20£ w 3

UCHWAŁA Nr ...../...../07
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2007 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006.

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) 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.[2]) uchwala się, co następuje:

§ **1.** Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006, 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, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568 oraz z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759.

[2] 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, Nr 213, poz. 2155, z 2005 r. Nr 10, poz. 66, Nr 184, poz. 1539 i Nr 267, poz. 2252 oraz z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 i Nr 208, poz. 1540.

Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem prawnym
2007.05.28. Radca Prawny
data *radca prawny*

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../07
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2007 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006.

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 2006.

Ponadto Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Uchwałą Nr XVI/IV/2007 z dnia 14 maja 2007 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006.

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), § 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

Załącznik do uchwały Nr ...../...../07
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2007 r.

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu

Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2006

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 8
3.1. Zatrudnienie 8
3.2. Środowisko pracy pracownika 9
3.3. Wynagrodzenia 10
3.4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 11
4. Działalność inwestycyjna 11
5. Zaopatrzenie w materiały i usługi 15
6. Przychody 15
6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia 15
6.2. Przychody z Budżetu Państwa 18
6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji 19
6.4. Przychody z pozostałej działalności 20
6.5. Przychody z tytułu darowizn 20
7. Koszty 20
8. Wynik finansowy 23
9. Analiza finansowa 23
9.1. Analiza bilansu 23
9.2. Analiza wskaźnikowa 25
10. Polityka w zakresie kredytów i pożyczek 26
11. Szczególne zdarzenia 26
11.1. Postępowanie sądowe w sprawie tzw. „ustawy 203" 26
11.2. Postępowanie sądowe w sprawie usług ponadlimitowych wykonanych przez PSZOZ 27
12. Podsumowanie 27
13. Plan działania w następnym roku 28

I. Wizytówka zakładu

Forma prawna: publiczny zakład opieki zdrowotnej posiadający osobowość prawną.

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 kadencję 4 lat, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

Statutowy skład Rady Społecznej stanowi 7 osób. W okresie od 01.01.2006 r. do 24.05.2006 r., z powodu wygaśnięcia członkostwa Radnego Lucjana Kwiatkowskiego, Rada Społeczna IV kadencji działała w 6-osobowym składzie; na podstawie uchwały Rady Powiatu w Inowrocławiu Nr XXXIII/256/05 z dnia 30.03.2005 r. Rada Społeczna działała w składzie: Przewodniczący - Marian Świątkowski; członkowie: Jolanta Uzarczyk-Gerus, Urszula Słotkowska, Franciszka Łopatyńska, Wojciech Jerzy Arczyński, Rajmund Talaczyński. Uchwałą Nr XLVI/409/06 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 24.05.2006 r. skład Rady Społecznej został uzupełniony do 7.osób i od 24.05.2006 r. Rada Społeczna działała w następującym składzie osobowym: 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 następujące:
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] z Pracownią Koncentratów [7900] - 11-stanowiskowa,
  - 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 nie monitorowanymi),
  - 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 Izbą Przyjęć Dziecięcą [4901],
  - 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,
  - Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy,
  - Oddział Chirurgii Jednego Dnia [4500] - działający na bazie łóżek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- **opieki doraźnej-ratownictwa medycznego**:
  - Oddział Ratunkowy – SOR [3300] - 5-łóżkowy, włączony do systemu jednostek ratownictwa medycznego z dniem 28.03.2003 r.;

Świadczenia zdrowotne udzielone w oddziałach szpitalnych w latach 2005 - 2006

Oddziały	Leczeni			Procedury (punkty w tys.)			Osobodni			Dni pobytu	
	2005	2006	Dynamika (osoby)	2005	2006	Dynamika (procedury)	2005	2006	Dynamika (osobodni)	2005	2006
Ogółem	27 394	27 852	458	4 040,5	3 990,4	-49,1	127 992	132 886	4 894	4,67	4,77
Specj.- choroby wewnętrzne	8 508	8 835	327	1 069,8	997,8	-72,1	44 176	47 079	2 903	5,19	5,33
Innych specj. zachowawczych	2 501	2 361	-140	573,4	565,6	-9,8	21 865	22 436	571	8,74	9,50
Opieki nad matką i dzieckiem	6 786	6 997	211	792,3	811,9	19,6	23 648	24 427	779	3,48	3,49
Specjalności zabiegowych	9 599	9 659	60	1 605,0	1 618,1	13,2	38 303	38 944	641	3,99	4,03

W 2006 roku usługi w zakresie lecznictwa zamkniętego świadczono 27 852 hospitalizowanym, co stanowiło o 1,67% więcej niż w 2005 roku. O 327 chorych więcej leczono w oddziałach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych oraz o 211 pacjentek więcej niż w 2005 roku w oddziałach związanych z opieką nad matką i dzieckiem.

