Zał. nr 3

projekt

UCHWAŁA Nr ...../...../2008
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... czerwca 2008 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.[1]), art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.[2]) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.[3]) uchwala się, co następuje:

§ **1.** Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ **2.** Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ **3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski

---

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759 oraz z 2007 r. Nr 173, poz. 1218.

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290.

[3] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 60, poz. 535, Nr 124, poz. 1152, Nr 139, poz. 1324 i Nr 229, poz. 2276, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 145, poz. 1535, Nr 146, poz. 1546 i Nr 213, poz. 2155, z 2005 r. Nr 10, poz. 66, Nr 184, poz. 1539 i Nr 267, poz. 2252, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 i Nr 208, poz. 1540 oraz z 2008 r. Nr 63, poz. 393.

19.05.2008 r. RADCA PRAWNY

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../..../2008
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... czerwca 2008 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Do Rady Powiatu Inowrocławskiego wpłynął wniosek Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Ponadto Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Uchwałą Nr XI/IV/2008 z dnia 28 kwietnia 2008 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 67 ust.2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm).

Przepisy te stanowią w szczególności, że w ramach kontroli podmiot sprawujący nadzór analizuje roczne sprawozdanie z działalności jednostki organizacyjnej, jak również, że *do rocznego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności jednostki, jeżeli obowiązek jego sporządzania wynika z ustawy lub odrębnych przepisów.*

Zatem zgodnie z przywołanymi wyżej przepisami prawa Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zobowiązany jest do sporządzenia i przedstawienia sprawozdania z działalności, które nie wchodzi w skład sprawozdania finansowego tej jednostki.

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

STAROSTA
Tadeusz Majewski

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. Poznańska 97
88-100 INOWROCŁAW
tel. 354-55-00
woj. kujawsko-pomorskie
REGON 092358780

PS ZOZ. NOP.MM.033-5-I/08

Inowrocław, 9 maja 2008 r.

Rada Powiatu
w Inowrocławiu

Wnioskodawca: **Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu**
reprezentowany przez: **Dyrektora dr.n.med. Eligiusza Patalasa**

Wniosek

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Na podstawie art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn.zm) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.)

wnoszę o zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007, stanowiącego załącznik do uchwały Nr XI/IV/2008 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 28 kwietnia 2008 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Uzasadnienie

Na podstawie powołanych na wstępie przepisów o sprawowaniu nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego, podmiot sprawujący nadzór nad samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu, a w ramach kontroli, w szczególności nad gospodarką finansową, analizuje m.in. roczne sprawozdanie z działalności zakładu.

Stosownie do powyższego oraz na podstawie powołanego na wstępie przepisu ustawy o rachunkowości, PSZOZ przekazuje Organowi Założycielskiemu roczne sprawozdanie ze swojej działalności wraz z rocznym sprawozdaniem finansowym.

Informacje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej PSZOZ, w tym sprawozdanie z jego działalności, PSZOZ przekazuje Organowi Założycielskiemu wraz z odpowiednią uchwałą Rady Społecznej. Rada Społeczna PSZOZ na posiedzeniu 28 kwietnia 2008 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności PSZOZ za rok 2007. Uchwała Nr XI/IV/2008 w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności PSZOZ za rok 2008 w załączeniu.

Mając na uwadze powyższe, proszę o pozytywne rozpatrzenie niniejszego wniosku.

DYREKTOR
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Inowrocławiu
dr n. med. Eligiusz Patalas

Załączniki:

1. uchwała Nr XI/IV/2008 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 28 kwietnia 2008 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007 z załącznikiem stanowiącym sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2007 rok (1 egz.),
2. sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2007 rok (2 egz.).

Zał. 3-3

Uchwała Nr XI/IV/2008
Rady Społecznej

Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

z dnia 28 kwietnia 2008 r.

w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007.

Po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007

uchwala się, co następuje:

§ 1.

Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały – pn. „Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2007".

§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
PSZOZ w Inowrocławiu
Marian Świątkowski

Załącznik do uchwały Nr ..../...../2008
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2008 r.

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu

Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2007

SPIS TREŚCI

1.Wizytówka zakładu 2
2. Działalność zakładu 2
2.1. Szpitalnictwo 2
2.2. Lecznictwo ambulatoryjne 4
2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna 4
2.2.2. Pracownia Rehabilitacji 5
2.3. Pogotowie Ratunkowe 5
2.4. Pomocnicze usługi w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym 6
2.5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne 6
2.6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej 7
2.7. Informacja o realizacji programów jakości 7
3. Personel 9
3.1. Zatrudnienie 9
3.2. Środowisko pracy pracownika 10
3.3. Wynagrodzenia 11
3.4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 11
4. Działalność inwestycyjna 11
5. Zaopatrzenie w materiały i usługi 12
6. Przychody 13
6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia 13
6.2. Przychody z budżetu państwa 15
6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji 16
6.4. Przychody z pozostałej działalności 16
6.5. Darowizny 17
6.6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe 17
7. Koszty 18
8. Wynik finansowy 20
9. Analiza finansowa 20
9.1. Analiza bilansu 20
9.2. Analiza wskaźnikowa 22
10. Podsumowanie 23
11. Plan działania w następnym roku 23

I. Wizytówka zakładu

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Krajowy Rejestr Sądowy: nr 0000002494.

Szczególna forma prawna: powiatowa samorządowa jednostka organizacyjna.

Własność: samorządowa.
PSZOZ należy do jednego właściciela – jednostki samorządu terytorialnego – Powiatu Inowrocławskiego; w ogólnej wartości kapitału udział własności Powiatu Inowrocławskiego stanowi 100%.

Rodzaj przeważającej działalności - wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) 8511 Z – szpitalnictwo.

Forma gospodarki finansowej: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

REGON: nr 092358780.

Data rozpoczęcia działalności: 04.12.1998 r.

Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzony przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego: nr 04-00031.

Organy Zakładu.

Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
Na stanowisku Dyrektora od 01.02.2001r. zatrudniony jest - w drodze powołania - dr n. med. Eligiusz Patalas (powołanie uchwałą Nr 156/2001 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 25.01.2001 r.).

Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniodawczym organu założycielskiego - Powiatu Inowrocławskiego. Powoływana jest na 4 letnią kadencję, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

Skład Rady Społecznej stanowi 7 osób. Na podstawie uchwały Rady Powiatu w Inowrocławiu Nr XXXIII/256/05 z dnia 30.03.2005 r. i uchwały Nr XLVI/409/06 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 24.05.2006 r. Rada Społeczna w 2007 r. działała w składzie: Przewodniczący - Marian Świątkowski; Członkowie: Jolanta Uzarczyk-Gerus, Urszula Słotkowska, Franciszka Łopatyńska, Wojciech Jerzy Arczyński, Rajmund Talaczyński, Stanisław Krajnik.

Przedmiot działalności: leczenie i promocja zdrowia ludności.

II. Działalność Zakładu (dalej: PSZOZ).
2.1. Szpitalnictwo – udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie: leczenia stacjonarnego, jednego dnia, leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego, przez szpital wielospecjalistyczny - **Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka (HP.1.1),** w tym:
oddziały szpitalne (519 łóżek, 35 łóżek noworodkowych, 11 stanowisk stacji dializ):

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne:**
  - I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny [4000] - 42-łóżkowy,
  - II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny [4000] - 42-łóżkowy,
  - Oddział Kardiologiczny [4100] - 42-łóżkowy,
  - Stacja Dializ [4132] - 11-stanowiskowa, z odrębną - do 11.10.207 r. - Pracownią Koncentratów [7900], którą z dniem 11.10.2007 r. włączono w strukturę Stacji Dializ,
  - Oddział Opieki Paliatywnej [4180] - 25-łóżkowy;
- **innych specjalizacji zachowawczych:**
  - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym [4220] - 36 łóżkowy (w tym z 18 łóżkami udarowymi, 4 łóżkami intensywnej terapii i 14 łóżkami niemonitorowanymi),
  - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii [4260] - 7-łóżkowy, z Poradnią Anestezjologiczną i Leczenia Bólu [1222],

- Oddział Rehabilitacyjny [4300] - 30-łóżkowy;

• **związane z opieką nad matką i dzieckiem**:
- Oddział Dziecięcy [4401] - 42-łóżkowy, z odrębną – do 11.10.2007 r. Izbą Przyjęć Dziecięcą [4901], którą z dniem 11.10.2007 r. włączono w strukturę Izby Przyjęć [4900],
- Oddział Noworodkowy [4421] – 8-łóżkowy,
- Położniczo-Ginekologiczny, w tym: Oddział Położniczy [4456] - 35-łóżkowy (z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków) i Oddział Ginekologii [4452] - 23-łóżkowy (z 2 odrębnymi łóżkami dla noworodków), z Izbą Przyjęć [4900] i Poradnią Położniczo-Ginekologiczną [1450];

• **specjalności zabiegowych**:
- I Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej [4500] - 39-łóżkowy (w tym z 8 łóżkami dla dzieci),
- II Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 42-łóżkowy,
- Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii [4580] - 37-łóżkowy,
- Oddział Okulistyczny [4600] - 25-łóżkowy,
- Oddział Laryngologiczny [4610] - 25-łóżkowy i od 11.10.2007 r. posiadający w swojej strukturze Pracownię Bronchoskopii,
- Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy,
- Oddział Chirurgii Jednego Dnia [4500] - działający na bazie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego [3300];

• **opieki doraźnej-ratownictwa medycznego**:
- Oddział Ratunkowy – SOR [3300] - 5-łóżkowy, włączony do systemu jednostek ratownictwa medycznego z dniem 28.03.2003 r.;

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych w latach 2006 - 2007

Lp.	Oddziały	Leczeni			Procedury (punkty w tys.)			Osobodni			Dni pobytu	
		2006	2007	Dynamika 2007/2006	2006	2007	Dynamika 2007/2006	2006	2007	Dynamika 2007/2006	2006	2007
	Ogółem	**27 852**	**28 242**	**390**	**4 922,0**	**5 051,7**	**130**	**132 886**	**136 152**	**3 266**	**4,77**	**4,82**
1	Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	8 835	8 803	-32	1 081,1	1 044,5	-37	47 079	47 840	761	5,33	5,43
2	Innych specjalizacji zachowawczych	2 361	2 469	108	1 411,9	1 524,3	112	22 436	23 619	1 183	9,50	9,57
3	Związane z opieką nad matką i dzieckiem	6 997	7 173	176	810,9	818,8	8	24 427	25 271	844	3,49	3,52
4	Specjalności zabiegowych	9 659	9 797	138	1 618	1 664	46	38 944	39 422	478	4,03	4,02

W 2007 roku w zakresie szpitalnictwa udzielono świadczeń 28 242 hospitalizowanym. W porównaniu do 2006 roku liczba hospitalizowanych wzrosła o 1,4%. O 176 pacjentek więcej niż w 2006 roku leczono w oddziałach związanych z opieką nad matką i dzieckiem, w tym: o 148 pacjentek więcej w oddziale ginekologicznym oraz o 138 chorych więcej w oddziałach zabiegowych.

