zł, czyli o 10% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 142%, co stanowiło kwotę 285 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż w innych. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

**STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW**

**Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.**

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 10,1 tys. zł i był wyższy o ok. 17% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,64 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 1,44 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 10 073 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 577 zł (benchmark CMA: 9 496 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

36 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.2 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (6.8 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była krótsza od aktualnej o 0.39 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 6.85 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.1 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.7.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 97% podczas gdy optymalne dla danej specjalności to 85%. Oddział leczył na dostawkach przez 111 dni co stanowi 31% czasu w badanym okresie.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 90 % i było wyższe od benchmarku o 8 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 82 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 89 %.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.9 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.2 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.1 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.4.

#### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 18 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 17).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 14.4 etatów przeliczeniowych. Zalecane jest podjęcie działań zwiększających skalę działalności lub dostosowanie wielkości oddziału do ilości pacjentów.

#### **PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 169	1 220	-51
<b>w tym łózkowe jednodniowe:</b>	10	9	1
<b>Liczba osobodni pobytów łózkowych:</b>	8 464	8 351	113
<b>Obłożenie:</b>	97 %	76 %	21 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	90 %	89 %	1 pkt %
<b>ROI:</b>	10.6 %	22.7 %	-12.1 pkt%

#### **ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I [OCW\_I]**

#### **WYNIK FINANSOWY**

**Ujemny wynik (uwzględnia nadwykonania), ale wyższy od benchmarku.**

#### **WYNIK BEZ NADWYKONAŃ**

Oddział wypracował stratę w wysokości -253 tys. zł.

#### **WYNIK Z NADWYKONANIAM**

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 96,5 tys. zł i wyniósłby -157 tys. zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie. Z nadwykonaniami osiągnięto wynik ujemny, ale lepszy od benchmarku (stopa zwrotu -1.4 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -15 %).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 424 tys. zł.

#### **KOSZTY LECZENIA**

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 1,74 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 112 tys. zł. 12% powyżej benchmarku
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 10,4 tys. zł 1% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 111 tys. zł 11% powyżej benchmarku

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 151%, co stanowiło kwotę 263 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż u innych.

### STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 8,98 tys. zł i był wyższy o ok. 4% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,64 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 340 zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

### ROZLICZENIA

#### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 8 978 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 8 900 zł).

### ROZLICZANIE ONKOLOGII

#### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

24 przypadki miały nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

### CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

#### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.3 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (6.9 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była krótsza od aktualnej o 0.52 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 6.82 dnia).

### PRZELOTOWOŚĆ

#### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.1 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.7.

### OBŁOŻENIE

#### Oddział ma za wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 99% a optymalne dla danej specjalności to 85%. Oddział leczył na dostawkach przez 159 dni, co stanowi 44% czasu w badanym okresie, a w co najmniej jednym dniu obłożenie przekroczyło 110%. Liczba dostawek przekroczyła 2.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 78% do 99%. Średnia liczba łóżek spadła z 30 do 24.

**OBCIĄŻENIE PERSONELU****Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 92 % i było wyższe od benchmarku o 10 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 82 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 91 %.

**PERSONEL**LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 3.5 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.2 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 0.2 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.1.

PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 18.1 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 17.5).

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 187	1 258	-71
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	10	8	2
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	8 712	8 577	135
<b>Obłożenie:</b>	99 %	78 %	21 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	92 %	91 %	1 pkt %
<b>ROI:</b>	-1.4 %	2.7 %	-4.1 pkt%

**ODDZIAŁ 60+ [GERIAT]****WYNIK FINANSOWY****Bardzo dobry wynik i wyższy od benchmarku.**

Oddział wypracował zysk w wysokości 797 tys. zł.

Osiągnięto wynik dodatni, lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu 7.9 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -16.5 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 408 tys. zł.

## KOSZTY LECZENIA

### Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 2,95 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 301 tys. zł 51% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 267 tys. zł 24% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 43%, co stanowiło kwotę 108 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż u innych. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Korzystna struktura leczonych przypadków.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 12,4 tys. zł i był wyższy o ok. 24% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 9,96 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 2,4 tys. zł), podczas gdy czas pobytu pacjenta jest krótszy od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 12 355 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 534 zł (benchmark CMA: 11 821 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

15 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.9 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (7.8 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.4 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 8.3 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 2.4 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

**OBŁOŻENIE****Oddział ma za niskie obłożenie.**

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 64%, a optymalne dla tej specjalności to 85%.

**OBCIĄŻENIE PERSONELU****Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 76 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 78 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 6 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 70 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 91 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

**PERSONEL**LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.7 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.4 lekarza więcej niż w porównywalnych oddziałach.

LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 2.1.

PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 20.9 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 8 (benchmark 12.9).

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	880	930	-50
<b>w tym łózkowe jednodniowe:</b>	1	0	1
<b>Liczba osobodni pobytów łózkowych:</b>	6 982	7 683	-701
<b>Obłożenie:</b>	64 %	45 %	19 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	76 %	70 %	6 pkt %
<b>ROI:</b>	7.9 %	13.2 %	-5.3 pkt%

## **ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [PEDIAT]**

### **WYNIK FINANSOWY**

**Bardzo dobry wynik i wyższy od benchmarku.**

Oddział wypracował zysk w wysokości 219 tys. zł.

Osiągnięto wynik dodatni, lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu 2.6 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -7.2 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 1,03 mln zł.

### **KOSZTY LECZENIA**

**Koszty leczenia na poziomie benchmarku.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku.

Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 394 tys. zł, czyli o 60% powyżej benchmarku w tej specjalności

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

### **STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW**

**Struktura leczonych przypadków jest prawidłowa.**

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 6,04 tys. zł i nie odbiegał znacząco od benchmarku, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, podczas gdy czas pobytu pacjenta jest zbliżony do benchmarku.

### **ROZLICZENIA**

**Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.**

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 6 044 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 6 151 zł).

### **CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH**

**Utrzymać aktualną długość pobytu.**

Średnia długość pobytu w Oddziale (3 dni) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (3 dni).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.12 dnia).

### **PRZELOTOWOŚĆ**

**Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.**

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.5 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

### **OBŁOŻENIE**

**Oddział ma za niskie obłożenie.**

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 54%, a optymalne dla danej specjalności to 70%, mimo to w co najmniej jednym dniu przekroczyło 110%.

Liczba dostawek przekroczyła 2. Warto usprawnić planowanie przyjęć.

Obłożenie nie zmieniło się w istotny sposób w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku. Średnia liczba łóżek spadła z 23 do 20.

**OBCIĄŻENIE PERSONELU****Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 50 % i było niższe od benchmarku o 16 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 66 %.

Obciążenie personelu zmniejszyło się w stosunku do okresu porównawczego o 4 pkt. %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 54 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 109 pacjentów w okresie, tj. około 3 pacjentów tygodniowo.

**PERSONEL**LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 3.3 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.1 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 2.6 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 4.8.

PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.9 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 15.8).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest zgodny z ustawową normą zatrudnienia.

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 331	1 488	-157
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	129	124	5
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	3 964	4 638	-674
<b>Obłożenie:</b>	54 %	55 %	-1 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	50 %	54 %	-4 pkt %
<b>ROI:</b>	2.6 %	17.6 %	-15 pkt%

**ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [NEON]****WYNIK FINANSOWY****Ujemny wynik i niższy od benchmarku.**

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -1,97 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -32.5 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa 3.7 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 573 tys. zł.

## KOSZTY LECZENIA

### Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 2,12 mln zł (54% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 37,1 tys. zł 63% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 141 tys. zł 91% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 1,66 mln zł 53% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Pacjenci leczeni na oddziale są przez NFZ wycenieni niżej niż benchmark. To może powodować wyższe koszty, bo oddział musi przyjąć więcej pacjentów, żeby wypracować ten sam przychód.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Struktura leczonych przypadków jest niekorzystna.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 7,21 tys. zł i był niższy o ok. 11% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,11 tys. zł, a średni przychód na pacjenta w Oddziale jest niższy o ok. 908 zł). Niestety pacjenci mieli również pobytu dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Należy przeanalizować, które przypadki są rozliczane niżej od benchmarku.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 7 206 zł, co jest wynikiem niższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 891 zł (benchmark CMA: 8 097 zł).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (4.1 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (3.7 dnia).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.91 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Inne oddziały wykorzystują bazę łóżkową bardziej efektywnie, hospitalizując na jednym łóżku średnio więcej pacjentów.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 2.3 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem niższym od benchmarku o 0.5.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 30%, a optymalne dla tej specjalności to 85%. Oddział ma za niskie obłożenie, które cechuje się dużą fluktuacją. Oddział ma możliwość przyjęcia dodatkowych pacjentów.

**OBCIĄŻENIE PERSONELU****Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 62 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 62 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 7 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 55 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 89 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

**PERSONEL**LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.7 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 0.8 etatów przeliczeniowych.

Licząc alternatywnie, porównywalne oddziały zespołem lekarskim o tej liczbie etatów przeliczeniowych wypracowały przychód w wartości 5,82 mln.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało tyle samo lekarzy co w porównywalnych oddziałach.

LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 1.3.

PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.8 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest zbyt duża o 2.8 (benchmark 13).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest zgodna z ustawową normą zatrudnienia.

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	567	664	-97
<b>w tym łózkowe jednodniowe:</b>	5	2	3
<b>Liczba osobodni pobytów łózkowych:</b>	2 304	2 596	-292
<b>Obłożenie:</b>	30 %	34 %	-4 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	62 %	55 %	7 pkt %
<b>ROI:</b>	-32.5 %	-24.2 %	-8.3 pkt%

**ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ [REH]****WYNIK FINANSOWY**

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

**WYNIK BEZ NADWYKONAŃ**

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -1,28 mln zł.

**WYNIK Z NADWYKONANIAM**

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 1,4 mln zł i wyniósłby 127 tys. zł.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 2.3% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -4.3%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 197 tys. zł.

**KOSZTY LECZENIA**

**Koszty leczenia na poziomie benchmarku.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 497 tys. zł 92% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 188 tys. zł 42% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

**ROZLICZENIA**

Średni przychód na pacjenta na dzień był wyższy od benchmarku i wynosił 575 zł (benchmark CMA 569 zł).

**OBŁOŻENIE**

**Oddział ma za niskie obłożenie.**

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 93%, a optymalne dla tej specjalności to 100%.

**OBCIĄŻENIE PERSONELU**

**Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 94 % i było wyższe od benchmarku o 13 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 81 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 93 %.

**PERSONEL****LEKARZE**

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 3.2.

Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w podobnych oddziałach dyżurowało 0.7 lekarza.

**LEKARZE REZYDENCI**

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 0.8.

**PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE**

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 12.7 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 1.4 (benchmark 11.3).

#### PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)
Liczba pacjentów:	484	468	16
Osobodni pobyków łózkowych:	9 716	9 647	69
Obłożenie:	93 %	92 %	1 pkt %
Obciążenie:	94 %	93 %	1 pkt %
ROI:	2.3 %	7 %	-4.7 pkt %

#### ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ [REH\_DZN]

##### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

##### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował stratę w wysokości -43,7 tys. zł.

##### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 157 tys. zł i wyniósłby 113 tys. zł.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 21.6% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -21.4%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 172 tys. zł.

##### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 287 tys. zł. To korzystna sytuacja.

Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 46,8 tys. zł, czyli o 91% powyżej benchmarku w tej specjalności

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

##### ROZLICZENIA

**Przychód na pacjenta wyższy od benchmarku.**

Średni przychód na pacjenta wyniósł 2 270 zł i jest wyższy od benchmarku o 33 zł (benchmark 2 303 zł).

**OBCIĄŻENIE PERSONELU****Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 70 % i było niższe od benchmarku o 5 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 75 %.

Obciążenie personelu zmniejszyło się w stosunku do okresu porównawczego o 6 pkt. %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 76 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 108 pacjentów w okresie, tj. o około 2 pacjentów tygodniowo.

**PERSONEL**LEKARZE

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 0.3.

LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0.

PIELEGNIARKI

Szpital nie przekazuje danych o czasie pracy personelu pielęgniarskiego.

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	281	240	41
<b>Przelotowość:</b>	0,5	0,4	0,1
<b>Obciążenie:</b>	70 %	76 %	-6 pkt %
<b>ROI:</b>	21.6 %	-10.5 %	32.1 pkt %

**ODDZIAŁ CHIRURGII 1-DNIA [OLJD]****WYNIK FINANSOWY****Ujemny wynik i niższy od benchmarku.**

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -62,3 tys. zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -14.1 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa 4.7 %.

**KOSZTY LECZENIA****Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 71,6 tys. zł (20% więcej niż inni).

Oddział wydał na procedury zabiegowe więcej o 129 tys. zł, czyli o 73% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

## ROZLICZENIA

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 1 289 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 1 459 zł).

## PERSONEL

### LEKARZE

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 0.1.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 3.6 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 3.4 (benchmark 0.2).

## PODSTAWOWE PARAMETRY OKRESU

### OKRES ANALIZOWANY

Liczba pobyków: 295

Obciążenie: 65 %

ROI: -14.1 %

## SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY [SOR]

## WYNIK FINANSOWY

### Ujemny wynik i niższy od benchmarku.

Oddział wypracował stratę w wysokości -7,58 mln. Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu wyniosła -35.7 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -10.5 %.

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, wynik jest niższy o 2,01 mln.

## KOSZTY LECZENIA

### Oddział ma za wysokie koszty leczenia, powinien się im przyjrzeć.

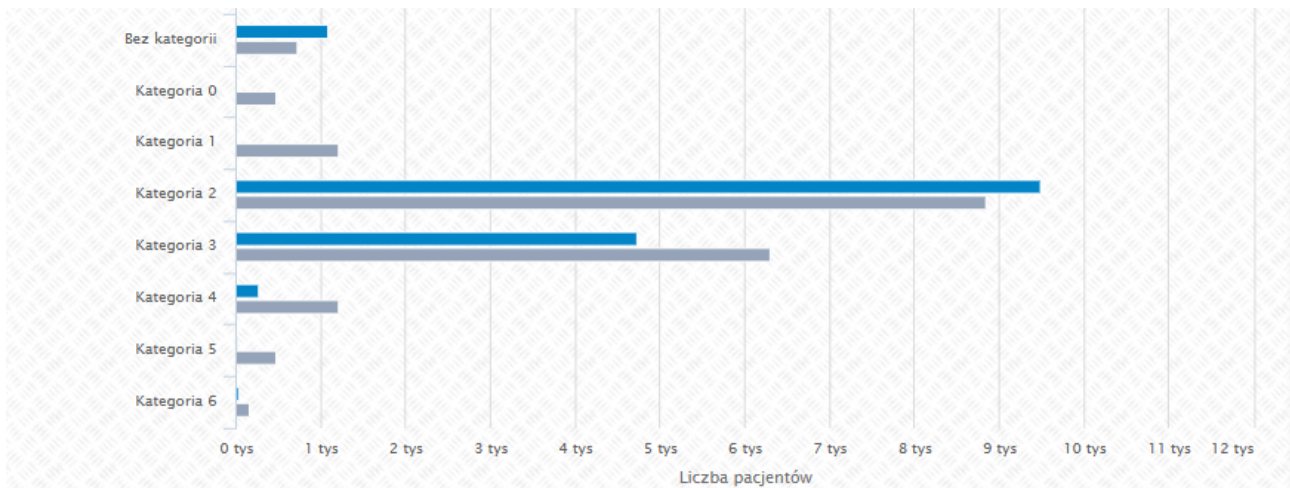
Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 5,97 mln. Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 209 tys. 71% powyżej benchmarku
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 406 tys. -74% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 2,11 mln. 274% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,29 mln. 26% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 122 tys. 29% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

## KATEGORIE SOR

Poniżej prezentujemy strukturę leczonych pacjentów w podziale na kategorie SOR:



\*Słupki niebieski – SOR, słupki szary – benchmark

- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii „Bez kategorii”: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 1 083 (benchmark 717)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 0: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 5 (benchmark 479)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 1: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 0 (benchmark 1 214)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 2: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 9 493 (benchmark 8 845)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 3: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 4 723 (benchmark 6 294)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 4: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 261 (benchmark 1 209)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 5: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 22 (benchmark 471)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 6: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 27 (benchmark 156).

## CZAS POBYTU

### Czas pobytu na SOR krótszy od benchmarku

Średni czas pobytu na Państwa oddziale wynosił 2 h 32 min co było wynikiem krótszym od benchmarku, który wynosił 3 h 38 min.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 1.9 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 3.8.

### LEKARZE REZYDENCI

Lekarze rezydenci oddziału pracują aktualnie w wymiarze 0.4 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 1.

### PIELĘGNIARKI

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 4.4 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych pielęgniarskich w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 14.6.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital ([https://www.sga.waw.pl/myhospital/data/0/2/pub/SPS\\_opis\\_v1.4.pdf](https://www.sga.waw.pl/myhospital/data/0/2/pub/SPS_opis_v1.4.pdf)).

**ODDZIAŁY - SŁOWNIK**

Skrót	Pełna nazwa
CHIR	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY
GERIAT	ODDZIAŁ 60+
GIN_POL	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY
NEON	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY
OCW_I	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I
OCW_II	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II
OIT	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
OLJD	ODDZIAŁ CHIRURGII 1-DNIA
ORTOP	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
PEDIAT	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY
REH	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ
REH_DZN	ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ
SOR	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

## Metodologia SPS 13.0

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie metodologicznych założeń, definicji oraz sposobu obliczania wskaźników wykorzystywanych w analizie funkcjonowania oddziałów szpitalnych. Metodologia ta została opracowana przez firmę SGA i stanowi podstawę do spójnej oraz porównywalnej prezentacji danych.

W analizach przygotowywanych przez firmę SGA wykorzystywane są precyzyjnie zdefiniowane parametry i wskaźniki, których szczegółowy opis znajduje się w dalszej części dokumentu. Należy zwrócić uwagę, że różnice pomiędzy raportami prezentowanymi przez SGA, a danymi własnymi jednostki mogą wynikać z odmiennych definicji wskaźników, źródeł danych lub dat ich pozyskania. W związku z tym rekomenduje się każdorazową weryfikację i interpretację wyników w kontekście przyjętej metodologii.

### Zmiany w metodologii

W wersji **SPS 13.0** na **karcie oddziału** wprowadzono następujące zmiany:

- dodano informację o **kosztach dyżurów**,
- dodano informację o **liczbie dyżurujących lekarzy**,
- liczba **etatów przeliczeniowych lekarzy** została pomniejszona o etaty wynikające z dyżurów.

W konsekwencji powyższych zmian w **Raporcie Pojedynczych Przypadków** wprowadzono rozbiecie kosztów stałych na następujące pozycje:

- **Koszt stały dyżurów lekarzy / rezydentów / stażystów**,
- **Koszt stały lekarzy / rezydentów / stażystów**,
- **Koszt stały pielęgniarek / położnych oraz dyżurów pielęgniarek / położnych**,
- **Koszt stały pozostałego personelu**,
- **Pozostały koszt stały**.

**Koszt stały dyżurów lekarzy / rezydentów / stażystów** rozdzielany jest na pobyty z wykorzystaniem klucza, którym jest **suma liczby godzin dyżurów przypadających na czas pobytu**. Pozostałe koszty stałe rozdzielane są pomiędzy pobyty dotychczasowym kluczem, tj. **czasem poświęconym przez personel na realizację danego przypadku**.

## Kluczowe definicje wskaźników

**1. Wykonanie kontraktu** – procentowe wykonanie kontraktów przydzielonych do oddziału.

**2. Wartość świad. wyk. do limitu** - wartość świadczeń sprawozdanych ponad limit zawartego kontraktu z NFZ (pobierana z raportów sprawozdawczych wysyłanych przez Szpital do NFZ i pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ).

**3. Wartość świad. wyk. ponad limit** - wartość świadczeń zdrowotnych sprawozdanych przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), które przekraczają limity określone w zawartej umowie z NFZ. Dane pochodzą z raportów sprawozdawczych przesyłanych przez Szpital i zostały pozytywnie zweryfikowane przez NFZ.

Ujęcie świadczeń sprawozdanych ponad limit różni się w zależności od zakresu umowy tj.

- Kontrakt ryczałtowy – nadwykonanie to wartość świadczeń przekraczająca plan ryczałtu w podziale na jednostki.
- Kontrakt limitowany finansowo (finansowany odrębnie, pozostały) - nadwykonanie to wartość świadczeń przekraczająca limit określony w umowie z NFZ.
- Kontrakt nielimitowany finansowo – brak ujęcia nadwykonań – w tym przypadku wartość świadczeń ujmowana jest w całości jako wykonanie bez względu na limit określony w umowie z NFZ.

**4. Przychody pozostałe** – wartość przychodów osiągniętych przez oddział poza kontraktem z NFZ, np.: refundacje wynagrodzeń pielęgniarek, rezydentów, stażystów, przychody z leczenia pacjentów komercyjnych, badania kliniczne oraz rozliczenia wewnętrzne.

**5. Koszty ogółem** – całkowity koszt poniesiony przez oddział wynikający z działalności medycznej w podziale na koszty bezpośrednie i pośrednie. Na potrzeby raportu w ramach Oddziału podzielone według opracowanego przez SGA normatywu na 8 grup rodzajowych tj. kosztów: amortyzacji, ogólnozakładowych, diagnostyki, diagnostyki obrazowej, pobytu, personelu, procedur i leków.

**6. Koszty dyżurów** – to **koszty związane z pełnieniem dyżurów medycznych** (zarówno na miejscu, jak i pod telefonem), które zostały **zaksięgowane na poziomie oddziału**.

Koszty dyżurów są określane na podstawie poniższych **kont księgowych**:

- 402-02-05 - Podwykonawstwo medyczne – dyżury
- 402-02-06 - Podwykonawstwo medyczne - dyżury pod telefonem – gotowość
- 404-01-05 – Dyżury
- 404-01-06 - Dyżury pod telefonem
- 404-02-01 - Umowy zlecenia – dyżury
- 404-02-03 - Umowy zlecenia - dyżury pod telefonem

Dodatkowo, w analizach **SGA** uwzględniane są również inne konta księgowe, które **nie wchodzą w standard rachunku kosztów**, ale zawierają koszty o charakterze dyżurowym, takie jak: **Dyżury – lekarze, Dyżury – pielęgniarki, Kontrakty – lekarze dyżury, Usługi medyczne – dyżury**.

**7. Plan ryczałtu PSZ na oddziałach** – najbardziej aktualny podział ryczałtu przekazany do SGA przez Szpital. W sytuacji, kiedy Szpital nie przekaże własnego podziału ryczałtu na poszczególne jednostki, SGA rozdzieli w raportach plan ryczałtu proporcjonalnie do wartości świadczeń sprawozdanych w ramach zakresów umów finansowanych ryczałtem PSZ i zweryfikowanych pozytywnie przez NFZ wg stanu na dzień generacji raportu.

**8. Średnia wartość świadczeń** - średni przychód, jaki uzyskujemy na wyleczenie jednego przypadku z danej grupy DP (lub średnio na oddział). Jest on wyliczany jako średnia arytmetyczna przychodów ze wszystkich przypadków wchodzących w skład danej DP.

**9. Średni koszt leczenia** – średni koszt jaki oddział przeznacza na wyleczenie jednego przypadku z danej grupy DP (lub średnio na oddział). Średni koszt leczenia nie uwzględnia kosztów wolnych zasobów.

**10. Benchmark** - porównanie wskaźników do reprezentatywnej normy dla oddziałów o tej samej specjalności i poziomie referencyjnym.

**11. Benchmark CMA (Case Mix Adjusted)** – benchmark opracowany dla kombinacji leczonych pacjentów. Określa średnią wartość dla oddziałów o tej samej specjalności i poziomie referencyjnym, zakładając, że lecząby one pacjentów z takimi samymi diagnozami głównymi (ICD-10), procedurami przewodnimi (ICD-9) oraz w identycznych proporcjach przypadków nagłych i planowych jak analizowany oddział.

**12. Benchmark grup kosztów /rentowności** - porównanie danego wskaźnika do reprezentatywnej normy wyliczonej na podstawie grupy oddziałów o tej samej charakterystyce. Dopasowanie następuje na podstawie realizowanych zakresów, niezależnie od specjalności czy poziomu referencyjnego.

**13. Liczba łóżek** – średnia liczba łóżek na oddziale zadeklarowanych przez szpital w analizowanym okresie (uwzględnia zmianę liczby łóżek w ciągu roku).

**14. Osobodni leczenia** – łączna liczba dni pobytu na oddziale spośród pacjentów, którzy zajmowali łóżko lub stanowisko podczas pobytu.

Wartość ta jest liczona oddzielnie:

– dla pacjentów rozliczanych osobodniowo,

– oraz dla pozostałych pacjentów.

(zob. definicja **Liczba pacjentów**).

**15. Łóżkodzień** - wskaźnik informujący o tym, ile oddział jest w stanie obsłużyć osobodni:

$$I_d = d * I_s$$

gdzie:

**I<sub>d</sub>** – liczba łóżkodni,

**d** - liczba dni działalności oddziału w analizowanym okresie,

**I<sub>s</sub>** – średnia liczba łóżek w analizowanym okresie.

**16. Liczba pacjentów** - SGA rozróżnia dwie grupy pacjentów:

- **Pacjenci rozliczani osobodniowo** – uwzględniany jest fragment ich pobytu na oddziale, zgodny z analizowanym okresem.

Przykład: Jeśli pacjent przebywał na OAiT od **10.12.2024 do 02.03.2025**, a analiza dotyczy okresu **styczeń–marzec 2025**, to do obliczeń zostanie uwzględniony jego pobyt w zakresie **01.01.2025 – 02.03.2025**.

- **Pozostali pacjenci** – są uwzględniani w analizowanym okresie tylko wtedy, gdy ich pobyt na oddziale zakończył się w tym okresie.

**17. Przypadki jednodniowe** – za **przypadki jednodniowe** uznaje się te, które spełniają co najmniej jeden z poniższych warunków:

- **przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły tego samego dnia,**
- **przyjęcie odbyło się w trybie ambulatoryjnym,**
- **przyjęcie odbyło się w trybie jednodniowym,**
- **pacjent został przyjęty wyłącznie na jednostkę dzienną (bez noclegu).**

Z klasyfikacji tej **wyłączone są przypadki, w których pacjent był zakwaterowany na hospitalizację** (tj. obejmujące nocleg w oddziale).

W raporcie SPS przypadki jednodniowe będą zgrupowane do nowej grupy diagnozo-procedur:

- diagnoza + JDA (Jednodniowy ambulatoryjny)
- diagnoza + PRSD (Program lekowy - w trybie stacjonarnym – jednodniowy)
- diagnoza + PRAD (Program lekowy - w trybie ambulatoryjnym – jednodniowy)
- diagnoza + CHSD (Chemioterapia - w trybie stacjonarnym – jednodniowa)
- diagnoza + CHAD (Chemioterapia - w trybie ambulatoryjnym – jednodniowa)
- diagnoza + procedura istotna + - JD (- jednodniowy)
- diagnoza + (brak procedury istotnej) JD (Jednodniowy)

**18. Przypadki jednodniowe łóżkowe** – za przypadki jednodniowe łóżkowe uznajemy pacjentów spełniających definicje jednodniowych oraz zajmujących łóżko lub stanowisko.

**19. Obłożenie** - procentowy wskaźnik określający stopień wykorzystania łóżek na oddziale przez pacjentów, którzy przebywali na oddziale i zajmowali łóżko lub stanowisko. Oblicza się go jako iloraz sumy osobodni leczenia oraz iloczynu liczby dni działalności oddziału i średniej liczby łóżek w analizowanym okresie:

$$\text{obl} = \frac{\text{osp}}{(\text{d} * \text{ls})} * 100\%$$

gdzie:

- obl** – obłożenie (wynik wyrażony w procentach),
- osp** – suma osobodni przypadków zajmujących łóżko lub stanowisko,
- d** – liczba dni działalności oddziału w analizowanym okresie,
- ls** – średnia liczba łóżek w analizowanym okresie.

**20. Obciążenie personelu** – to procentowy wskaźnik pokazujący, jak bardzo w ciągu dnia zajęty jest personel oddziału leczeniem pacjentów. Kluczowym elementem tego wskaźnika jest **maksymalne dzienne obciążenie personelu**, które wyznacza się na podstawie tygodnia oraz weekendu wraz z dniami świątecznymi o najwyższym poziomie zajętości pacjentami jednodniowymi oraz z częściowym uwzględnieniem pacjentów nocujących.

#### Metoda obliczania maksymalnego dziennego obciążenia personelu

Aby wyznaczyć maksymalne dzienne obciążenie personelu oddziału w analizowanym okresie, stosuje się następujące kroki:

1. Dla każdego przypadku leczonego w analizowanym okresie określa się:
  - liczbę **osobodni** (dla przypadków wielodniowych),
  - czas pobytu w ułamkowej części doby (dla przypadków jednodniowych).
2. Dla każdego dnia analizowanego okresu wylicza się **łączny czas pracy personelu** poświęcony pacjentom według schematu:
  - **1/3 doby (8 godzin)** za każdego pacjenta wielodniowego (z wyłączeniem dnia wypisu),
  - **pełny czas** dla każdego przypadku jednodniowego.
3. Następnie oblicza się **średnie obciążenie** osobno dla:
  - tygodni **dni roboczych**,
  - oraz **weekendów i dni świątecznych**
4. Spośród wszystkich tygodni w obrębie oddziału wybierane są te, w których wystąpiło najwięcej dni z obecnością pacjentów (tzw. tygodnie najpopularniejsze).

Przykład:

#### Tydzień Liczba dni z pacjentami

1	3
2	5
3	5
4	4

W tym przykładzie najpopularniejsze tygodnie to **2 i 3**, ponieważ w nich najczęściej występowały pacjenci.

Spośród tych tygodni wybierany jest ten, który miał **największe średnie obciążenie dni roboczych**.

Analogicznie postępujemy z weekendami i dniami świątecznymi

5. W ten sposób uzyskuje się **dwa wskaźniki maksymalnego obciążenia**:
  - jeden dla **tygodnia roboczego**,
  - drugi dla **weekendów i dni świątecznych**

6. Wyliczenie ostatecznego, wspólnego obciążenia dniowego następuje poprzez wyliczenie udziału poszczególnych dni roboczych i weekendów z dniami świątecznymi w łącznej liczbie dni analizy oddziału (posłużmy się tu okresem 1-6 2025, czyli 181 dni)

Przykład:

Max. Obciążenie dla dni roboczych 11.05, liczba dni roboczych 124

Max. Obciążenie dla weekendów i dni świątecznych 1.55, liczba dni weekendowych i świątecznych 57

$$\text{Max obciążenie} = 11.05 * \frac{124}{181} + 1.55 * \frac{57}{181}$$

Otrzymany wynik to **maksymalne dzienne obciążenie personelu**, dalej oznaczane jako **mod**.

**Średnie obciążenie personelu oddziału (obc)** oblicza się jako stosunek łącznego czasu pracy personelu związanego z pacjentami do maksymalnego obciążenia dziennego (mod) w analizowanym okresie, według wzoru:

$$\text{obc} = \frac{\text{jlos} + \text{nlos}}{\text{mod} * \text{ld}}$$

gdzie:

**obc** – obciążenie personelu,

**ld** – łączna liczba dni analizy oddziału,

**jlos** – suma czasu poświęconego przez personel na przypadki jednodniowe

**nlos** - 1/3 (8h) z liczby osobodni z przypadków wielodniowych

**mod** – maksymalne dzienne obciążenie personelu

**21. Koszty wolnych zasobów** – koszty stałe przypisane do oddziału, które **nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów** w analizowanym okresie.

Kluczową zmianą w metodologii określenia kosztów wolnych zasobów, jest większy wpływ poziomu obciążenia dziennego oraz wartość kosztów dyżurów zaksięgowanych na oddziale.

Aby obliczyć koszt wolnych zasobów, całkowity koszt stały oddziału jest proporcjonalnie podzielony na trzy grupy:

- **maksymalny koszt stały na obsłużenie przypadków zajmujących łóżko (ksh):**

$$\text{ksh} = (\text{ks} - \text{ksd}) * \left( \frac{\text{ld} * \text{kdyz}}{(\text{ld} * \text{kdyz}) + \text{md}} \right)$$

- **maksymalny koszt stały na obsłużenie dziennego obciążenia (ksj):**

$$\text{ksj} = (\text{ks} - \text{ksd}) * \left( \frac{\text{md}}{(\text{ld} * \text{kdyz}) + \text{md}} \right)$$

- **koszt stały dyżurów lekarzy, rezydentów i stażystów (ksd)**

gdzie:

**ks** – całkowity koszt stały oddziału,

**ld** – wartość łóżkodni,

**kdyz** – udział zaksięgowanego kosztu dyżuru do łącznych kosztów personelu

**md** – iloczyn maksymalnego obciążenia dziennego (**mod**) i sumy dni w analizowanym okresie (**ld**).

Modyfikator **kdyz** został wprowadzony w celu precyzyjniejszego ukazania pracy personelu w dzień i w nocy.