Jednocześnie w 2006 roku we wszystkich oddziałach szpitalnych wykonano 3 990,4 tys. procedur medycznych. W 2006 roku wydłużył się czas pobytu chorego w szpitalu o 0,1 dnia w porównaniu z poprzednim rokiem. Znaczne zwiększenie czasu pobytu pacjenta nastąpiło w oddziałach innych specjalizacji zachowawczych (w oddziale neurologicznym i oddziale anestezjologii i intensywnej terapii) z 8,74 dnia w 2005 roku do 9,5 dnia w 2006 roku. 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 2005 roku.

Wykonane dializy w Stacji Dializ w latach 2003 – 2006

Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	**9 341**	**10 889**	**11 319**	**12 155**	**7,38%**

Stacja Dializ wykonuje z roku na rok większą liczbę dializ. W 2006 r. wykonano 12 155 dializ, tj. o 836 dializ więcej niż w 2005 r. Chorzy z przewlekłą niewydolnością nerek coraz częściej kwalifikowani są na leczenie w warunkach szpitalnych.

Porady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w latach 2003 – 2006

Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Dynamika 2006/2005
Ogółem	**29 336**	**32 574**	**38 632**	**35 161**	**-9,0%**

Pacjenci zgłaszający się do szpitala, którzy nie są zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują w izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym poradę specjalistyczną na wysokim poziomie, połączoną z pakietem diagnostyki laboratoryjnej. W 2006 r. udzielono w SOR 35 161 porad , o 9% mniej niż w 2005 r.

2.2. Lecznictwo ambulatoryjne – usługi lecznicze w zakresie wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki pozaszpitalnej, świadczone były przez następujące jednostki organizacyjne:

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].

Porady w specjalistyczne wg specjalności w latach 2003 – 2006

Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	267 773	209 325	216 169	220 188	1,7%
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	76 224	64 054	62 166	66 573	7,1%
Innych specjalizacji zachowawczych	53 665	46 538	48 444	50 090	3,4%
Związane z opieką nad matką i dzieckiem	3 548	3 288	3 316	3 100	-6,5%
Specjalności zabiegowych	116 241	80 916	85 543	82 545	-3,5%
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	15 246	11 692	14 216	15 397	8,3%
Stomatologiczne	2 849	2 837	2 484	2 483	0%

W zakresie lecznictwa specjalistycznego w 2006 roku udzielono 220,2 tys. porad. Nastąpił niewielki wzrost liczby udzielonych porad ogółem we wszystkich specjalnościach, o 1,7% więcej niż w z 2005 r. W poradniach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych w 2006 roku udzielono 66,6 tys. porad, tj. o 4,4 tys. więcej niż przed rokiem. Od 2004 roku rośnie systematycznie liczba udzielonych porad związanych z psychologią i chorobami psychicznymi, których liczba w 2006 roku ukształtowała się na poziomie 15,4 tys. porad.

2.2.2. Pracownia Rehabilitacji [HP.3.7], w tym jedna komórka organizacyjna: Pracownia Rehabilitacji [1310];

Pracownia Rehabilitacji w 95% świadczy usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2006 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało około 7 tys. pacjentów, którym udzielono 188,6 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];

Liczba wyjazdów zespołów wyjazdowych w latach 2003 – 2006

Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	12 646	10 531	10 914	11 462	5,0%

Pogotowie ratunkowe w 2006 roku zrealizowało 11 462 wyjazdów do zachorowań i wypadków, tj. więcej o 5% niż w poprzednim roku.

2.4. Pomocnicze usługi 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],
- 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],
  - pracownie inne:
    - Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) [7900],
- Stanowisko Psychologa Szpitalnego [9000],
- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202] - prowadzące działalność od dnia 01.07.2005 r.,
- 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, stwarza możliwości: efektywniejszego wykorzystania tych pracowni, obniżenia kosztów eksploatacji dla PSZOZ, zabezpieczenia 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 jest na diagnostykę laboratoryjną, w tym na badania serologiczne oraz na diagnostykę obrazową, w tym na badania rentgenowskie i ultrasonograficzne.