Jednocześnie w 2007 roku we wszystkich oddziałach szpitalnych wykonano 5 051,7 tys. punktów, w których wyrażone są procedury medyczne. W 2007 roku wydłużył się czas pobytu chorego w szpitalu o 0,05 dnia w porównaniu z poprzednim rokiem. W przedziale od 0,18 do 0,43 dnia wydłużył się czas pobytu w oddziale dziecięcym, kardiologii, chirurgii i ortopedii. Natomiast został skrócony czas pobytu chorych w oddziale opieki paliatywnej, przeciętnie o 0,57 dnia i w oddziale ginekologicznym, o 0,25 dnia.

Większa liczba chorych i dłuższy ich pobyt w szpitalu wpłynęły na zwiększenie liczby osobodni do 132,9 tys., tj. więcej o 3,82% niż w 2006 roku.

Zakres działalności Stacji Dializ w latach 2005 – 2007

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	**11 319**	**12 155**	**13 126**	**7,99%**
Stacja Dializ (dializy)	11 319	12 155	11 995	-1,32%
Podwykonawstwo			1 131	

W Stacji Dializ PSZOZ w 2007 roku wykonano 11 995 dializ, czyli o 1,32% mniej niż w roku 2006. Kontrakt z NFZ obejmował 13 126 dializ, z których, od lipca 2007 roku PSZOZ zlecił podwykonanie dializ firmie specjalistycznej Nefromedica z siedzibą w Strzelnie.

Porady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w latach 2005 – 2007

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	**38 632**	**35 161**	**35 286**	**0,4%**

W 2007 r. w SOR udzielono 35 286 porad pacjentom zgłaszającym się do szpitala, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego i otrzymali w izbie przyjęć - szpitalnym oddziale ratunkowym - poradę specjalistyczną na wysokim poziomie, połączoną z pakietem diagnostyki laboratoryjnej.

2.2. Lecznictwo ambulatoryjne – usługi lecznicze w zakresie wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki pozaszpitalnej:

2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna [HP.3.4], w tym poradnie specjalistyczne:

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne:**
  - alergologiczno-pulmonologiczna dla dorosłych [1010],
  - alergologiczno-pulmonologiczna dla dzieci [1011],
  - diabetologiczna [1020],
  - endokrynologiczna [1030],
  - gastroenterologiczna 1050],
  - kardiologiczna [1100],
  - nefrologiczna [1130],
  - medycyny pracy [1160],
  - pracownicza [1160],
  - walki z bólem i opieki paliatywnej [1180] z zespołem wyjazdowym opieki paliatywnej domowej (hospicjum domowym) [2180];
- **innych specjalizacji zachowawczych:**
  - dermatologiczna [1200],
  - neurologiczna [1220],
  - neurologii dziecięcej [1221],
  - chorób płuc, gruźlicy i antynikotynowa [1270],
  - reumatologiczna [1280],
  - rehabilitacyjna [1300],

  oraz anestezjologiczna i leczenia bólu [1222] – znajdująca się w strukturze Szpitala
- **związane z opieką nad matką i dzieckiem:**
  - patologii noworodków i wcześniaków [1421],
  - szkoła rodzenia [1472],
  - prolaktacyjna [1474]

  oraz położniczo-ginekologiczna [1450] - znajdująca się w strukturze Szpitala;
- **specjalności zabiegowych:**

- chirurgiczna ogólna [1500],
- chirurgiczna ogólna dla dzieci [1501],
- chirurgii naczyniowej [1530],
- onkologiczna [1540],
- neurochirurgiczna [1570],
- chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy i preluksacyjna [1580],
- okulistyczna [1600],
- laryngologiczna z pracownią audiometryczną [1610],
- urologiczna [1640];

• **związane z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:**
- zdrowia psychicznego [1700],
- psychologiczna [1790];

• **stomatologiczne**:
- chirurgii stomatologicznej [1840].

Zakres działalności poradni specjalistycznych wg specjalności w latach 2005 – 2007

Lp.	Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
	Ogółem	**216 169**	**220 188**	**221 029**	**0,4%**
1	Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	62 166	66 573	64 293	-1,3%
2	Innych specjalizacji zachowawczych	48 444	50 090	50 113	0,0%
3	Związane z opieką nad matką i dzieckiem	3 316	3 100	3 657	18,0%
4	Specjalności zabiegowych	85 543	82 545	81 791	-0,9%
5	Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	14 216	15 397	17 299	12,4%
6	Stomatologiczne	2 484	2 483	2 169	-12,6%

W 2007 r. w zakresie lecznictwa specjalistycznego udzielono ogółem 221,0 tys. porad. Wzrost liczby udzielonych porad w 2007 r. wystąpił w specjalnościach związanych z opieką nad matką i dzieckiem, o 18% w porównaniu z 2006 r. oraz o 12,4% w zakresie porad związanych z psychologią i chorobami psychicznymi. W poradniach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych w 2007 r. udzielono 64,3 tys. porad, tj. o 2,3 tys. mniej niż w 2006 r.. Również mniejszą liczbę porad udzielono w poradniach zabiegowych o 0,9% oraz porad w zakresie chirurgii stomatologicznej, mniej o 12,6%.

2.2.2. **Pracownia Rehabilitacji [HP.3.7]**, w tym jedna komórka organizacyjna: Pracownia Rehabilitacji [1310]. Z dniem 11.10.2007 r. w strukturę Pracowni Rehabilitacji włączono Pracownię Rehabilitacji Kardiologicznej.

Pracownia Rehabilitacji w 95% świadczy usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2007 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało około 7 tys. pacjentów, którym udzielono 186,1 tys. zabiegów.

2.3. **Pogotowie Ratunkowe [HP.3.9.1]**, w tym:
- Ambulatorium Ogólne [3010],
- Zespoły Wyjazdowe: Ogólny [3110], Reanimacyjny „R" [3114] i Wypadkowy „W" [3112];

Zakres działalności Pogotowia Ratunkowego w latach 2005 – 2007

(liczba wyjazdów)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	10 914	11 462	11 502	0,3%

Pogotowie Ratunkowe w 2007 roku wykonało 226,1 tys. km do 11 502 wyjazdów do zachorowań i wypadków.

2.4. Usługi pomocnicze w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym, świadczone są przez następujące komórki organizacyjne:

- Izba Przyjęć [4900];
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4920],
- Centralna Sterylizatornia [4930],
- Zakład Anatomii Patologicznej [4940],
- Pracownia Rehabilitacji Kardiologicznej [1314], z tym że z dniem 11.10.2007 r. Pracownię Rehabilitacji Kardiologicznej włączono w strukturę Pracowni Rehabilitacji [1310],
- Bank Krwi [8500],
- pracownie diagnostyczne, w tym:
  - pracownie diagnostyki laboratoryjnej (*„medyczne laboratoria diagnostyczne"*, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez w Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych):
    - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
    - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7100],
    - Pracownia Serologiczna [7100],
    - Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna - w Zakładzie Anatomii Patologicznej [4940],
  - pracownie diagnostyki obrazowej:
    - Zakład Diagnostyki Obrazowej [7200],
    - Pracownia Echokardiograficzna [7200],
  - pracownie endoskopii:
    - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
    - Pracownia Bronchoskopii [7910], z tym że z dniem 11.10.2007 r. Pracownię Bronchoskopii włączono w strukturę Oddziału Laryngologicznego [4610],
  - pracownie inne:
    - Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) [7900],
- Stanowisko Psychologa Szpitalnego [9000], z tym że z dniem 11.10.2007 r. Stanowisko Psychologa Szpitalnego zostało zlikwidowane, a jego zasoby i zadania przejęła Poradnia Psychologiczna [1790],
- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202],
- Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
- Dział Żywienia [9220].

Świadczenie usług medycznych w pracowniach diagnostycznych dla pacjentów innych niż pacjenci Szpitala i Przychodni Przyszpitalnej, kierowanych przez podmioty zewnętrzne, daje możliwości pozyskania dodatkowych środków pieniężnych dla PSZOZ. Zatrudnianie wykwalifikowanej kadry, dostosowywanie pracowni do obowiązujących standardów, w tym wyposażanie ich w nowoczesną, wysokospecjalistyczną aparaturę, pozwala na efektywniejsze wykorzystanie zasobów tych pracowni, obniżenie kosztów eksploatacji dla PSZOZ, zabezpieczenie pacjentom badań diagnostycznych na wysokim poziomie. Głównymi zleceniobiorcami - poza pacjentami oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych PSZOZ (finansowanych przez NFZ) - są pacjenci kierowani z gabinetów prywatnych i zakładów podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni medycyny pracy. Największe zapotrzebowanie podmiotów zewnętrznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej dotyczy badań laboratoryjnych, serologicznych, rentgenowskich i ultrasonograficznych.