**Koszt wolnych zasobów (kwz)** wylicza się jako sumę trzech składników:

1. **Kosztu wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko lub stanowisko (kshw)** – iloczynu kosztów stałych na obsłudze przypadków zajmujących **łóżko lub stanowisko (ksh)** i różnicy między **1**, a ilorazem **obłożenia (obl)** i **100**.
  - Jeśli **obl > 100%**, wówczas przyjmuje się **100%** wartości **kosztów stałych na obsłudze przypadków zajmujących łóżka lub stanowiska (ksh)**.
2. **Kosztu wolnych zasobów dziennego obciążenia personelu oddziału (ksjw)** – iloczynu kosztów stałych na obsłudze dziennego obciążenia (**ksj**) i różnicy między **1** a **obciążeniem personelu (obc)**.
  - Jeśli **obc > 1** wówczas przyjmuje się **100%** wartości **kosztów stałych na obsłudze przypadków jednodniowych (ksj)**.
3. **Kosztu wolnych zasobów dyżurów lekarzy, rezydentów i stażystów (ksdw)** – wyliczany ze wzoru:

$$ksdw = ksd * \left(1 - \frac{lgpd}{lgd * lbs}\right)$$

gdzie:

**lgpd** – suma liczby godzin dyżurów przypadających na czas pobytu,

**lgd** – liczba godzin dyżurów w analizowanym okresie (16 godz. w dni robocze oraz 24 godz. w weekendy i święta) z uwzględnieniem ewentualnych dni zamknięcia oddziału,

**lbs** – liczba łóżek bez uwzględniania stanowisk

Jeśli **lgpd > lgd \* lbs** wówczas **ksdw = 0**.

**22. Średni czas pobytu** – liczba zrealizowanych osobodni przez pacjentów zajmujących łóżka lub stanowiska podzielona przez liczbę tych pacjentów. Pacjenci z hospitalizacją jednodniową niezajmujących łóżka lub stanowiska nie wliczają się do średniego czasu pobytu na oddziale. W osobodniach leczenia uwzględniono tylko tych pacjentów, których pobyt na oddziale zakończył się w analizowanym okresie.

**23. Koszty koniecznego zapasu** – część kosztów wolnych zasobów, odpowiadające rezerwie trzymanej w celu uniknięcia dostawek w przypadku przyjęć nagłych i przedłużonych pobytów.

**24. Koszty zbytecznego zapasu** – koszt wolnych zasobów pomniejszone o koszty koniecznego zapasu.

**25. Przelotowość** – iloraz liczby pacjentów, liczby posiadanych łóżek oraz liczby analizowanych miesięcy. Jest to informacja o tym, ilu pacjentów korzystało z jednego łóżka szpitalnego w ciągu jednego miesiąca. Im wyższa przelotowość, tym efektywniejsze jest wykorzystanie jednego łóżka.

**26. Diagnozo-procedura (w skrócie DP)** – grupa pacjentów z tą samą diagnozą główną ICD 10 oraz procedurą przewodnią ICD 9, w metodologii SGA jest to podstawowa metoda grupowania pacjentów w obrębie oddziału w celu szczegółowej analizy.

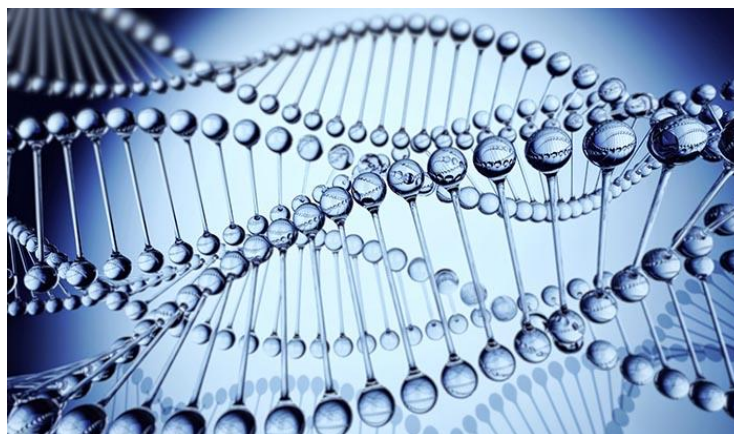
**27. Procedura przewodnia** – procedura wybrana spośród procedur hospitalizacji jako procedura w największym stopniu definiująca długość pobytu oraz koszty leczenia pacjenta.

**28. Koszt pustych sal operacyjnych** – Koszt niewykorzystanego potencjału sal operacyjnych, z których korzysta oddział. Koszt pustych sal operacyjnych maleje wraz ze zwiększeniem ilości i czasu trwania operacji, a przez to zmniejszenie się czasu w jakim operacje nie są wykonane. Dla oddziałów niezabiegowych wynosi 0.00 PLN.





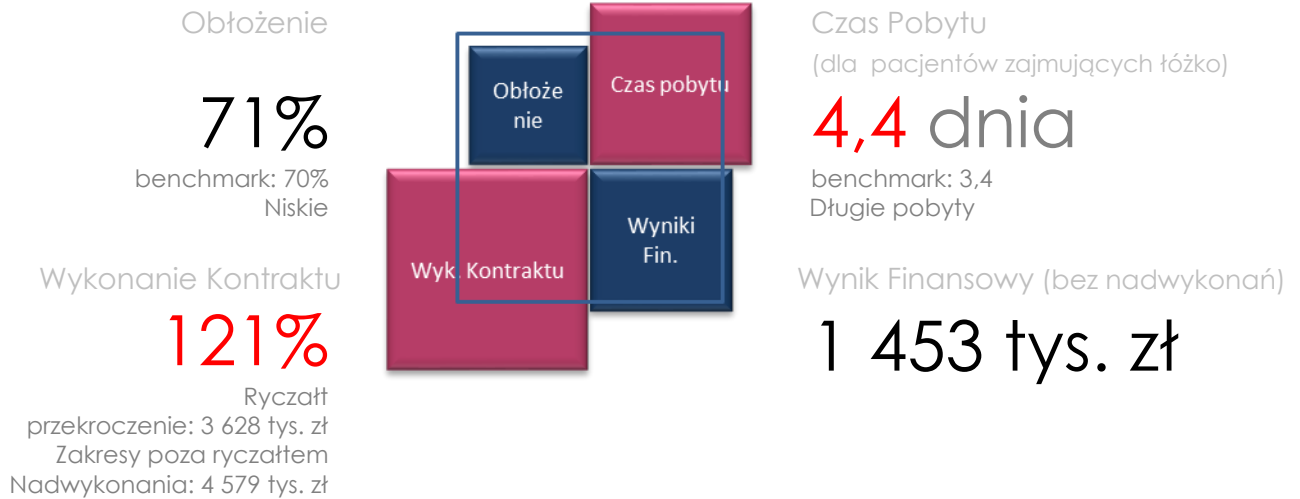
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 49 158 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 40 952 tys. zł	↑ 8 207 tys. zł	↑ 39 498 tys. zł	↓ 1 453 tys. zł	↑ 9 660 tys. zł
2024	38 374 tys. zł	933 tys. zł	33 151 tys. zł	3 738 tys. zł	6 156 tys. zł

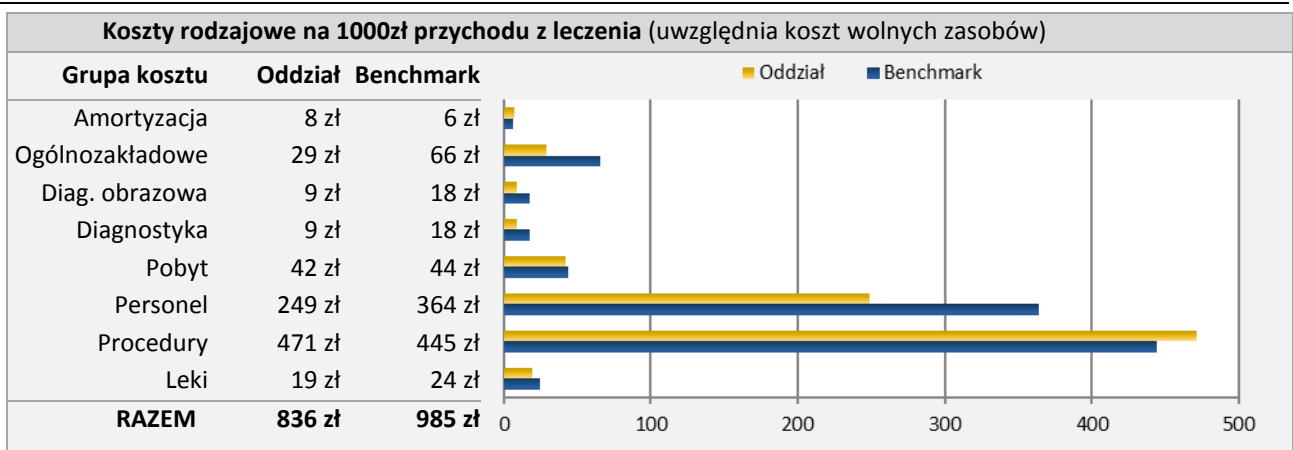
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

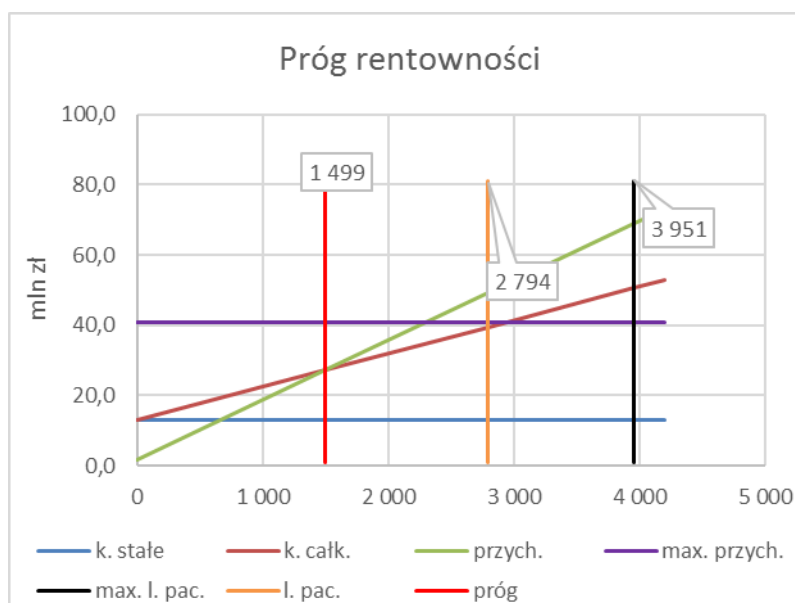
	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 16 972 zł	↑ 13 308 zł	↑ 3 664 zł ☹️
2024	15 390 zł	12 136 zł	3 254 zł
Benchmark CMA*	16 632 zł	12 285 zł	4 346 zł
Benchmark	14 213 zł	12 208 zł	2 005 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje dodatni i wynosi 1,45 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 9,66 mln zł. Zanotowany zysk jest o 2,28 mln zł niższy niż w zeszłym roku (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 24% jest wynikiem wyjątkowo dobrym, dużo wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie 1,6%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła 19%. Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności hospitalizując 2794 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Aktualna baza łóżkowa pozwala leczyć więcej pacjentów, co poprawiłoby wynik finansowy oddziału. Na oddziale można leczyć maksymalnie 3951 pacjentów łóżkowych, co poprawiłoby wynik finansowy do poziomu 18 296 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 170,98 %. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy nielimitowane i pozostałe.

### KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 29 110 tys. zł	↑ 112%	↑ 3 628 tys. zł
2024	25 095 tys. zł	104%	933 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 10 110 tys. zł	↑ 145% 😱	↑ 4 573 tys. zł
2024	10 496 tys. zł	100%	-11 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 2,2 tys. zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (2,0 tys. zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 3,63 mln zł, czyli o 10%.

Nadwykonania na łączną kwotę 8,21 mln zł pochodziły z 3 umów, w tym:

- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja (1) (3,57 mln zł)
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w psz) (1) (4,58 mln zł)
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - zabiegi endoprotezoplastyki (świadczenia sprawozdawane w ryczałcie psz) (1) (56 tys. zł).

W ramach 3 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 5,8 tys. zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 34 na 48 (71%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przełotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 71% 😞	↓ 75%	↑ 825 zł 😊	↑ 4,9	↑ 3 838 tys. zł
2024	67%	75%	689 zł	4,3	3 188 tys. zł
Średnia	70%	74%	1 088 zł	5,1	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 54 łóżkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek, wtorek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.4 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 71% w analizowanym okresie (benchmark 70%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 75% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 74%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 1,25 mln zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (3,84 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 2,59 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 4,4 dnia** benchmark CMA = 3,4 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,4 dnia, jest dłuższy od średniej dla danej kombinacji przypadków i wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wyniósł 4,8 dnia.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↑ 1767 (63%)	↓ 4721 (38%)	↑ 1027 (37%)	↑ 7669 (62%)
2024	1728 (70%)	5865 (50%)	741 (30%)	5941 (50%)
Benchmark	63%	52%	37%	48%

Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	2794 (100%)	86%	12390 (100%)	85%
Osoba leczona	-	4%	-	5%
Leczenie jednego dnia	-	1%	-	1%
Porada	-	9%	-	8%

Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	2707 (97%)	16%	11798 (95%)	16%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	52 (2%)	15%	419 (3%)	15%
Zgon	18 (1%)	16%	114 (1%)	16%
Wypisanie na własne żądanie	9 (0%)	15%	15 (0%)	15%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	8 (0%)	14%	44 (0%)	14%
Osoba leczona	-	0%	-	0%
Porada	-	12%	-	12%
Wizyta patronażowa	-	6%	-	6%
Cykl leczenia	-	1%	-	1%

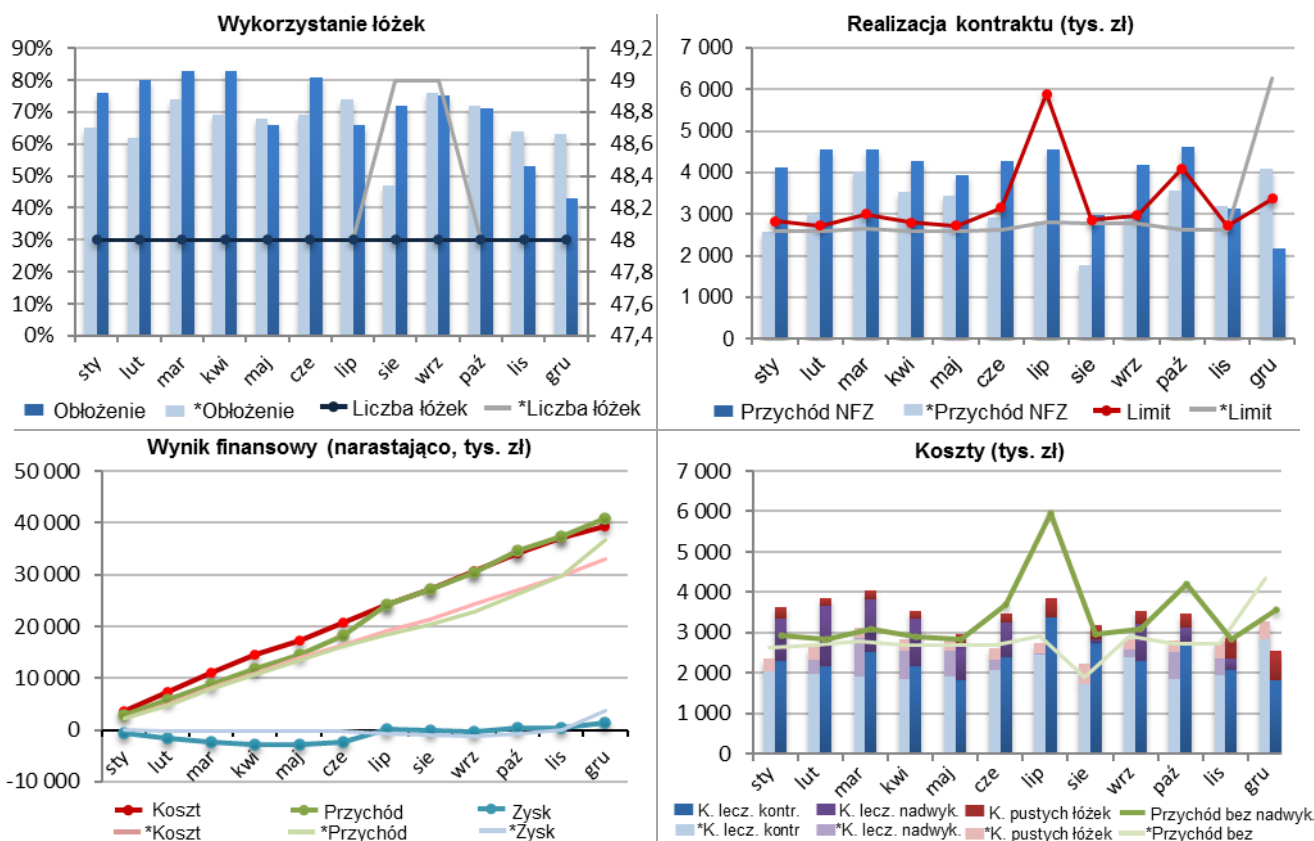
Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Procedura	Liczba przypadków	Pobyt łózk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
Jednostka przychodowa										
		2794	4,43		37 182 689	10 237 995	47 420 684	13 308	3 664	16 972
M23 Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	77.65 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	260	1,46	0%	1 529 184	1 244 546	2 773 729	5 881	4 787	10 668
M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]	81.542 Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzędziolowa	248	6,58	0%	5 764 635	-70 024	5 694 611	23 244	-282	22 962
M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]	81.513 Całkowita pierwotna wymiana stawu biodrowego z użyciem trzpienia	232	6,69	0%	5 440 696	347 954	5 788 651	23 451	1 500	24 951
M51 Inne choroby krążka międzykręgowego	84.59 Wprowadzenie innego urządzenia do kręgosłupa	174	1,78	0%	2 806 680	2 401 763	5 208 443	16 130	13 803	29 934
M23 Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	84.993 Rekonstrukcja pierwotna wielotankowych uszkodzeń kończyny dolnej	158	1,53	0%	2 277 225	2 164 125	4 441 350	14 413	13 697	28 110
S72 Złamanie kości udowej	79.15 Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną - kość udowa	117	12,20	0%	2 293 140	-355 747	1 937 394	19 599	-3 041	16 559
M23 Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	78.045 Wszczyepy materiałów kościostępujących - kość udowa, miednica	85	1,52	0%	1 161 029	1 288 979	2 450 008	13 659	15 164	28 824
S82 Złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym	79.36 Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją - kość piszczelowa/	73	6,00	0%	863 836	83 783	947 619	11 833	1 148	12 981
S06 Uraz śródczaszkowy		70	5,81	0%	566 072	-108 005	458 067	8 087	-1 543	6 544
S52 Złamanie przedramienia	79.32 Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją - kość	64	4,00	0%	501 983	10 395	512 378	7 843	162	8 006
S72.0 Złamanie szyjki kości udowej	81.521 Częściowa pierwotna wymiana stawu biodrowego - endoproteza bipolarna	55	12,24	0%	1 251 975	-162 187	1 089 789	22 763	-2 949	19 814
M75 Uszkodzenia barku	81.969 Zabieg naprawczy stawu - inny	50	1,52	0%	349 477	220 532	570 009	6 990	4 411	11 400
M20 Nabyte deformacje palców rąk i stóp	77.28 Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	41	1,59	0%	299 927	136 647	436 574	7 315	3 333	10 648
M23 Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	80.96 Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	39	1,23	0%	176 465	50 774	227 239	4 525	1 302	5 827

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował zysk w wysokości 1,45 mln zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAMI

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 8,21 mln zł i wyniósłby 9,66 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły w ryczałcie (3,63 mln zł.) oraz w zakresach pozaryczałtowych (4,58 mln zł.).

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 24.5% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu 1.6%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 3,5 mln zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 7,35 mln zł. To korzystna sytuacja.

Oddział wydał jednak na procedury zabiegowe więcej o 1,3 mln zł, czyli o 6% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 17 tys. zł i był wyższy o ok. 19% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 14,2 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 2,76 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobytu dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 16 972 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 16 632 zł).

## ENDOPROTEZOPLASTYKA

### Oddział ma potencjał do wykonywania większej liczby zabiegów.

Oddział zrealizował kontrakt w zakresie endoprotezoplastyk w 148.7 %, co przekłada się na nadwykonania o wartości 4,58 mln zł.

Ponadto w Oddziale wykonano następującą liczbę operacji, od której zależy możliwość stosowania współczynnika 1,2 w kolejnym roku:

- alloplastyka stawu kolanowego: 250 zabiegów na wymaganych 60
- całkowita alloplastyka stawu biodrowego: 325 zabiegów na wymaganych 90
- rewizja endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego: 23 zabiegi na wymaganych 10.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Sprawdzić przyczyny dłuższych pobytów.

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków w czasie dłuższym od benchmarku (Oddział 4.4 dnia; benchmark 3.4 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.4 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 4.8 dnia).

Przedłużone pobyty występują m.in. w grupach:

- M17 - Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego] 81.542 - Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzediałowa (Liczba przypadków w okresie: 248). Długość pobytu wynosi 6.6 dnia i jest większa o 1.3 od benchmarku, który wynosi 5.3 dnia.
- M16 - Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego] 81.513 - Całkowita pierwotna wymiana stawu biodrowego z użyciem trzpienia przynasadowego (Liczba przypadków w okresie: 232). Długość pobytu wynosi 6.7 dnia i jest większa o 1.4 od benchmarku, który wynosi 5.3 dnia.

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.9 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 71%, a optymalne dla tej specjalności to 80%.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Skrócenie pobytów do średniej "uwolnitości" 11 z 48 łóżek. Po skróceniu pobytów średnie obłożenie spadłoby o 17% (z 71% do 54%), co pozwoliłoby zwiększyć liczbę leczonych przypadków.

Ponowne osiągnięcie 71% obłożenia po skróceniu pobytów oznaczałoby przyjęcie w badanym okresie ok. 855 pacjentów więcej (ok. 71 pacjentów każdego miesiąca więcej w skali badanych 12 miesięcy).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 75 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 74 %. Obciążenie personelu nie zmieniło się w stosunku do okresu porównawczego.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.9 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.4 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 7 etatów. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 10.1.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 34.7 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 34).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.7 etatu na łóżko i jest zgodny z ustawową normą zatrudnienia.

### PERSONEL POMOCNICZY

Personel pomocniczy wypracował w oddziale 2.4 etatu przeliczeniowego, tj. 3.7 mniej niż w porównywalnych oddziałach.

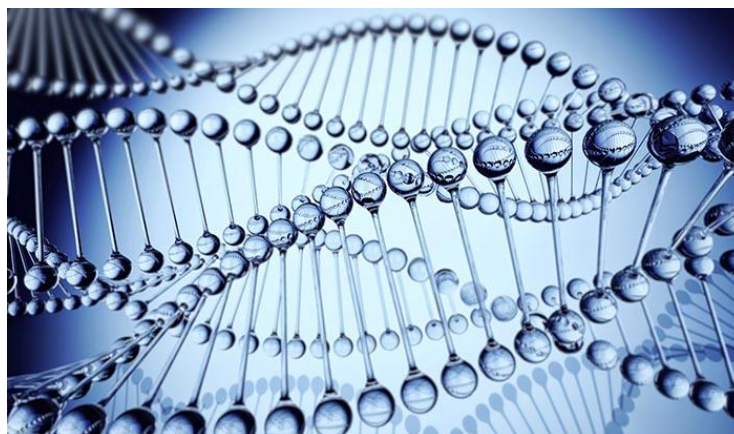
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	2 794	2 469	325
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	109	59	50
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	12 390	11 806	584
<b>Obłożenie:</b>	71 %	67 %	4 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	75 %	75 %	0 pkt %
<b>ROI:</b>	24.5 %	18.6 %	5.9 pkt%





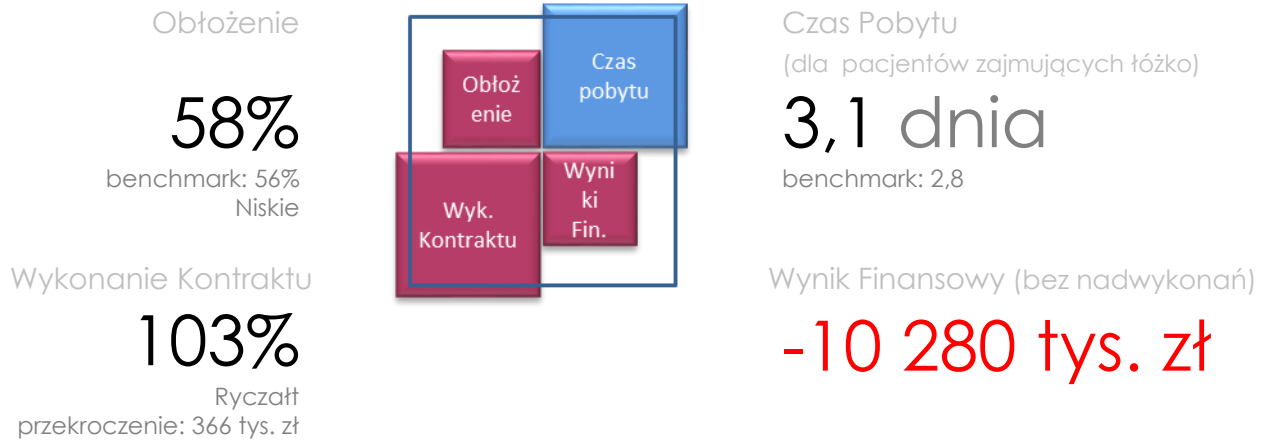
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 12 322 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 11 956 tys. zł	↑ 366 tys. zł	↑ 22 237 tys. zł	↓ -10 280 tys. zł	↓ -9 914 tys. zł
2024	11 210 tys. zł	0 tys. zł	19 412 tys. zł	-8 202 tys. zł	-8 202 tys. zł

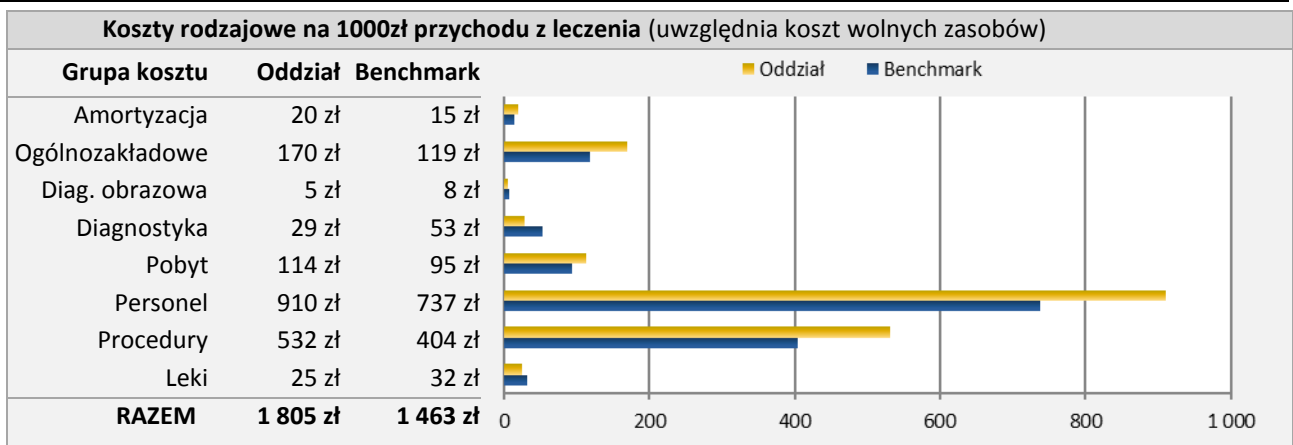
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

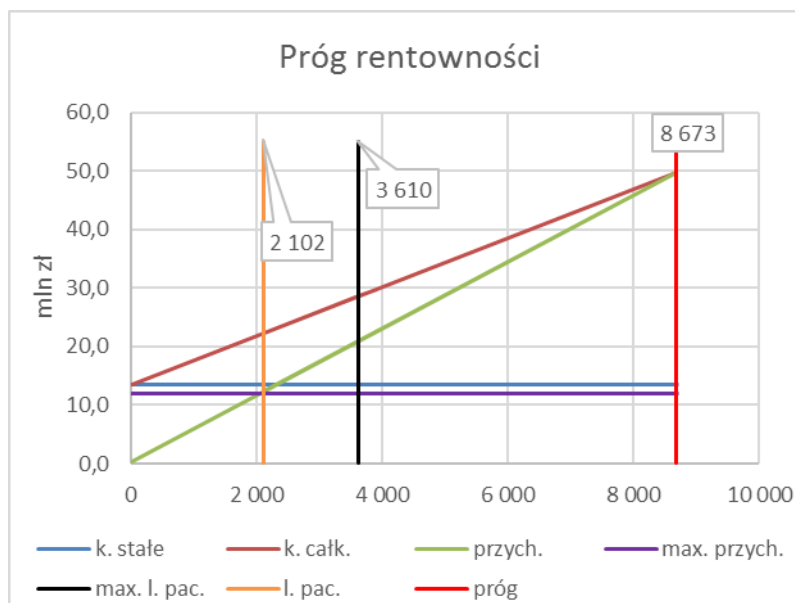
	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 5 702 zł	↑ 8 336 zł	↓ -2 634 zł
2024	4 970 zł	6 976 zł	-2 006 zł
Benchmark CMA*	5 516 zł	5 842 zł	-326 zł
Benchmark	5 181 zł	5 383 zł	-202 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje ujemny i wynosi -10,28 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -9,91 mln zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 2,08 mln zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -45% jest nie najlepszym wynikiem, dużo niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -32%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -42%. W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty procedur, personelu.



Oddział nie osiągnął progu rentowności hospitalizując 2091 pacjentów łóżkowych oraz 11 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Aby zbilansować swoją działalność oddział musiałby przyjąć w analizowanym okresie 8628 pacjentów łóżkowych, co przekracza możliwości aktualnej bazy łóżkowej oraz 45 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka. Na oddziale można leczyć maksymalnie 3591 pacjentów łóżkowych oraz 19 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka, co poprawiłoby jego wynik finansowy do poziomu -7 639 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 177,1%. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy nielimitowane i pozostałe.

## KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 7 219 tys. zł	↑ 105%	↑ 366 tys. zł
2024	6 275 tys. zł	100%	-3 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 4 405 tys. zł	↑ 100% 😊	↑ -5 tys. zł
2024	4 941 tys. zł	100%	-10 tys. zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzięń wynosi 1,0 tys. zł i jest wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (893 zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 408 tys. zł, czyli o 3,6%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny (1) (366 tys. zł).