2. 5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej PSZOZ realizował w 2006 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 231 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 1.203 badania,
- w zakresie profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia, wykonano 517 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 40 do 50 roku życia, wykonano 895 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.

- badania profilaktyczne „Tarczyca 2006", z udziałem 200 osób; program obejmował wykonanie badań laboratoryjnych oraz konsultacje w poradni endokrynologicznej; został zrealizowany wraz z firmą Abbott i BioMerieux.

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

- wynajmu, dzierżawy nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;
- usług pralniczych;
- usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego;
- usług farmaceutycznych, w tym w zakresie sprzedaży detalicznej produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Ogólnodostępną „NOVA";
- usług transportowych, w tym w zakresie transportu sanitarnego;
- usług naprawy i serwisu sprzętu medycznego;
- usług w zakresie zbierania, transportu i unieszkodliwiania odpadów;
- usług przechowywania zwłok.

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

2.7. Informacja o realizacji programów jakości.

2.7.1. PSZOZ realizuje program: **Akredytacja Szpitala**; PSZOZ – Szpital Powiatowy w Inowrocławiu posiada status szpitala akredytowanego - 10.05.2004 r. otrzymał od Rady Akredytacyjnej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Certyfikat Akredytacyjny nr 2004/05, który jest ważny na okres od 12.05.2004 r. do 11.05.2007 r. Szpital Powiatowy w Inowrocławiu jest jednym z 59. szpitali akredytowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. W celu utrzymania statusu szpitala akredytowanego, PSZOZ - Szpital podda się w kwietniu 2007 r. przeglądowi akredytacyjnemu w kwietniu 2007 r. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania akredytacji na kolejne lata podejmie Rada Akredytacyjna na podstawie m. in. raportu wstępnego, przygotowanego przez wizytatorów po dokonaniu wizytacji szpitala.

2.7.2. PSZOZ realizuje program: **Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"**; PSZOZ - Szpital posiada tytuł WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku" - 09.02.2005 r. został odznaczony tym tytułem decyzją Komisji ds. Promocji Szpitali / Oddziałów Przyjaznych Dziecku Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią.

2.7.3. Od 2006 r. **PSZOZ uczestniczy w projekcie badawczo-naukowym MARQuIS**, finansowanym przez Unie Europejską (UE), dotyczącym oceny wpływu działań i inicjatyw podejmowanych dla poprawy jakości procesu opieki nad pacjentem w krajach Unii. MARQuIS, w którym uczestniczą instytuty i centra badawczo-naukowe oraz uniwersytety, jednostki wiodące w badaniach nad jakością opieki zdrowotnej w Europie, przewiduje ambitne badanie ankietowe w 7. wybranych krajach UE. Organizacją, która koordynuje włączenie polskich szpitali w ten projekt w Polsce jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. W ramach projektu, aktualnie tworzony jest tzw. MARQuIS Network, składający się z wytypowanych szpitali, które dobrowolnie wyraziły wolę udziału w badaniu. Podstawowe cele projektu „Methods for Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS) czyli Metody Oceny Wpływu na Strategie Poprawy Jakości to:

- identyfikacja, porównanie i ocena formalnego przyjęcia i wdrożenia strategii i działań dla poprawy jakości na poziomie danego kraju,
- identyfikacja i synteza wymogów jakości dla opieki transgranicznej i obsługi jakości przez szpital na podstawie badania przeprowadzonego w kilku krajach UE,
- wykorzystanie uzyskanych danych dla sformułowania wniosków na temat tego, jak wdrożenie narodowej polityki / jakości działań dla poprawy wpływa na realizację określonych wymogów opieki nad pacjentem na poziomie szpitala.

Szpital Powiatowy w Inowrocławiu znalazł się na liście 250 jednostek wybranych do udziału w tym badaniu spośród wszystkich ponad 100-łóżkowych szpitali zarejestrowanych w Polsce. W ramach badania w 2006 r. Szpital wypełniał ankiety, a w dniach 06 - 07.03.2007r. w Szpitalu została przeprowadzona wizytacja, mająca na celu bardziej wnikliwą analizę pewnych zagadnień.