2. 5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej PSZOZ realizował w 2007 roku następujące programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

- *w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy:*

- w zakresie profilaktyki wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry wykonano 719 badań wraz z konsultacją lekarską.
- w zakresie populacyjnego programu wykrywania raka metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia wykonano 2 219 badań,
- w zakresie profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia wykonano 1 195 badań wraz z konsultacją,

- *w ramach porozumienia ze Starostwem Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:*

- program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi, dla kobiet w wieku od 35 do 50 roku życia, wykonano 260 badań,
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego, u mężczyzn w wieku od 45 do 70 lat, wykonano 366 badań wraz z konsultacją lekarską,
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób z udziałem 970 osób; program obejmował wykonanie badań laboratoryjnych oraz konsultacje w poradni endokrynologicznej.

2. 6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej, innej niż udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, obejmują:

- wynajem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej,
- usługi pralnicze,
- usługi w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego,
- usługi farmaceutycznych, w tym w zakresie sprzedaży detalicznej produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Ogólnodostępną „NOVA",
- usługi transportowe, w tym w zakresie transportu sanitarnego,
- usługi naprawy i serwisu sprzętu medycznego,
- usługi w zakresie zbierania, transportu i unieszkodliwiania odpadów,
- usługi przechowywania zwłok.

Ważnym źródłem finansowania PSZOZ w strukturze pozostałej działalności gospodarczej są usługi niemedyczne. Wykorzystując moce przerobowe urządzeń niezbędnych do prawidłowego zabezpieczenia świadczenia usług medycznych, PSZOZ świadczy usługi również podmiotom zewnętrznym, np. usługi pralnicze, sterylizacyjne i transportowe.

2.7. Informacja o realizacji programów jakości.

2.7.1 Akredytacja Szpitala.

PSZOZ - Szpital Powiatowy w Inowrocławiu realizuje program **Akredytacja Szpitala** i posiada status szpitala akredytowanego. 10.05.2004 r. PSZOZ - Szpital otrzymał od Rady Akredytacyjnej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Certyfikat Akredytacyjny nr 2004/05, który był ważny na okres od 12.05.2004 r. do 11.05.2007 r. Akredytacja jako zewnętrzny sposób zapewnienia jakości pozwoliła na spełnienie przez zakład postawionych w tym zakresie kryteriów wyznaczanych przez standardy akredytacyjne. Dzięki przyjętej standaryzacji poszczególnych procedur, pozwalających na uzyskanie zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi w zakładzie standardami, zespół wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w czasie przeprowadzonego audytu dokonał pozytywnej oceny zakładu, stwierdzając poziom spełnienia wszystkich standardów w 88%, co wpłynęło niewątpliwie na poprawę jakości świadczonych usług, wzrost zaufania leczonych pacjentów, zwiększenie konkurencyjności na rynku.

W celu utrzymania statusu szpitala akredytowanego PSZOZ-Szpital poddał się ponownemu przeglądowi akredytacyjnemu i w dniach 18-20.04.2007 r. odbyła się wizyta akredytacyjna, przeprowadzona przez zespół wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Na podstawie raportu dotyczącego przeprowadzonej wizyty akredytacyjnej, Rada Akredytacyjna Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia przyznała PSZOZ-Szpitalowi Certyfikat Akredytacyjny nr 2007/05 – na okres od 12.05.2007 r. do 11.05.2010 r. Przeprowadzona przez wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego wizytacja wykazała, iż zakład w 79% spełnienia wymogi zgodności stanu faktycznego ze standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu, które ujęte zostały w aktualnie obowiązującym "Programie Akredytacji - Zastawie Standardów 98".

2.7.2. Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku".

PSZOZ – Szpital Powiatowy w Inowrocławiu realizuje program: **Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"**. PSZOZ - Szpital posiada tytuł WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku" od 09.02.2005 r. Na mocy decyzji Komisji ds. Promocji Szpitali /Oddziałów Przyjaznych

Dziecku/ Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią został odznaczony tym tytułem. Przyznając wyżej wymieniony tytuł Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią potwierdził, iż spełnione zostały w zakładzie standardy wypełniania „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią" - ustalone przez Światową Organizację Zdrowia WHO i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF.

2.7.3. System Zarządzania Jakością ISO 9001:2000.

PSZOZ wdrożył System Zarządzania Jakością ISO 9001:2000. Prace związane z wdrażaniem SZJ rozpoczęto w sierpniu 2006 r., a zakończono w czerwcu 2007 r. W dniach 25-27.06.2007 r. odbył się w zakładzie audyt, przeprowadzony przez instytucję certyfikacyjną – Germanischer Lloyd Certfication Baltic Sea Sp. z o. o. 01.08.2007 r. wyżej wymieniona instytucja certyfikacyjna nadała PSZOZ certyfikat nr QS-0046BS ISO, potwierdzając tym samym, że system zarządzania jakością wprowadzony w PSZOZ spełnia wymagania normy 9001:2000. Certyfikat został przyznany zakładowi na okres od 01.08.2007 r. do 31.07.2010 r. i jest potwierdzeniem, że PSZOZ skutecznie wprowadził system zarządzania jakością ISO 9001:2000 w takich zakresach świadczonych usług, jak: wielospecjalistyczne lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka zdrowotna, pomoc doraźna, badania diagnostyczne, badania profilaktyczne oraz promocja zdrowia. Konieczność wdrożenia tego systemu wynikała nie tylko z potrzeb marketingowych, wymagań klientów, ale również z potrzeby uporządkowania i poprawy systemu zarządzania jakością. Najważniejszą korzyścią związaną z wprowadzeniem tegoż systemu jest gwarancja, iż świadczenia zdrowotne udzielane przez wysokospecjalistyczną kadrę medyczną przy wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz z zastosowaniem nowoczesnej bazy diagnostyczno-leczniczej będą dla pacjentów bezpieczne.

2.7.4. Projekt Naukowo-Badawczy "Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS).

Od 2006 r. PSZOZ uczestniczy w Międzynarodowym Projekcie Naukowo-Badawczym "Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS), finansowanym przez Unię Europejską i realizowanym przez międzynarodowe konsorcjum, składające się ze znanych ośrodków prowadzących akredytację organizacji opieki zdrowotnej, uczelni akademickich i stowarzyszenia HOPE (European Hospital and Healthcare Federation). Na podstawie wyrażonego wcześniej akcesu w dniach 6-7 marca 2007 r. przedstawiciele Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wraz z Koordynatorem Projektu MARQUIS w Polsce dokonali w PSZOZ wizytacji, stanowiącej podstawę analizy, której wyniki potwierdziły skuteczność wdrażanych do tej pory mechanizmów poprawy jakości opieki w szpitalu. W całym projekcie MARQUIS bierze udział ok. 600 szpitali w 7 krajach (Hiszpania, Wielka Brytania, Belgia, Czechy, Holandia, Francja i Polska), a PSZOZ jest jednym z 15 wytypowanych polskich placówek. Założeniem wyżej wymienionego projektu jest studium porównawcze dotyczące różnorodnych mechanizmów poprawy jakości opieki w ochronie zdrowia oraz ich wdrożenia przez szpitale w 7 krajach członkowskich Unii Europejskiej.

2.7.5. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2007 pn. "Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne".

W 2007 roku, w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali w kategorii „Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne", organizowanym przez dziennik „Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital Powiatowy w Inowrocławiu zajął 9 miejsce w kraju i 2 miejsce w województwie kujawsko-pomorskim. Na uwagę zasługuje fakt, iż po raz kolejny Szpital znalazł się na drugiej pozycji wśród szpitali województwa kujawsko-pomorskiego, po Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

W 2007 r. w rankingu udział wzięło 229 placówek z całej Polski. Podobnie jak w latach poprzednich ocenie podlegały warunki w jakich są leczeni pacjenci, wyposażenie placówek w aparaturę medyczną, zarządzanie oraz sytuacja finansowa. Główny nacisk został położony na zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta i ocenę infrastruktury szpitala. Przyjęta koncepcja nawiązuje do wdrażanych obecnie na świecie, szczególnie w krajach Unii Europejskiej, systemów opartych na połączeniu sprawnego zarządzania z bezpieczeństwem i zapobieganiem zdarzeniom niepożądanym.

3.1. Zatrudnienie

W 2007 roku przeciętne zatrudnienie ogółem w ramach umowy o pracę ukształtowało się na poziomie 1 048 etatów przeliczeniowych. Porównując stan zatrudnionych na dzień 31 grudnia w 2006 roku i w 2007 roku, widoczny jest wzrost zatrudnienia o 22 etaty. Wzrost ten dotyczy następujących grup: pielęgniarki o 4 etaty, ratownicy medyczni o 6 etatów, odbywający staż i szkolenie specjalizacyjne – 5 etatów.

PSZOZ zleca również świadczenie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. kontraktów. W ramach kontraktów zatrudnienie ukształtowało się na poziomie 107 etatów, w tym 97 to etaty lekarzy medycyny.

Zatrudnienie w PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2005-2007

(w etatach)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006	
				Etaty	%
Ogółem	**1 018,0**	**1 023,0**	**1 048,0**	**25,0**	**2,5%**
Lekarze medycyny	87,0	85,9	90,3	4,5	5,2%
Inny z wyższym	31,0	33,2	33,9	0,7	2,2%
Średni	134,8	138,6	149,9	11,3	8,2%
Pielęgniarki i położne	508,1	508,7	515,2	6,5	1,3%
Niższy medyczny	49,1	46,8	42,0	-4,8	-10,2%
Administracja	88,0	87,6	90,5	3,0	3,4%
Gospodarczy i obsługi	120,0	122,2	126,2	3,9	3,2%

Kadra medyczna zatrudniona w PSZOZ jest dobrze wykształcona. W grupie zatrudnionych lekarzy 104 osoby posiadają tytuł specjalisty, w tym: 12 osób tytuł doktora nauk medycznych, 18 osób posiada I stopień specjalizacji, a 29 osób jest w trakcie realizacji specjalizacji.