W ramach 4 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 4,6 tys. zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 18 na 31 (58%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↓ 58% 🤯	↑ 66%	↑ 1 186 zł 🤯	↓ 5,7	↑ 4 713 tys. zł
2024	60%	64%	843 zł	5,7	3 689 tys. zł
Średnia	56%	74%	872 zł	5,9	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 2 łóżka mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 36 łózkach.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 58% w analizowanym okresie (benchmark 56%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 66% i jest niższe od benchmarku, który wynosi 74%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 1,05 mln zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (4,71 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 3,67 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 3,1 dnia** benchmark CMA = 2,8 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,1 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wyniósł 3,2 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↓ 1203 (57%)	↓ 3167 (48%)	↓ 899 (43%)	↓ 3418 (52%)
2024	1283 (57%)	3194 (44%)	971 (43%)	4070 (56%)
Benchmark	55%	45%	45%	55%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	2102 (100%)	72%	6585 (100%)	72%
Osoba leczona	-	5%	-	5%
Leczenie jednego dnia	-	5%	-	5%
Porada	-	18%	-	18%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	2016 (96%)	17%	6399 (97%)	17%
Wypisanie na własne żądanie	41 (2%)	18%	106 (2%)	18%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	15 (1%)	18%	38 (1%)	18%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	14 (1%)	18%	31 (0%)	18%
Wypis z ambulatorium	11 (1%)	9%	-	9%
Zgon	4 (0%)	9%	7 (0%)	9%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	1 (0%)	5%	4 (0%)	5%
Wizyta patronażowa	-	7%	-	7%

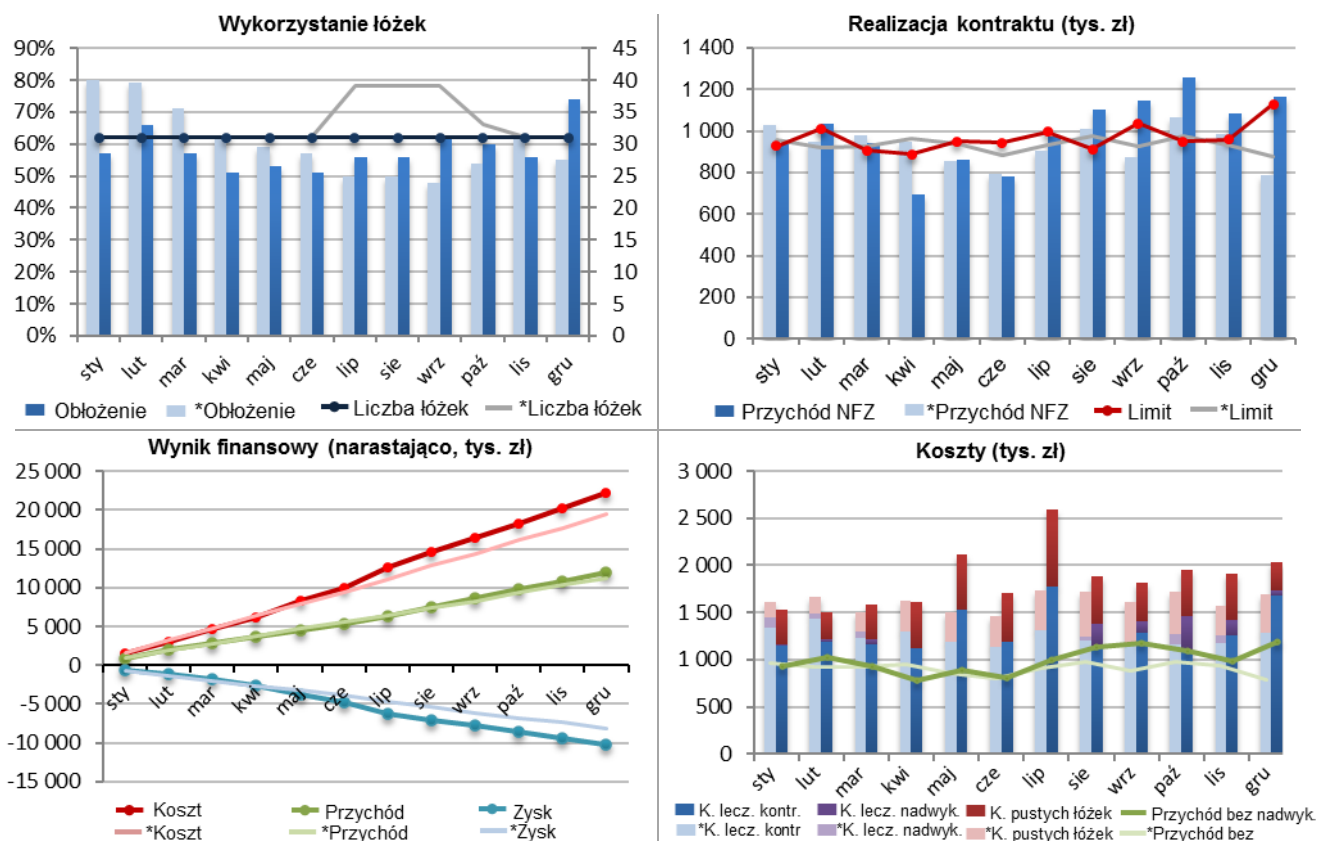
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Jednostka przychodowa	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
		<b>2102</b>	<b>3,15</b>		<b>17 523 291</b>	<b>-5 536 824</b>	<b>11 986 467</b>	<b>8 336</b>	<b>-2 634</b>	<b>5 702</b>
	<b>Procedura</b>									
O80 Poród samoistny pojedynczy (siłami natury)	73.7 Poród samoistny	199	3,84	0%	3 071 880	-1 856 135	1 215 745	15 437	-9 327	6 109
O82 Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie	74.1 Cięcie cesarskie w dolnym odcinku macicy	195	3,68	0%	2 233 876	-1 151 830	1 082 045	11 456	-5 907	5 549
N84 Polip żeńskiego układu rodnego	68.234-JDS Histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy - jednodniowy	119	1,00	0%	379 736	310 622	690 358	3 191	2 610	5 801
O47 Poród fałszywy	70.50 Plastyka przednia i tylna pochwy	96	4,15	0%	615 281	-349 664	265 618	6 409	-3 642	2 767
N81 Wypadanie żeńskich narządów rodnego	JDS Jednodniowy stanowiskowy	93	3,68	0%	1 082 721	-108 310	974 411	11 642	-1 165	10 478
N85 Inne niezapalne zaburzenia macicy, z wyjątkiem szyjki	JDS Jednodniowy stanowiskowy	75	1,00	0%	186 687	-26 600	160 087	2 489	-355	2 134
N93 Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe	JDS Jednodniowy stanowiskowy	66	1,00	0%	111 949	28 250	140 199	1 696	428	2 124
O20.0 Poronienie zagrażające		53	3,66	0%	303 171	-88 468	214 703	5 720	-1 669	4 051
N93 Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe		42	1,76	0%	129 055	-39 236	89 819	3 073	-934	2 139
O02 Inne patologiczne skutki zapłodnienia		41	1,71	0%	132 389	-1 019	131 369	3 229	-25	3 204
N84 Polip żeńskiego układu rodnego	JDS Jednodniowy stanowiskowy	40	0,98	0%	102 810	-24 275	78 535	2 570	-607	1 963
R10 Ból w okolicy brzucha i miednicy		40	3,30	0%	210 789	-34 018	176 770	5 270	-850	4 419
N95 Menopauza i inne schorzenia okresu okołomenopauzalnego	JDS Jednodniowy stanowiskowy	30	1,00	0%	78 783	-15 530	63 253	2 626	-518	2 108
O02 Inne patologiczne skutki zapłodnienia	JDS Jednodniowy stanowiskowy	30	1,00	0%	77 880	26 404	104 285	2 596	880	3 476

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik (uwzględnia nadwykonania) i niższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -10,3 mln zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 366 tys. zł i wyniósłby -9,91 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku (stopa zwrotu -44.6% jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -31.7%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 1,71 mln zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 4,19 mln zł (23% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 234 tys. zł 20% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,12 mln zł 23% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 1,57 mln zł 31% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 5,7 tys. zł i był wyższy o ok. 10% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 5,18 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 521 zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 5 702 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 5 516 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

Oddział zrealizował 56 przypadków z tzw. diagnozami kwalifikującymi do DiLO o łącznej wartości 728 tys. i rozliczył je w następujących umowach:

- nielimitowany pakiet onkologiczny: 25 przypadków (45%) o wartości 374 tys. (51%),
- limitowany zakres poza pakietem onkologicznym: 29 przypadków (52%) o wartości 323 tys. (45%),
- ryczałt PSZ: 2 przypadki (4%) o wartości 28,9 tys. (4%).

Ponadto 2 przypadki miały nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

Wg stanu na 2026-04-17 w Oddziale wykonano następującą liczbę zabiegów, od której zależy możliwość naliczenia współczynnika 1,25 w kolejnym roku:

- nowotwór złośliwy jajnika W oddziale wykonano 3 zabiegi na wymagane 30 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).
- nowotwór złośliwy macicy W oddziale wykonano 14 zabiegów na wymagane 60 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (3.1 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (2.8 dnia).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.22 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.6 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 58%, a optymalne dla danej specjalności to 80%, mimo to w co najmniej jednym dniu przekroczyło 110%.

Liczba dostawek przekroczyła 3. Warto usprawnić planowanie przyjęć.

Obłożenie zmalało w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 60% do 58%. Średnia liczba łóżek spadła z 33 do 31.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

**Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 66 % i było niższe od benchmarku o 8 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 74 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 64 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 97 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 4.6 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 2. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.1 lekarza więcej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.6 etatu. Benchmark etatów rezydentkich wyniósł 3.1.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 39.6 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 7.2 (benchmark 32.4).

Poziom zatrudnienia wyniósł 1.3 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 21.7 etatów przeliczeniowych.

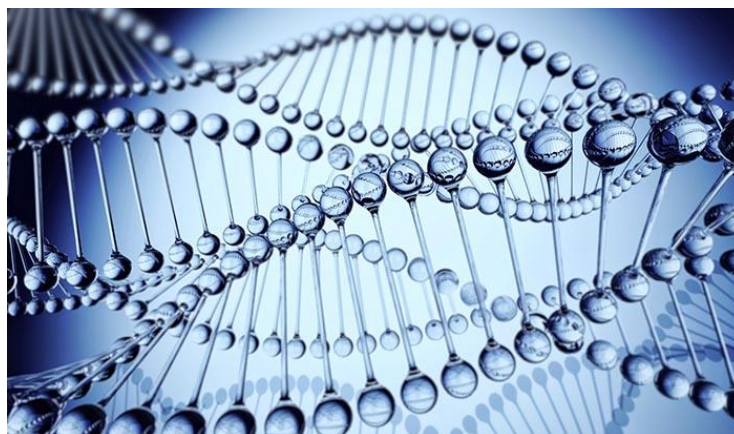
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	2 102	2 254	-152
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	631	672	-41
<b>Liczba osobodni pobyków łóżkowych:</b>	6 585	7 264	-679
<b>Obłożenie:</b>	58 %	60 %	-2 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	66 %	64 %	2 pkt %
<b>ROI:</b>	-44.6 %	-42.3 %	-2.3 pkt%





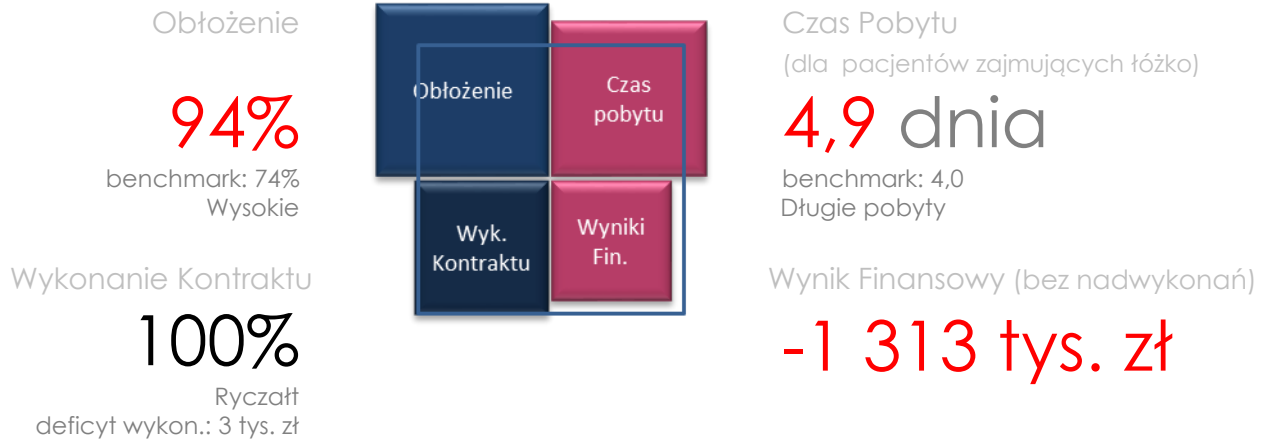
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY**

**rok 2025**



**FINANSE**

Wartość świadczeń: 17 590 tys. zł

**WYNIKI ODDZIAŁU**

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 17 590 tys. zł	↓ 0 tys. zł	↑ 18 903 tys. zł	↓ -1 313 tys. zł	↓ -1 313 tys. zł
2024	15 567 tys. zł	448 tys. zł	16 749 tys. zł	-1 183 tys. zł	-734 tys. zł

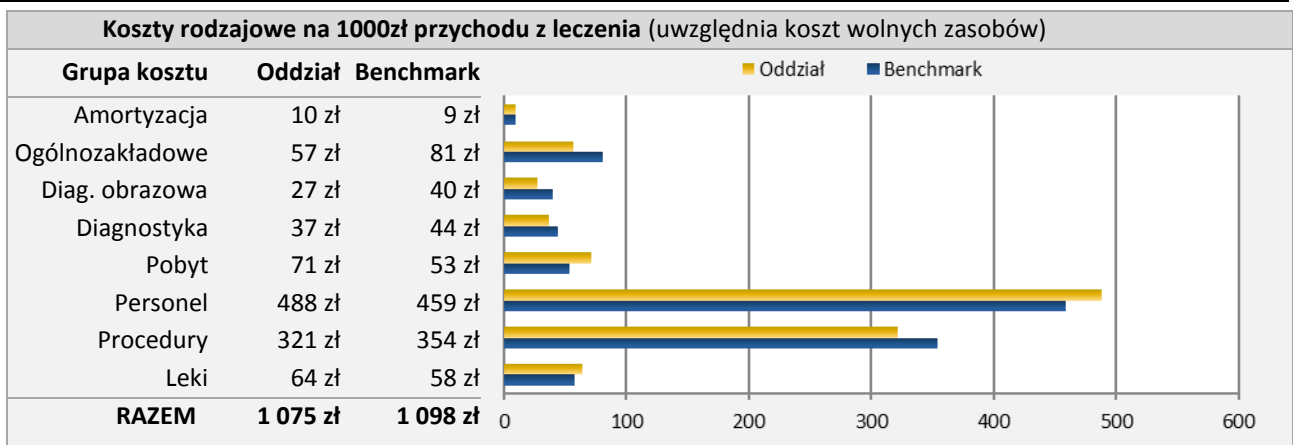
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

**WYNIK NA 1 PACJENTA** (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

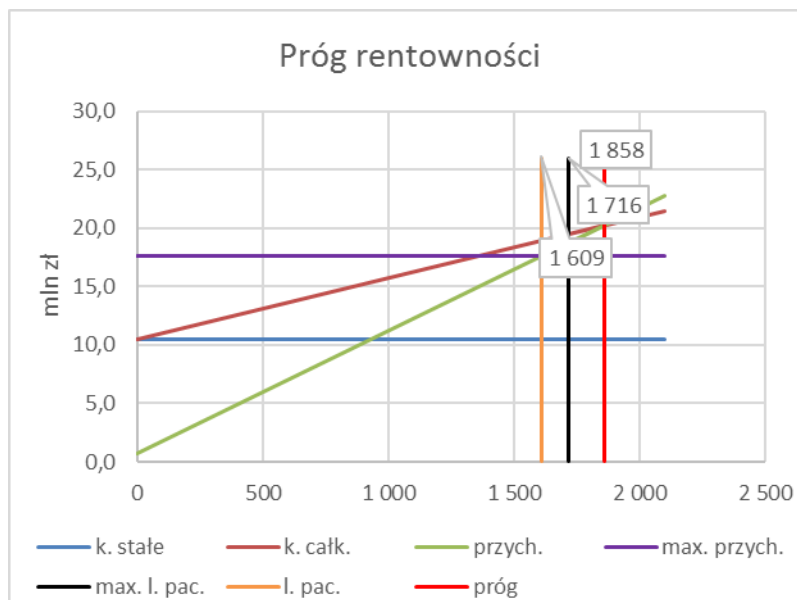
	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↓ 10 484 zł	↑ 10 637 zł	↓ -153 zł 🤖
2024	10 560 zł	10 624 zł	-65 zł
Benchmark CMA*	9 339 zł	9 450 zł	-112 zł
Benchmark	9 218 zł	9 181 zł	37 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,31 mln zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 131 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -6,9% jest wynikiem dobrym, wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -9,0%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -4,4%.



Oddział nie osiągnął progu rentowności hospitalizując 1601 pacjentów łóżkowych oraz 8 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Aby zbilansować swoją działalność oddział musiałby przyjąć w analizowanym okresie 1849 pacjentów łóżkowych, co przekracza możliwości aktualnej bazy łóżkowej oraz 9 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka. Na oddziale można leczyć maksymalnie 1707 pacjentów łóżkowych oraz 9 pacjentów jednodniowych niezajmujących łóżka, co poprawiłoby jego wynik finansowy do poziomu -750 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 106,61 %. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy nielimitowane i pozostałe.

### KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 16 000 tys. zł	↓ 100%	↓ -3 tys. zł
2024	13 717 tys. zł	103%	448 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 874 tys. zł	↑ 100% 😊	↑ -3 tys. zł
2024	908 tys. zł	96%	-37 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 2,0 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (1,6 tys. zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 2,25 mln zł, czyli o 15%.

W ramach 4 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 6,2 tys. zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 22 na 23 (94%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 94% 😊	↓ 79%	↑ 1 252 zł 😱	↑ 5,8	↑ 1 788 tys. zł
2024	80%	82%	976 zł	4,7	1 620 tys. zł
Średnia	74%	77%	950 zł	5,4	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 2 łóżka mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 30 łóżkach. Pacjenci wypisywani we wtorek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.2 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 94% w analizowanym okresie (benchmark 74%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 79% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 77%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 168 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (1,79 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 1,62 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 4,9 dnia** benchmark CMA = 4,0 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,9 dnia, jest dłuższy od średniej dla danej kombinacji przypadków i wpływa na obłożenie. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 5,2 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↑ 863 (54%)	↑ 2535 (32%)	↑ 746 (46%)	↑ 5344 (68%)
2024	701 (49%)	2424 (33%)	723 (51%)	4935 (67%)
Benchmark	68%	45%	32%	55%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	1609 (100%)	60%	7879 (100%)	64%
Osoba leczona	-	3%	-	4%
Hemodializa	-	0%	-	1%
Leczenie jednego dnia	-	18%	-	10%
Porada	-	14%	-	20%
Cykl leczenia	-	4%	-	1%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	1411 (88%)	16%	6817 (87%)	15%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	82 (5%)	15%	404 (5%)	14%
Zgon	46 (3%)	15%	259 (3%)	14%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	40 (2%)	13%	290 (4%)	14%
Wypisanie na własne żądanie	19 (1%)	12%	83 (1%)	13%
Wypis z ambulatorium	8 (0%)	6%	-	8%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	3 (0%)	12%	26 (0%)	12%
Sesja	-	0%	-	1%
Osoba leczona	-	2%	-	1%
Wizyta patronażowa	-	5%	-	6%
Cykl leczenia	-	1%	-	1%

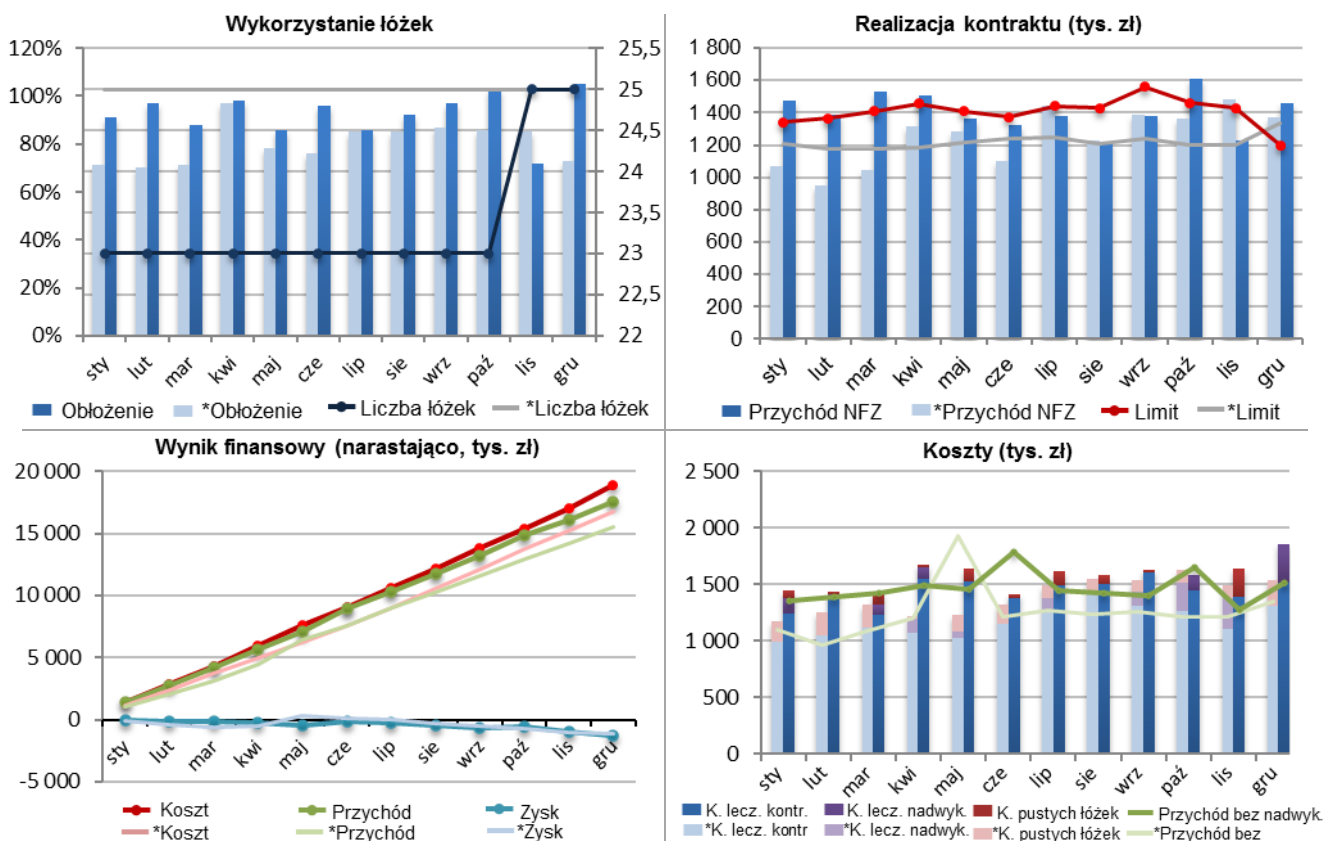
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>1609</b>	<b>4,92</b>		<b>17 115 259</b>	<b>-246 750</b>	<b>16 868 509</b>	<b>10 637</b>	<b>-153</b>	<b>10 484</b>
<b>Procedura</b>									
K80 Kamica żółciowa	262	4,68	0% 0%	2 683 707	-367 543	2 316 164	10 243	-1 403	8 840
K40 Przepuklina pachwinowa	245	1,37	0% 0%	1 420 501	518 549	1 939 050	5 798	2 117	7 914
I83 Żyłki kończyn dolnych	86	1,31	0% 0%	461 556	-17 957	443 598	5 367	-209	5 158
K85 Ostre zapalenie trzustki	81	8,10	0% 0%	1 177 715	921 746	2 099 462	14 540	11 380	25 919
K35-K37 Zapalenie wyrostka robaczkowego	68	5,07	0% 0%	634 426	53 660	688 086	9 330	789	10 119
K42 Przepuklina pępkowa	50	1,82	0% 0%	324 758	26 652	351 410	6 495	533	7 028
E04 Inne wole nietoksyczne	34	5,44	0% 0%	432 888	97 257	530 145	12 732	2 860	15 592
K52 Inne niezakaźne niezłyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy	29	6,34	0% 0%	274 262	48 798	323 060	9 457	1 683	11 140
K56 Niedrożność porażenna i niedrożność jelit bez przepukliny	26	8,42	0% 0%	427 637	-9 167	418 470	16 448	-353	16 095
K43.9 Przepuklina brzuszna bez niedrożności lub zgorzeli	24	3,08	0% 0%	273 628	-76 390	197 238	11 401	-3 183	8 218
K80 Kamica żółciowa	24	2,75	0% 0%	100 734	22 058	122 792	4 197	919	5 116
K65 Zapalenie otrzewnej	22	8,23	0% 0%	334 901	11 322	346 224	15 223	515	15 737
I70 Miażdżyca	18	7,89	0% 0%	275 135	-14 128	261 007	15 285	-785	14 500
D21 Inne nowotwory niezłośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	17	1,00	0% 0%	72 820	-18 774	54 047	4 284	-1 104	3 179

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

#### Ujemny wynik, ale wyższy od benchmarku.

Oddział wypracował stratę w wysokości -1,31 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny, ale lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu -6.9% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -9%.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 579 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

#### Koszty leczenia na poziomie benchmarku.

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 103 tys. zł. 10% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 310 tys. zł 33% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 512 tys. zł 6% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

### STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

#### Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 10,5 tys. zł i był wyższy o ok. 14% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi

9,22 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 1,27 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 10 484 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 1 145 zł (benchmark CMA: 9 339 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

Oddział zrealizował 42 przypadki z tzw. diagnozami kwalifikującymi do DiLO o łącznej wartości 803 tys. i rozliczył je w następujących umowach:

- nielimitowany pakiet onkologiczny: 16 przypadków (38%) o wartości 293 tys. (36%),
- limitowany zakres poza pakietem onkologicznym: 22 przypadki (52%) o wartości 408 tys. (51%),
- ryczałt PSZ: 4 przypadki (10%) o wartości 103 tys. (13%).

Ponadto 28 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

Wg stanu na 2026-04-17 w Oddziale wykonano następującą liczbę zabiegów, od której zależy możliwość naliczenia współczynnika 1,25 w kolejnym roku:

- nowotwór złośliwy jelita grubego W oddziale wykonano 14 zabiegów na wymagane 75 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).
- nowotwór złośliwy tarczycy i przytarczyc W oddziale wykonano 1 zabieg na wymagane 75 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).
- nowotwór złośliwy żołądka W oddziale wykonano 1 zabieg na wymagane 30 w całym szpitalu (pozostałe oddziały wykonały 0 zabiegów).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Sprawdzić przyczyny dłuższych pobytów.

Oddział leczy kombinację takich samych przypadków w czasie dłuższym od benchmarku (Oddział 4.9 dnia; benchmark 4 dni).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.3 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 5.2 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.8 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.5.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 94% a optymalne dla danej specjalności to 80%. Oddział leczył na dostawkach przez 119 dni, co stanowi 33% czasu w badanym okresie, a w co najmniej jednym dniu obłożenie przekroczyło 110%. Liczba dostawek przekroczyła 2.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 80% do 94%. Średnia liczba łóżek spadła z 25 do 23. Liczba łóżek w ostatnim miesiącu analizy jest większa od średniej i wyniosła 25.

Oddział ma przedłużone pobyty, które zwiększają obłożenie. Skrócenie pobytów do średniej "uwolniono" 5 z 23 łóżek. Po skróceniu pobytów średnie obłożenie spadłoby o 18% (z 94% do 76%), co pozwoliłoby zwiększyć liczbę leczonych przypadków.

Ponowne osiągnięcie 94% obłożenia po skróceniu pobytów oznaczałoby przyjęcie w badanym okresie ok. 392 pacjentów więcej (ok. 33 pacjentów każdego miesiąca więcej w skali badanych 12 miesięcy).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 79 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 77 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 82 %.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 7.2 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 1.6 etatów przeliczeniowych.

Licząc alternatywnie, porównywalne oddziały zespołem lekarskim o tej liczbie etatów przeliczeniowych wypracowały przychód w wartości 22,6 mln.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.6 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.6 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 2.9.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 20.1 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 21).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.9 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 16.1 etatów przeliczeniowych. Zalecane jest podjęcie działań zwiększających skalę działalności lub dostosowanie wielkości oddziału do ilości pacjentów.

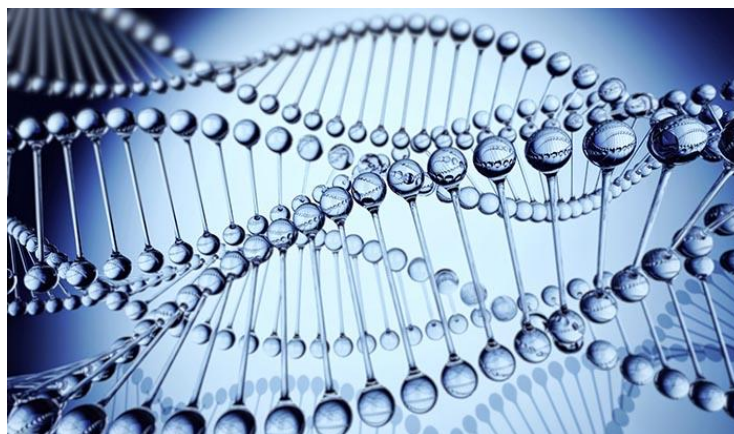
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 609	1 424	185
<b>w tym łózkowe jednodniowe:</b>	33	28	5
<b>Liczba osobodni pobytów łózkowych:</b>	7 879	7 359	520
<b>Obłożenie:</b>	94 %	80 %	14 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	79 %	82 %	-3 pkt %
<b>ROI:</b>	-6.9 %	-4.4 %	-2.5 pkt%





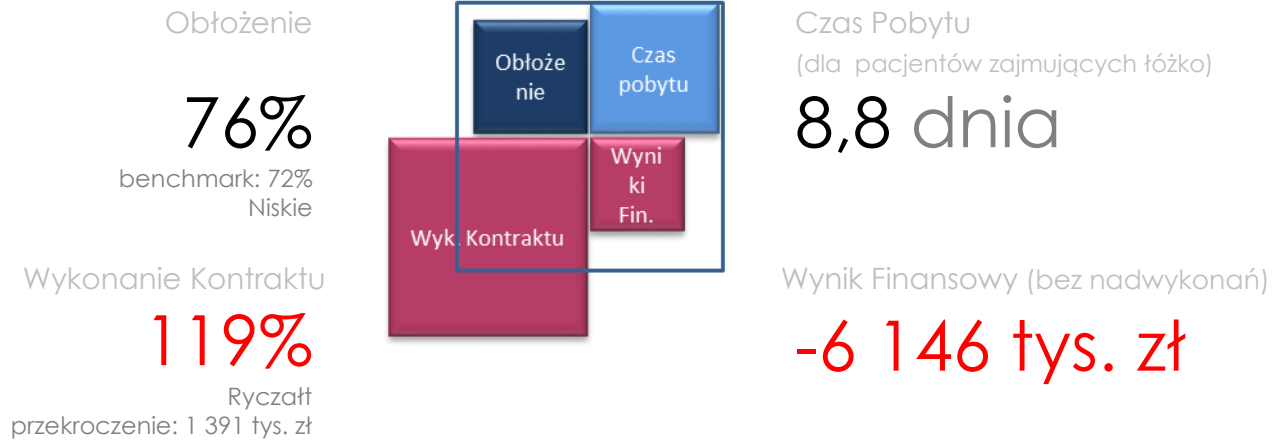
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

**rok 2025**



**FINANSE**

Wartość świadczeń: 8 687 tys. zł

**WYNIKI ODDZIAŁU**

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 7 297 tys. zł	↑ 1 391 tys. zł	↑ 13 443 tys. zł	↓ -6 146 tys. zł	↑ -4 756 tys. zł
2024	6 983 tys. zł	183 tys. zł	12 197 tys. zł	-5 214 tys. zł	-5 032 tys. zł

\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

**WYNIK NA 1 PACJENTA** (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 44 502 zł	↑ 54 590 zł ☹️	↑ -10 088 zł 😱
2024	36 226 zł	46 540 zł	-10 314 zł
Benchmark CMA*	44 867 zł	46 349 zł	-1 482 zł
Benchmark	46 573 zł	43 402 zł	3 171 zł

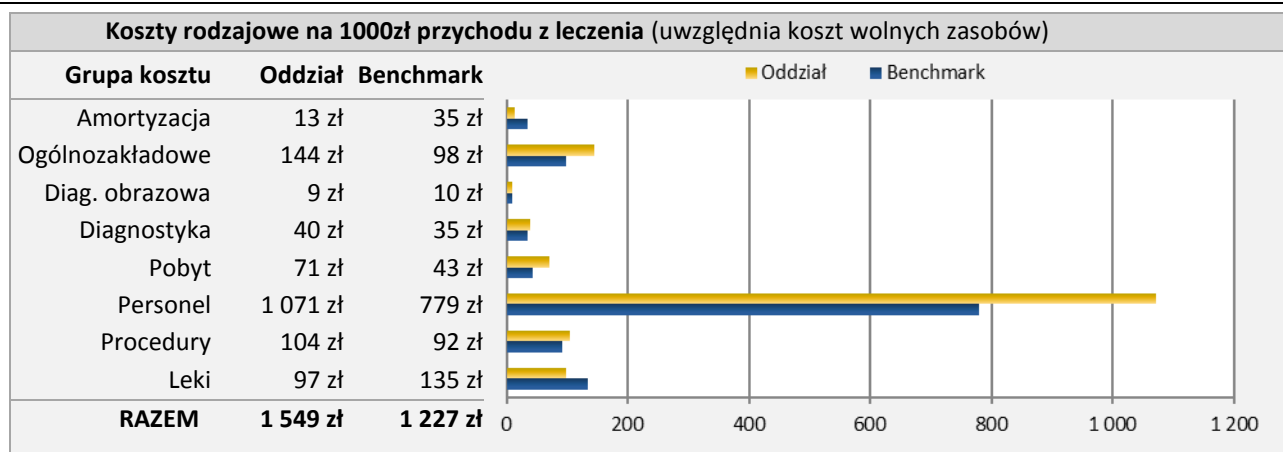
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

**WYNIK NA OSOBODZIEŃ** (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

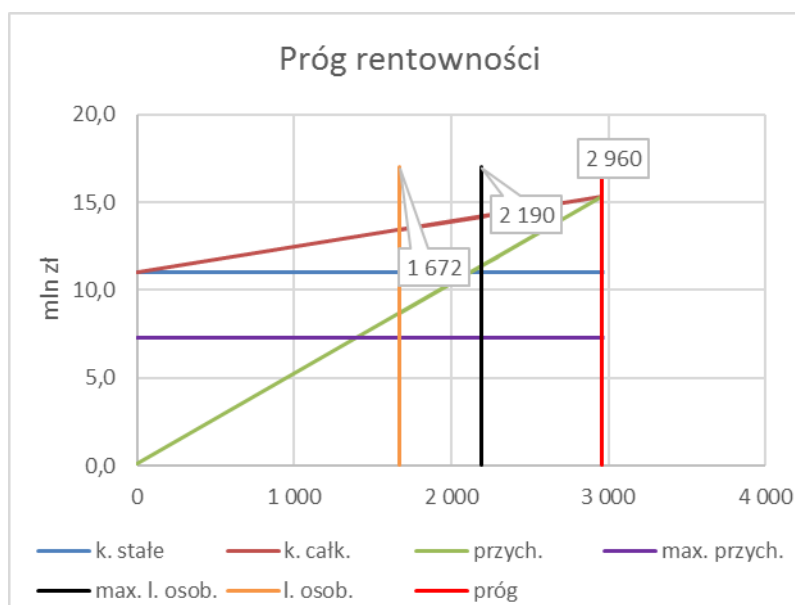
	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 5 137 zł	↑ 6 301 zł ☹️	↑ -1 164 zł 😱
2024	4 603 zł	5 913 zł	-1 310 zł
Benchmark CMA*	5 179 zł	5 350 zł	-183 zł
Benchmark	5 376 zł	5 010 zł	366 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje ujemny i wynosi -6,15 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -4,76 mln zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 932 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -35% jest nie najlepszym wynikiem, dużo niższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -19%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -41%. W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.