Korzyści dla Szpitala w związku z uczestnictwem w w/w projekcie:

- Szpital otrzyma wyniki badania z uwzględnieniem własnych danych porównanych z danymi innych szpitali uczestniczących w projekcie (członkowie MARQuIS Network otrzymają in-

dywidualny raport zawierający własne dane porównane z danymi 600 innych szpitali UE; raport ten może zostać wykorzystany dla lokalnych działań poprawy jakości opieki),

- Szpital będzie miał możliwość wymiany doświadczeń na temat mechanizmów poprawy jakości z reprezentantami innych krajów członkowskich (wyniki badania stanowią istotne narzędzie dla lokalnych działań poprawy jakości w szpitalu),
- Szpital zostanie zaangażowany w europejski projekt naukowo-badawczy (szpital może reklamować ten fakt wedle własnego uznania: - włączyć informację o udziale w projekcie w dokumentację szpitalną, - korzystać z logo „MARCQuIS Network" w trakcie 3 lat trwania projektu, - zostanie utworzona powszechnie dostępna lista organizacji biorących udział w projekcie na stronie internetowej MARQuIS i wszystkie te organizacje zostaną wyszczególnione w raporcie końcowym dla Komisji Europejskiej).

2.7.4. Z dniem 28.08.2006 r. **PSZOZ rozpoczął prace związane z wdrażaniem Systemu Zarządzania Jakością według PN-EN ISO 9001:2001**; zakończenie procesu wdrażania Systemu planowane jest na koniec czerwca 2007 r.

3. Personel

3.1. Zatrudnienie

Zatrudnienie ogółem w PSZOZ w 2006 roku w ramach umowy o pracę ukształtowało się na poziomie 1.023 etatów przeliczeniowych. Zatrudnienie wzrosło w porównaniu z poprzednim rokiem o 5 etatów i dotyczyło niewielkich zmian we wszystkich grupach zawodowych. Rok 2003 był ostatnim rokiem zmian organizacyjnych i zmniejszenia zatrudnienia. Wówczas w grupie personelu gospodarczego i obsługi nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia, w związku z przekazaniem świadczenia usług gastronomicznych firmie Impel Catering.

PSZOZ zleca również świadczenie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. kontraktów. W ramach kontraktów zatrudnienie ukształtowało się na poziomie 93 etatów, w tym 83 etaty lekarzy medycyny.

Zatrudnienie w PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2003-2006

(w etatach)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	**1 090**	**1 018**	**1 018**	**1 023**	**5**
Lekarze medycyny	90	85	87	86	-1
Inny z wyższym	29	29	31	33	2
Średni	139	134	135	138	3
Pielęgniarki i położne	514	510	508	509	1
Niższy medyczny	56	52	49	47	-2
Administracja	97	88	88	88	-
Gospodarczy i obsługi	165	120	120	122	2

Kadra medyczna zatrudniona w PSZOZ jest dobrze wykształcona, na 136 lekarzy zatrudnionych w ramach etatu na umowę o pracę i w ramach umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) , 107 osób posiada tytuł specjalisty, w tym: 11 osób tytuł doktora nauk medycznych, 18 osób posiada I stopień specjalizacji, a 11 osób jest w trakcie specjalizacji.

Struktura zatrudnienia wg wieku w 2006 r.

rok	Wiek						
	do 30 lat	31 - 35	36 – 40	41 - 45	46 - 50	51 – 55	powyżej 55 lat
2005 r.	66	121	266	212	191	96	29
	6,7%	12,3%	27,1%	21,6%	19,5%	9,8%	3,0%
2006 r.	66	127	256	221	192	110	39
	6,5%	12,6%	25,3%	21,9%	19,0%	10,9%	3,9%

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w 2006 r.

rok	Staż pracy								
	do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	powyżej 55 lat
2005 r.	49	48	120	295	219	165	65	15	6
	5,0%	4,9%	12,3%	30,0%	22,3%	16,8%	6,6%	1,5%	0,6%
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%

Analizując zatrudnienie pracowników PSZOZ pod względem wieku, można stwierdzić, że tylko 193 pracowników znajduje się w przedziale wiekowym do 35 lat, natomiast pozostałe 81,1% ogółu zatrudnionych pracowników znajduje się w grupie wiekowej powyżej 35 lat.