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2006 i 2007

Rok	Wiek						
	do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2006 r.	66	127	256	221	192	110	39
	6,5%	12,6%	25,3%	21,9%	19,0%	10,9%	3,9%
2007 r.	88	111	229	242	203	125	42
	8,5%	10,7%	22,0%	23,3%	19,5%	12,0%	4,0%

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2006 i 2007

Rok	Staż								
	do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	powyżej 40 lat
2006 r.	72	44	111	263	245	176	77	17	6
	7,1%	4,4%	11,0%	26,0%	24,2%	17,4%	7,6%	1,7%	0,6%
2007 r.	84	58	99	227	262	179	101	24	6
	8,1%	5,6%	9,5%	21,8%	25,2%	17,2%	9,7%	2,3%	0,6%

Analizując zatrudnienie pracowników PSZOZ pod względem wieku, można stwierdzić, że w 2007 roku udział pracowników w przedziale wiekowym do 40 lat obniżył się do poziomu 41,2% (428 pracowników), natomiast w grupie wiekowej powyżej 40 lat nastąpił wzrost do poziomu 58,8% ogółu zatrudnionych. Analogicznie w 2006 roku zatrudnienie w tych dwóch przedziałach wiekowych kształtowało się odpowiednio na poziomie 44,4% i 55,6%.

Podobnie przedstawia się struktura w zakresie stażu pracy. W 2007 roku 468 pracowników to osoby o stażu pracy do 20 lat. Natomiast 55,0% ogółem zatrudnionych w PSZOZ to pracujący ze stażem pracy powyżej 20 lat. W 2007 roku w grupie stażowej powyżej 20 lat znajduje się o 51 osób więcej niż w analogicznej grupie w 2006 roku.

PSZOZ uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne:

- na podstawie wpisu na listę Ministra Zdrowia jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne 6 osób: medycyna ratunkowa 1 osoba; urologia 2 osoby; anestezjologia i intensywna terapia 2 osoby; neurologia 2 osoby; radiologia i diagnostyka obrazowa 1 osoba; ortopedia i traumatologia narządu ruchu 1 osoba; chirurgia ogólna 3 osoby; pediatria 3 osoby,
- na podstawie wpisu na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, ustalonej przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, PSZOZ prowadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2006 r. i w 2007 r. 4 osoby),
- na podstawie wpisu Apteki Szpitalnej PSZOZ na listę aptek zakładowych prowadzących staże, ustaloną przez Okręgową Izbę Aptekarską w Bydgoszczy, PSZOZ prowadzi podyplomowe staże farmaceutów w aptece zakładowej,
- na podstawie wpisu na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia stażu kierunkowego w zakresie badań mikrobiologicznych oraz stażu kierunkowego w zespole kontroli zakażeń szpitalnych,
- na podstawie wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu, w porozumieniu z Powiatowym Urzędem Pracy i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, PSZOZ organizował szkolenia dla pielęgniarek i położnych, które utraciły prawo do wykonywania zawodu (w roku 2006 przeszkolono 20 osób, a w 2007 r. 27 osób).

3.2. Środowisko pracy pracownika

PSZOZ prowadzi działania w zakresie utrzymania osiągniętego stanu środowiska pracy pracowników. Systematycznie realizowane są zadania poprawiające warunki pracy dla zatrudnionych pracowników i ograniczające szkodliwość ze strony środowiska pracy.
Na koniec 2007 roku odnotować należy:

- utrzymanie w dobrym stanie technicznym obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy, w których zlokalizowane są stanowiska pracy. Potwierdzeniem tego są prowadzone – zgodnie z Ustawą Prawo Budowlane - przeglądy techniczne obiektów oraz dokonywane pomiary stanu instalacji zewnętrznych jak i instalacji mediów znajdujących się w budynkach,
- zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych dla pracowników (koszty świadczeń bhp w 2007 r. wyniosły 33,1 tys. zł),
- utrzymanie urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury medycznej w dobrym stanie technicznym, mimo niejednokrotnie długiej eksploatacji i nie najnowszej technologii,
- wyposażenie pomieszczeń wymagających szczególnego zabezpieczenia w środki ochrony zbiorowe (wentylacje mechaniczne, klimatyzacja pomieszczeń), właściwie zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia pracowników pracujących w narażeniu,

W 2007 r. wszystkim uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze na łączny koszt 54,7 tys. zł.
W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające Najwyższe Dopuszczalne Stężenia i Natężenia zagrożeń występujących w środowisku pracy,
- monitorowanie narażenia zawodowego np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, czynniki rakotwórcze,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych wykonywane są w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2007 r. wyniosły 61,4 tys. zł).

W zakresie podnoszenia wiedzy pracowniczej prowadzi się:

- szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w 2007 r. objęto szkoleniem okresowym w zakresie bhp 110 pracowników, szkoleniami wstępnymi bhp objęto: 119 pracowników, 28 wolontariuszy, 42 osób z praktyk studenckich, przeprowadzono również 3-miesięczne przeszkolenie pielęgniarek dla odnowienia kwalifikacji (27 osób), szkolenie dla pracowników obcych firm wykonujących prace na rzecz PS ZOZ (62 osób),
- szkolenia kwalifikacyjne w zakresie obsługi urządzeń technicznych: 5 pracowników odnowiło lub uzyskało dodatkowe kwalifikacje.

W zakresie wypadkowości przy pracy w 2007 r. odnotowano 17 wypadków przy pracy, które wywołały lżejsze obrażenia ciała. Nie prowadzono żadnego postępowania wypadkowego w stosunku do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę. Nie wystąpiły również zdarzenia potencjalnie wypadkowe.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy powoduje:

- utrzymujący się niski poziom wypadkowości przy pracy,
- brak stanowisk pracy pracujących w warunkach zagrożenia,
- bezpieczne warunki pracy w kontakcie z czynnikami szkodliwymi.

W PSZOZ systematycznie są realizowane zadania poprawiające warunki pracy zatrudnionych pracowników i ograniczające szkodliwość ze strony środowiska pracy. Działalność ta jest planowana w różnych wewnętrznych programach, jednakże ich realizacja uzależniona jest od posiadanych środków finansowych.

3.3. Wynagrodzenia

Przeciętne wynagrodzenie w latach 2005 – 2007

(w zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
PSZOZ	**1 940,0**	**2 023,0**	**2 456,0**	**21,1%**
Na dzień 31.12.2006 r.		*2 403,0*	*2 456,0*	*2,2%*
w gospodarce narodowej	2 380,3	2 477,2	2 691,0	8,6%
% udział przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	81,5	81,7	91,3	

W PSZOZ przeciętne wynagrodzenie na koniec 2006 r., po przeprowadzonej podwyżce na podstawie realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, od 1 października 2006 roku wynosiło 2 403,0 zł. W 2007 roku przeciętne wynagrodzenie ukształtowało się na poziomie 2 456,0 zł i było wyższe o 2,2% do wynagrodzenia z końca 2006 roku. Wzrost wynagrodzeń nastąpił w wyniku wypłaty we wrześniu 2007 roku jednorazowej nagrody dla wszystkich zatrudnionych pracowników oraz wskutek nowelizacji wyżej wymienionej ustawy, na podstawie której od 1 października 2007 roku wynagrodzenie zasadnicze wzrosło o 50 zł na jeden etat.

Poziom wynagrodzeń w PSZOZ poszczególnych grup zawodowych nie był satysfakcjonujący. W całym kraju trwały protesty w służbie zdrowia dotyczące wynagrodzeń, podobna sytuacja wystąpiła w PSZOZ. Od 1 stycznia 2008 roku, grupy zawodowe zatrudnionych pracowników wysuwały żądania płacowe w zakresie wzrostu wynagrodzeń. 18 stycznia 2008 roku zostało podpisane porozumienie ze związkami zawodowymi PSZOZ, w wyniku którego od 1 lutego nastąpiła podwyżka wynagrodzeń.

3. 4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Zasady gospodarowania funduszem socjalnym w PSZOZ są określone na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz. U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854, z późn. zm.). Na koniec 2006 roku zobowiązania dotyczące funduszu socjalnego wykazywały stan 595,2 tys. zł.

W 2007 roku PSZOZ dokonał odpisu w wysokości 930,8 tys. zł. Z Funduszu Świadczeń Socjalnych sfinansowano:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego na kwotę 644,0 tys. zł,

- udzielone zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów w wysokości 97,1 tys. zł,
- dokonano refundacji za kolonie i obozy dla dzieci pracowników PSZOZ na kwotę 63,5 tys. zł.

Stan funduszu socjalnego na 31.12.2007 roku wynosił 757,9 tys. zł.
W ramach FŚS udzielone zostały pożyczki mieszkaniowe na kwotę 342,0 tys. zł.

4. Działalność inwestycyjna

PSZOZ w 2007 roku w ramach działalności inwestycyjnej zrealizował:

1. Zadania inwestycyjne na kwotę 4 019,2 tys. zł, w tym:

- w styczniu 2007 r. zakończono inwestycję związaną z zakupem aparatu RTG z torem wielofunkcyjnym i modernizacją pracowni, całkowity koszt realizacji tego zadania wyniósł 1 262,7 tys. zł. Na realizację zadania PSZOZ otrzymał dotację z Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 900,0 tys. zł (2006 r.),
- w czerwcu 2007 r. zrealizowano zadanie pn. termomodernizacja zespołu budynków Szpitala Powiatowego, na wykonanie zadania poniesiono łącznie koszty w wysokości 2 417,4 tys. zł, w znacznym stopniu zadanie zostało sfinansowane dotacją z WFOŚiGW – 1 600,0 tys. zł oraz z PFOŚiGW – 300,0 tys. zł.
- dokonano wymiany dźwigów osobowych, wartość zadania 308,2 tys. zł,
- dokonano wymiany zbiornika oleju napędowego dla agregatów prądotwórczych, wartość zadania 99,0 tys. zł,
- opracowano również dokumentację techniczną, wartość zadania 78,5 tys. zł, dotyczącą:

- przebudowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- rozbudowy Oddziału Intensywnej Terapii,
- modernizacji i rozbudowy Stacji Dializ w celu dostosowania do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych,
- modernizacji Oddziału Rehabilitacyjnego.