Oddział nie osiągnął progu rentowności realizując 1672 osobodni w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Aby zbilansować swoją działalność oddział musiałby wypracować w analizowanym okresie 2960 osobodni, co przekracza możliwości aktualnej bazy łóżkowej. Na oddziale można zrealizować maksymalnie 2190 osobodni, co poprawiłoby jego wynik finansowy do poziomu -2 843 tys. zł.

### KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 7 198 tys. zł	↑ 119%	↑ 1 391 tys. zł
2024	6 555 tys. zł	103%	183 tys. zł

Koszt stały jest większy niż wartość kontraktu. Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 3,3 tys. zł i jest niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (3,5 tys. zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 643 tys. zł, czyli o 9,8%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:  
 - Anestezjologia i intensywne terapię - hospitalizacja (1) (1,39 mln zł).

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 5 na 6 (76%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 76% 😞	↑ 73%	↑ 5 035 zł 😱	↑ 2,7 😊	↓ 2 907 tys. zł
2024	67%	65%	4 586 zł	2,6	3 541 tys. zł
Średnia	72%	75%	3 489 zł	1,6	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 6 łóżkach.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 76% w analizowanym okresie (benchmark 72%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast dzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 73% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 75%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 334 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (2,91 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 2,57 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

## ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 8,8 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 8,8 dnia. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 7,9 dnia. Średni czas pobytu jest dłuższy niż w okresie porównawczym.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↓ 8 (4%)	↓ 59 (4%)	↑ 185 (96%)	↑ 1614 (96%)
2024	15 (8%)	102 (7%)	171 (92%)	1362 (93%)
Benchmark	19%	16%	81%	84%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	193 (100%)	100%	1672 (100%)	100%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Zgon	123 (64%)	17%	866 (52%)	17%
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	47 (24%)	17%	329 (20%)	17%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	16 (8%)	17%	247 (15%)	17%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	4 (2%)	16%	161 (10%)	16%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	2 (1%)	16%	63 (4%)	16%
Wypisanie na własne żądanie	1 (1%)	9%	6 (0%)	9%
Osoba leczona	-	0%	-	0%
Wizyta patronażowa	-	2%	-	2%

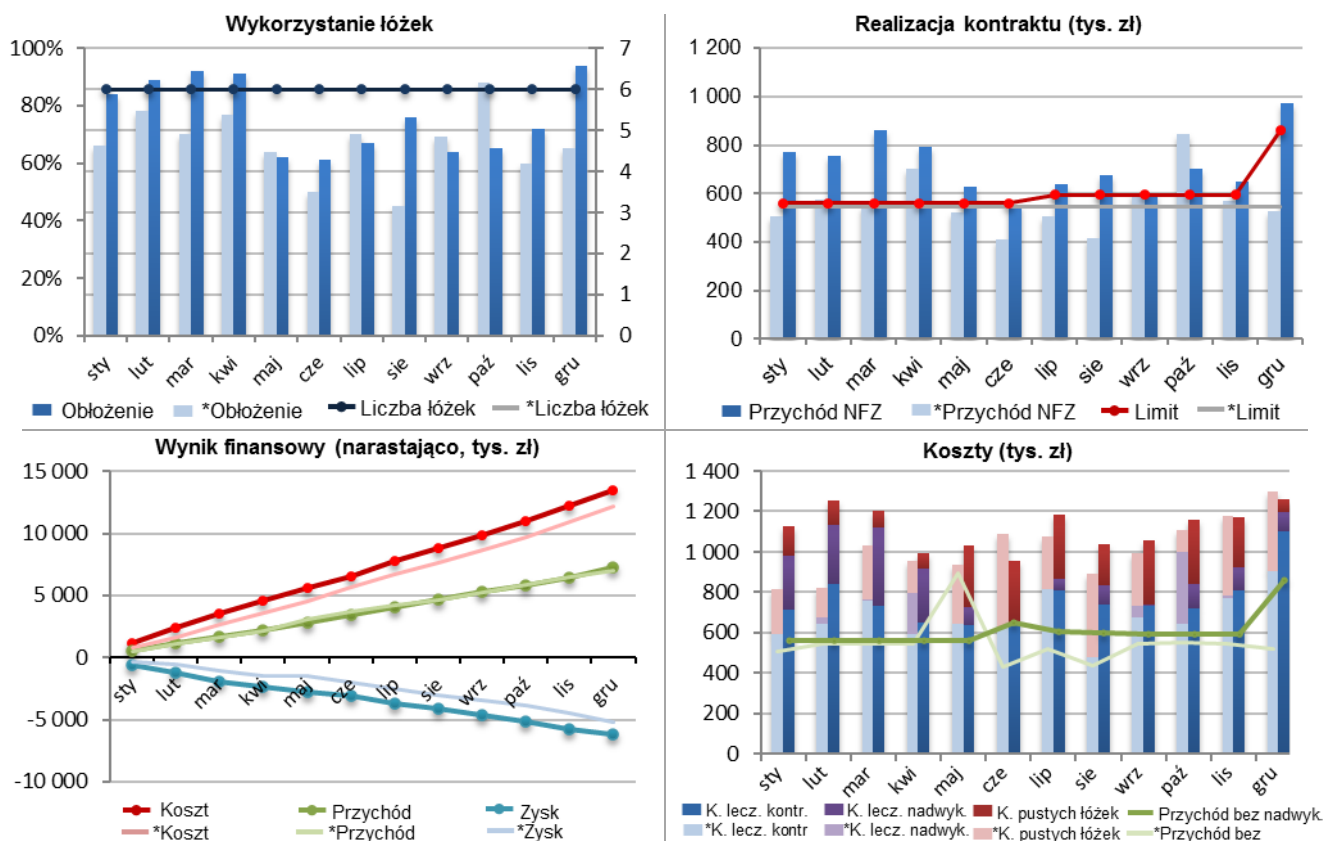
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Jednostka przychodowa	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
	Procedura	193	8,66		10 535 898	-1 947 031	8 588 867	54 590	-10 088	44 502
J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej		30	10,20	0% 0%	1 954 974	-480 886	1 474 088	65 166	-16 030	49 136
R57 Wstrząs niesklasyfikowany gdzie indziej		12	2,50	0% 0%	189 638	-20 535	169 103	15 803	-1 711	14 092
A41 Inna posocznica		10	2,70	0% 0%	210 798	-62 604	148 194	21 080	-6 260	14 819
J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	PANE Procedury anesteziologiczne	10	5,60	0% 0%	377 800	-116 181	261 620	37 780	-11 618	26 162
I46 Zatrzymanie akcji serca		7	6,00	0% 0%	277 077	-89 651	187 426	39 582	-12 807	26 775
I50 Niewydolność serca		7	9,00	0% 0%	359 686	-53 472	306 214	51 384	-7 639	43 745
I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona	PANE Procedury anesteziologiczne	5	7,00	0% 0%	202 846	-31 458	171 389	40 569	-6 292	34 278
A41.9 Posocznica, nieokreślona	PANE Procedury anesteziologiczne	4	1,25	0% 0%	32 137	-1 494	30 643	8 034	-374	7 661
J96.1 Przewlekła niewydolność oddechowa	43.11 Przeszkórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	4	24,50	0% 0%	556 067	-76 896	479 171	139 017	-19 224	119 793
K65 Zapalenie otrzewnej		4	2,50	0% 0%	66 681	-11 503	55 178	16 670	-2 876	13 795
R57 Wstrząs niesklasyfikowany gdzie indziej	PANE Procedury anesteziologiczne	4	2,50	0% 0%	59 801	1 958	61 759	14 950	489	15 440
A41 Inna posocznica	39.951 Hemodializa	3	5,67	0% 0%	146 268	-41 823	104 445	48 756	-13 941	34 815
R09.2 Zatrzymanie oddechu	PANE Procedury anesteziologiczne	3	3,33	0% 0%	59 276	-8 458	50 817	19 759	-2 819	16 939
R09.2 Zatrzymanie oddechu		3	8,00	0% 0%	140 080	-28 725	111 355	46 693	-9 575	37 118

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik i niższy od benchmarku.**

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -6,15 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -35.4 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -18.6 %.

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 276 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 2,78 mln zł (26% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 38,6 tys. zł 13% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 243 tys. zł 66% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,53 mln zł 37% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 99,2 tys. zł 12% powyżej benchmarku.

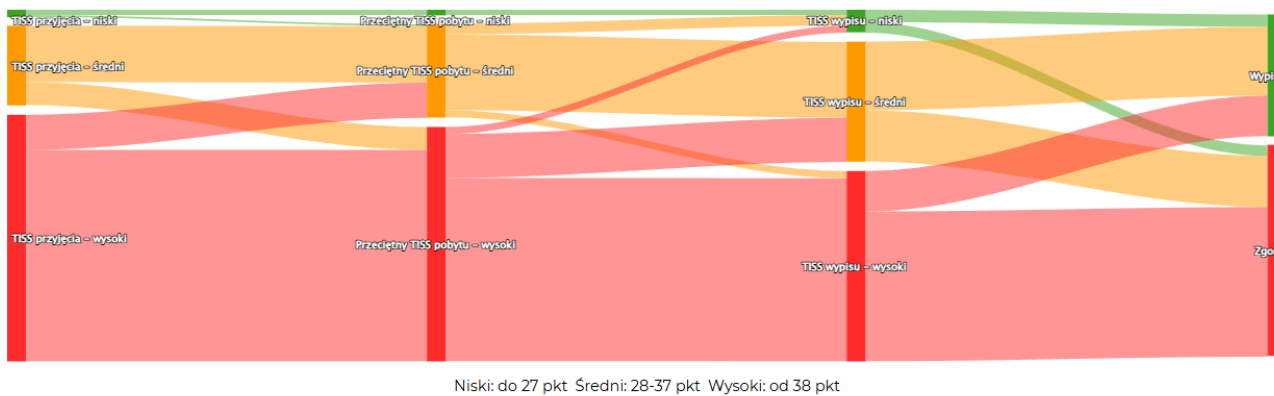
Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

Średni przychód na osobodzień wyniósł 5,14 tys. zł. Procent dni rozliczonych pkt TISS wynosi 99 i jest optymalny. Średnia wartość TISS w dniu przyjęcia przekracza 34 punkty. To świadczy o ciężkim stanie pacjenta. Może też oznaczać, że część pacjentów kwalifikująca się na OIT pozostaje w swoich oddziałach macierzystych. To sytuacja niekorzystna ekonomicznie i medycznie. OIT jest najlepszym miejscem dla pacjentów wymagających intensywnej terapii.

- TISS w pierwszym dniu wynosi 40.07 pkt i jest typowy.
- Średnia wartość dzienna TISS jest zgodna z benchmarkiem.
- Wartość TISS dzień przed wypisem wynosi 34.65 i nie odchyła się znacząco od średniej.

Poniżej wykres przepływu punktów TISS z analizowanego okresu:



## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 76%, a optymalne dla danej specjalności to 90%.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 67% do 76%. Średnia liczba łóżek bez zmian.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 73 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 75 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 9 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 65 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 88 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 7.8 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 3.3 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.7 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.5.

### PIELĘGNIARKI

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 34.9 etatów przeliczeniowych.

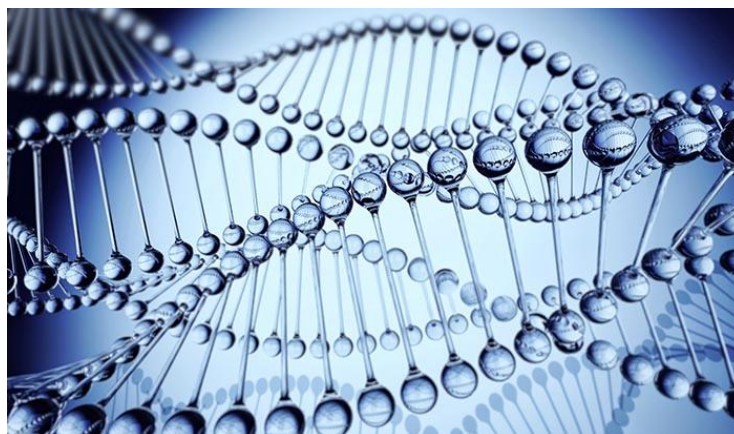
**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

<b>Wskaźnik</b>	<b>Okres analizowany</b>	<b>Okres porównawczy</b>	<b>Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)</b>
<b>Liczba pacjentów:</b>	193	186	7
<b>Osobodni pobyków łózkowych:</b>	1672	1464	208
<b>Obłożenie:</b>	76 %	67 %	9 pkt %
<b>ROI:</b>	-35.4 %	-41.3 %	5.9 pkt %





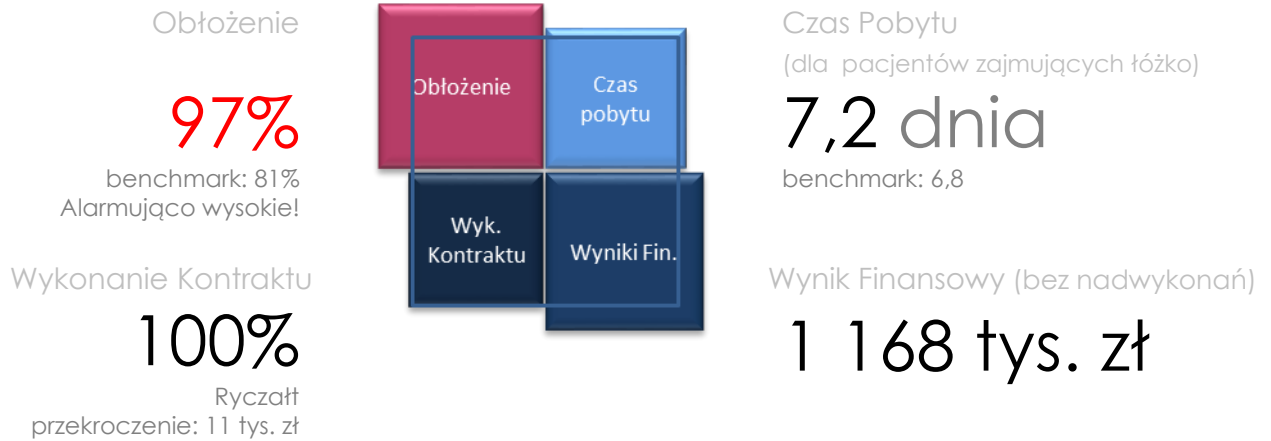
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 12 265 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 12 254 tys. zł	↓ 11 tys. zł	↑ 1 086 tys. zł	↓ 1 168 tys. zł	↓ 1 179 tys. zł
2024	12 156 tys. zł	274 tys. zł	10 133 tys. zł	2 023 tys. zł	2 297 tys. zł

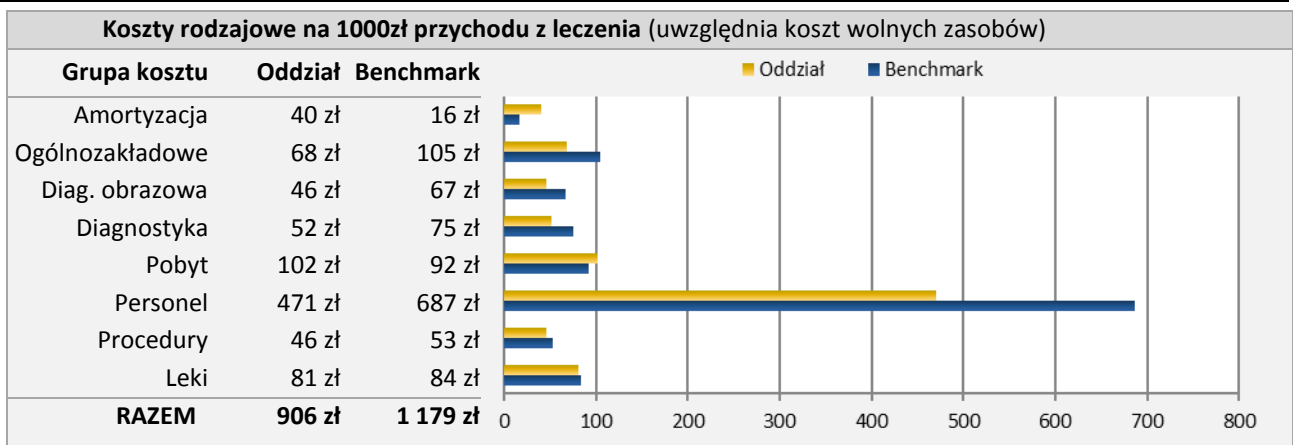
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

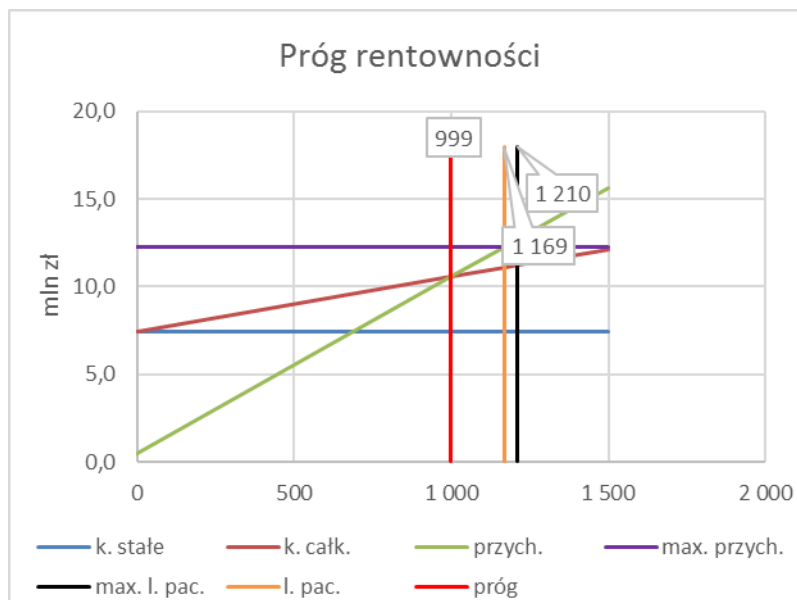
	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 10 073 zł	↑ 8 968 zł	↓ 1 105 zł 😊
2024	9 333 zł	7 563 zł	1 770 zł
Benchmark CMA*	9 496 zł	9 113 zł	383 zł
Benchmark	8 638 zł	8 160 zł	478 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje dodatni i wynosi 1,17 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 1,18 mln zł. Zanotowany zysk jest o 855 tys. zł niższy niż w zeszłym roku (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 11% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 23%. W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty amortyzacji. Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności hospitalizując 1169 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Aktualna baza łóżkowa pozwala leczyć więcej pacjentów, co poprawiłoby wynik finansowy oddziału. Na oddziale można leczyć maksymalnie 1210 pacjentów łóżkowych, co poprawiłoby wynik finansowy do poziomu 1 464 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 103,57 %. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy pozostałe.

## KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 11 555 tys. zł	↓ 100%	↓ 11 tys. zł
2024	10 901 tys. zł	103%	274 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↑ 213 tys. zł	↓ 98% 😊	↓ -4 tys. zł
2024	211 tys. zł	100%	0 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 1,3 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (903 zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 656 tys. zł, czyli o 5,9%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja (2) (11 tys. zł).

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 23 na 24 (97%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 97% 😊	↑ 90%	↑ 849 zł	↑ 4,1 😊	↓ 603 tys. zł
2024	76%	89%	609 zł	3,4	906 tys. zł
Średnia	81%	82%	757 zł	3,4	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 6 łóżek mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 36 łózkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.1 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 97% w analizowanym okresie (benchmark 81%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 90% i jest wyższe od benchmarku, który wynosi 82%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 61 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (603 tys. zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 542 tys. zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 7,2 dnia** benchmark CMA = 6,8 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 7,2 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 6,8 dnia.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↑ 210 (18%)	↑ 1094 (13%)	↓ 959 (82%)	↓ 7370 (87%)
2024	164 (13%)	804 (10%)	1056 (87%)	7547 (90%)
Benchmark	28%	16%	72%	84%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	1169 (100%)	80%	8464 (100%)	82%
Leczenie jednego dnia	-	12%	-	11%
Porada	-	4%	-	4%
Cykl leczenia	-	4%	-	3%
Badanie	-	1%	-	1%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	925 (79%)	15%	6752 (80%)	15%
Zgon	167 (14%)	15%	994 (12%)	15%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	50 (4%)	15%	401 (5%)	15%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	20 (2%)	15%	295 (3%)	15%
Wypisanie na własne żądanie	7 (1%)	15%	22 (0%)	15%
Pobyt w oddziale szpitalnym	-	14%	-	14%
Sesja	-	0%	-	0%
Osoba leczona	-	0%	-	0%
Wizyta patronażowa	-	5%	-	5%
Cykl leczenia	-	1%	-	1%

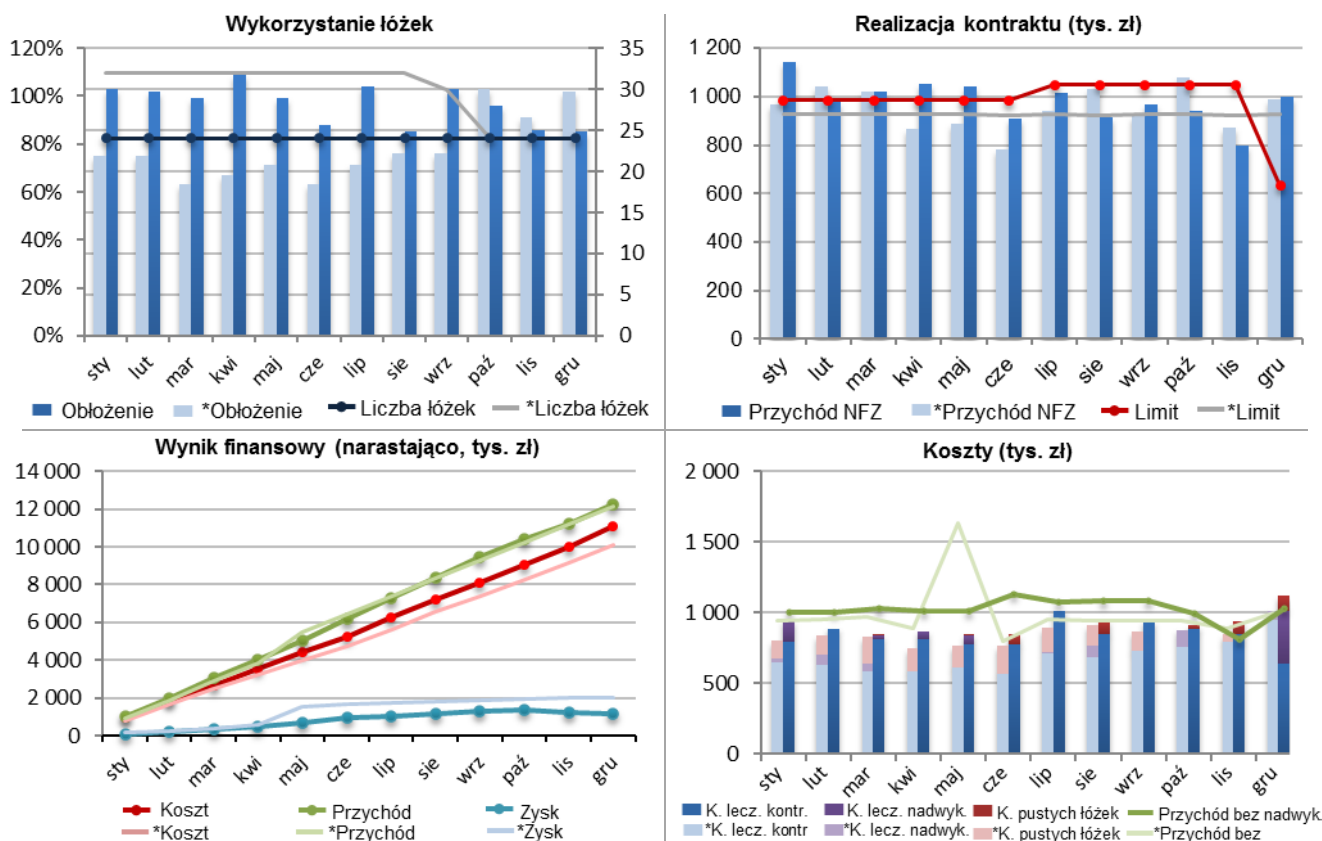
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Jednostka przychodowa	Liczba przypadków	Pobyt łózk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
I50 Niewydolność serca	Procedura	1169	7,24		10 483 718	1 291 724	11 775 442	8 968	1 105	10 073
D64.9 Nieokreślona niedokrwistość		159	6,70	0%	1 200 700	227 196	1 427 896	7 552	1 429	8 980
E11 Cukrzyca insulinoniezależna		58	10,93	0%	732 607	77 131	809 738	12 631	1 330	13 961
I12 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek		52	7,38	0%	426 050	65 954	492 004	8 193	1 268	9 462
N17 Ostra niewydolność nerek		46	6,61	0%	329 980	97 049	427 029	7 173	2 110	9 283
K29 Zapalenie żołądka i dwunastnicy		45	7,84	0%	442 887	20 832	463 719	9 842	463	10 305
K70 Alkoholowa choroba wątroby	44.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie żołądka	43	4,98	0%	296 361	8 054	304 414	6 892	187	7 079
D64.9 Nieokreślona niedokrwistość	44.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie żołądka	42	9,50	0%	477 837	118 093	595 930	11 377	2 812	14 189
K76 Inne choroby wątroby		34	10,53	0%	457 192	129 090	586 282	13 447	3 797	17 244
A41 Inna posocznica		33	7,88	0%	291 691	148 805	440 496	8 839	4 509	13 348
I26 Zator płucny		30	10,57	0%	459 290	30 127	489 417	15 310	1 004	16 314
D12 Nowotwór niezłośliwy okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu	45.239 Kolonoskopia - inne	24	8,04	0%	260 948	-38 614	222 334	10 873	-1 609	9 264
I25 Przewlekła choroba niedokrwieniowa serca		21	3,43	0%	98 468	34 268	132 737	4 689	1 632	6 321
I50 Niewydolność serca	44.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie żołądka	20	4,70	0%	105 697	33 547	139 245	5 285	1 677	6 962
		19	9,26	0%	216 763	-46 095	170 668	11 409	-2 426	8 983

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował znaczący zysk w wysokości 1,17 mln zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAMI

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 11 tys. zł i wyniósłby 1,18 mln zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 10.6% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -15.1%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 1,12 mln zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 3,36 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 116 tys. zł, czyli o 10% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 142%, co stanowiło kwotę 285 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż u innych. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Oddział leczy przypadki bardziej złożone niż średnio w tej specjalności.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 10,1 tys. zł i był wyższy o ok. 17% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,64 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 1,44 tys. zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 10 073 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 577 zł (benchmark CMA: 9 496 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

36 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.2 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (6.8 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była krótsza od aktualnej o 0.39 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 6.85 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.1 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.7.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 97% podczas gdy optymalne dla danej specjalności to 85%. Oddział leczył na dostawkach przez 111 dni co stanowi 31% czasu w badanym okresie.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 90 % i było wyższe od benchmarku o 8 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 82 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 89 %.

**PERSONEL**

LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.9 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.2 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 1.1 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.4.

PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 18 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 17).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest powyżej ustawowej normy zatrudnienia. Zgodnie z przepisami na oddziale tej wielkości, liczba etatów pielęgniarskich powinna wynosić minimum 14.4 etatów przeliczeniowych. Zalecane jest podjęcie działań zwiększających skalę działalności lub dostosowanie wielkości oddziału do ilości pacjentów.

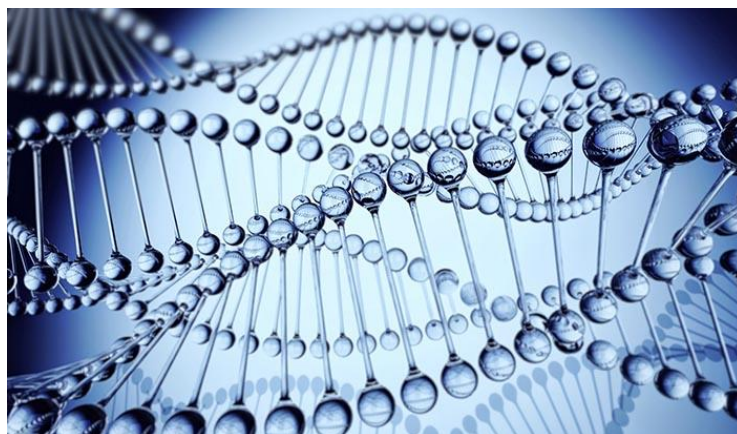
**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 169	1 220	-51
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	10	9	1
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	8 464	8 351	113
<b>Obłożenie:</b>	97 %	76 %	21 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	90 %	89 %	1 pkt %
<b>ROI:</b>	10.6 %	22.7 %	-12.1 pkt%





Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 10 725 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 10 628 tys. zł	↑ 97 tys. zł	↑ 10 882 tys. zł	↓ -253 tys. zł	↓ -157 tys. zł
2024	10 315 tys. zł	0 tys. zł	10 047 tys. zł	268 tys. zł	268 tys. zł

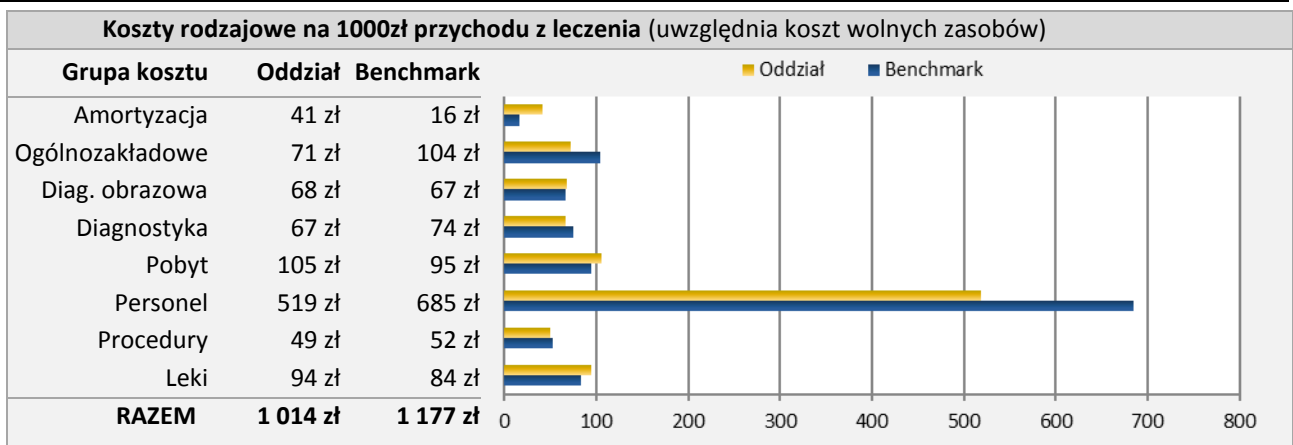
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 8 978 zł	↑ 8 754 zł	↓ 223 zł 😊
2024	7 790 zł	7 358 zł	432 zł
Benchmark CMA*	8 900 zł	9 138 zł	-237 zł
Benchmark	8 638 zł	8 160 zł	478 zł

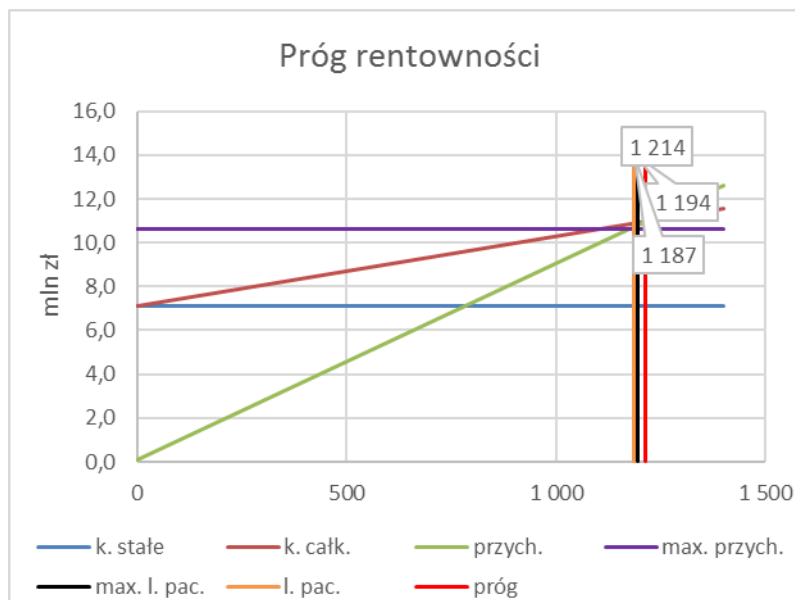
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pogorszył się i wynosi -253 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do -157 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 521 tys. zł (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -1,4% jest wynikiem dobrym, dużo wyższym niż w innych oddziałach o tej specjalności (przeciętnie -15%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 2,7%.