Z powyższej struktury wiekowej wynika podobna konstrukcja dotycząca stażu pracy. W 2006 roku 227 pracowników, to osoby o stażu pracy do 15 lat. Natomiast 77,5% ogółem zatrudnionych w PSZOZ to pracujący ze stażem pracy powyżej 15 lat. W 2006 roku w grupie stażowej powyżej 20 lat znajduje się o 51 osób więcej niż w analogicznej grupie w 2005 roku .

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

- na podstawie wpisu na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, ustalonej przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, PSZOZ prowadzi:

- podyplomowe staże lekarskie, (w 2005 r. i w 2006 r. 4 osoby),
- podyplomowe staże pielęgniarek w zakresie: chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii, intensywnej terapii, neonatologii, medycyny paliatywnej (w 2003 r. 18 osób, w 2004r.i w 2005r. 15 osób, w 2006 roku 3 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 zakładów uprawnionych do prowadzenia staży specjalizacyjnych PSZOZ prowadzi:

- staże lekarskie specjalizacyjne w zakresie: chorób wewnętrznych (7 osób), medycyny ratunkowej (1 osoba), urologii (2 osoby), neurologii (1 osoba), radiologii (1 osoba) i diagnostyki obrazowej (1 osoba), ortopedii (1 osoba), chirurgii ogólnej (3 osoby);
- w 2005 r. PSZOZ uzyskał wpis 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).

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 2006 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.
- Na koniec roku rozpoczęto prace związane z termomodernizacją obiektów szpitalnych, co w znacznym stopniu powinno wpłynąć na zmniejszenie zapotrzebowania obiektów na energię cieplną w okresie jesienno-zimowym. Poprawie powinny ulec również parametry mikroklimatyczne w pomieszczeniach w okresie letnim.

- Rozpoczęto modernizację gabinetu nr 2 wraz z wymianą aparatu RTG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- Pracownicy mają zapewnione pomieszczenia i urządzenia higieniczno-sanitarne (koszty świadczeń bhp w 2006 r. wyniosły 29,4 tys. zł).
- Urządzenia techniczne, sprzęt i aparatura medyczna, mimo niejednokrotnie długiej eksploatacji i nie najnowszej technologii są sprawne technicznie,
- Pomieszczenia wymagające szczególnego zabezpieczenia wyposażone są w ochrony zbiorowe (wentylacje mechaniczne, klimatyzacja pomieszczeń), zaś pracownicy pracujący w narażeniu są właściwie zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia.

W 2006 r. wszystkim uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze, na łączny koszt 106,9 tys. zł.

W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające Najwyższe Dopuszczalne Stężenia i Natężenia występujących w środowisku pracy zagrożeń;
- monitoruje się narażenie zawodowe np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, czynniki rakotwórcze;
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2006r. wyniosły 47,6 tys. zł).

W zakresie podnoszenia wiedzy pracowniczej prowadzi się:

- szkolenia pracownicze w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

w 2006 r. objęto szkoleniem okresowym w zakresie bhp 187 pracowników,
szkoleniami wstępnymi bhp objęto: 82 pracowników, 41wolontariuszy, 45 osób z praktyk studenckich, 3-miesięczne przeszkolenie pielęgniarek dla odnowienia kwalifikacji (19 osób), szkolenie dla pracowników obcych firm wykonujących prace na rzecz PS ZOZ (35 osób),

- szkolenia kwalifikacyjne w zakresie obsługi urządzeń technicznych: 7 pracowników odnowiło lub uzyskało dodatkowe kwalifikacje.

Koszty szkoleń w 2006 r. wyniosły 33,5 tys. zł.

W zakresie wypadkowości przy pracy:

W 2006 r. odnotowano 12 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 2003 – 2006

(w zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2005/2004
PSZOZ	**1 907,0**	**1 938,0**	**1 940,0**	**2 023,0**	**4,3%**
w gospodarce narodowej	2 201,5	2 289,6	2 380,3	2 477,2	4,1%
Wskaźnik %	86,6	84,6	81,5	81,7	

W 2006 roku w PSZOZ przeciętne wynagrodzenie wynosiło 2.023,0 zł i wzrosło w porównaniu z ubiegłym rokiem o 4,3%. Wzrost wynagrodzeń pracowników PSZOZ nastąpił wskutek realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń od 01 października 2006 roku.