2. Zakupy inwestycyjne na kwotę 2 278,0 tys. zł, w tym:

- ambulans sanitarny (250,0 tys. zł), w ramach dotacji z Powiatu Inowrocławskiego - budowa systemu ratownictwa medycznego na zadania programu zintegrowanego ratownictwa medycznego,
- inkubatory 3 szt. (134,6 tys. zł) - dotacja Powiatu Inowrocławskiego,
- ultrasonograf 2 szt. (441,1 tys. zł),
- pozostały sprzęt medyczny i narzędzia chirurgiczne o wartości 1 112,0 tys. zł oraz sprzęt komputerowy o wartości 340,3 tys. zł.

W 2007 roku Powiat Inowrocławski przekazał dotację w wysokości 284,0 tys. zł na zakup: kardiomonitora (59,1 tys. zł) i echokardiografu z modułem stress echo (375,0 tys. zł). Zakup aparatury medycznej został zrealizowany w styczniu 2008 roku.

5. Zaopatrzenie w materiały i usługi

W PSZOZ zaopatrzenie w zakresie dostaw materiałów i usług odbywa się na podstawie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 177, z późn. zm.). Z wybranymi dostawcami - w trybie przetargów nieograniczonych, zapytania o cenę lub z wolnej ręki - zawierane są umowy, które określają warunki dostawy z uściśleniem cen jednostkowych, terminów dostaw i zapłaty oraz wymogi jakościowe w zakresie zamawianych dostaw. Dostawcy wywiązują się z realizacji dostaw w określonym terminie, jednakże coraz częściej zdarza się, że kontrahenci warunkują dostarczenie kolejnych partii dostaw zapłatą wymagalnych płatności. Dla zapewnienia ciągłości dostaw PSZOZ podpisuje z niektórymi kontrahentami ugody dotyczące zaległych płatności. Pozwala to również na wstrzymanie windykacji zaległości przez wierzycieli PSZOZ.

6. Przychody

Źródła finansowania PSZOZ w Inowrocławiu

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu należy do grupy zakładów o charakterze społeczno-ekonomicznym, który prowadzi działalność nie zorientowaną na osiągnięcie zysku. Zakład jest organizacją niedochodową, ale mocno zainteresowaną efektywnością wykonywania swoich zadań.

PSZOZ w Inowrocławiu uzyskuje środki finansowe z następujących źródeł:

- z odpłatnych świadczeń zdrowotnych i związanych z ich udzielaniem usług, realizowanych w szczególności na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym,
- na realizację programów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,
- z wydzielonej działalności gospodarczej,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego,
- z dotacji budżetowych.

6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia

Umowy na świadczenia usług zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jako najważniejszym płatnikiem dla PSZOZ w Inowrocławiu, zawierane są po przeprowadzeniu konkursu ofert.

W analizowanych latach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane pomiędzy Kujawsko - Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy i PSZOZ w Inowrocławiu określają: przedmiot umowy, warunki wykonania i wartość świadczonych usług. W każdym kolejnym roku umowy były modyfikowane i szczegółowiej określały wymagania i standardy w zakresie świadczenia usług medycznych.

PSZOZ zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i warunkami oraz katalogami i opisami poszczególnych świadczeń, określonymi w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych".

Umowy na świadczenia zdrowotne można następująco wyspecyfikować:

- 02/B0015/SZP leczenie szpitalne – świadczenia udzielane w ramach:
  - hospitalizacji,
  - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 02/B0015/SOK – świadczenia odrębnie kontraktowane w ramach hemodializy z transportem,
- 02/B0015/AOS ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych,
- 02/B0015/AOSD ambulatoryjna opieka specjalistyczna – w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych, współfinansowanych,
- 02/B0015/REH rehabilitacja lecznicza – kompleksowe organizowanie i wykonanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych – oddział opieki długoterminowej i rehabilitacji lub ambulatoryjnych, w tym: domowych, w rodzaju: poradni i zakładu rehabilitacji leczniczej,
- 02/B0015/OPH opieka paliatywna / hospicyjna – świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych- oddział opieki paliatywnej, poradni paliatywnej oraz hospicjum domowe,
- 02/B0015/PSY leczenie psychiatryczne i uzależnień w ramach porad, sesji psychoterapii, świadczeń specjalnych dla osób uzależnionych,
- 02/B0015/STM leczenie stomatologiczne – w ramach poradni z zakresu chirurgii stomatologicznej.

Jednostką rozliczeniową realizacji w/w umów dla której ustalono cenę jednostkową jest punk rozliczeniowy wg katalogu świadczeń procedur medycznych, jedynie dla szpitalnego oddziału ratunkowego jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość.

- 02/B0015/RTM ratownictwo i transport medyczny, w ramach zespołów ratownictwa medycznego R i W, jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość,
- 02/B0015/POZA podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej oraz transportu sanitarnego, jednostką rozliczeniową jest stawka kapitacyjna.

Wartościowe zestawienie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Bydgoszczy wg rodzajów działalności PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2005 - 2007

(w tys. zł)

Umowa	Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
	Ogółem	54 432,4	59 092,7	68 301,3	15,6%
	Wzrost wynagrodzeń od 1.10.2006 r.		*2 267,1*	*9 335,1*	
	Przychody ze świadczenia usług medycznych	*54 432,4*	*56 825,6*	*58 966,2*	*3,8%*
SZP	Lecznictwo szpitalne, tym:				
	Oddziały szpitalne, hospitalizacje	38 074,4	39 243,5	40 701,7	3,7%
	Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izby Przyjęć	1 496,5	1 496,5	1 496,5	0,0%
SOK	Stacja Dializ, hemodializa	4 097,7	4 389,1	4 796,7	9,3%
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, porady	4 764,3	4 887,6	4 928,8	0,8%
AOSD	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane	344,6	437,1	441,9	1,1%
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym:				
	Oddział szpitalny, osobodzień	822,9	847,2	894,7	5,6%
	Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnie	761,1	898,6	855,3	-4,8%
PSY	Psychoterapia i psychologia, porada	265,5	344,7	390,0	13,1%
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	78,5	86,6	82,3	-5,0%
OPH	Opieka długoterminowa, w tym:				
	Oddział szpitalny, osobodzień	632,2	674,5	628,4	-6,8%
	Hospicjum domowe, porada	275,8	334,8	359,7	7,4%
RTM	Ratownictwo medyczne i transport	2 135,2	2 328,7	2 328,7	0,0%
POZA	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej	592,4	755,0	786,6	4,2%
PRO	Programy profilaktyczne	91,3	101,7	274,9	170,3%

Wartości wynikające z zawartych umów z NFZ są podstawowym źródłem finansowania działalności PSZOZ w Inowrocławiu, związanej ze świadczeniem usług zdrowotnych. W latach 2005 - 2007 umowy przedmiotowo nie zmieniały się.

W 2007 r. na 15,6% wzrost przychodów ogółem z NFZ wpłynęły m.in. środki finansowe w wysokości 9 335,1 tys. zł przeznaczone na realizację ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń od 1 października 2006 roku. Natomiast wartości umów związane ze świadczeniem usług medycznych wzrosły w 2007 roku o 3,8% w porównaniu do 2006 roku i ukształtowały się na poziomie 58 966,2 tys. zł.

Podział i struktura przychodów z NFZ na świadczenia medyczne wg działalności PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2005 - 2007

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Przychody ze świadczenia usług medycznych (w tys. zł)	54 432,4	56 825,6	58 966,2	3,8%
Rok 2005 = 100		4,4%	8,3%	
Dynamika rok do roku		4,4%	3,8%	
Szpital	45 123,7	46 650,8	48 518,0	4,0%
Poradnictwo ambulatoryjne specjalistyczne	6 581,1	7 091,1	7 332,9	3,4%
Pogotowie ratunkowe	2 135,2	2 328,7	2 328,7	0,0%
Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej	592,4	755,0	786,6	4,2%
Struktura przychodów na działalności PSZOZ				
Szpital	82,9	82,09	82,28	0,2%
Poradnictwo ambulatoryjne specjalistyczne	12,09	12,48	12,44	-0,3%
Pogotowie ratunkowe	3,92	4,1	3,95	-3,7%
Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej	1,09	1,33	1,33	0,0%
Stopień pokrycia kosztów świadczeń usług medycznych przychodami z NFZ	95,0%	94,9%	93,0%	-1,9%

Analiza poziomu finansowania działalności PSZOZ w Inowrocławiu ze środków publicznych w ramach zawartych umów z NFZ latach 2005 - 2007 na finansowanie świadczeń zdrowotnych wykazuje podobną tendencję wzrostu rok do roku oraz podobną strukturę przeznaczenia środków. Wartościowe różnice w poszczególnych latach wynikają z określanych przez NFZ, limitów na poszczególne świadczenia, cen jednostkowych, wag punktowych poszczególnych procedur medycznych.

Przychody z umów z NFZ pokrywają koszty świadczenia usług medycznych w 93% (2007 r.). Od wielu lat najbardziej niedofinansowaną działalnością szpitala są oddziały zabiegowe (oddziały chirurgii ogólnej), jak również oddział opieki paliatywnej i oddział rehabilitacyjny. Największe jednak niedofinansowanie wykazuje szpitalny oddział ratunkowy, gdzie na pokrycie kosztów związanych z funkcjonowaniem oddziału brakuje 44% środków finansowych.

6.2. Przychody z budżetu państwa

PSZOZ w Inowrocławiu uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne:

- w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia na prowadzenie staży specjalizacyjnych,
- w ramach umowy z Marszałkiem Województwa Kujawsko-Pomorskiego na prowadzenie podyplomowych staży lekarskich i pielęgniarskich

Przychody z budżetu państwa w latach 2005 – 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	480,8	241,5	225,2	-6,7%
Ministerstwo Zdrowia	105,5	111	174,8	57,5%
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego	375,3	130,5	50,4	-61,4%

W zakresie prowadzenia staży specjalizacyjnych PSZOZ kontynuował zawarte umowy z lat wcześniejszych dla dwóch lekarzy. W 2007 roku zostały zawarte nowe umowy dla 5 lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w naszym zakładzie. Natomiast podyplomowe staże lekarskie i pielęgniarskie były prowadzone w okresie pierwszych 10 miesięcy 2007 r. dla 1 osoby, a od października 2007 r. dla trzech lekarzy medycyny.