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty amortyzacji. Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział nie osiągnął progu rentowności hospitalizując 1187 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Aby zbilansować swoją działalność oddział musiałby przyjąć w analizowanym okresie 1214 pacjentów łóżkowych, co przekracza możliwości aktualnej bazy łóżkowej. Na oddziale można leczyć maksymalnie 1194 pacjentów łóżkowych, co poprawiłoby jego wynik finansowy do poziomu -116 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 101,47%. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy pozostałe.

## KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 10 340 tys. zł	↑ 101%	↑ 97 tys. zł
2024	9 583 tys. zł	100%	-2 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↑ 224 tys. zł	↓ 98% 😊	↓ -4 tys. zł
2024	218 tys. zł	100%	0 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 1,2 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (903 zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 763 tys. zł, czyli o 7,8%.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja (1) (97 tys. zł).

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 24 na 24 (99%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łózkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 99% 😊	↑ 92%	↑ 809 zł	↑ 4,1 😊	↓ 490 tys. zł
2024	78%	91%	603 zł	3,5	790 tys. zł
Średnia	81%	82%	757 zł	3,4	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 6 łóżek mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 32 łózkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.2 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 99% w analizowanym okresie (benchmark 81%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast dzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 92% i jest wyższe od benchmarku, który wynosi 82%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 7,9 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (490 tys. zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 482 tys. zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 7,3 dnia** benchmark CMA = 6,9 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 7,3 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 6,8 dnia.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↓ 17 (1%)	↓ 74 (1%)	↑ 1170 (99%)	↑ 8638 (99%)
2024	134 (11%)	524 (6%)	1124 (89%)	8053 (94%)
Benchmark	28%	16%	72%	84%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	1187 (100%)	80%	8712 (100%)	82%
Leczenie jednego dnia	-	12%	-	11%
Porada	-	4%	-	4%
Cykl leczenia	-	4%	-	3%
Badanie	-	1%	-	1%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	950 (80%)	15%	6926 (79%)	15%
Zgon	175 (15%)	15%	1318 (15%)	15%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	37 (3%)	15%	361 (4%)	15%
Wypisanie na własne żądanie	21 (2%)	15%	81 (1%)	15%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	4 (0%)	15%	26 (0%)	15%
Pobyt w oddziale szpitalnym	-	14%	-	14%
Sesja	-	0%	-	0%
Osoba leczona	-	0%	-	0%
Wizyta patronażowa	-	5%	-	5%
Cykl leczenia	-	1%	-	1%

### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

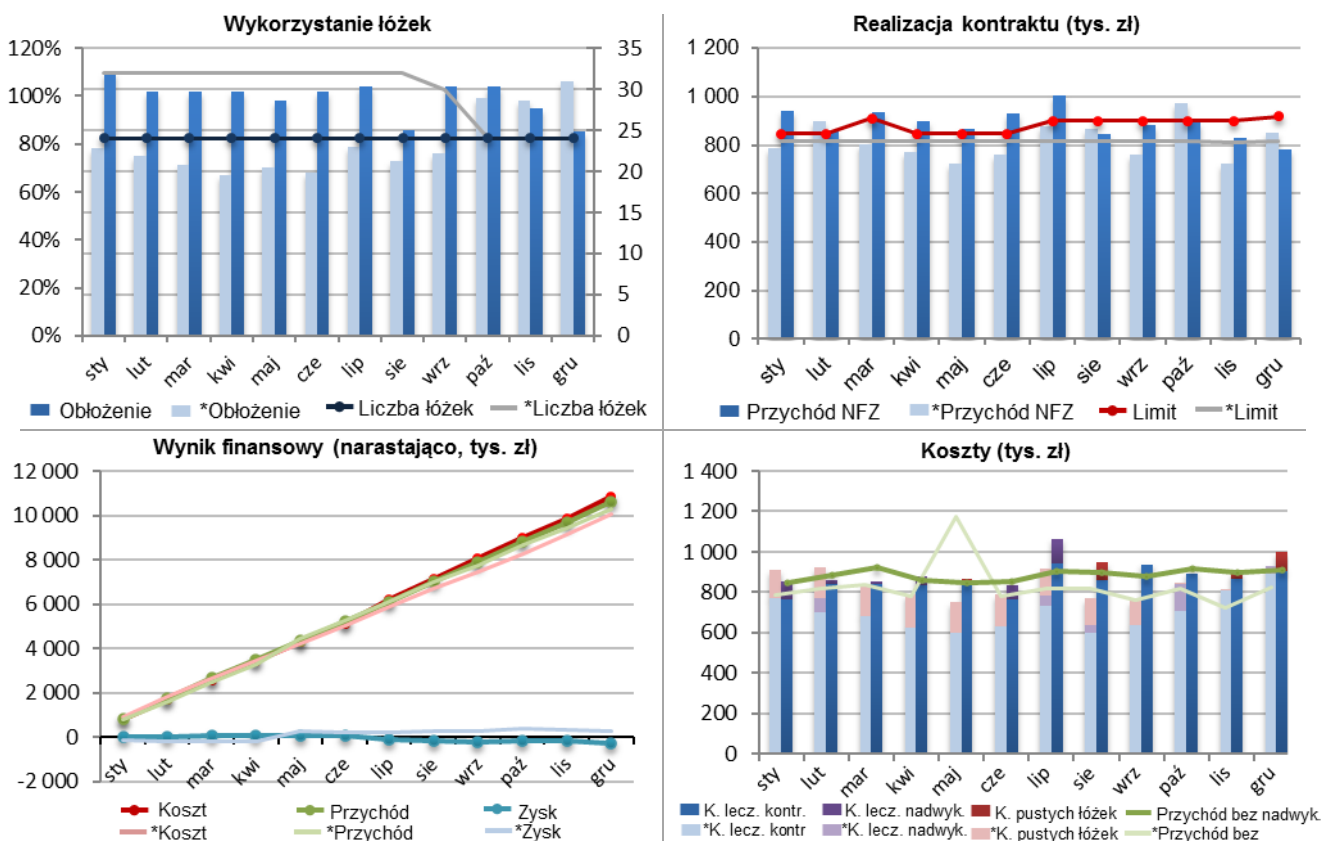
Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

## ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I [OCW\_I]

Okres porównawczy: 2024

	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>1187</b>	<b>7,34</b>		<b>10 391 432</b>	<b>265 240</b>	<b>10 656 672</b>	<b>8 754</b>	<b>223</b>	<b>8 978</b>
<b>Procedura</b>									
I50 Niewydolność serca	301	7,49	0% 0%	2 356 049	271 359	2 627 408	7 827	902	8 729
D64 Inne niedokrwistości	82	10,89	0% 0%	1 026 175	160 297	1 186 472	12 514	1 955	14 469
I70 Miażdżyca	55	6,91	0% 0%	423 540	-68 103	355 437	7 701	-1 238	6 462
K29 Zapalenie żołądka i dwunastnicy	55	4,18	0% 0%	334 841	31 081	365 922	6 088	565	6 653
M17 Ostra niewydolność nerek	46	8,76	0% 0%	504 649	-16 295	488 353	10 971	-354	10 616
N39 Inne choroby układu moczowego	44	7,82	0% 0%	412 914	-24 824	388 090	9 384	-564	8 820
J96 Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	38	7,39	0% 0%	338 908	-79 474	259 433	8 919	-2 091	6 827
I50 Niewydolność serca	34	6,88	0% 0%	302 167	-11 463	290 703	8 887	-337	8 550
D64 Inne niedokrwistości	31	10,03	0% 0%	406 838	24 649	431 487	13 124	795	13 919
K70 Alkoholowa choroba wątroby	26	6,88	0% 0%	224 058	93 275	317 333	8 618	3 587	12 205
I26 Zator płucny	21	8,52	0% 0%	246 764	-43 576	203 188	11 751	-2 075	9 676
C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	20	6,85	0% 0%	157 449	32 140	189 589	7 872	1 607	9 479
K21 Choroba refluksowa żołądkowo-przełykowa	17	4,59	0% 0%	111 495	-6 894	104 601	6 559	-406	6 153
D38 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu	13	8,00	0% 0%	116 424	-1 625	114 799	8 956	-125	8 831

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik (uwzględnia nadwykonania), ale wyższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował stratę w wysokości -253 tys. zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 96,5 tys. zł i wyniósłby -157 tys. zł.

Nadwykonania wystąpiły wyłącznie w ryczałcie. Z nadwykonaniami osiągnięto wynik ujemny, ale lepszy od benchmarku (stopa zwrotu -1.4 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa -15 %).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 424 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 1,74 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 112 tys. zł. 12% powyżej benchmarku
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 10,4 tys. zł 1% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 111 tys. zł 11% powyżej benchmarku

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 151%, co stanowiło kwotę 263 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż u innych.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 8,98 tys. zł i był wyższy o ok. 4% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,64 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 340 zł). Niestety pacjenci mieli również pobyty dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 8 978 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 8 900 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

24 przypadki miały nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.3 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (6.9 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była krótsza od aktualnej o 0.52 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 6.82 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba pacjentów leczonych na jednym łóżku jest wyższa od benchmarku.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 4.1 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem wyższym od benchmarku o 0.7.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za wysokie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 99% a optymalne dla danej specjalności to 85%. Oddział leczył na dostawkach przez 159 dni, co stanowi 44% czasu w badanym okresie, a w co najmniej jednym dniu obłożenie przekroczyło 110%. Liczba dostawek przekroczyła 2.

Obłożenie wzrosło w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku z 78% do 99%. Średnia liczba łóżek spadła z 30 do 24.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 92 % i było wyższe od benchmarku o 10 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 82 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 91 %.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 3.5 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.2 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 0.2 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 3.1.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 18.1 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 17.5).

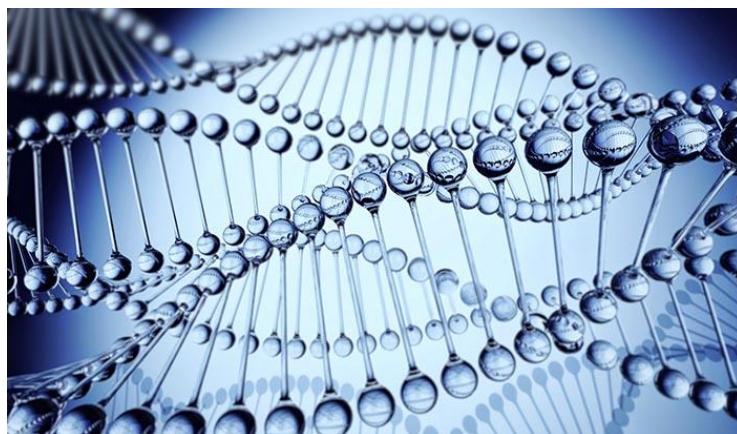
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
Liczba pacjentów:	1 187	1 258	-71
w tym łózkowe jednodniowe:	10	8	2
Liczba osobodni pobytów łózkowych:	8 712	8 577	135
Obłożenie:	99 %	78 %	21 pkt %
Obciążenie:	92 %	91 %	1 pkt %
ROI:	-1.4 %	2.7 %	-4.1 pkt%





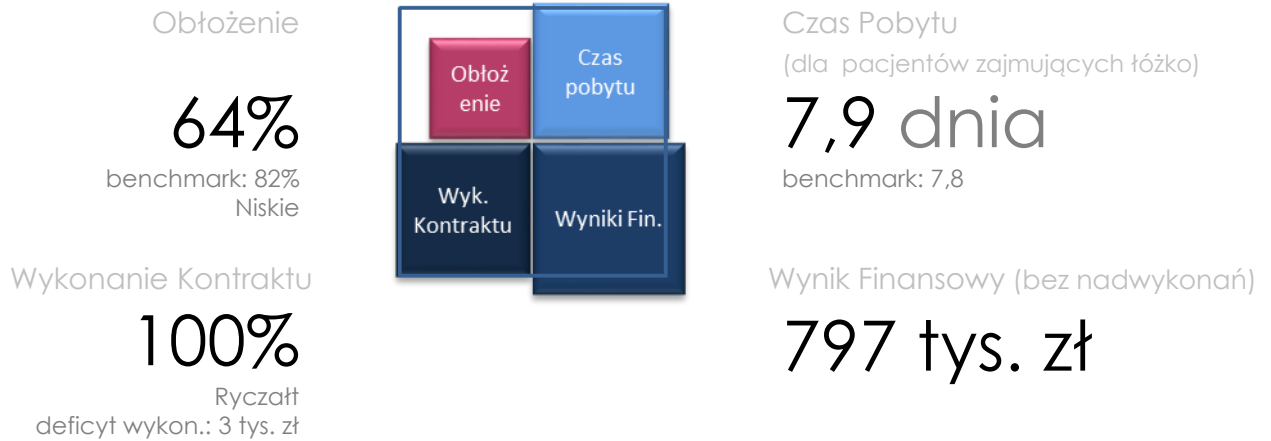
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

**ODDZIAŁ 60+**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 10 873 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 10 873 tys. zł	↓ 0 tys. zł	↑ 10 076 tys. zł	↓ 797 tys. zł	↓ 797 tys. zł
2024	10 311 tys. zł	7 tys. zł	9 113 tys. zł	1 198 tys. zł	1 205 tys. zł

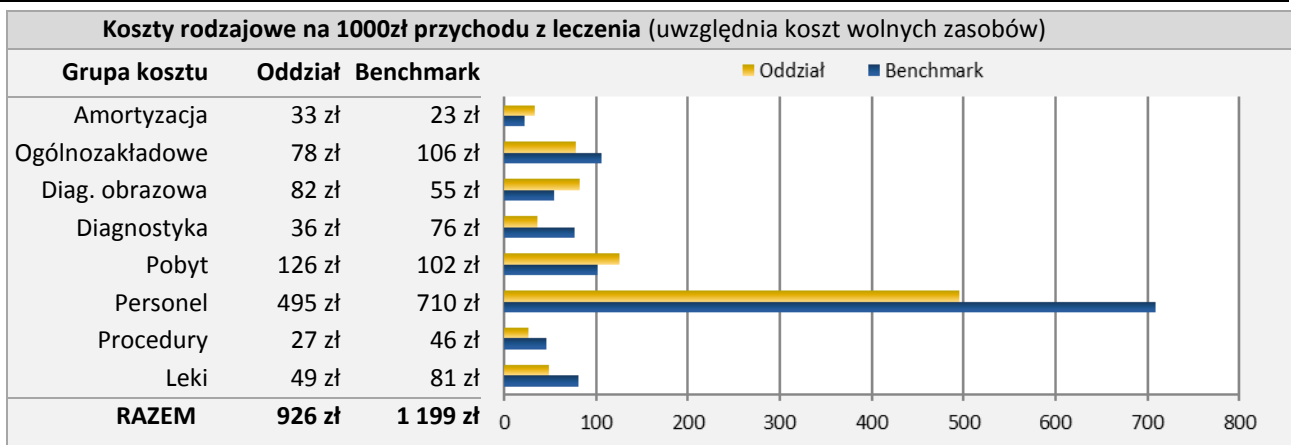
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 12 355 zł	↑ 9 314 zł	↓ 3 041 zł
2024	10 867 zł	7 211 zł	3 656 zł
Benchmark CMA*	11 821 zł	9 076 zł	2 745 zł
Benchmark	9 960 zł	10 134 zł	-174 zł

\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

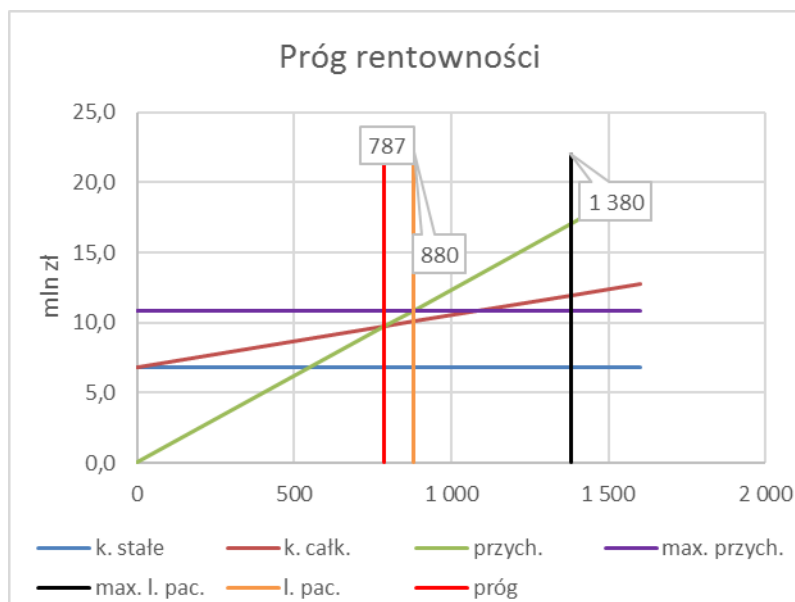
Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje dodatni i wynosi 797 tys. zł. Zanotowany zysk jest o 401 tys. zł niższy niż w zeszłym roku (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 7,9% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 13%.

Należy podkreślić, że przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ wyżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.

Warto podkreślić, że koszty personelu, diagnostyki na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności hospitalizując 880 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Aktualna baza łóżkowa pozwala leczyć więcej pacjentów, co poprawiłoby wynik finansowy oddziału. Na oddziale można leczyć maksymalnie 1380 pacjentów łóżkowych, co poprawiłoby wynik finansowy do poziomu 5 115 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 156,73%. Należy zwrócić uwagę, że poza ryczałtem oddział realizuje również zakresy pozostałe.

### KONTRAKT Z NFZ

	Ryczałt	Wykonanie ryczałtu (%)	Odchylenie od planu
2025	↑ 10 705 tys. zł	↓ 100%	↓ -3 tys. zł
2024	9 908 tys. zł	100%	7 tys. zł
	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 174 tys. zł	↓ 98% 😊	↓ -3 tys. zł
2024	191 tys. zł	100%	0 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 994 zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (726 zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 780 tys. zł, czyli o 7,7%.

W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 6,3 tys. zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 19 na 30 (64%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↑ 64% 🤖	↑ 76%	↑ 621 zł	↑ 2,4 😊	↓ 1 880 tys. zł
2024	45%	70%	351 zł	1,6	2 407 tys. zł
Średnia	82%	78%	671 zł	2,0	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 17 łóżek mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 41 łózkach.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 64% w analizowanym okresie (benchmark 82%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 76% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 78%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 791 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (1,88 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 1,09 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 7,9 dnia** benchmark CMA = 7,8 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 7,9 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wyniósł 8,3 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↓ 730 (83%)	↓ 5295 (76%)	↓ 150 (17%)	↓ 1687 (24%)
2024	749 (81%)	5652 (74%)	181 (19%)	2031 (26%)
Benchmark	47%	42%	53%	58%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	880 (100%)	100%	6982 (100%)	100%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	828 (94%)	17%	6419 (92%)	17%
Zgon	26 (3%)	17%	237 (3%)	17%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	17 (2%)	17%	200 (3%)	17%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	9 (1%)	16%	126 (2%)	17%
Pobyt w oddziale szpitalnym	-	14%	-	14%
Sesja	-	1%	-	1%
Wizyta	-	13%	-	13%
Cykl leczenia	-	3%	-	2%

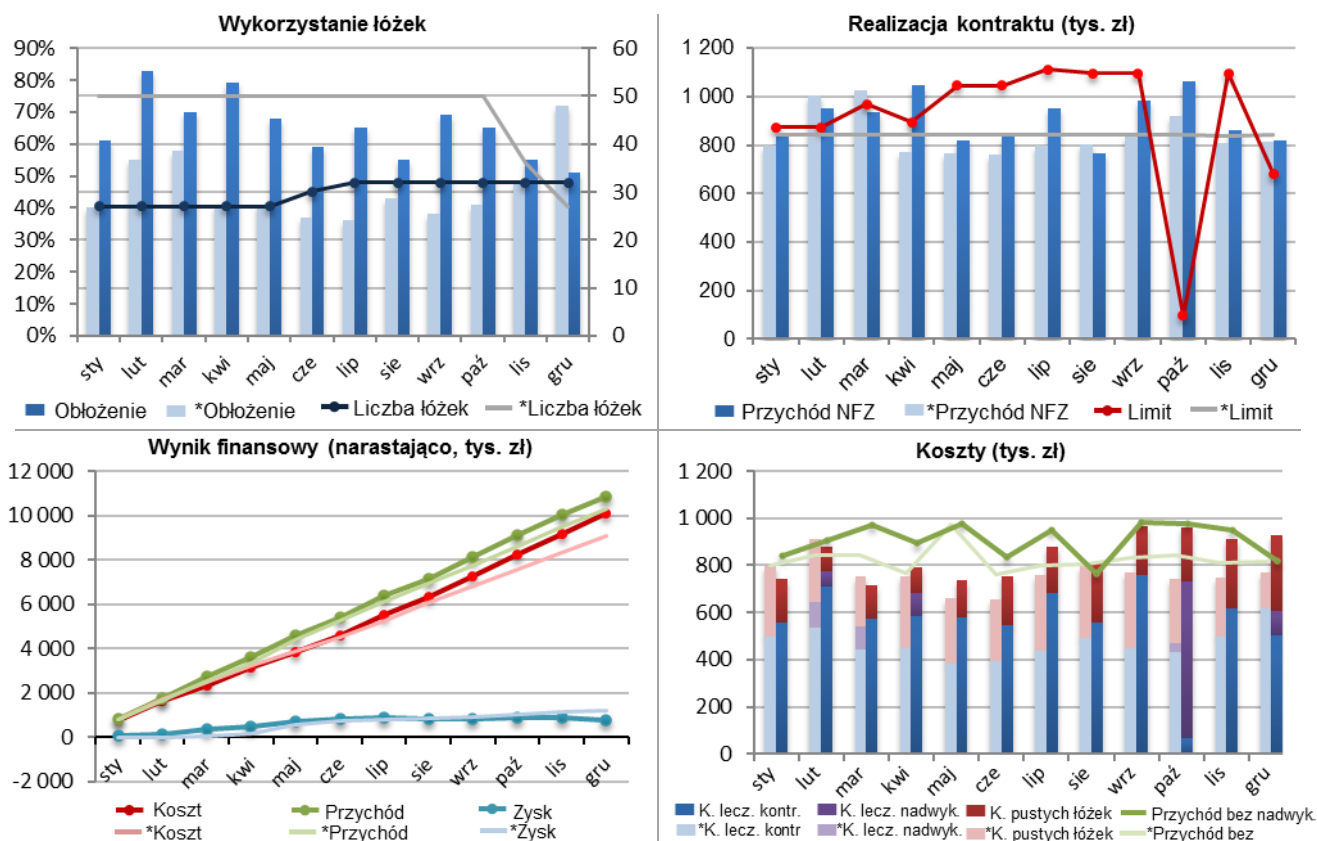
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

	Liczba przypadków	Pobyt łózk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>880</b>	<b>7,93</b>		<b>8 196 300</b>	<b>2 676 359</b>	<b>10 872 659</b>	<b>9 314</b>	<b>3 041</b>	<b>12 355</b>
<b>Mazwa diagnozy</b>	<b>Procedura</b>								
K76 Inne choroby wątroby	94	8,13	0% 0%	800 230	631 756	1 431 986	8 513	6 721	15 234
K76 Inne choroby wątroby	91	8,09	0% 0%	910 588	461 728	1 372 315	10 006	5 074	15 080
I12 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	65	6,08	0% 0%	422 513	177 630	600 143	6 500	2 733	9 233
I50 Niewydolność serca	64	6,58	0% 0%	451 808	100 222	552 029	7 059	1 566	8 625
D64.9 Nieokreślona niedokrwistość	63	14,86	0% 0%	961 057	212 875	1 173 933	15 255	3 379	18 634
I12 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	50	6,18	0% 0%	399 126	70 374	469 501	7 983	1 407	9 390
D64.9 Nieokreślona niedokrwistość	42	14,79	0% 0%	697 859	141 574	839 433	16 616	3 371	19 987
D13.4 Nowotwór niezłośliwy (wątroba)	41	7,80	0% 0%	412 630	204 624	617 254	10 064	4 991	15 055
I50 Niewydolność serca	27	8,11	0% 0%	269 203	-37 145	232 057	9 970	-1 376	8 595
D13.4 Nowotwór niezłośliwy (wątroba)	26	7,08	0% 0%	201 149	185 779	386 928	7 736	7 145	14 882
K29 Zapalenie żołądka i dwunastnicy	22	5,27	0% 0%	155 417	9 576	164 993	7 064	435	7 500
E11 Cukrzyca insulinoniezależna	21	6,90	0% 0%	159 326	30 049	189 375	7 587	1 431	9 018
K21 Choroba refluksowa żołądkowo-przełykowa	20	5,45	0% 0%	145 050	1 392	146 442	7 253	70	7 322
J84 Inne śródmiąższowe choroby płuc	16	6,19	0% 0%	136 007	30 257	166 264	8 500	1 891	10 392

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik i wyższy od benchmarku.**

Oddział wypracował zysk w wysokości 797 tys. zł.

Osiągnięto wynik dodatni, lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu 7.9 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -16.5 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 408 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 2,95 mln zł. To korzystna sytuacja. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 301 tys. zł 51% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 267 tys. zł 24% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Koszt amortyzacji był wyższy od benchmarku o 43%, co stanowiło kwotę 108 tys. zł. Ten koszt obciąża wynik oddziału, ale wskazuje również, że w ten oddział inwestowano bardziej niż u innych. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Korzystna struktura leczonych przypadków.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 12,4 tys. zł i był wyższy o ok. 24% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 9,96 tys. zł, a śr. przychód na pacjenta w Oddziale jest wyższy o ok. 2,4 tys. zł), podczas gdy czas pobytu pacjenta jest krótszy od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 12 355 zł, co jest wynikiem wyższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 534 zł (benchmark CMA: 11 821 zł).

## ROZLICZANIE ONKOLOGII

### Należy ocenić możliwość leczenia pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO na oddziałach, realizujących pakiet onkologiczny.

Oddział leczył pacjentów z diagnozami kwalifikującymi do DiLO, a nie realizuje umowy na pakiet onkologiczny. Jest to nieoptymalna sytuacja, zmniejszająca potencjał Szpitala do rozliczenia poza ryczałtem.

15 przypadków miało nowotwór nieokreślonego typu. Trzeba sprawdzić czy wykonano badanie histopatologiczne i zmienić diagnozę zgodnie z jego wynikiem. W przypadku nowotworów złośliwych zmiana diagnozy w ciągu 28 dni od pobrania materiału może pozwolić na rozliczenie przypadku w ramach pakietu onkologicznego.

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (7.9 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (7.8 dnia).

Średnia długość pobytu w okresie porównawczym była dłuższa od aktualnej o 0.4 dnia (w okresie porównawczym wynosiła 8.3 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 2.4 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obciążenie.

Średnie obciążenie na Oddziale wynosi 64%, a optymalne dla tej specjalności to 85%.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 76 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 78 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 6 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 70 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 91 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.7 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.4 lekarza więcej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 2.1.

### PIEŁĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 20.9 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 8 (benchmark 12.9).

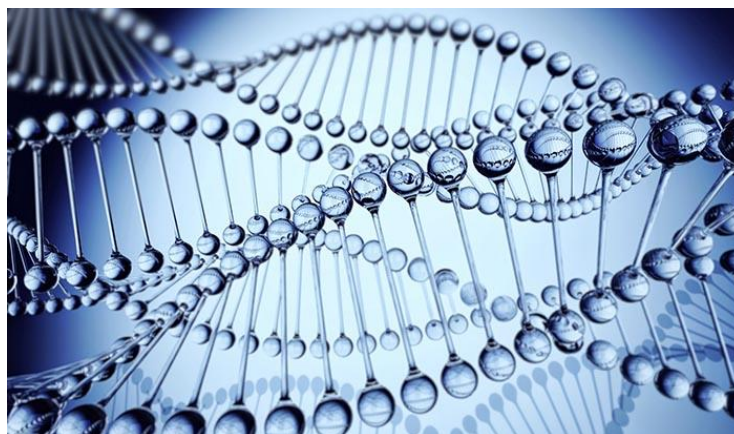
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
Liczba pacjentów:	880	930	-50
w tym łózkowe jednodniowe:	1	0	1
Liczba osobodni pobytów łózkowych:	6 982	7 683	-701
Obłożenie:	64 %	45 %	19 pkt %
Obciążenie:	76 %	70 %	6 pkt %
ROI:	7.9 %	13.2 %	-5.3 pkt%





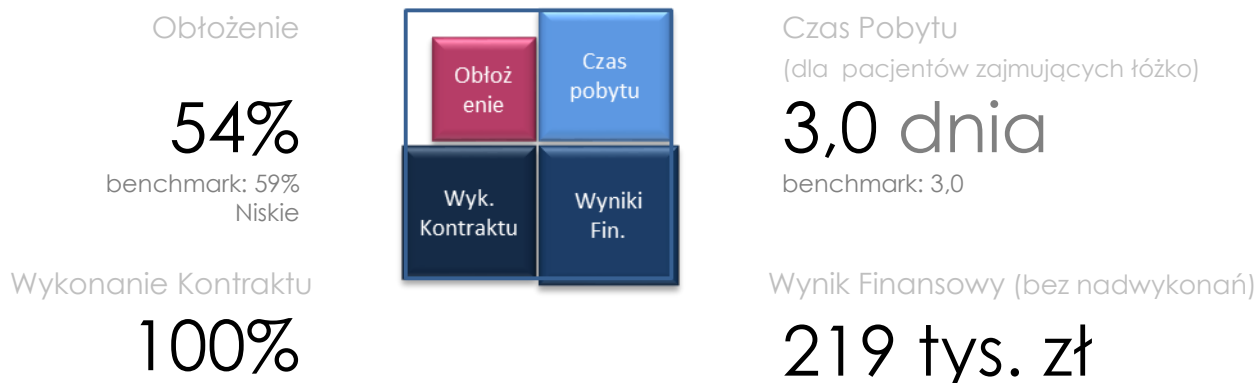
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

**ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 8 554 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↑ 8 554 tys. zł	0 tys. zł	↑ 8 335 tys. zł	↓ 219 tys. zł	↓ 219 tys. zł
2024	8 333 tys. zł	0 tys. zł	7 086 tys. zł	1 247 tys. zł	1 247 tys. zł

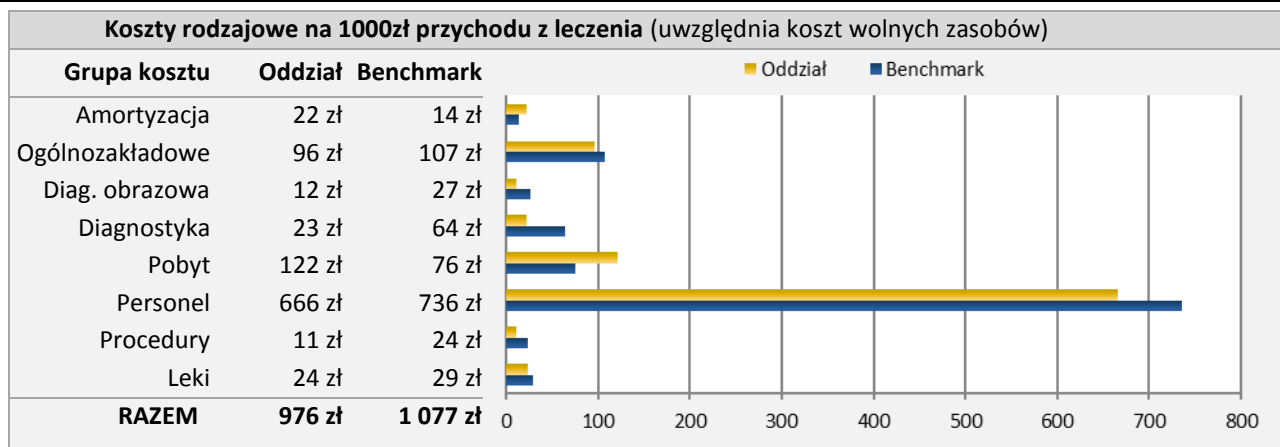
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia		Średni wynik	
2025	↑ 6 044 zł	↑ 3 688 zł	😊	↓ 2 356 zł	😊
2024	5 470 zł	3 052 zł		2 417 zł	
Benchmark CMA*	6 151 zł	4 724 zł		1 427 zł	
Benchmark	6 087 zł	4 694 zł		1 393 zł	

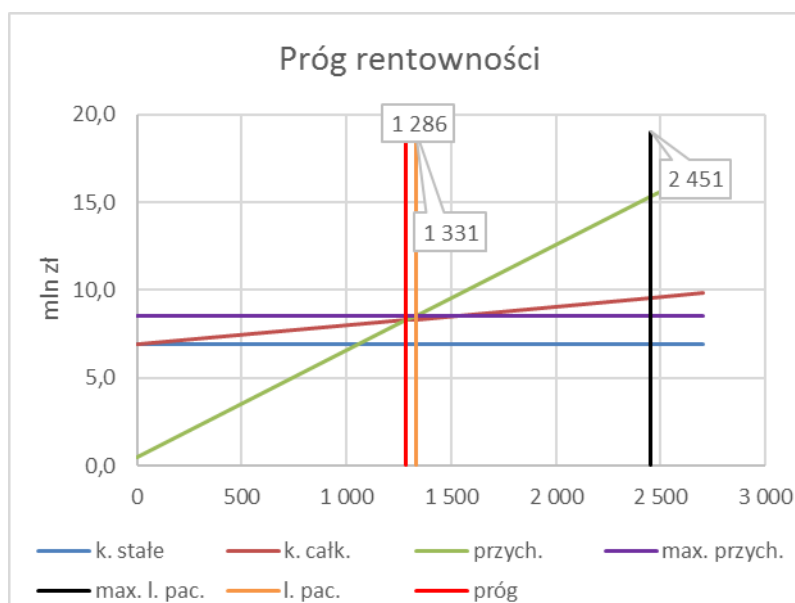
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje dodatni i wynosi 219 tys. zł. Zanotowany zysk jest o 1,03 mln zł niższy niż w zeszłym roku (koszty wzrosły bardziej niż przychody). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 2,6% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 18%.

Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności hospitalizując 1331 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Aktualna baza łóżkowa pozwala leczyć więcej pacjentów, co poprawiłoby wynik finansowy oddziału. Na oddziale można leczyć maksymalnie 2451 pacjentów łóżkowych, co poprawiłoby wynik finansowy do poziomu 5 785 tys. zł. Należy podkreślić, że oddział realizuje umowy nielimitowane i zwiększenie liczby leczonych przypadków zostałyby w pełni zrefundowane.

## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 8 048 tys. zł	↓ 100% 😊	↓ -4 tys. zł
2024	8 139 tys. zł	100%	0 tys. zł

Wartość kontraktu, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 1,1 tys. zł i jest na podobnym poziomie jak w innych oddziałach o tej specjalności (1,1 tys. zł).

Wartość łącznego kontraktu zmalała w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 91 tys. zł, czyli o 1,1%.

W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 3,6 tys. zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 11 na 20 (54%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↓ 54% 😱	↓ 50% 😞	↑ 946 zł	↑ 5,5	↑ 3 427 tys. zł
2024	55%	54%	663 zł	5,4	2 544 tys. zł
Średnia	59%	66%	942 zł	5,2	-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Oddział ma 3 łóżka mniej niż rok wcześniej. Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 21 łóżkach.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 54% w analizowanym okresie (benchmark 59%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast dzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 50% i jest niższe od benchmarku, który wynosi 66%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 453 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (3,43 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 2,97 mln zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

### **ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 3,0 dnia** benchmark CMA = 3,0 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 3,0 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wyniósł 3,1 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

## **DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA**

**Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.**

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↑ 88 (7%)	↑ 183 (5%)	↓ 1243 (93%)	↓ 3781 (95%)
2024	48 (3%)	95 (2%)	1440 (97%)	4543 (98%)
Benchmark	30%	22%	70%	78%

**Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.**

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	1331 (100%)	84%	3964 (100%)	85%
Leczenie jednego dnia	-	14%	-	14%
Cykl leczenia	-	2%	-	1%

**Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.**

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	1083 (81%)	22%	3351 (85%)	22%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	166 (12%)	22%	446 (11%)	22%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	41 (3%)	22%	108 (3%)	22%
Wypisanie na własne żądanie	40 (3%)	22%	58 (1%)	22%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	1 (0%)	4%	1 (0%)	4%
Osoba leczona	-	0%	-	0%
Wizyta patrolażowa	-	5%	-	5%
Badanie	-	2%	-	2%

**Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.**

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

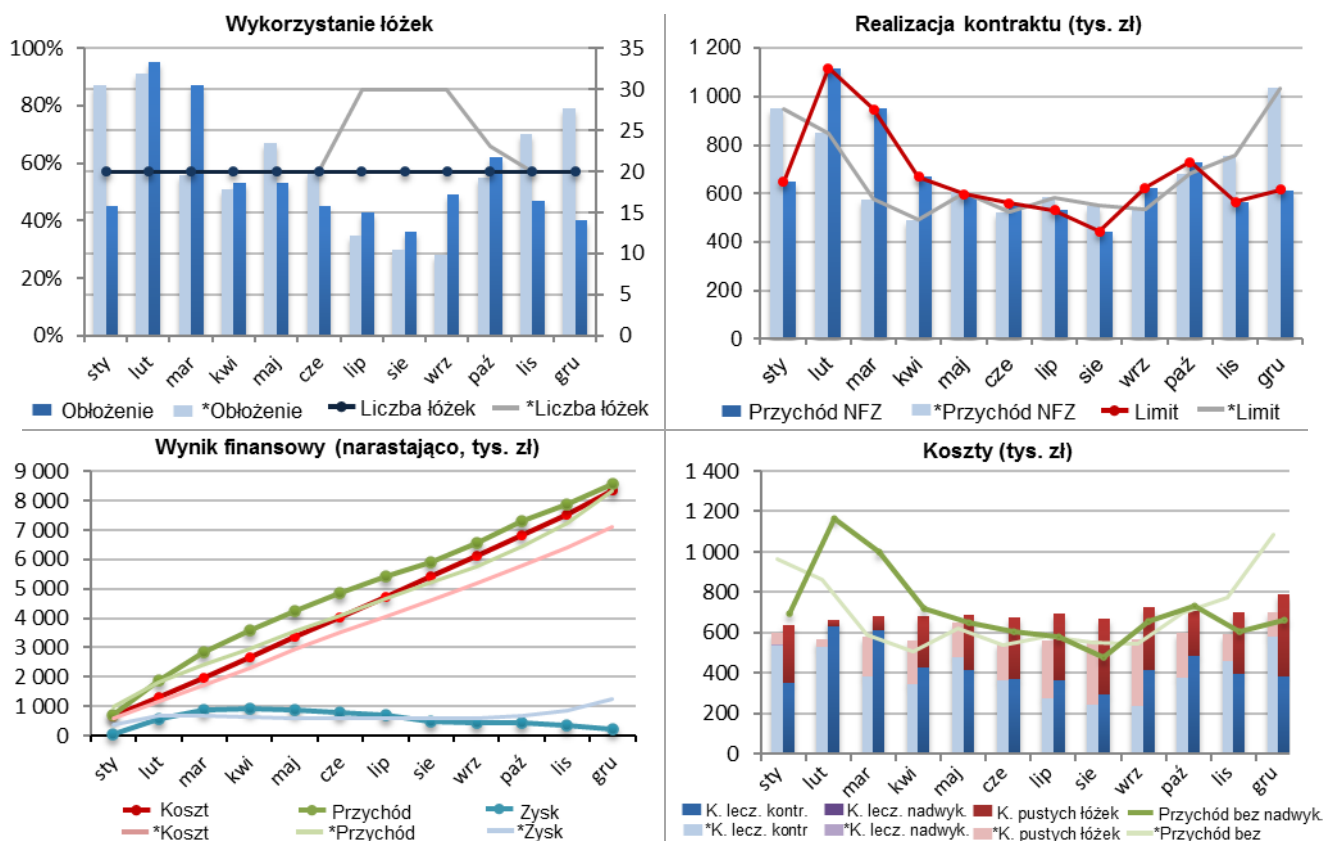
Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

## ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [PEDIAT]

Okres porównawczy: 2024

	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>1331</b>	<b>2,98</b>		<b>4 908 305</b>	<b>3 136 133</b>	<b>8 044 438</b>	<b>3 688</b>	<b>2 356</b>	<b>6 044</b>
<b>Mazwa diagnozy</b>	<b>Procedura</b>								
J12 Wirusowe zapalenie płuc, niesklasyfikowane gdzie indziej	95	4,96	0% 0%	551 269	161 880	713 149	5 803	1 704	7 507
J15 Bakteryjne zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej	95	4,06	0% 0%	456 674	452 128	908 801	4 807	4 759	9 566
B34 Zakażenie wirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu	74	2,97	0% 0%	278 491	154 988	433 479	3 763	2 094	5 858
A09 Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o przypuszczalnie zakaźnej etiologii	70	2,63	0% 0%	228 965	149 362	378 327	3 271	2 134	5 405
A08 Wirusowe i inne określone zakażenia jelit	68	2,87	0% 0%	242 364	130 327	372 691	3 564	1 917	5 481
J10 Grypa wywołana przez inny zidentyfikowany wirus grypy	60	3,10	0% 0%	221 370	260 228	481 598	3 690	4 337	8 027
J18 Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny	55	3,93	0% 0%	255 951	129 084	385 035	4 654	2 347	7 001
R55 Omdlenie i zapaść	52	2,19	0% 0%	139 685	172 496	312 181	2 686	3 317	6 003
N39 Inne choroby układu moczowego	37	3,51	0% 0%	155 251	67 006	222 258	4 196	1 811	6 007
M10 Ostre cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek	29	5,83	0% 0%	202 797	106 429	309 226	6 993	3 670	10 663
G44.1 Naczyńniowy ból głowy niesklasyfikowany gdzie indziej	25	2,52	0% 0%	81 696	-31 445	50 252	3 268	-1 258	2 010
J20 Ostre zapalenie oskrzeli	25	3,28	0% 0%	97 151	42 836	139 988	3 886	1 713	5 600
R07.1-4 Ból w klatce piersiowej	24	2,75	0% 0%	78 141	67 942	146 083	3 256	2 831	6 087
F98 Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku	22	1,55	0% 0%	41 949	60 565	102 514	1 907	2 753	4 660

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik i wyższy od benchmarku.**

Oddział wypracował zysk w wysokości 219 tys. zł.

Osiągnięto wynik dodatni, lepszy od benchmarku. Stopa zwrotu 2.6 % jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -7.2 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 1,03 mln zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia na poziomie benchmarku.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku.

Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 394 tys. zł, czyli o 60% powyżej benchmarku w tej specjalności

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

### STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

**Struktura leczonych przypadków jest prawidłowa.**

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 6,04 tys. zł i nie odbiegał znacząco od benchmarku, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, podczas gdy czas pobytu pacjenta jest zbliżony do benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Oddział rozlicza prawidłowo leczoną strukturę przypadków.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 6 044 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 6 151 zł).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (3 dni) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (3 dni).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.12 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Średnia miesięczna liczba leczonych pacjentów na jednym łóżku jest porównywalna z benchmarkiem.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 5.5 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co odpowiada benchmarkowi.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie w Oddziale wynosi 54%, a optymalne dla danej specjalności to 70%, mimo to w co najmniej jednym dniu przekroczyło 110%.

Liczba dostawek przekroczyła 2. Warto usprawnić planowanie przyjęć.

Obłożenie nie zmieniło się w istotny sposób w stosunku do analogicznego okresu w poprzednim roku. Średnia liczba łóżek spadła z 23 do 20.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 50 % i było niższe od benchmarku o 16 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 66 %.

Obciążenie personelu zmniejszyło się w stosunku do okresu porównawczego o 4 pkt. %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 54 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 109 pacjentów w okresie, tj. około 3 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 3.3 etatów przeliczeniowych.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało o 0.1 lekarza mniej niż w porównywalnych oddziałach.

### LEKARZE REZYDENCI

Rezydenci wypracowali w oddziale 2.6 etatu. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 4.8.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.9 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek nie odbiega od benchmarku (benchmark 15.8).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest zgodny z ustawową normą zatrudnienia.

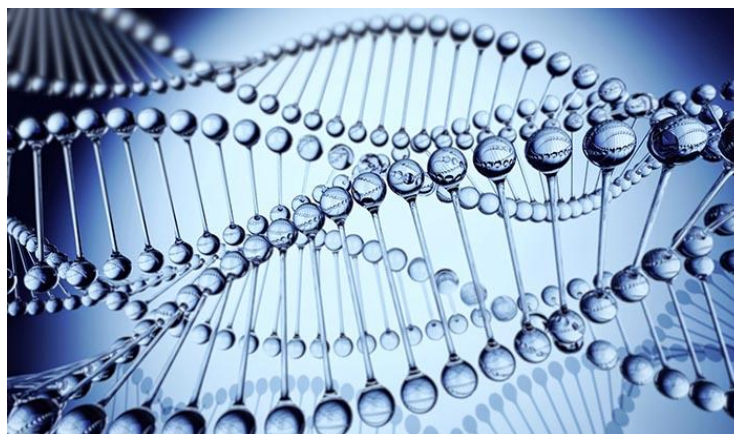
**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

<b>Wskaźnik</b>	<b>Okres analizowany</b>	<b>Okres porównawczy</b>	<b>Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)</b>
<b>Liczba pacjentów:</b>	1 331	1 488	-157
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	129	124	5
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	3 964	4 638	-674
<b>Obłożenie:</b>	54 %	55 %	-1 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	50 %	54 %	-4 pkt %
<b>ROI:</b>	2.6 %	17.6 %	-15 pkt%





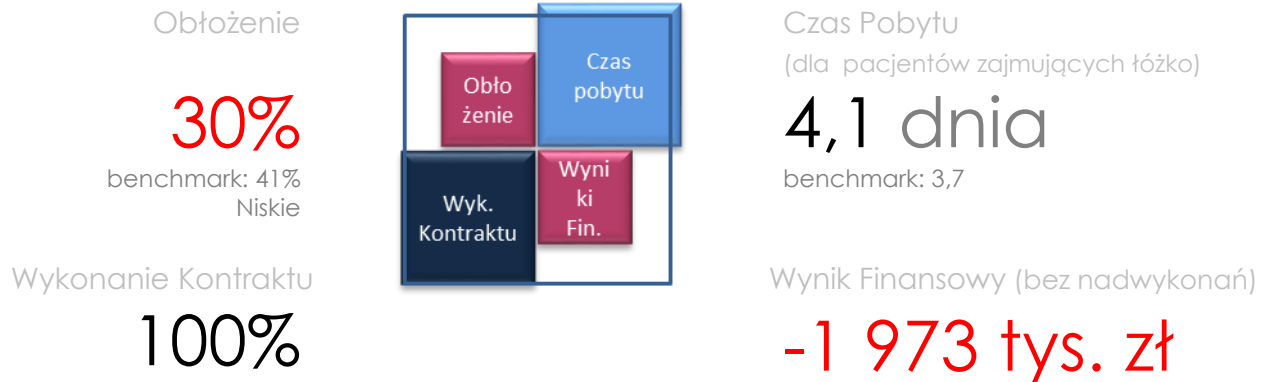
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 4 096 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↓ 4 096 tys. zł	0 tys. zł	↑ 6 070 tys. zł	↓ -1 973 tys. zł	↓ -1 973 tys. zł
2024	4 395 tys. zł	0 tys. zł	5 795 tys. zł	-1 400 tys. zł	-1 400 tys. zł

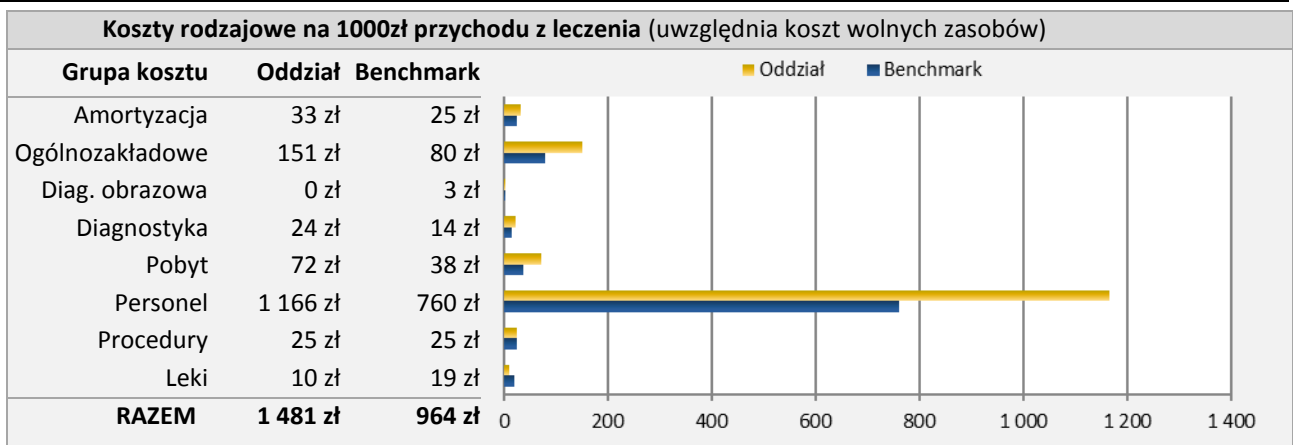
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 7 206 zł	↑ 4 978 zł	↓ 2 228 zł
2024	6 619 zł	4 272 zł	2 347 zł
Benchmark CMA*	8 097 zł	4 329 zł	3 768 zł
Benchmark	8 114 zł	4 229 zł	3 885 zł

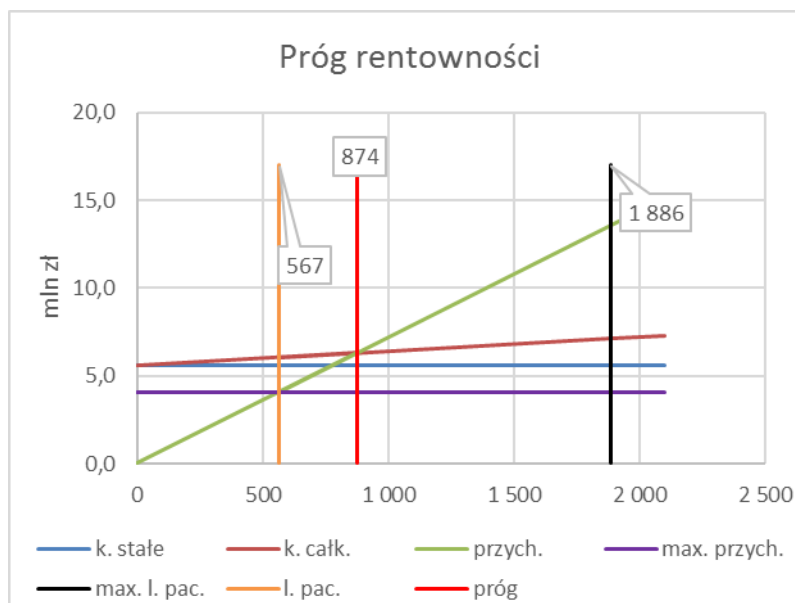
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje ujemny i wynosi -1,97 mln zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 573 tys. zł (koszty wzrosły, podczas gdy przychody spadły). Ujemna stopa zwrotu na poziomie -33% jest nie najlepszym wynikiem i odróżnia oddział od innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest dodatnia (przeciętnie 3,7%). Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła -24%.

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty personelu.



Oddział nie osiągnął progu rentowności hospitalizując 567 pacjentów łóżkowych w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Aby zbilansować swoją działalność oddział musiałby przyjąć w analizowanym okresie 874 pacjentów łóżkowych, co spowodowałoby wzrost obciążenia do 46 %. Należy podkreślić, że oddział realizuje umowy Nielimitowane i zwiększenie liczby leczonych przypadków zostałoby w pełni zrefundowane.

## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 4 086 tys. zł	↑ 100% 😊	↑ 0 tys. zł
2024	4 572 tys. zł	96%	-177 tys. zł

Wartość kontraktu została skorygowana o nadwykonania dla zakresów Nielimitowanych. Wartość kontraktu, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 533 zł i jest znacznie niższa niż w innych oddziałach o tej specjalności (837 zł). Wartość łącznego kontraktu zmalała w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 486 tys. zł, czyli o 11%. Kontrakt zrealizowano w 100%.

W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 32 zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 6 na 21 (30%).

	Obłożenie	Obciąż. personelu	Koszt łóżkodnia	Przełotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↓ 30% 😞	↑ 62%	↑ 734 zł	↓ 2,3 😞	↑ 3 247 tys. zł
2024	34%	55%	688 zł	2,6	2 958 tys. zł
Średnia	41%	62%	805 zł	2,8	-

Szczegółowe informacje na temat obciążenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 13 łóżkach. Pacjenci wypisywani w poniedziałek cechują się pobytami dłuższymi średnio o 1.0 niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 30% w analizowanym okresie (benchmark 41%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast dzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 62% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 62%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 2,42 mln zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (3,25 mln zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 825 tys. zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

**ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 4,1 dnia** benchmark CMA = 3,7 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 4,1 dnia i nie odbiega znacząco od średniej dla danej kombinacji przypadków. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wynosił 3,9 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

**DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA**

Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↓ 567 (100%)	↓ 2304 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2024	664 (100%)	2596 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Benchmark	99%	98%	1%	2%

**Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.**

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	567 (100%)	100%	2304 (100%)	100%

**Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.**

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	465 (82%)	28%	1689 (73%)	28%
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	84 (15%)	21%	537 (23%)	21%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	13 (2%)	28%	62 (3%)	28%
Wypisanie na własne żądanie	4 (1%)	17%	15 (1%)	18%
Zgon	1 (0%)	5%	1 (0%)	5%

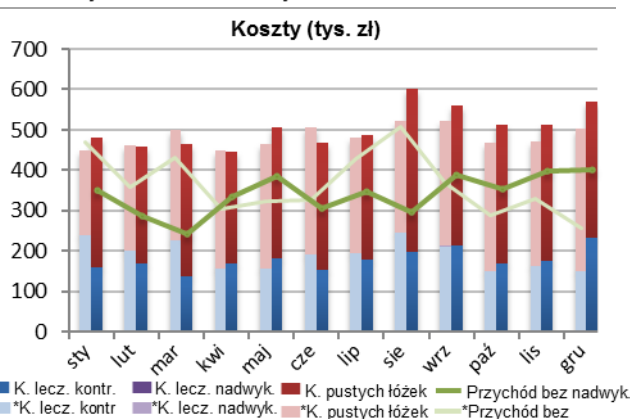
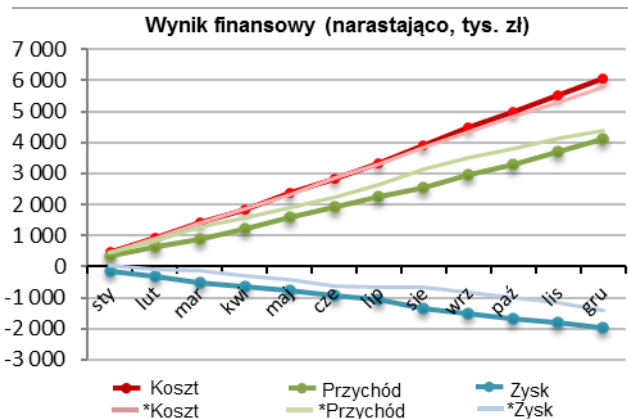
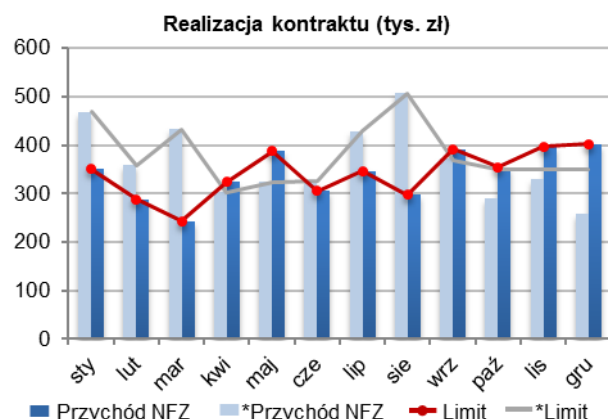
**Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.**

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

		Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
	<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>567</b>	<b>4,06</b>		<b>2 822 684</b>	<b>1 263 385</b>	<b>4 086 069</b>	<b>4 978</b>	<b>2 228</b>	<b>7 206</b>
	<b>Nazwa diagnozy</b>	<b>Procedura</b>								
	Z38.0 Pojedynczo urodzone w szpitalu	272	2,50	0% 0%	802 667	423 876	1 226 543	2 951	1 558	4 509
	P59 Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami	62	5,76	0% 0%	435 094	165 211	600 304	7 018	2 665	9 682
	P07 Zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i niską masą urodzeniową, niesklasyfikowane	45	8,04	0% 0%	463 588	159 413	623 002	10 302	3 543	13 844
	P00 Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi, które mogą nie być	39	3,62	0% 0%	173 243	36 139	209 382	4 442	927	5 369
	P08.1 Inne noworodki z bardzo dużą w stosunku do wieku płodowego masą ciała	27	4,48	0% 0%	146 412	111 223	257 636	5 423	4 119	9 542
	P05 Opóźniony wzrost płodu i niedożywienie płodu	20	5,40	0% 0%	132 379	59 860	192 240	6 619	2 993	9 612
	P70 Przemijające zaburzenia przemiany węglowodanów swoiste dla płodu i noworodka	17	3,24	0% 0%	67 768	95 926	163 693	3 986	5 643	9 629
	P22 Zespół zaburzeń oddychania noworodka	14	5,36	0% 0%	95 990	54 256	150 246	6 856	3 875	10 732
	P39 Inne zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego	12	8,58	0% 0%	127 073	-17 582	109 491	10 589	-1 465	9 124
	P21 Zamartwica urodzeniowa	11	6,18	0% 0%	84 151	20 557	104 708	7 650	1 869	9 519
	P96 Inne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	7	5,43	0% 0%	45 718	18 140	63 858	6 531	2 591	9 123
	P52 Śródczaszkowy nieurazowy krwotok u płodu i noworodka	6	5,33	0% 0%	39 731	17 118	56 849	6 622	2 853	9 475
	P55 Choroba hemolityczna płodu i noworodka	5	6,40	0% 0%	39 129	3 038	42 166	7 826	608	8 433
	Q24.9 Wrodzona wada rozwojowa serca, nieokreślona	4	4,25	0% 0%	20 633	2 376	23 009	5 158	594	5 752

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

#### Ujemny wynik i niższy od benchmarku.

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -1,97 mln zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -32.5 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa 3.7 %.

W porównaniu do analogicznego okresu zeszłego roku wynik jest niższy o 573 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

#### Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 2,12 mln zł (54% więcej niż inni). Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- diagnostyka nieobrazowa - wydał więcej o 37,1 tys. zł 63% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 141 tys. zł 91% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 1,66 mln zł 53% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

Pacjenci leczeni na oddziale są przez NFZ wycenieni niżej niż benchmark. To może powodować wyższe koszty, bo oddział musi przyjąć więcej pacjentów, żeby wypracować ten sam przychód.

## STRUKTURA LECZONYCH PRZYPADKÓW

### Struktura leczonych przypadków jest niekorzystna.

Średni przychód na pacjenta wynosił ok. 7,21 tys. zł i był niższy o ok. 11% od benchmarku (benchmark śr. rozliczenia jednego pacjenta dla specjalności, bez zawężenia do kombinacji diagnoz i procedur z analizowanego Oddziału, wynosi 8,11 tys. zł, a średni przychód na pacjenta w Oddziale jest niższy o ok. 908 zł). Niestety pacjenci mieli również pobytu dłuższe o ponad 15% od benchmarku.

## ROZLICZENIA

### Należy przeanalizować, które przypadki są rozliczane niżej od benchmarku.

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 7 206 zł, co jest wynikiem niższym od benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur o 891 zł (benchmark CMA: 8 097 zł).

## CZAS POBYTU PACJENTÓW WYPISANYCH

### Utrzymać aktualną długość pobytu.

Średnia długość pobytu w Oddziale (4.1 dnia) nie odbiega od benchmarku innych oddziałów o takiej samej specjalności w odniesieniu do kombinacji takich samych przypadków (3.7 dnia).

Średnia długość pobytu nie zmieniła się znacząco w stosunku do okresu porównawczego (w okresie porównawczym wynosiła 3.91 dnia).

## PRZELOTOWOŚĆ

### Inne oddziały wykorzystują bazę łóżkową bardziej efektywnie, hospitalizując na jednym łóżku średnio więcej pacjentów.

Na jednym łóżku leczono średnio ok. 2.3 pacjentów łóżkowych miesięcznie, co jest wynikiem niższym od benchmarku o 0.5.

## OBŁOŻENIE

### Oddział ma za niskie obłożenie.

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 30%, a optymalne dla tej specjalności to 85%. Oddział ma za niskie obłożenie, które cechuje się dużą fluktuacją. Oddział ma możliwość przyjęcia dodatkowych pacjentów.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

### Oddział osiągnął obciążenie personelu na poziomie benchmarku.

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 62 % i nie różniło się istotnie od benchmarku. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 62 %.

Obciążenie personelu wzrosło w stosunku do okresu porównawczego o 7 pkt %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 55 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 89 pacjentów w okresie, tj. około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze pracują w wymiarze 2.7 etatów przeliczeniowych. Porównywalne oddziały wypracowały podobny przychód zespołem lekarskim mniejszym o 0.8 etatów przeliczeniowych.

Licząc alternatywnie, porównywalne oddziały zespołem lekarskim o tej liczbie etatów przeliczeniowych wypracowały przychód w wartości 5,82 mln.

Liczba lekarzy dyżurujących w oddziale wyniosła 1. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w oddziale dyżurowało tyle samo lekarzy co w porównywalnych oddziałach.

#### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 1.3.

#### PIEŁĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 15.8 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest zbyt duża o 2.8 (benchmark 13).

Poziom zatrudnienia wyniósł 0.8 etatu na łóżko i jest zgodna z ustawową normą zatrudnienia.