W wyniku realizacji podwyżki wynagrodzeń NFZ zwiększył wartość zawartych umów na świadczenia zdrowotne na dzień 30.06.2006 roku o 7,5%, tj. o kwotę 2.267,1 tys. zł z przeznaczeniem na wzrost kosztów świadczeń z tytułu wynagrodzeń. Przekazane środki przez NFZ pozwoliły na wzrost dotychczasowych wynagrodzeń w PSZOZ o 27,1%. Po przeprowadzonej podwyżce wynagrodzeń od 1 października 2006 roku przeciętne wynagrodzenie w Zakładzie ukształtowało się na poziomie 2.403,0 zł.

Ogłoszony wskaźnik przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla pracowników PSZOZ ustalony przez Dyrektora PSZOZ na podstawie art.4 ust.3 i 3a Ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców w 2007 roku nie przewiduje wzrostu wynagrodzeń, z uwagi na nie najlepszą sytuację ekonomiczną Zakładu.

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 2005 roku zobowiązania dotyczące funduszu socjalnego wykazywały stan 485,3 tys. zł.

W 2006 roku PSZOZ dokonał odpisu w wysokości 867,3 tys. zł. W ramach Funduszu Świadczeń Socjalnych sfinansowano:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego na kwotę 628,3 tys. zł,
- udzielone zostały pożyczki mieszkaniowe na kwotę 396,3 tys. zł,
- udzielone zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów w wysokości 102,2 tys. zł ,
- dokonano refundacji za kolonie i obozy dla dzieci pracowników PSZOZ na kwotę 63,8 tys. zł.

Stan funduszu socjalnego na 31.12.2006 roku wynosił 595,2 tys. zł.

4. Działalność inwestycyjna

Inwestycje zakończone w 2006 roku

4. 1. Modernizacja Centralnej Sterylizatorni

Termin rozpoczęcia kwiecień 2005 r. - termin zakończenia październik 2006 r.

Cel: Celem planowanego zadania było przystosowanie urządzeń sterylizatorni do wymagań Polskiej Normy PN 285 i PN 545, ponieważ eksploatowane dotychczas urządzenia zdekapitalizowały się i utrzymanie warunków sterylności było coraz trudniejsze. Wymiana urządzeń pozwoli podnieść standard wykonywanych usług, a tym samym ograniczy do minimum ewentualne zagrożenia. Pozwoli również na zwiększenie wydajności w wyniku likwidacji części procesów sterylizacyjnych wykonywanych manualnie, to znaczy po wymianie urządzeń sterylizacja narzędzi będzie procesem sterowanym automatycznie (myjki) i monitorowanym.

Zakres: W celu wymiany i montażu urządzeń sterylizacyjnych na nowe konieczne było osiągnięcie pewnych standardów wykończenia i rozmieszczenia poszczególnych pomieszczeń sterylizatorni łącznie z doprowadzeniem mediów o odpowiednich, wymaganych parametrach. Dlatego na potrzeby adaptacji pomieszczeń należało wykonać dokumentację techniczną i technologiczną. Całość zadania podzielona została na dwa etapy, z czego pierwszy obejmował opracowanie dokumentacji, roboty adaptacyjne w pomieszczeniach oraz montaż chociaż jednego minimalnego ciągu technologicznego procesu sterylizacji. Etap drugi stanowił sukcesywną (w miarę posiadanych środków) dostawę i montaż urządzeń w celu kompletyzacji wyposażenia sterylizacji.

Rezultat: Zrealizowanie planowanego zadania w całości gwarantował wysokiej jakości procesy sterylizacyjne, uporządkował niezgodności co do wymagań dla niektórych pomieszczeń (między innymi nie kolidujące ze sobą ciągi pomieszczeń w układzie poszczególnych stref czystości) co miało wpływ w dalszej kolejności na jakość materiałów sterylnych i w konsekwencji na ewentualne powikłania spowodowane możliwym do powstania niebezpieczeństwem ewentualnych zakażeń.

Ogółem poniesiony koszt 1.897,8 tys. zł

4. 2. Wymiana aparatu RTG - Zakład Radiologii

Termin rozpoczęcia - wrzesień 2006 r.- planowany termin zakończenia – grudzień 2006 r.