6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgodnie z art. 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej może otrzymywać dotacje budżetowe.

Dotacje budżetowe w latach 2005 - 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	1 758,8	1 400,0	2 640,9	88,6%
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	1 758,8	1 400,0	1 040,9	-30,8%
Wojewódzki Fundusz Ochrony środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu			1 600,0	

W latach 2005 - 2007 działalność Zakładu została dofinansowana ze Starostwa Powiatowego dotacjami w zakresie:

w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:

- w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na dofinansowanie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn – w 2005 r. kwota 40,0 tys. zł; w 2006 r. kwota 30,0 tys. zł; w 2007 roku kwota 21,3 tys. zł,
- dofinansowanie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi – w 2006 r. kwota 49,2 tys. zł; w 2007 r. 26,3 tys. zł,
- Dofinansowanie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy – w 2007 roku kwota 24,7 tys. zł.

w zakresie inwestycji i zakupu sprzęt wysokospecjalistycznego:

2005 r.

- dofinansowanie zakupu wideogastroskopu oraz mikrotomu saneczkowego – 100,0 tys. zł,
- dofinansowanie programu „Centrum Radiologii w Inowrocławiu" – 1.618,8 tys. zł. Beneficjentem był Powiat Inowrocławski, a środki pochodziły z Europejskiego Funduszu Regionalnego. Przedmiot umowy został przekazany PSZOZ w nieodpłatne użytkowanie.

2006 r.

- dotacja na zakup sprzętu medycznego-aparat RTG do prześwietleń z torem wizyjnym i ścianką – 900,0 tys. zł ,
- dotacja na zakup lampy do tomografu komputerowego – 300,0 tys. zł,
- dotacja celowa – budowa systemu ratownictwa medycznego; na zadania programu zintegrowanego ratownictwa medycznego:

- na zakup aparatu do znieczulania – 120,0 tys. zł.

2007 r.

- dofinansowanie zadania pn. termomodernizacja zespołu budynków szpitala (Powiatowy FOŚiGW) - 300,0 tys. zł,
- dofinansowanie zakupu aparatury medycznej:

- inkubatory (3 szt.) - 134, 6 tys. zł,
- zakup ambulansu — 249,9 tys. zł,
- kardiomonitory (8 szt.) - 59,1 tys. zł,
- echokardiograf – kwota 225,0 tys. zł.

W 2007 roku Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu dofinansował zadanie inwestycyjne pn. termomodernizacja zespołu budynków szpitala w kwocie 1 600,0 tys. zł.

6.4. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej

PSZOZ w Inowrocławiu, wykorzystując potencjał kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskuje przychody z wydzielonej działalności gospodarczej prowadzonej w zakresie innym niż wcześniej wymienione źródła przychodów, tj.:

- apteki otwartej,

- medycyny pracy,
- sprzedaży usług medycznych diagnostycznych,
- sprzedaży usług niemedycznych i dzierżawy.

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2005 - 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	5 365,6	5 433,2	5 693,6	4,8%
Apteka NOVA	1 794,6	1 695,6	1 560,1	-8,0%
Medycyna Pracy	637,4	701,8	767,4	9,3%
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostyki laboratoryjnej, usługi pralnicze, spalarnia odpadów, transport medyczny, dzierżawy	2 933,6	3 035,8	3 366,1	10,9%

W 2007 roku PSZOZ z pozostałej działalności gospodarczej osiągnął przychody w wysokości 5 693,6 tys. zł, które były wyższe o 4,8% (260,4 tys. zł) w porównaniu do roku 2006.

6. 5. Darowizny

Podstawowa działalność PSZOZ w Inowrocławiu wspierana jest przez darowizny od osób fizycznych i przedsiębiorstw w formie pieniężnej lub rzeczowej.

Przychody z tytułu darowizn w latach 2005 - 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	315,6	398,3	363,5	-8,7%
Środki pieniężne	137,5	288,3	178,9	-37,9%
Środki trwałe	58,6	58,8	134,1	128,1%
Materiały	119,5	51,2	50,5	-1,4%

W 2007 roku PSZOZ uzyskał dary ogółem w wysokości 363,5 tys. zł, w tym środki pieniężne na kwotę 178,9 tys. zł. Środki te przeznaczane zostały na zakup sprzętu medycznego i wyposażenia.

PSZOZ otrzymał w formie darów środki trwałe na kwotę 134,1 tys. zł i materiały na kwotę 50,5 tys. zł.

6. 6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006
Ogółem	1 654,9	1 185,0	12 526,8	957,1%
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	1 396,6	776,5	6 640,2	755,1%
odszkodowanie NFZ za usługi ponadlimitowe 2003 i 2004 r.			*5 754,7*	
Przychody finansowe	258,3	408,5	131,9	-67,7%
Zyski nadzwyczajne			4 289,8	

W 2007 roku sytuacja finansowa PSZOZ uległa poprawie. W sierpniu 2007 r. nastąpiło zwiększenie przychodów operacyjnych na kwotę 5 754,7 tys. zł, w związku z zawartą ugodą z K-P O/W NFZ w Bydgoszczy w sprawie wykonanych nadlimitów w stanie nagłym lub pilnym w warunkach zagrożenia życia za 2003 i 2004 rok.

Również w sierpniu 2007 r. PSZOZ, uzyskał zyski nadzwyczajne w wysokości 4 289,8 tys. zł. PSZOZ spełnił warunki określone Ustawą z dnia 15 kwietnia 2005r. o pomocy publicznej i restruktu-

ryzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dotyczących pożyczki ze Skarbu Państwa, zaciągniętej w 2005 roku na kwotę 5 033,9 tys. zł, tj.:

- uzyskanie decyzji Wojewody Kujawsko – Pomorskiego o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego,
- spłacenie odsetek do dnia umorzenia, należnych za ten okres,
- zrzeczenia się roszczenia posiadanego wobec NFZ, Skarbu Państwa lub innej jednostki sektora finansów publicznych z tytułu zobowiązań wobec pracowników wynikających z art. 4a ustawy 203,

pozwoliły na to, że Bank Gospodarstwa Krajowego wydał oświadczenie o umorzeniu pożyczki.

7. Koszty

Koszty PSZOZ w układzie rodzajowym w latach 2005— 2007

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2005 r.		2006 r.		2007 r.		Dynamika 2007/2006	
		ogółem	*wsk. struktur.*	*ogółem*	*wsk. struktur.*	*ogółem*	*wsk. struktur.*	*kwota*	*%*
Ogółem		**60 396,0**		**64 994,1**		**75 240,9**		**10 246,8**	**15,8**
I	Koszty związane z wytworzeniem usług	*57 289,0*	*94,9*	*62 258,8*	*95,8*	*73 479,5*	*97,7*	*11 220,7*	*18,0*
1	Zużycie materiałów i energii	12 601,0	22,0	13 849,1	22,2	14 898,8	23,9	1 049,7	7,6
2	Usługi obce	13 308,6	23,2	14 157,8	22,7	16 579,6	26,6	2 421,8	17,1
3	Podatki i opłaty	852,6	1,5	824,9	1,3	757,9	1,2	-67,0	-8,1
4	Koszty płacowe	23 250,4	40,6	25 038,8	40,2	31 195,2	50,1	6 156,4	24,6
5	Świadczenia na rzecz pracowników	4 884,4	8,5	5 808,0	9,3	6 927,3	11,1	1 119,3	19,3
6	Amortyzacja	2 229,5	3,9	2 392,8	3,8	2 855,2	4,6	462,4	19,3
7	Pozostałe koszty	162,5	0,3	187,4	0,3	265,5	0,4	78,1	41,7
II	*Koszty towarów handlowych*	*1 481,6*	*2,5*	*1 359,0*	*2,1*	*1 250,7*	*1,9*	-108,3	*-8,0*
III	***Pozostałe koszty operacyjne***	***802,7***	*1,3*	***997,9***	*1,7*	*290,1*	*0,5*	-707,8	*-70,9*
IV	***Koszty finansowe***	***822,7***	*1,4*	***219,4***	*0,4*	*149,7*	*0,2*	-69,7	*-31,8*
V	*Straty nadzwyczajne*			***159,0***	***0,2***	*70,9*	***0,1***	-88,1	*-55,4*

W 2007 roku koszty działalności PSZOZ ukształtowały się na poziomie 75 240,9 tys. zł i były wyższe od kosztów ubiegłego roku o 15,8%.

Tendencję wzrostu wykazały koszty związane z wytworzeniem usług, które były wyższe o 18% w porównaniu z kosztami w 2006 r.

W grupie kosztów rodzajowych (wynagrodzenia, składki na ubezpieczenia społeczne oraz usług obcych w zakresie umów cywilno prawnych) wzrost kosztów nastąpił wskutek wdrożonej podwyżki wynagrodzeń od 1.10.2006 roku (w 2007 roku - 9 335,1 tys. zł).

W 2007 roku PSZOZ poniósł również wyższe koszty o 7,6% w porównaniu z kosztami za 2006 rok, w grupie zużycie materiałów i energii.

Na takie zdarzenie miały wpływ:

- wzrost kosztów związany z realizowanym programem jakości - akredytacja szpitala w zakresie: sprzętu medycznego, materiałów do remontu i innych kosztów materiałowych,
- inne koszty materiałowe (paliwo, gazy medyczne, sprzęt medyczny jednorazowy, odczynniki i materiały diagnostyczne), związane ze zmianą standardów wykonywania procedur medycznych, zwiększonym zapotrzebowaniem ilościowym jak również wynikające ze wzrostu cen lub zmiany dostawcy.

Obniżeniu uległy koszty pozostałej działalności operacyjnej i finansowej.