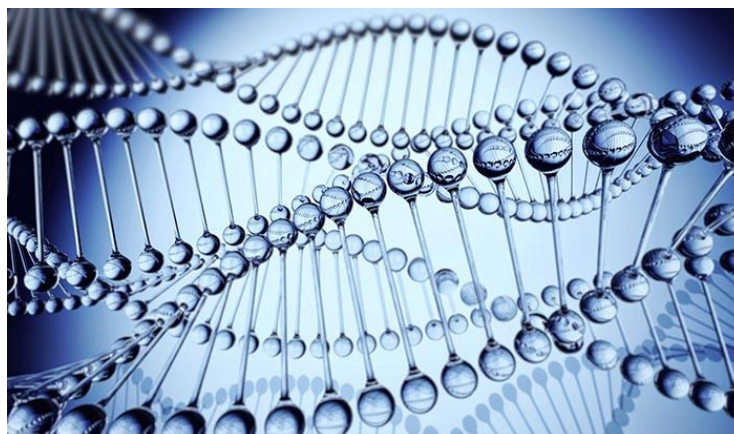
### **PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU**

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	567	664	-97
<b>w tym łóżkowe jednodniowe:</b>	5	2	3
<b>Liczba osobodni pobytów łóżkowych:</b>	2 304	2 596	-292
<b>Obłożenie:</b>	30 %	34 %	-4 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	62 %	55 %	7 pkt %
<b>ROI:</b>	-32.5 %	-24.2 %	-8.3 pkt%





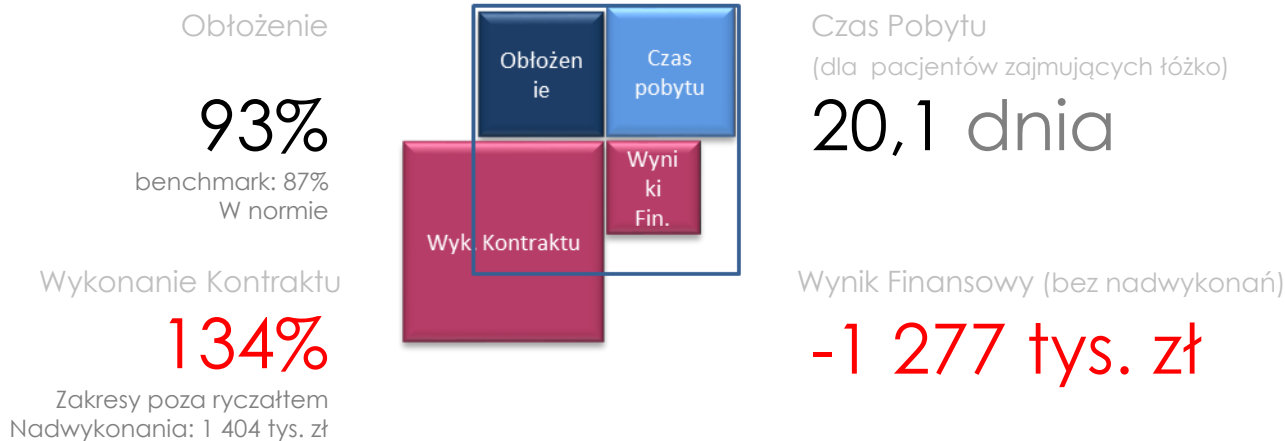
Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ**

**rok 2025**



## FINANSE

Wartość świadczeń: 5 589 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↓ 4 184 tys. zł	↑ 1 404 tys. zł	↑ 5 462 tys. zł	↓ -1 277 tys. zł	↓ 127 tys. zł
2024	4 919 tys. zł	3 tys. zł	4 598 tys. zł	216 tys. zł	324 tys. zł

\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 11 547 zł	↑ 10 808 zł	↓ 739 zł ☹️
2024	10 517 zł	9 408 zł	1 109 zł
Benchmark CMA*	11 431 zł	10 500 zł	931 zł
Benchmark	9 883 zł	9 630 zł	253 zł

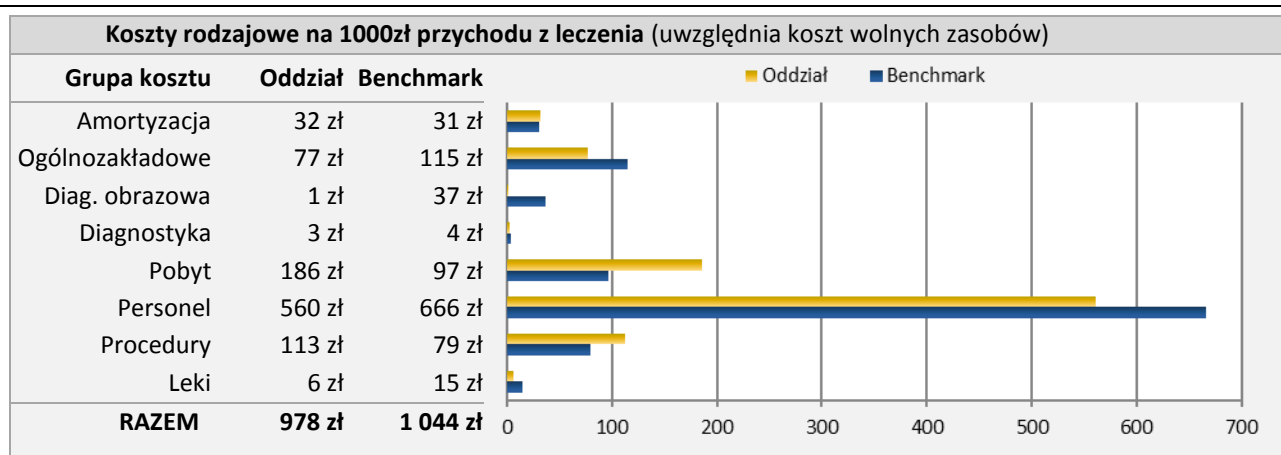
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

### WYNIK NA OSOBODZIEŃ (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 575 zł	↑ 538 zł	↓ 37 zł ☹️
2024	510 zł	456 zł	54 zł
Benchmark CMA*	569 zł	523 zł	46 zł
Benchmark	492 zł	480 zł	13 zł

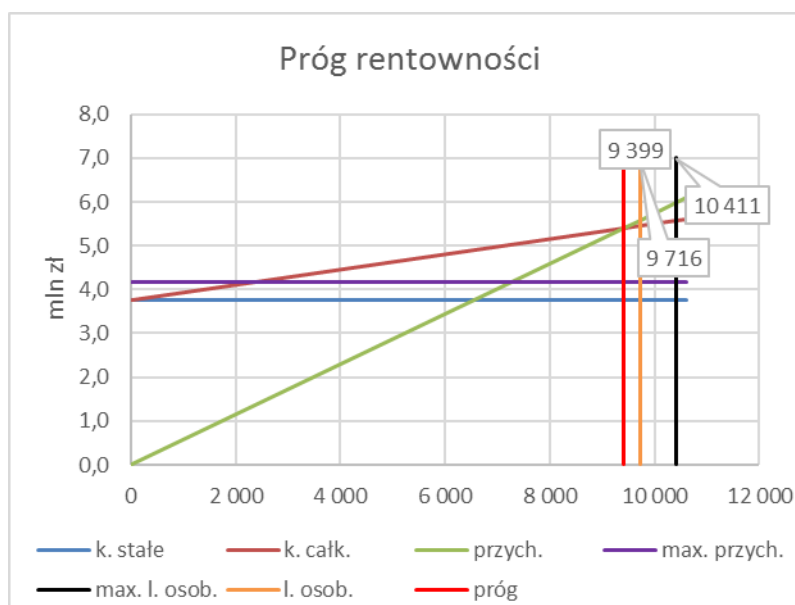
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pogorszył się i wynosi -1,28 mln zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 127 tys. zł. Zanotowana strata jest wynikiem niższym niż rok wcześniej o 1,49 mln zł (koszty wzrosły, podczas gdy przychody spadły). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 2,3% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była wyższa i wynosiła 7,0%.

Warto podkreślić, że koszty personelu na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności realizując 9716 osobodni w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Oddział wykorzystuje w pełni swoje możliwości.

## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↓ 4 185 tys. zł	↑ 134% 😱	↑ 1 404 tys. zł
2024	4 828 tys. zł	100%	2 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 402 zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (313 zł).

Łączny kontrakt zmalał w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 644 tys. zł, czyli o 13%.

Limity umowy z Funduszem przekroczone łącznie o 1,40 mln zł.  
 W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 47 zł.

## OBŁOŻENIE

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 27 na 29 (93%).

	Obłożenie			Obciąż. personelu			Koszt łóżkodnia		Przelotowość na mies.			Koszt wolnych zasobów	
2025	↑	93%	😊	↑	94%	😊	↑	362 zł	↑	1,5	😊	↑	231 tys. zł
2024		92%			93%			258 zł		1,3			195 tys. zł
Średnia		87%			81%			384 zł		1,1			-

Szczegółowe informacje na temat obłożenia prezentujemy w raporcie Analizy Zajętości Łóżek (AZŁ) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Średnio oddział o tej specjalności realizuje kontrakt tej wielkości, w przeliczeniu na 37 łóżkach.

W SPS 13.0 wprowadzono wskaźniki takie jak średnia liczba lekarzy dyżurujących, koszty dyżurów lekarskich oraz wyliczono odrębnie obłożenie dla stanowisk (jeśli szpital wykazuje stanowiska na oddziale). Koszty dyżurów lekarskich zostały w całości rozdzielone na pobyty pacjentów nocujących, co wpływa na wzrost śr. kosztu leczenia oraz spadek kosztu wolnych zasobów. Koszty dyżurów w całości pozostają w kosztach wolnych zasobów tylko jeśli na oddziale nie wystąpiły pobyty z nocowaniem.

Obłożenie łóżek szpitalnych to wskaźnik pokazujący jak intensywnie wykorzystywane są łóżka na oddziale.

Obłożenie łóżek na Oddziale wynosi 93% w analizowanym okresie (benchmark 87%), a w jego wyliczeniu uwzględnieni są wszyscy pacjenci zajmujący łóżko (czyli pacjenci hospitalizowani powyżej 1 dnia, a także pacjenci jednodniowi, którzy zajmują łóżko).

Przypadki jednodniowe zostały podzielone na dwie grupy:

- te, które zajmują łóżko podczas pobytu,
- oraz te, które nie wymagają zajęcia łóżka, ze względu na sposób leczenia.

Wskaźnik obciążenia personelu określa natomiast codzienne obciążenie pracą w oddziale. Wskaźnik ten dotyczy wszystkich przypadków – zarówno jednodniowych, jak i wielodniowych. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi. Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 94% i jest wyższe od benchmarku, który wynosi 81%.

Koszty wolnych zasobów to koszty stałe przypisane do oddziału, które nie zostały wykorzystane na leczenie pacjentów w danym okresie.

Na omawianym oddziale koszty wolnych zasobów dla przypadków zajmujących łóżko wynoszą 72 tys. zł. Do całkowitego kosztu wolnych zasobów (231 tys. zł) wliczony jest także koszt wolnych zasobów obciążenia dziennego, który wynosi 159 tys. zł.

Całkowity koszt wolnych zasobów wyliczony jest z uwzględnieniem proporcjonalnego podziału kosztów stałych na dwie grupy (na koszt stały obsłużenia przypadków zajmujących łóżko i koszt stały związany z dziennym obciążeniem oddziału wszystkimi leczonymi pacjentami).

## ŚREDNI CZAS POBYTU (dla pacjentów zajmujących łóżko) = 20,1 dnia

Przeciętny czas pobytu na oddziale wynosi 20,1 dnia. Przeciętny czas pobytu w okresie porównawczym na oddziale wyniósł 20,6 dnia. Średni czas pobytu jest zbliżony do tego z roku poprzedniego.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe		Nagłe	
	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych	Liczba przypadków	Liczba osobodni przypadków łóżkowych
2025	↑ 483 (100%)	↑ 9710 (100%)	1 (0%)	↓ 6 (0%)
2024	467 (100%)	9627 (100%)	1 (0%)	20 (0%)
Benchmark	97%	96%	3%	4%

Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Pobyt w oddziale szpitalnym	484 (100%)	80%	9716 (100%)	80%
Porada	-	5%	-	5%
Cykl leczenia	-	15%	-	16%

Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	479 (99%)	20%	9647 (99%)	20%
Wypisanie na własne żądanie	1 (0%)	17%	1 (0%)	17%
Zgon	1 (0%)	4%	15 (0%)	5%
Zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego	1 (0%)	18%	21 (0%)	18%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej	1 (0%)	15%	21 (0%)	15%
Skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej	1 (0%)	10%	11 (0%)	9%
Sesja	-	1%	-	1%
Wizyta patronażowa	-	4%	-	4%
Cykl leczenia	-	3%	-	3%

Struktura oraz zyskowność świadczeń wykonanych w analizowanym okresie :

Nazwa świadczenia	Udział według osobodni	Udział według osobodni benchmark	Liczba osobodni	Średni przychód na dzień (zł)	Średni przychód na dzień (zł) benchmark	Średni koszt na dzień (zł)	Średni koszt na dzień (zł) benchmark	Wynik na dzień (zł)
Roo03 rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	99,56%	99,95%	9673	577,29	560,11	538,39	355,03	38,91
Osobodni nierozliczone	0,34%	0,04%	33	0	-	531,23	211,28	-531,23
Roo02 rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	0,1%	0,01%	10	434,72	461,45	561,69	328,01	-126,97

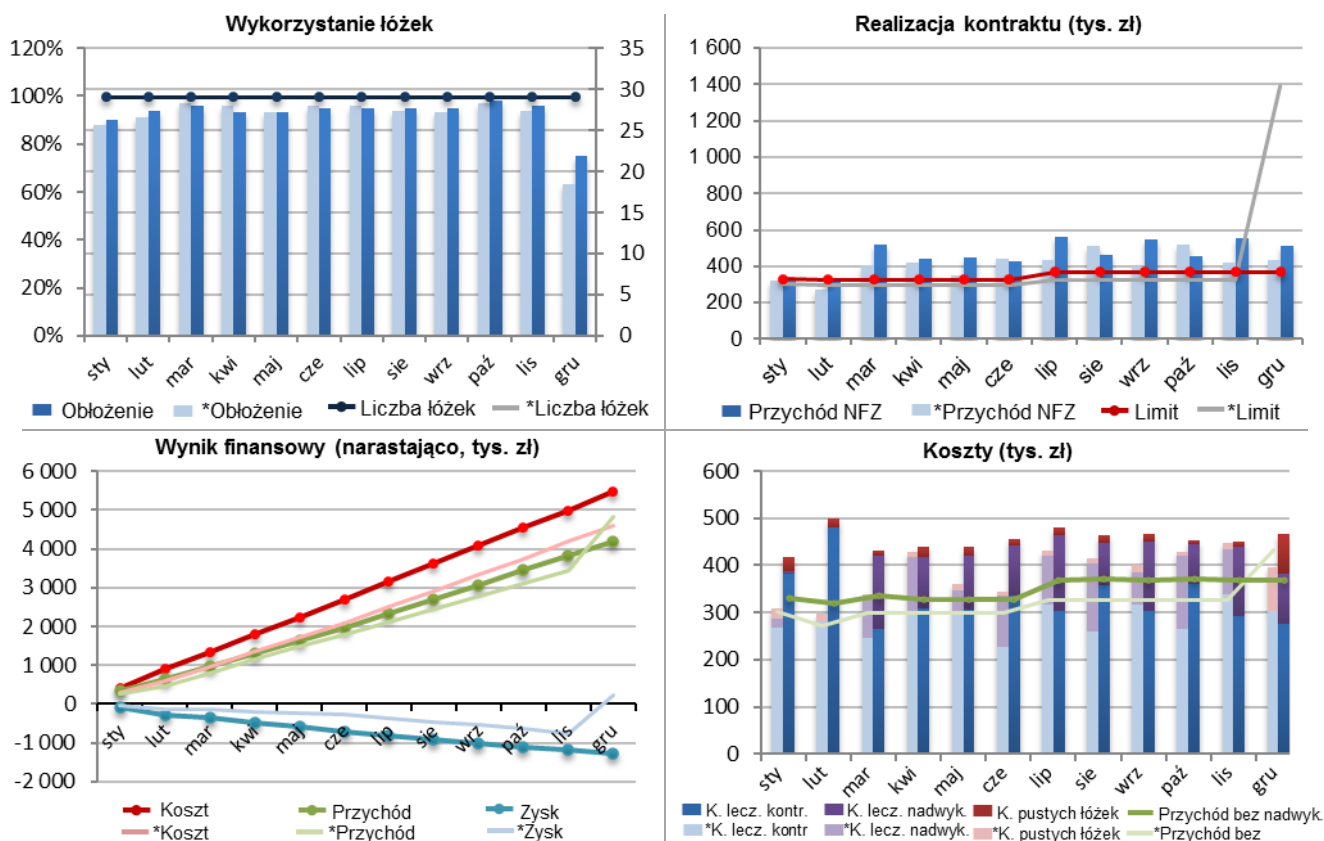
**Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.**

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30% niższe</b> od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Procedura	Jednostka przychodowa	Liczba przypadków	Pobyt łóżk. (dni) Ustaw śr. czas	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]			484	20,07		5 230 949	357 564	5 588 514	10 808	739	11 547
M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]			235	20,48	0% 0%	2 615 386	152 056	2 767 442	11 129	647	11 776
M23.5 Przewlekła niestabilność kolana			179	19,91	0% 0%	1 891 925	159 180	2 051 106	10 569	889	11 459
M47 Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa			22	18,50	0% 0%	225 151	5 326	230 478	10 234	242	10 476
T84 Powikłania wewnętrznych protez, implantów i przeszczepów ortopedycznych			12	20,25	0% 0%	129 379	9 289	138 669	10 782	774	11 556
T93 Następstwa urazów kończyny dolnej			12	20,08	0% 0%	131 687	10 566	142 254	10 974	881	11 854
M50 Choroby krążków międzykręgowych szyjnych			6	21,00	0% 0%	65 641	4 181	69 823	10 940	697	11 637
M48 Inne choroby kręgosłupa			5	16,60	0% 0%	43 292	5 554	48 846	8 658	1 111	9 769
M19 Inne zwyrodnienia stawów			4	16,25	0% 0%	34 124	3 318	37 443	8 531	830	9 361
S72 Złamanie kości udowej			2	22,00	0% 0%	23 276	2 763	26 039	11 638	1 381	13 020
T91 Następstwa urazów szyi i tułowia			2	16,50	0% 0%	18 367	1 659	20 026	9 183	830	10 013
M17.1 Inne pierwotne gonartrozy	44.162 Gastroskopia diagnostyczna z biopsją		2	18,00	0% 0%	19 844	670	20 514	9 922	335	10 257
M24.5 Przykurcz stawu			1	22,00	0% 0%	12 500	851	13 351	12 500	851	13 351
M51.0 Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia			1	21,00	0% 0%	10 991	1 752	12 744	10 991	1 752	12 744
			1	18,00	0% 0%	9 384	397	9 781	9 384	397	9 781

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -1,28 mln zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 1,4 mln zł i wyniósłby 127 tys. zł.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 2.3% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -4.3%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik jest niższy o 197 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia na poziomie benchmarku.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są porównywalne do benchmarku. Oddział miał jednak wyższe koszty w następujących kategoriach:

- koszty pobytu - wydał więcej o 497 tys. zł 92% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 188 tys. zł 42% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe. Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

## ROZLICZENIA

Średni przychód na pacjenta na dzień był wyższy od benchmarku i wyniósł 575 zł (benchmark CMA 569 zł).

## OBŁOŻENIE

**Oddział ma za niskie obłożenie.**

Średnie obłożenie na Oddziale wynosi 93%, a optymalne dla tej specjalności to 100%.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

**Oddział wypracował wysokie dzienne obciążenie personelu, wyższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 94 % i było wyższe od benchmarku o 13 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 81 %.

Obciążenie personelu nie zmieniło się istotnie w stosunku do okresu porównawczego. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 93 %.

## PERSONEL

### LEKARZE

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 3.2.

Biorąc pod uwagę liczbę łóżek, w podobnych oddziałach dyżurowało 0.7 lekarza.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0. Benchmark etatów rezydenckich wyniósł 0.8.

### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 12.7 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 1.4 (benchmark 11.3).

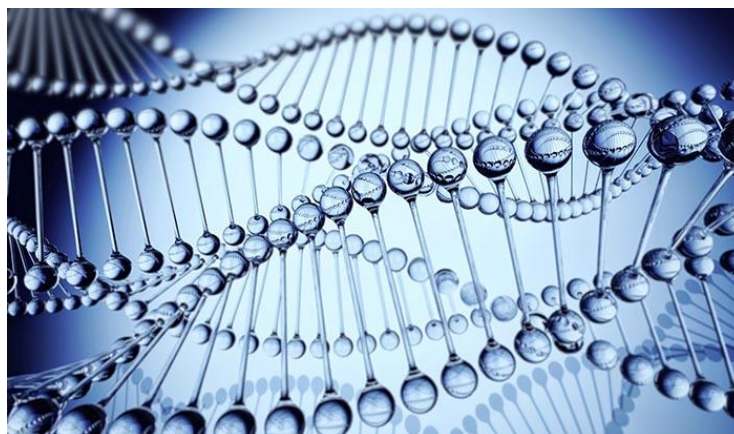
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	484	468	16
<b>Osobodni pobyty łóżkowych:</b>	9 716	9 647	69
<b>Obłożenie:</b>	93 %	92 %	1 pkt %
<b>Obciążenie:</b>	94 %	93 %	1 pkt %
<b>ROI:</b>	2.3 %	7 %	-4.7 pkt %





Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ**

**rok 2025**

Obciążenie personelu

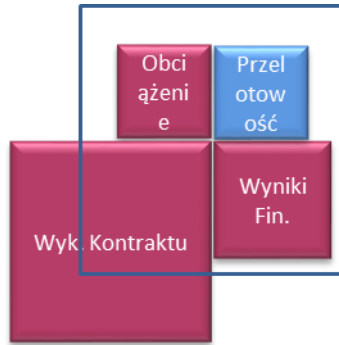
**70%**

benchmark: 75%  
Niskie

Wykonanie Kontraktu

**133%**

Zakresy poza ryczałtem  
Nadwykonania: 157 tys. zł



Przelotowość

**0,5**

benchmark: 11,1

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

**-44 tys. zł**

## FINANSE

Wartość świadczeń: 638 tys. zł

### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	↓ 481 tys. zł	↑ 157 tys. zł	↓ 525 tys. zł	↑ <b>-44 tys. zł</b>	↑ 113 tys. zł
2024	504 tys. zł	0 tys. zł	563 tys. zł	-84 tys. zł	-59 tys. zł

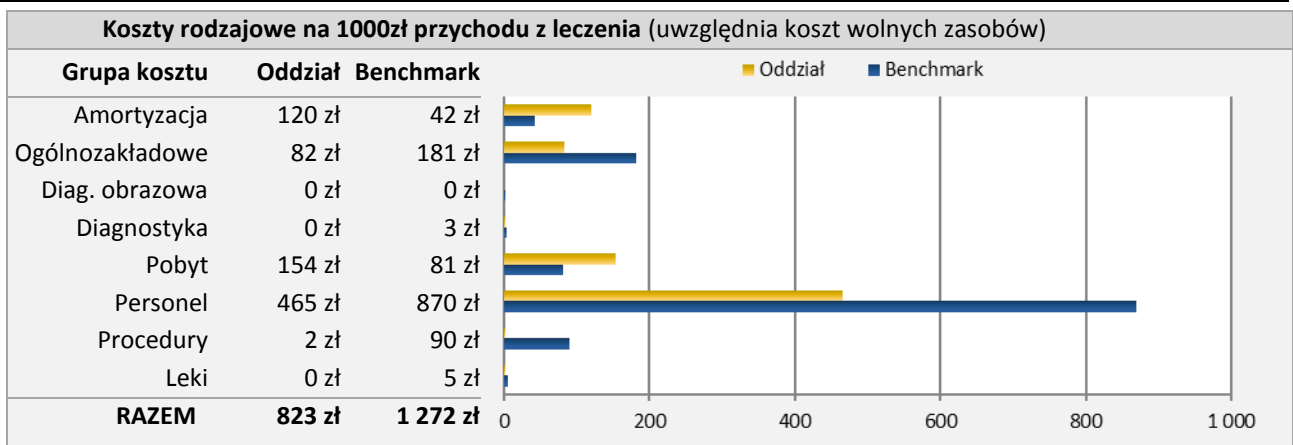
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 2 270 zł	↓ 1 402 zł	↑ 868 zł
2024	2 100 zł	2 011 zł	89 zł
Benchmark CMA*	2 303 zł	1 918 zł	384 zł
Benchmark	2 255 zł	1 340 zł	915 zł

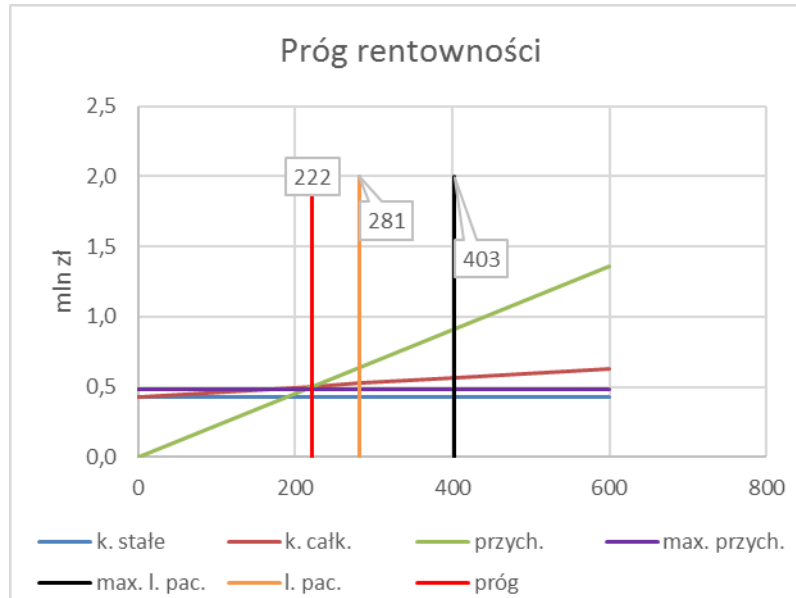
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału pozostaje ujemny i wynosi -44 tys. zł, po uwzględnieniu nadwykonań może poprawić się do 113 tys. zł. Zanotowana strata jest mniejsza niż zeszłoroczna o 40 tys. zł (koszty zmniejszyły się bardziej niż przychody). Dodatnia stopa zwrotu na poziomie 22% jest bardzo dobrym wynikiem i wyróżnia oddział na tle innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest ujemna. Stopa zwrotu w poprzednim roku była niższa i wynosiła -10%.

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty amortyzacji. Warto podkreślić, że koszty personelu, na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział przekroczył próg rentowności hospitalizując 281 pacjentów jednodniowych w analizowanym okresie (przychody pokryły koszty stałe i zmienne). Na oddziale można leczyć maksymalnie 403 pacjentów jednodniowych, co poprawiłoby wynik finansowy do poziomu 350 tys. zł. Wykonanie kontraktu wyniosłoby 190,15 %.

## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	↑ 481 tys. zł	↑ 133% 🤯	↑ 157 tys. zł
2024	479 tys. zł	100%	0 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 27 zł i jest znacznie niższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (116 zł).

Łączny kontrakt wzrósł w stosunku do poprzedniego okresu rozliczeniowego o 1,6 tys. zł.

Nadwykonania oddziału wynikają z przekroczenia limitu na umowie:

- Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym (1) (157 tys. zł).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

	Obciąż. personelu	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	↓ 70%	↑ 0,5 🤯	↑ 131 tys. zł
2024	76%	0,4	80 tys. zł
Średnia	75%	11,1	-

Wskaźnik obciążenia personelu określa jak bardzo w ciągu dnia zajęty jest personel oddziału leczeniem wszystkich pacjentów. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi (o ile oddział pracuje w tych dniach). Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 70% i jest niższe od benchmarku, który wynosi 75%.

Koszt wolnych zasobów wynosi 131 tys. zł. Jest to koszt stały przypisany do oddziału, który nie został wykorzystany na leczenie pacjentów w danym okresie.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe	Nagłe
	Liczba przypadków	Liczba przypadków
2025	↑ 281 (100%)	0 (0%)
2024	240 (100%)	0 (0%)
Benchmark	100%	0%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Cykl leczenia	281 (100%)	80%	4118 (100%)	81%
Osoba leczona	-	0%	-	1%
Porada	-	5%	-	8%
Wizyta	-	14%	-	10%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Wypis z ambulatorium	281 (100%)	100%	4118 (100%)	100%

### Struktura oraz zyskowność świadczeń wykonanych w analizowanym okresie:

Nazwa świadczenia	Udział według osobodni	Udział według osobodni benchmark	Liczba osobodni	Średni przychód na dzień (zł)	Średni przychód na dzień benchmark	Średni koszt na dzień (zł)	Średni koszt na dzień (zł) benchmark	Wynik na dzień (zł)
Osobodzeń w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym	100%	100%	4118	154,86	155,31	95,67	133,16	59,2

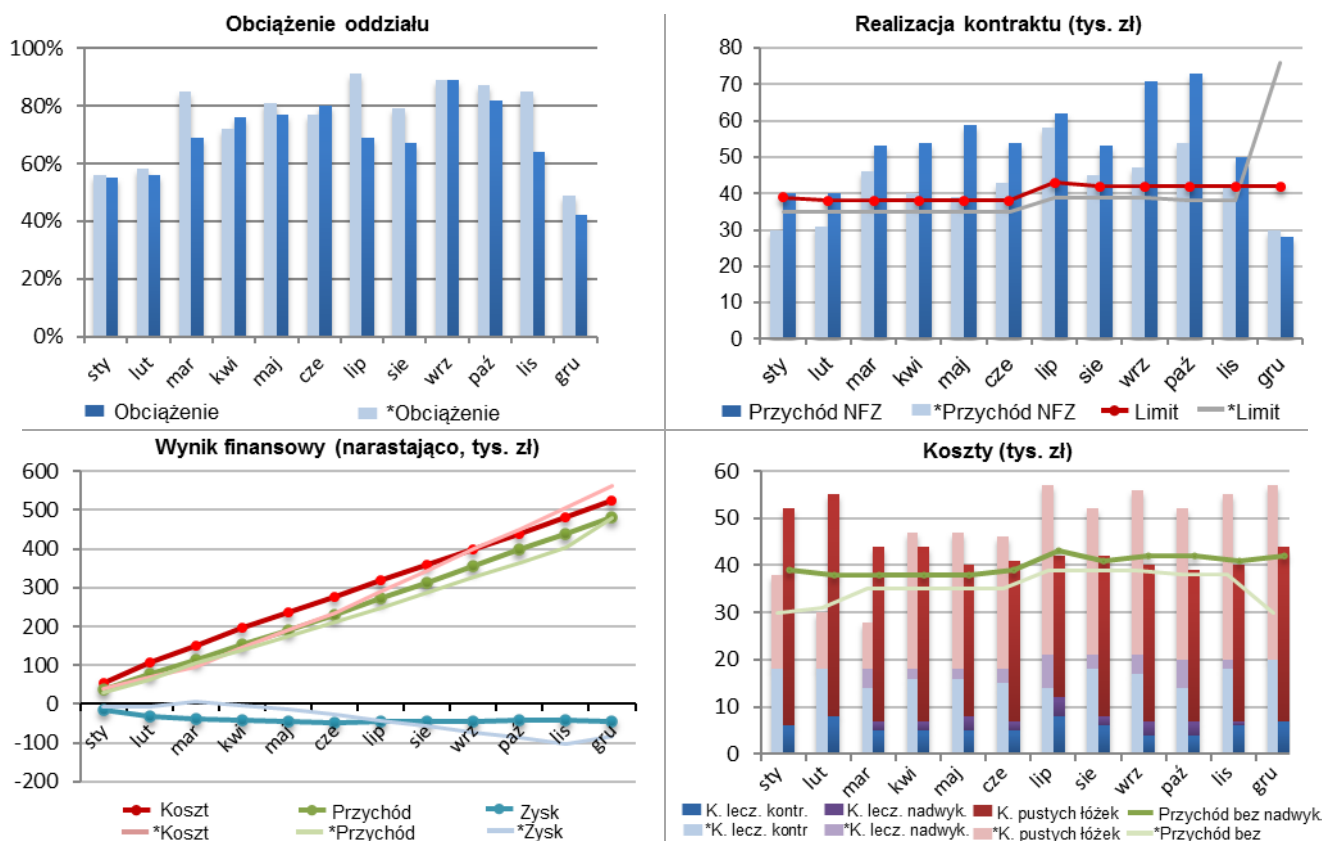
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej o <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy	Jednostka przychodowa	Liczba przypadków	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
<b>Procedura</b>	<b>Jednostka przychodowa</b>	<b>281</b>		<b>393 950</b>	<b>243 781</b>	<b>637 731</b>	<b>1 402</b>	<b>868</b>	<b>2 270</b>
M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	32	0% 0%	43 147	27 548	70 695	1 348	861	2 209
M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	29	0% 0%	41 420	25 740	67 161	1 428	888	2 316
M23 Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	27	0% 0%	37 969	23 911	61 880	1 406	886	2 292
M47 Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	20	0% 0%	29 377	18 103	47 480	1 469	905	2 374
M51 Inne choroby krążka międzykręgowego	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	19	0% 0%	25 834	16 480	42 315	1 360	867	2 227
M75 Uszkodzenia barku	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	15	0% 0%	21 135	13 575	34 710	1 409	905	2 314
M54 Bóle grzbietu	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	13	0% 0%	17 596	10 771	28 367	1 354	829	2 182
S82 Złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	12	0% 0%	17 605	10 415	28 020	1 467	868	2 335
M15 Zwyrodnienie wielostawowe	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	11	0% 0%	14 635	8 567	23 202	1 330	779	2 109
S42 Złamanie barku i ramienia	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	9	0% 0%	13 200	7 825	21 026	1 467	869	2 336
M50 Choroby krążków międzykręgowych szyjnych	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	7	0% 0%	8 707	5 606	14 313	1 244	801	2 045
G56 Mononeuropatie kończyny górnej	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	6	0% 0%	7 844	4 335	12 178	1 307	722	2 030
T92 Następowstwa urazów kończyny górnej	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	6	0% 0%	8 611	5 678	14 290	1 435	946	2 382
M19 Inne zwyrodnienia stawów	JDAS Jednodniowy ambulatoryjny stanowiskowy	5	0% 0%	6 600	4 003	10 603	1 320	801	2 121

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Bardzo dobry wynik (uwzględnia nadwykonania), wyższy od benchmarku.**

#### WYNIK BEZ NADWYKONAŃ

Oddział wypracował stratę w wysokości -43,7 tys. zł.

#### WYNIK Z NADWYKONANIAM

Po uwzględnieniu wszystkich nadwykonań wynik poprawiłby się o 157 tys. zł i wyniósłby 113 tys. zł.

Z nadwykonaniami osiągnięto wynik dodatni i lepszy od benchmarku (stopa zwrotu 21.6% jest wyższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -21.4%).

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, uwzględniającego nadwykonania, wynik poprawił się o 172 tys. zł.

### KOSZTY LECZENIA

**Koszty leczenia niższe od benchmarku. Bardzo dobry wynik!**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu są niższe od benchmarku o 287 tys. zł. To korzystna sytuacja.