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2005 - 2007

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.
1.	*koszty stałe, w tym:*	*74,6*	*74,3*	*75,2*
	Energia	5,9	6,2	5,3
	usługi	20,7	19,7	18,7
	podatki i opłaty	2	1,8	1,4
	wynagrodzenia	54,4	54,1	56,4
	świadczenia na rzecz pracowników	11,4	12,6	12,5
	amortyzacja	5,2	5,2	5,2
	ubezpieczenia	0,4	0,4	0,5
2.	*koszty zmienne, w tym:*	*25,4*	*25,7*	*24,8*
	zużycie materiałów	69,4	68,6	65,6
	usługi obce	30,6	31,4	34,4

W 2007 roku koszty stałe PSZOZ stanowią 75,2% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług. Wprowadzenie ustawowych podwyżek wynagrodzeń spowodował wzrost udziału kosztów pracy do 63,1% ogółem kosztów na wytworzenie usług.

Spada natomiast udział kosztów zmiennych, na które PSZOZ ma istotny wpływ. Koszty zmienne są bezpośrednio związane z ilością świadczonych usług medycznych. Zaliczane są do nich koszty materiałowe (leki, opatrunki, sprzęt medyczny, środki diagnostyczne i odczynniki, paliwo), usługi gastronomiczne oraz kontrakty lekarskie zależne od ilości wykonanych usług. Obecnie koszty zmienne kształtują się na poziomie około 24,8% kosztów ogółem związanych z wytworzeniem usług.

Koszty PSZOZ na poszczególne działalności

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2005 r.		2006 r.		2007 r.		Dynamika 2007/2006
		ogółem	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	
Ogółem		**60 395,9**	**100,0**	**64 994,1**	**100,0**	**75 240,9**	**100,0**	**15,8**
I	**Sprzedaż usług**	*58 770,5*	*97,3*	*63 617,8*	*97,9*	*74 730,2*	*99,3*	*17,5*
1	Lecznictwo szpitalne	45 117,1	76,8	48 911,4	76,9	58 113,4	77,8	18,8
2	Lecznictwo ambulatoryjne	4 787,1	8,1	5 292,4	8,3	6 335,8	8,5	19,7
3	Ratownictwo medyczne	3 339,2	5,7	3 679,7	5,8	4 479,9	6,0	21,7
4	Medycyna Pracy	496,8	0,8	510,0	0,8	595,5	0,8	16,8
5	Programy profilaktyczne	63,5	0,1	93,1	0,1	167,3	0,2	79,7
6	Staże i specjalizacje medyczne	383,5	0,7	246,1	0,4	241,5	0,3	-1,9
7	Usługi medyczne (diagnostyka laboratoryjna)	1 671,1	2,8	1 878,0	3,0	2 251,0	3,0	19,9
8	Usługi niemedyczne (w tym: dzierżawy)	1 184,6	2,0	1 381,8	2,2	1 295,1	1,7	-6,3
9	Pozostała działalność -Apteka	1 727,6	2,9	1 625,3	2,6	1 250,7	1,7	-23
II	*Pozostałe koszty operacyjne*	*802,7*	*1,3*	*997,9*	*1,5*	290,1	*0,4*	*-70,9*
III	*Koszty finansowe*	*822,7*	*1,4*	*219,4*	*0,3*	149,7	*0,2*	*-31,8*
IV	*Straty nadzwyczajne*			*159,0*	*0,2*	70,9	*0,1*	*-55,4*

8. Wynik finansowy

Wynik finansowy PSZOZ w latach 2005 - 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.
Wynik finansowy brutto	1 432,4	1 307,4	10 024,5
Sprzedaż usług	1 402,8	876,3	-711,8
Pozostała działalność operacyjna	594,0	401,1	6 535,2
Działalność finansowa	-564,4	189,1	-17,8
Starty/Zyski nadzwyczajne, z tyt. restrukturyzacji finansowej		-159,1	4 218,9

W latach 2005 – 2007 PSZOZ osiągnął zysk. W 2007 roku zys brutto wyniósł 10 024,5 tys. zł.

9. Analiza finansowa

9.1. Analiza bilansu

Bilans analityczny za lata 2005 - 2007

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2005 r.		2006 r.		2007 r.		Dynamika 2007/2006		Zmiana struktury 2007/2006	
	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w p p	w %
A. Aktywa trwałe	*25 417*	*76,2*	*25 740*	*72,9*	*29 357*	*71,9*	*3 617*	*14,1*	*-3,3*	*-4,5*
I. Wartości niematerialne i prawne	190	0,7	52	0,2	122	0,4	70	134,6	-0,5	-270,0
II Rzeczowe aktywa trwałe	25 227	99,3	25 688	99,8	29 235	99,6	3 547	13,8	0,5	0,5
III Należności długoterminowe	0		0		0		0			
IV Inwestycje długoterminowe	0		0		0		0			
V Długoterminowe r-m-k	0		0		0		0			
B Aktywa obrotowe	*7 920*	*23,8*	*9 554*	*27,1*	*11 452*	*28,1*	*1 898*	*19,9*	*3,3*	*12,2*
I Zapasy	1 203	15,2	1 407	14,7	1 324	11,6	-83	-5,9	-0,5	-3,1
II Należności krótkoterminowe	6 521	82,3	7 476	78,2	7 216	63,0	-260	-3,5	-4,1	-5,2
III Inwestycje krótkoterminowe	57	0,9	417	4,4	2 431	21,2	2 014	483,0	3,5	80,0
w tym środki pieniężne	57	0,7	417	4,4	2 431	21,2	2 014	483,0	3,6	83,5
IV Krótkoterminowe rmk	139	1,8	254	2,7	481	4,2	227	89,4	0,9	34,0
Aktywa razem	**33 337**	**100**	**35 294**	**100**	**40 809**	**100**	**5 515**	**15,6**		
A Fundusz własny	*11 700*	*35,1*	*14 376*	*40,7*	*26 918*	*66,0*	*12 543*	*87,2*	*5,6*	*13,8*
I Fundusz podstawowe	33 364	285,2	34 689	241	37 280	138	2 591	7,5	-43,9	-18,2
II Fundusze rezerwowe i zapasowe	7	0,0	62	0	0	0	-62	-100,0	0,4	95,1
III Wynik finansowy	-21 671	-185,2	-20 375	-142	-10 361	-38	10 014	-49,1	43,5	-30,7
B Kapitał obcy	*21 637*	*64,9*	*20 918*	*59,3*	*13 890*	*34,0*	*-7 028*	*-33,6*	*-5,6*	*-9,5*
I Kapitał obcy długoterminowy	6 873	31,8	6 932	33	3 098	22	-3 834	-55,3	1,4	4,1
II Kapitał obcy krótkoterminowy	14 764	68,2	13 986	66,9	10 792	77,7	-3 194	-22,8	-1,4	-2,1
w tym kredyty bankowe	525	3,6	525	8	0	0	-525	-100,0	4,0	53,0
Pasywa razem	**33 337**	**100**	**35 294**	**100**	**40 809**	**100**	**5 515**	**15,6**		

W 2007 roku wartość majątku PSZOZ wzrosła do wysokości 40 809 tys. zł i jest wyższa o 5 515 tys. zł od wartości w 2006 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły aktywa trwałe, około 72% aktywów ogółem. Pozostała część (28%) przypadała na posiadane przez Zakład aktywa obrotowe. W 2007 roku zmieniła się o 3,3 % struktura aktywów obrotowych w aktywach ogółem w porównaniu do 2006 roku. W 2007 roku aktywa obrotowe wzrosły o 1 898 tys. zł, tj. o 19,9% w stosunku do 2006 roku i ukształtowały się na poziomie 11 452 tys. zł.

W 2007 roku wzrosła wartość rzeczowych aktywów trwałych, do poziomu 29 235 tys. zł. Aktywa trwałe stanowiły kwotę 29 357 tys. zł i były wyższe o 3 617 tys. zł w porównaniu z rokiem ubiegłym. Środki finansowe z tytułu prowadzonej działalności oraz pozyskane dotacje od organu założycielskiego pozwoliły na wykonanie termomodernizacji zespołu budynków szpitala, zakup aparatu RTG , wymianę dźwigów osobowych, zakup ambulansu sanitarnego i innej aparatury medycznej.

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2007 roku stanowiły 63,0%. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych miały należności z NFZ za świadczone usługi medyczne. W 2007 roku należności NFZ stanowiły kwotę 6 142,5 tys. zł. W porównywalnym okresie ubiegłego roku należności z NFZ stanowiły 417 tys. zł.

W 2007 roku zapasy materiałów i towarów ukształtowały się na poziomie 1.324 tys. zł i były niższe od stanu zapasów w 2006 roku o 83 tys. zł.

W 2007 roku fundusz własny wzrósł o 87,2% (12 543 tys. zł) w porównaniu do funduszu własnego w 2006 roku i osiągnął poziom 26 919 tys. zł. Wartość funduszu własnego obniża wynik finansowy z lat ubiegłych. Strata na działalności PSZOZ z lat poprzednich na koniec 2007 roku ukształtowała się na poziomie 10 361 tys. zł i była mniejsza w stosunku do 2006 roku o kwotę 10 014 tys. zł.

Fundusz podstawowy PSZOZ w 2007 roku wynosił 37 280 tys. zł i był większy o 2 591 tys. zł w porównaniu do wartości kapitału podstawowego w 2006 roku. Na wzrost funduszu podstawowego w 2007 roku wpłynęła otrzymana dotacja z Powiatu Inowrocławskiego i z Wojewódzkiego Funduszu ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu.

Kapitał obcy w 2007 roku ukształtował się na poziomie 13 890 tys. zł. Stanowił on 34,0% pasywów ogółem i uległ obniżeniu o 7 028 tys. zł (33,6%) w stosunku do poprzedniego roku. W 2007 roku rezerwy na świadczenia emerytalne stanowiły kwotę 3 353 tys. zł. W 2007 roku kapitał obcy krótkoterminowy stanowił wartość 10 792 tys. zł, tj. 77,7% całości kapitałów obcych i uległ obniżeniu o 3 194 tys. zł w porównaniu do 2006 roku.