Oddział wydał jednak na koszty pobytu więcej o 46,8 tys. zł, czyli o 91% powyżej benchmarku w tej specjalności

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

Oddział bilansuje swoje koszty. Większe wydatki w jednej kategorii kompensowane są oszczędnościami w innej.

### ROZLICZENIA

**Przychód na pacjenta wyższy od benchmarku.**

Średni przychód na pacjenta wyniósł 2 270 zł i jest wyższy od benchmarku o 33 zł (benchmark 2 303 zł).

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

**Oddział ma niskie dzienne obciążenie personelu, niższe od benchmarku.**

Średnie dzienne obciążenie personelu wyniosło 70 % i było niższe od benchmarku o 5 pkt. %. Porównywalne oddziały w badanym okresie osiągnęły średnie dzienne obciążenie personelu na poziomie 75 %.

Obciążenie personelu zmniejszyło się w stosunku do okresu porównawczego o 6 pkt. %. W okresie porównawczym obciążenie personelu wynosiło 76 %.

Możliwe jest zwiększenie średniego obciążenia personelu w ciągu dnia o 108 pacjentów w okresie, tj. o około 2 pacjentów tygodniowo.

## PERSONEL

### LEKARZE

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 0.3.

### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0.

### PIEŁĘGNIARKI

Szpital nie przekazuje danych o czasie pracy personelu pielęgniarskiego.

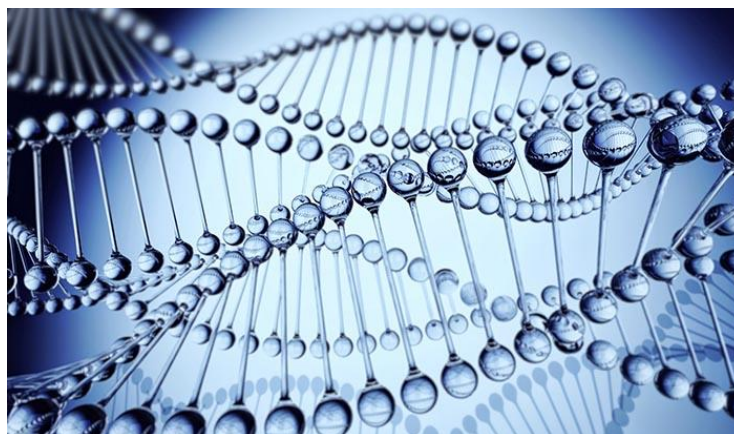
## PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW OKRES DO OKRESU

Wskaźnik	Okres analizowany	Okres porównawczy	Różnica (Okres analizowany - Okres porównawczy)
<b>Liczba pacjentów:</b>	281	240	41
<b>Przelotowość:</b>	0,5	0,4	0,1
<b>Obciążenie:</b>	70 %	76 %	-6 pkt %
<b>ROI:</b>	21.6 %	-10.5 %	32.1 pkt %





Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

# **ODDZIAŁ CHIRURGII 1-DNIA**

**rok 2025**

Obciążenie personelu

**65%**

benchmark: 63%  
 Niskie



Wykonanie Kontraktu

**100%**

Wynik Finansowy (bez nadwykonań)

**-62 tys. zł**

**FINANSE**

Wartość świadczeń: 380 tys. zł

**WYNIKI ODDZIAŁU**

	Wartość świad. wyk. do limitu z przych. pozostałym	Wartość świad. wyk. ponad limit	Koszty ogółem	*Wynik na świad. do limitu z przych. pozostałym	Wynik na świad. z przych. pozostałym
2025	380 tys. zł	0 tys. zł	443 tys. zł	<b>-62 tys. zł</b>	-62 tys. zł

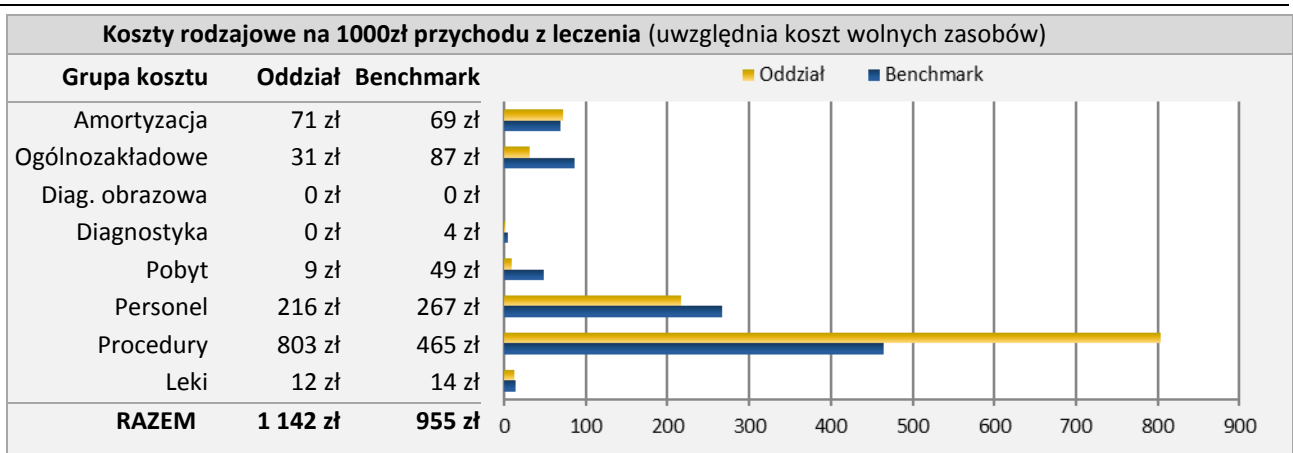
\*Wynik na świadczeniach do limitu z przychodem pozostałym - inaczej wynik bez nadwykonań

**WYNIK NA 1 PACJENTA** (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	1 289 zł	1 288 zł 😞	1 zł 😱
Benchmark CMA*	1 459 zł	1 021 zł	438 zł
Benchmark	1 404 zł	841 zł	562 zł

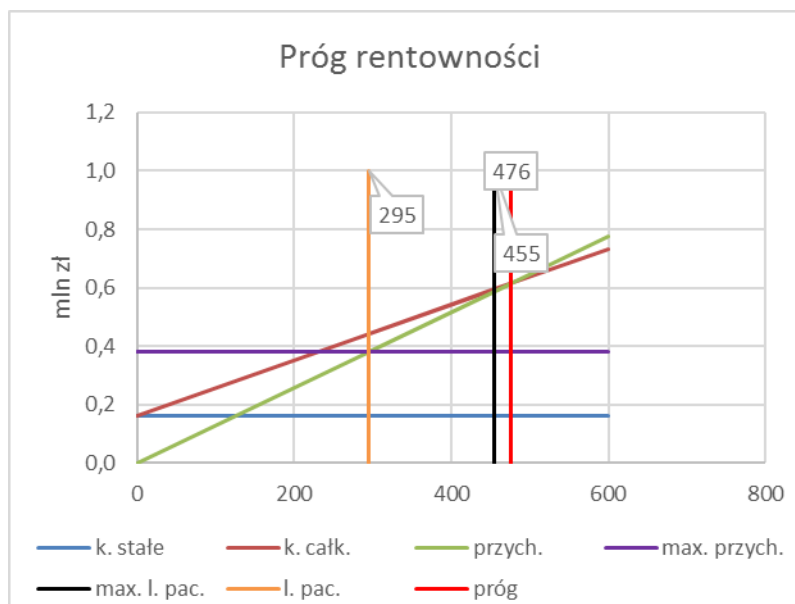
\* benchmark CMA – benchmark w zawężeniu do kombinacji diagnozo-procedur realizowanych przez oddział

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem



Wynik oddziału jest ujemny i wynosi -62 tys. zł. Ujemna stopa zwrotu na poziomie -14% jest nie najlepszym wynikiem i odróżnia oddział od innych o tej specjalizacji, gdzie stopa zwrotu przeważnie jest dodatnia (przeciętnie 4,7%).

W kosztach rodzajowych na 1000 zł przychodu z leczenia zaznaczają się wysokie koszty procedur. Warto podkreślić, że koszty personelu, na 1000 zł uzyskanego przychodu są na oddziale stosunkowo niskie.



Oddział nie osiągnął progu rentowności hospitalizując 295 pacjentów jednodniowych w analizowanym okresie (przychody nie pokryły kosztów stałych i zmiennych). Na oddziale można leczyć maksymalnie 455 pacjentów jednodniowych, co poprawiłoby jego wynik finansowy do poziomu -7 tys. zł. Należy podkreślić, że oddział realizuje umowy nielimitowane i zwiększenie liczby leczonych przypadków zostałoby w pełni zrefundowane.

## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt poza ryczałtem	Wykonanie kontraktu (%)	Różnica z kontraktem
2025	380 tys. zł	100%	0 tys. zł

Kontrakt z NFZ, w przeliczeniu na łóżkodzień wynosi 8,6 tys. zł i jest znacznie wyższy niż w innych oddziałach o tej specjalności (1,9 tys. zł).

W ramach 2 umów nie zrealizowano świadczeń na łączną kwotę 6 zł.

## OBCIĄŻENIE PERSONELU

	Obciąż. personelu	Przelotowość na mies.	Koszt wolnych zasobów
2025	65%	0,0 🤖	55 tys. zł
Średnia	63%	61,3	-

Wskaźnik obciążenia personelu określa jak bardzo w ciągu dnia zajęty jest personel oddziału leczeniem wszystkich pacjentów. Metodologia zakłada osobne wyznaczenie najbardziej obciążonego tygodnia dni roboczych oraz osobno najbardziej obciążonego okresu weekendowego z dniami świątecznymi (o ile oddział pracuje w tych dniach). Te dwa przedziały służą do określenia maksymalnej zdolności pracy oddziału.

Średnie obciążenie personelu w analizowanym okresie wyniosło 65% i jest zbliżone do benchmarku, który wynosi 63%.

Koszt wolnych zasobów wynosi 55 tys. zł. Jest to koszt stały przypisany do oddziału, który nie został wykorzystany na leczenie pacjentów w danym okresie.

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Struktura przypadków w podziale na nagłe i planowe.

	Planowe	Nagłe
	Liczba przypadków	Liczba przypadków
2025	295 (100%)	0 (0%)
Benchmark	100%	0%

### Struktura przypadków w podziale na tryb udzielenia świadczenia.

Tryb udzielenia świadczenia	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Porada	168 (57%)	29%	-	30%
Leczenie jednego dnia	127 (43%)	26%	127 (100%)	25%
Pobyt w oddziale szpitalnym	-	26%	-	26%
Cykl leczenia	-	20%	-	18%

### Struktura przypadków w podziale na tryb wypisu.

Tryb wypisu	Liczba przypadków	Odsetek przypadków benchmark	Liczba osobodni	Odsetek osobodni benchmark
Wypis z ambulatorium	168 (57%)	35%	-	34%
Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	127 (43%)	27%	127 (100%)	28%
Pobyt w oddziale szpitalnym	-	32%	-	31%
Pobyt	-	5%	-	7%

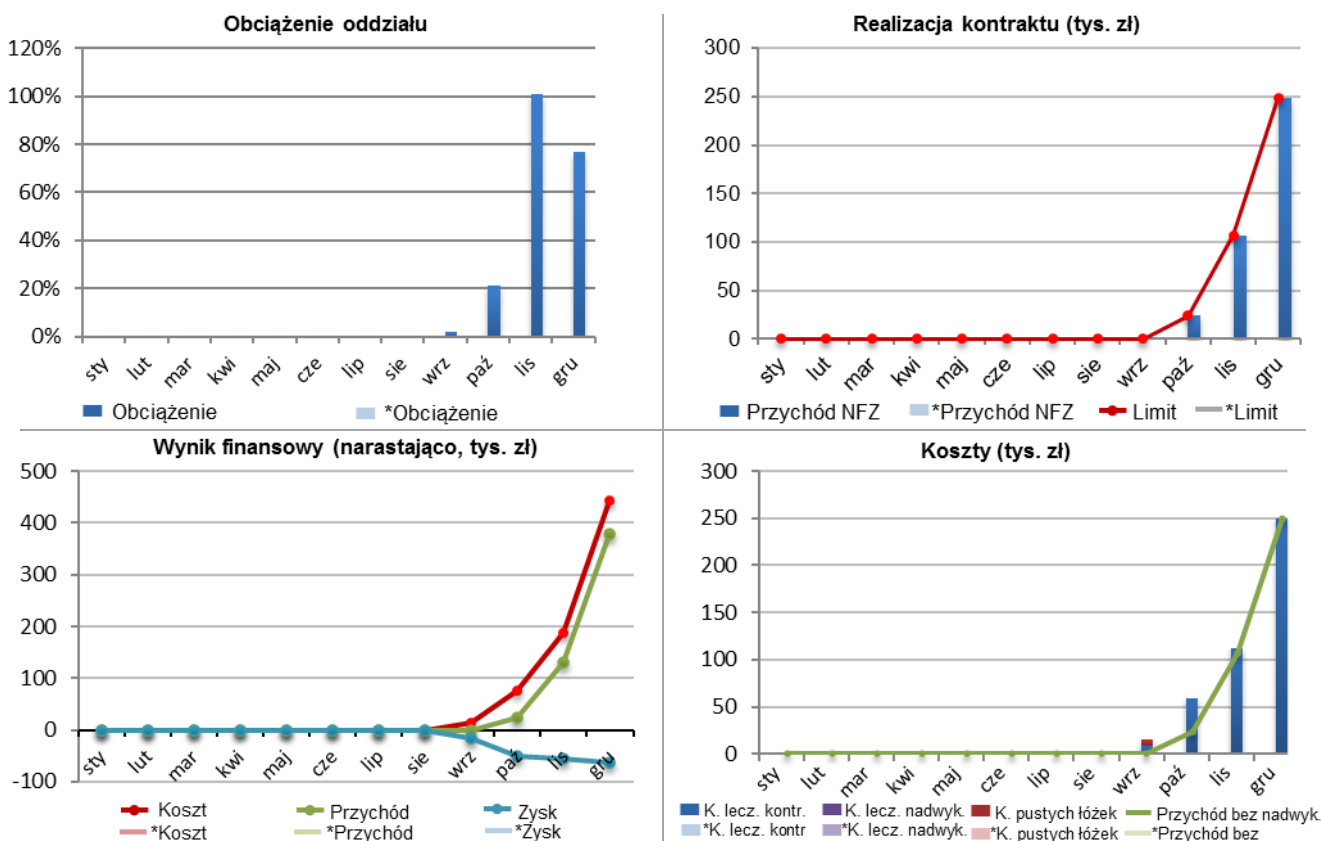
### Kolory tła informują o stopniu odchylenia kosztów na oddziale od średniej wartości z bazy szpitali SGA.

Czerwony	nasze wskaźniki są co najmniej <b>30% wyższe</b> od średniej
Jasnoczerwony	nasze wskaźniki są <b>od 15% do 30% wyższe</b> od średniej
Szaro-niebieski	nasze wskaźniki nie różnią się więcej niż 15% od średniej ( <b>od -15% do +15%</b> )
Jasnoniebieski	nasze wskaźniki są o <b>15% do 30%</b> niższe od średniej
Niebieski	nasze wskaźniki są o co najmniej <b>30% niższe</b> od średniej
Biały	nasze wskaźniki nie mają porównania (brak benchmarku)

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych hospitalizacji prezentujemy w Raporcie Pojedynczych Przypadków (RPP) udostępnionym na portalu MyHospital ([www.sga.waw.pl/myhospital](http://www.sga.waw.pl/myhospital)).

Nazwa diagnozy		Liczba przypadków	Zmiana	Koszty leczenia (zł)	Zysk z leczenia(zł)	Wartość świadczeń (zł)	Śr. koszt (zł)	Śr. zysk (zł)	Śr. wartość świadczeń (zł)
Jednostka przychodowa		295		379 999	346	380 344	1 288	1	1 289
Procedura									
H25 Zaćma starcza	13.713-JDS Wszczepienie innej soczewki przy usunięciu zaćmy (jednoetapowe) - jednodniowy	92	0% 0%	235 417	13 579	248 996	2 559	148	2 706
H25 Zaćma starcza	WKZ-JD Wizyta kwalifikacyjna do zabiegu usunięcia zaćmy - w trybie ambulatoryjnym - Jednodniowy	88	0% 0%	21 984	-17 021	4 963	250	-193	56
H26 Inne postacie zaćmy	WKZ-JD Wizyta kwalifikacyjna do zabiegu usunięcia zaćmy - w trybie ambulatoryjnym - Jednodniowy	34	0% 0%	10 273	-8 355	1 918	302	-246	56
H26 Inne postacie zaćmy	13.713-JDS Wszczepienie innej soczewki przy usunięciu zaćmy (jednoetapowe) - jednodniowy stanowiskowy	31	0% 0%	87 112	-2 911	84 201	2 810	-94	2 716
H26 Inne postacie zaćmy	KPZ-JD Kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy - Jednodniowy	25	0% 0%	9 514	6 878	16 391	381	275	656
H25 Zaćma starcza	KPZ-JD Kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy - Jednodniowy	18	0% 0%	4 843	6 958	11 802	269	387	656
H25.8 Inne postacie zaćmy starszej	JDA Jednodniowy ambulatoryjnie nie stanowiskowy	2	0% 0%	631	-631	0	316	-316	0
H25.8 Inne postacie zaćmy starszej	13.712-JDS Wszczepienie soczewki torycznej - jednodniowy stanowiskowy	2	0% 0%	5 653	2 232	7 885	2 827	1 116	3 943
H00.1 Gradówka	08.21-JDS Wycięcie gradówki - jednodniowy stanowiskowy	1	0% 0%	914	-669	245	914	-669	245
H26.2 Zaćma wiktająca	JDA Jednodniowy ambulatoryjnie nie stanowiskowy	1	0% 0%	573	-573	0	573	-573	0
H26.2 Zaćma wiktająca	13.712-JDS Wszczepienie soczewki torycznej - jednodniowy stanowiskowy	1	0% 0%	3 084	859	3 943	3 084	859	3 943

## TRENDY



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik i niższy od benchmarku.**

Oddział wypracował znaczącą stratę w wysokości -62,3 tys. zł.

Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu -14.1 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa 4.7 %.

### KOSZTY LECZENIA

**Oddział ma za wysokie koszty leczenia i powinien się im przyjrzeć.**

Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 71,6 tys. zł (20% więcej niż inni).

Oddział wydał na procedury zabiegowe więcej o 129 tys. zł, czyli o 73% powyżej benchmarku w tej specjalności.

Pozostałe koszty leczenia były w normie lub niższe od benchmarku.

### ROZLICZENIA

Oddział rozlicza jeden przypadek średnio za 1 289 zł, co jest wynikiem zbliżonym do benchmarku w odniesieniu do kombinacji takich samych diagnoz i procedur (benchmark CMA: 1 459 zł).

### PERSONEL

#### LEKARZE

Szpital nie podał liczby etatów przeliczeniowych lekarzy. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 0.1.

#### LEKARZE REZYDENCI

Szpital nie przesyła informacji odnośnie etatów rezydenckich lub liczba etatów wyniosła 0.

#### PIELĘGNIARKI lub POŁOŻNE

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 3.6 etatów przeliczeniowych. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów, liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek jest większa o 3.4 (benchmark 0.2).

#### **PODSTAWOWE PARAMETRY OKRESU**

##### OKRES ANALIZOWANY

Liczba pobyków: 295

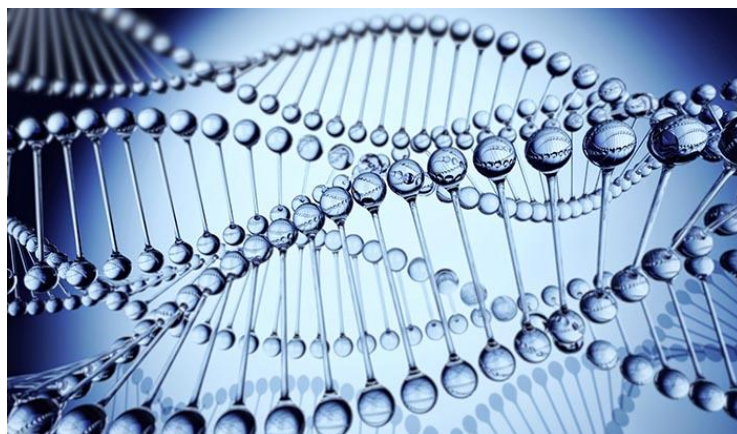
Obciążenie: 65 %

ROI: -14.1 %





Nowoczesne  
zarządzanie  
w medycynie



**Analiza pracy oddziału**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**rok 2025**

Obłożenie  
**5-15 pac**  
Zmienne w ciągu doby



Czas Pobytu  
**2h 32min**

Wykonanie Kontraktu  
**100%**

Wynik Finansowy  
**-7 581 tys. zł**

## FINANSE

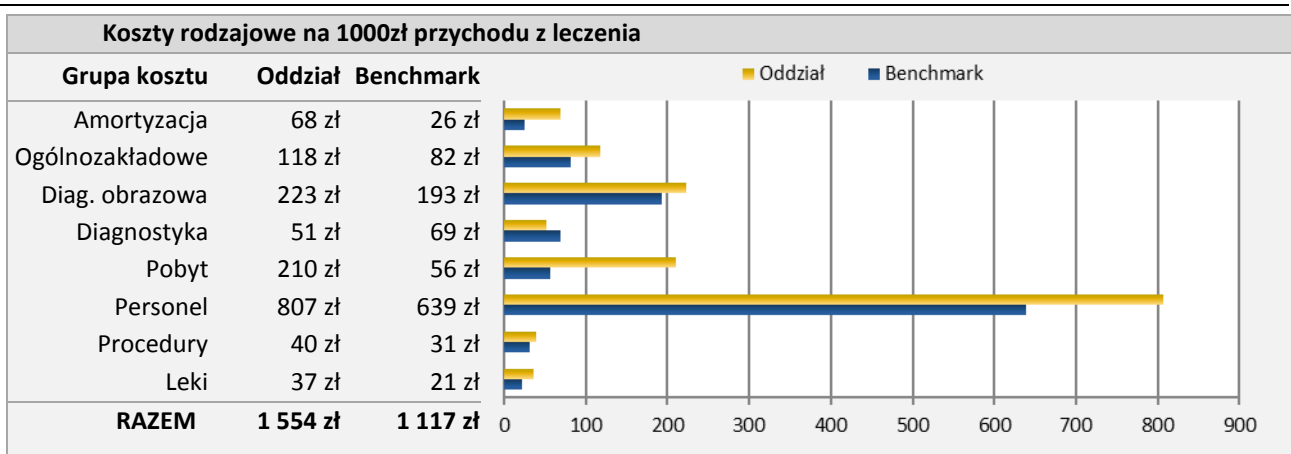
### WYNIKI ODDZIAŁU

	Wartość świadczeń wyk.	Koszty ogółem	Wynik na świadczeniach
2025	↑ 13 671 tys. zł	↑ 21 252 tys. zł	↓ -7 581 tys. zł
2024	12 456 tys. zł	18 028 tys. zł	-5 572 tys. zł

### WYNIK NA 1 PACJENTA (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)

	Średnia wartość świadczeń	Średni koszt leczenia	Średni wynik
2025	↑ 493 zł	↑ 785 zł	↓ -292 zł
2024	473 zł	701 zł	-228 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – z benchmarkiem

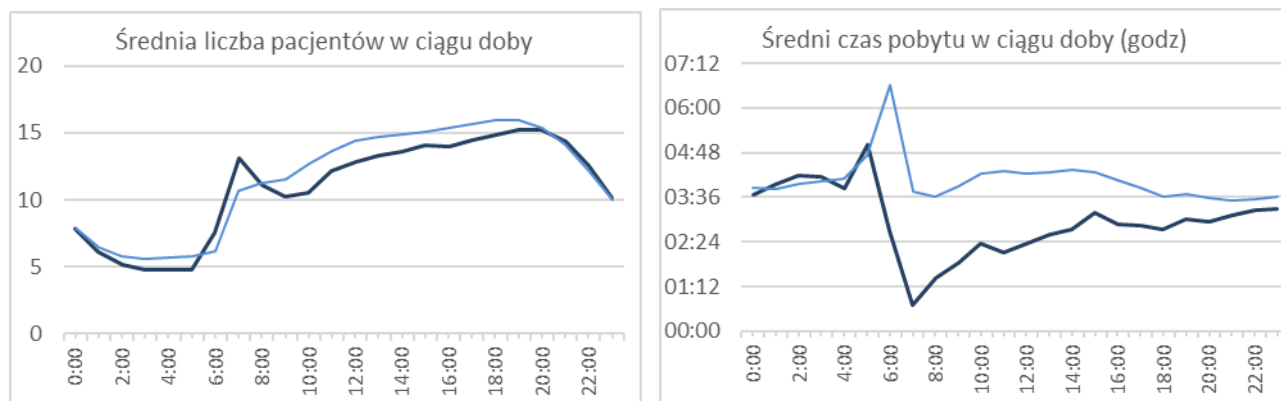


## KONTRAKT Z NFZ

	Kontrakt	Ryczałt na dzień	Przypadków
2025	↑ 13 343 tys. zł	↑ 36 556 zł	↑ 27 073
2024	12 155 tys. zł	33 211 zł	25 711

## OBŁOŻENIE I ŚREDNI CZAS POBYTU = 2h 32min (benchmark = 3h 38min)

Przeciętna liczba pacjentów na SOR była zależna od pory dnia.



Niebieska linia przedstawia wartość benchmarkową.

Kierunek wyjścia z SOR	2025	2024	Benchmark
OCW_I	4:22	4:16	5:39
OCW_II	3:58	4:39	5:39
OIT	3:41	3:06	3:23
Do domu	3:13	2:55	3:43
CHIR	2:22	2:20	3:50
GERIAT	1:26	1:44	5:26
ORTOP	0:45	0:36	2:30
PEDIAT	0:31	0:29	0:59
GIN_POL	0:18	0:14	0:45
REH	0:09	0:09	0:05
<b>Razem</b>	<b>2:32</b>	<b>2:21</b>	<b>3:38</b>

Pacjenci wypisani do domu i/lub przeniesieni z SOR następnego dnia.

Kierunek wypisu	Całkowita liczba pacjentów	% drugiego dnia	Benchmark	Śr. Czas pobytu (hh:mm)	
				Wypis drugiego dnia	Wypis w tym samym dniu
Do domu	15 579	13%	15%	6:51	2:42
ORTOP	2 778	2%	7%	8:15	0:34
GIN_POL	2 093	1%	1%	8:03	0:15
CHIR	1 562	9%	14%	9:19	1:42
PEDIAT	1 329	1%	3%	1:51	0:30
OCW_I	1 165	11%	21%	13:51	3:14
OCW_II	1 133	10%	21%	10:44	3:11
GERIAT	865	6%	38%	16:54	0:22
REH	471	0%	1%		0:09
OIT	95	17%	16%	6:53	3:02
OLJD	1	0%	0%		0:24
<b>Razem</b>	<b>27 071</b>	<b>9%</b>		<b>7:44</b>	<b>2:00</b>

## DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

Pacjenci wypisani z SOR i przyjęci ponownie do 72h w podziale na specjalności oddziałów docelowych.

Kierunek wypisu	Liczba ponownych przyjęć na SOR			% ponownych przyjęć na SOR					
	Do 24h	Do 48h	Do 72h	Do 24h		Do 48h		Do 72h	
				Odd	Ben	Odd	Ben	Odd	Ben
CHIR	18	27	43	1%	9%	2%	14%	3%	18%
GERIAT	3	7	10	0%	0%	1%	0%	1%	0%
GIN_POL	29	40	50	1%	4%	2%	9%	2%	11%
OCW_I	21	34	41	2%	7%	3%	11%	4%	15%
OCW_II	18	30	41	2%	7%	3%	11%	4%	15%
OIT	0	1	1	0%	1%	1%	1%	1%	2%
ORTOP	10	25	38	0%	3%	1%	5%	1%	7%
PEDIAT	3	4	9	0%	5%	0%	9%	1%	11%

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### WYNIK FINANSOWY

**Ujemny wynik i niższy od benchmarku.**

Oddział wypracował stratę w wysokości -7,58 mln. Osiągnięto wynik ujemny i niższy od benchmarku. Stopa zwrotu wyniosła -35.7 % jest niższa niż osiągnięta w tej specjalności średnia stopa zwrotu -10.5 %.

W porównaniu do wyniku w analogicznym okresie zeszłego roku, wynik jest niższy o 2,01 mln.

### KOSZTY LECZENIA

**Oddział ma za wysokie koszty leczenia, powinien się im przyjrzeć.**

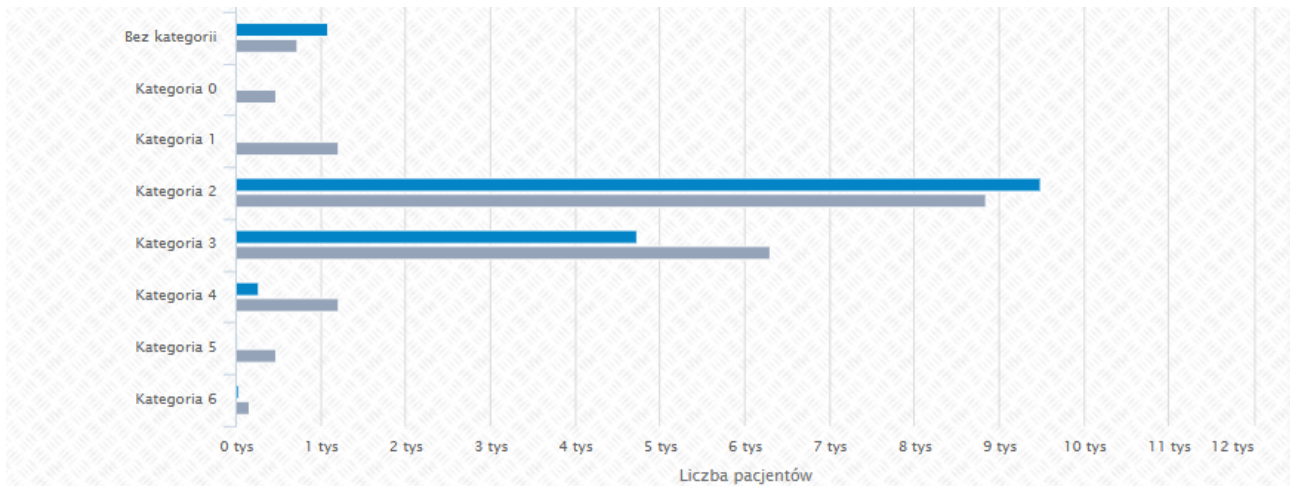
Sumaryczne koszty względem wypracowanego przychodu były wyższe od benchmarku o 5,97 mln. Oddział miał wyższe koszty w następujących kategoriach:

- leki - wydał więcej o 209 tys. 71% powyżej benchmarku
- diagnostyka obrazowa - wydał więcej o 406 tys. -74% powyżej benchmarku
- koszty pobytu - wydał więcej o 2,11 mln. 274% powyżej benchmarku
- personel - wydał więcej o 2,29 mln. 26% powyżej benchmarku
- koszty procedur - wydał więcej o 122 tys. 29% powyżej benchmarku.

Pozostałe kategorie kosztów były w normie lub niższe.

### KATEGORIE SOR

Poniżej prezentujemy strukturę leczonych pacjentów w podziale na kategorie SOR:



\*Słupki niebieskie – SOR, słupki szare – benchmark

- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii „Bez kategorii”: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 1 083 (benchmark 717)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 0: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 5 (benchmark 479)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 1: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 0 (benchmark 1 214)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 2: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 9 493 (benchmark 8 845)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 3: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 4 723 (benchmark 6 294)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 4: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 261 (benchmark 1 209)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 5: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 22 (benchmark 471)
- Pacjenci zakwalifikowani do kategorii 6: Liczba pacjentów rozliczona za pomocą kategorii 27 (benchmark 156).

## CZAS POBYTU

### Czas pobytu na SOR krótszy od benchmarku

Średni czas pobytu na Państwa oddziale wynosił 2 h 32 min co było wynikiem krótszym od benchmarku, który wynosił 3 h 38 min.

## PERSONEL

### LEKARZE

Lekarze oddziału pracują aktualnie w wymiarze 1.9 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 3.8.

### LEKARZE REZYDENCI

Lekarze rezydenci oddziału pracują aktualnie w wymiarze 0.4 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych lekarzy w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 1.

### PIELĘGNIARKI

Pielęgniarki oddziału pracują aktualnie w wymiarze 4.4 etatów przeliczeniowych. Benchmark liczby etatów przeliczeniowych pielęgniarskich w proporcji do wypracowanego przychodu wyniósł 14.6.

Słownik pojęć wykorzystywanych w niniejszej analizie dostępny jest w dziale *Pomoc* na portalu myHospital (<https://www.sga.waw.pl/myHospital>)



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Wadowicach  
UL. KARMEŁICKA  
34-100 WADOWICE