Struktura zobowiązań w latach 2005 – 2007

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.
Ogółem zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (w tys. zł)	21 637,3	20 917,5	13 890,8
Rok 2005 = 100		96,7%	64,2%
Dynamika do roku poprzedniego		-3,3%	-33,6%
W tym: z tytułu dostaw i usług	8 337,3	5 633,5	4 241,8
Rok 2005 = 100		67,6%	50,9%
Dynamika do roku poprzedniego		-32,4%	-24,7%
W tym: zobowiązania wymagalne	*5 852,9*	*4 323,6*	1 463,7
Rok 2005 = 100		73,9%	25,0%
Dynamika do roku poprzedniego		-26,1%	-66,1%

Analizując zobowiązania i rezerwy na zobowiązania ogółem, 2007 r., był kolejnym rokiem, w którym nastąpił spadek ich wartości. Na dzień 31.12.2007 roku zobowiązania ogółem wynosiły 13 890,8 tys. zł i były niższe o 33,6% (7 026,7 tys. zł) w porównaniu ze stanem zobowiązań na koniec 2006 roku.

W związku z zawartą ugodą z K-P O/W NFZ w Bydgoszczy w sprawie wykonanych nadlimitów w stanie nagłym lub pilnym w warunkach zagrożenia życia za 2003 i 2004 rok i uzyskaniem kwoty 5 750,0 tys. zł, PSZOZ mógł uregulować zobowiązania krótkoterminowe i obniżyć je na dzień 31.12.2007 roku do poziomu 10 373 tys. zł, w tym zobowiązania z tytułu dostaw i usług do kwoty 4 241,8 tys. zł. Natomiast umorzenie pożyczki ze Skarbu Państwa pozwoliło na uregulowanie zobowiązań długoterminowych.

Na dzień 31.12.2007 roku PSZOZ posiadał zobowiązania wymagalne w kwocie 1 463,7 tys. zł.

9.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2005 – 2007

Wyszczególnienie		2005 r.	2006 r.	2007 r.	Dynamika 2007/2006	
					wskaźnik	%
złota zasada bilansowa	*fundusz własny* / *aktywa trwałe*	0,46	0,56	0,92	0,36	64,2
Wskaźnik płynności						
wskaźnik bieżącej płynności finansowej	*majątek obrotowy* / *zobowiązania bieżące*	0,54	0,68	1,06	0,38	55,3
Wskaźniki zadłużenia						
wskaźnik ogólnego zadłużenia	*kapitał obcy* / *pasywa ogółem*	0,65	0,59	0,34	-0,25	-42,6
wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	*kapitał obcy* / *kapitał własny*	1,85	1,46	0,52	-0,94	-64,5
Wskaźniki sprawności działania						
cykl konwersji zapasów	*365* / *wskaźnik rotacji zapasów*	7,63	7,37	6,71	-0,66	-9,0
cykl inkasa należności handlowych	*365* / *wskaźnik rotacji należności*	30,23	39,54	36,11	-3,42	-8,7
cykl spłaty zobowiązań handlowych	*365* / *wskaźnik rotacji zobowiązań*	57,38	39,46	24,27	-15,19	-38,5
Wskaźniki rentowności						
wskaźnik rentowności majątku (ROA)	*wynik finansowy*100* / *średni stan aktywów*	4,4	3,8	26,2	22,39	596,1
wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	*wynik finansowy*100* / *średni stan kapitału własnego*	13,0	9,9	48,2	38,31	387,4
wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS)	*wynik finansowy*100* / *przychody ze sprzedaży*	2,4	2,0	13,4	11,41	571,7

Wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym, w 2007 roku w PSZOZ jest bliski 1, co wskazuje na coraz lepsze finansowanie posiadanego majątku trwałego kapitałem własnym. W 2007 roku wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym wynosił 92% i był wyższy o 64,2% w porównaniu z 2006 rokiem. Na poziom kapitału własnego wpłynął wynik finansowy za 2007 r. (9 950,9 tys. zł), co pozwoliło obniżyć stratę z lat ubiegłych do poziomu 10 361 tys. zł.

W związku ze zdarzeniami nadzwyczajnymi, które miały miejsce w 2007 roku, uległy poprawie wszystkie wskaźniki finansowe za 2007 rok.

Wskaźniki płynności finansowej odzwierciedlają zdolność Zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2007 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się poziomie 1,06. Na poprawę wskaźnika wpłynął wzrost wartości majątku obrotowego oraz spadek zobowiązań krótkoterminowych.

W 2007 roku wskaźnik ogólnego zadłużenia obniżył się o 0,25 w porównaniu do 2006 roku i wynosił 0,34, natomiast udział kapitału obcego w funduszu własnym wynosi 52%.

W analizowanym okresie uległ zmniejszeniu wskaźnik rotacji zapasów. W 2007 roku zapasy wystarczały przeciętnie na 6,7 dni.

W 2007 roku obniżył się cykl inkasa należności handlowych z 39 dni w 2006 roku do 36 dni w 2007 roku.

W 2007 roku znacznie wzrósł wskaźnik obrotowości zobowiązań handlowych z 9 do 15 obrotów w ciągu roku, co oznacza, że roczne przychody ze sprzedaży są prawie 15-krotnie wyższe od przeciętnego stanu zobowiązań handlowych. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 24 dni w 2007 roku i jest krótszy o 15 dni w porównaniu z poprzednim rokiem.

Wypracowany zysk w 2007 roku wpłynął na poprawę wskaźników rentowności w porównaniu do lat ubiegłych.

Wskaźnik rentowności sprzedaży w 2007 roku ukształtował się na poziomie 13,4, co oznacza, że na 1 złotówkę przychodów ogółem przypadało 13 groszy zysku netto. Podobną tendencję jak rentowność sprzedaży wykazuje rentowność ekonomiczna. Z każdej złotówki majątku Zakład uzyskał w 2007 roku 26 groszy zysku netto. Natomiast na każdą złotówkę zainwestowanych kapitałów własnych przypadało w 2007 roku 48 groszy zysku netto.

10. Podsumowanie

PSZOZ w Inowrocławiu działa w niestabilnym otoczeniu prawno-ekonomicznym, podlegającym częstym zmianom (kilka razy w roku) co niestety nie ułatwia zarządzania Zakładem. Skutki zmian prawnych w systemie ochrony zdrowia oraz innych sektorach gospodarki mają bezpośredni wpływ na działalność Zakładu. Podstawowym celem działalności PSZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Z roku na rok obserwowany jest wzrost kosztów związany ze świadczeniem usług zdrowotnych. Czynnikami powodującymi wzrost ilości i kosztów usług świadczonych w szpitalu są m.in.:

- zmiany społeczno – ekonomiczne, a przede wszystkim demograficzne i epidemiologiczne,
- wzrost zachorowań na choroby krążenia i choroby nowotworowe,
- bardziej kapitałochłonne technologie medyczne,
- wzrost kosztów związanych z zabezpieczeniem działalności szpitala, przede wszystkim wzrost cen wody, energii i gazu oraz wzrost kosztów bezpośrednio związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych (leków, sprzętu medycznego, odczynników).

Nie bez znaczenia pozostaje także wpływ takich czynników, jak: swoboda wyboru technologii procesu świadczenia usług prowadząca do znacznego zróżnicowania kosztów oraz metody finansowania usług szpitalnych.

W 2007 roku PSZOZ w Inowrocławiu działalność operacyjną zamknął zyskiem 5 805,6 tys. zł. Uzyskał wyższe przychody z NFZ o 3,8% niż w 2006 roku. Ograniczył wzrost zobowiązań ogółem, w tym zobowiązań wymagalnych do poziomu 1,5 mln zł oraz skrócił czas spłaty zobowiązań o 15 dni w porównaniu z ubiegłym rokiem. Zakład w 2007 roku wykonał inwestycje na łączną kwotę 6,3 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z Powiatu Inowrocławskiego i Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu.

PSZOZ posiada ograniczone źródła przychodów i nie ma możliwości pozyskania w szerszym zakresie niż dotychczas przychodów z pozostałej działalności. Podobnie jak inne publiczne podmioty ochrony zdrowia PSZOZ staje przed problemem finansowania świadczonych usług medycznych, zwłaszcza w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, które są niedoszacowane przez NFZ, a do których świadczenia zakład jest zobowiązany w ramach zapewnienia lokalnej społeczności bezpieczeństwa zdrowotnego. Problemem pozostaje również znalezienie źródeł finansowania dla niezbędnych inwestycji.

10. Plan działania w następnym roku

PSZOZ w Inowrocławiu w 2008 roku będzie realizował podstawowy cel zakładu, jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, w zakresie określonym przez statut, na podstawie opracowanego planu finansowego na 2008 rok.
Zgodnie z planem finansowym na 2008 rok wynik finansowy Zakładu ma ukształtować się następująco:

- Przychody 87 594,2 tys. zł
- Koszty 87 050,2 tys. zł
- Wynik finansowy 544,0 tys. zł

Wzrost planowanych przychodów w 2008 roku w porównaniu z przychodami za 2007 rok wynika między innymi:

- z kontynuacji w 2008 roku obowiązującej ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń od 1 października 2006 roku,
- ze wzrostu finansowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (wyższe stawki za punkt rozliczeniowy).

Osiągnięcie zaplanowanego wyniku uzależnione jest od wysokości zrealizowanych przychodów określonych umowami z K-P/O Wojewódzkim na świadczenie usług zdrowotnych.

Główne działania PSZOZ zmierzające w kierunku poprawy sytuacji finansowej Zakładu to:

- zwiększenie przychodów w zakresie usług medycznych i niemedycznych,
- realizowanie kontraktu z optymalnym wykorzystaniem zasobów,
- poprawa gospodarki środkami obrotowymi (poprawa rotacji zapasów),
- przyspieszenie windykacji należności,
- zwiększenie aktywów, przede wszystkim aktywów trwałych finansowanych z dotacji budżetowych, między innymi z organu założycielskiego oraz ze środków z Unii Europejskiej.

Inowrocław, 31 marca 2008 r.
Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

DYREKTOR
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Inowrocławiu
dr n. med. Eligiusz Patalas