Wartość zadania – 1.262,4 tys. zł. Realizacja 31.01.2007 roku. Środki finansowe na realizację tego zadania PSZOZ otrzymał w formie dotacji w wysokości 900,0 tys. zł z Powiatu Inowrocławskiego, pozostałe 362,7 tys. zł - środki własne.
Cel: Celem zadania było zastąpienie zdekapitalizowanego sprzętu nowym cyfrowym RTG, a tym samym podniesienie jakości świadczonych usług medycznych i zmniejszenie awaryjności pracy aparatu. Dodatkowe korzyści to zaprzestanie korzystania z chemikaliów (wywoływacz i utrwalacz) niezbędnych do wykonywania zdjęć metodą tradycyjną, a tym samym poprawa gospodarowania chemikaliami odpadowymi (zbiórka i oddawanie do odzysku związków siarczanu srebra).
Zakres: Przedmiotem zadania była przebudowa pracowni nr 2 zakładu radiologii dla potrzeb RTG inwazyjnego (tak jak gabinet zabiegowy) oraz sterowni i kabin, przygotowanie pracowni do montażu cyfrowego aparatu RTG wielozadaniowego z detektorem do wszystkich zastosowań w radiografii.
Rezultat: Realizacja miała na celu poprawę dostępności i jakości świadczonych usług a tym samym zwiększenie wykrywalności zachorowań, obniżenie kosztów usług diagnostycznych. Przyczyniła się również do zmniejszenia zakupu błon zdjęciowych oraz wytwarzania a następnie utylizacji odczynników chemicznych obniżenia kosztów Zakładu RTG.

4. 3. Realizacja zadań w ramach Programu dostosowania PSZOZ do określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116, poz.985, z późn. zm.).
Termin realizacji całego programu - 2006-2010 r.
Kwota do realizacji w 2006 r. 250,0 tys. zł
Cel: Celem jest przystosowanie pomieszczeń i urządzeń zakładu do wymagań Rozporządzenia.
Zakres: Zakres realizacji Programu wymaga wykonania robót remontowo-budowlanych poprzez posadzkowe, instalacyjne, wodno-kanalizacyjne, elektryczne (osprzęt w pomieszczeniach, w których znajdują się gniazda poboru gazów medycznych), jak również roboty modernizacyjne mające na celu pozyskanie powierzchni łóżkowej dla OIT (związane z tym wcześniejsze uporządkowanie funkcji Izby Przyjęć), czy zamknięciu przestrzeni przeładunkowej chorego przy Izbie Przyjęć.
Rezultat: W wyniku realizacji programu likwidowane będą niezgodności między stanem faktycznym pomieszczeń zakładu a stanem wymaganym przez ustawodawcę będącym w zgodności z ustawodawstwem unijnym.
Wykonanie
W roku 2006 wykonano część programu przystosowania związaną z oddziałem urologicznym, to jest pochwyty w komunikacji, okładziny ścian w gabinetach zabiegowych, doposażenie gabinetów w urządzenia kanalizacyjne i wodociągowe, przeinstalowanie osprzętu elektrycznego na wysokość 160cm w pomieszczeniach z gazami medycznymi.
W oddziale chirurgicznym II wykonano łazienkę dla osób niepełnosprawnych.

W związku z ukazaniem się pod koniec 2006 roku nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia Zakład zobowiązany jest do zaktualizowania Programu Przystosowania do 30 czerwca 2007 roku. Realizacja znowelizowanego programu przesunięta zostaje o dwa lata i powinna zakończyć się do końca 2012 roku.

Inwestycje rozpoczęte i realizowane w latach następnych

4.4. Modernizacja dźwigu osobowego w szpitalu
Termin rozpoczęcia zadania - 2006 r. – realizacja w 2007 roku
Planowany koszt zadania – 170 tys.zł
Cel: Zadanie ma na celu wymianę portali i drzwi przystankowych, wymianę kaset przyzewowych. Poza tym przy planowaniu tych prac uwzględniono również możliwość monitoringu w celu zabezpieczenia przed ewentualną dewastacją.
Zakres: Realizacja ma polegać na wymianie portali, doposażeniu dźwigu w kamerę monitorującą wnętrze, wymianie drzwi szybów Wymienione zostaną również kasety przyzewowe uruchamiane przy pomocy karty chipowej w celu wyeliminowania korzystania z dźwigów przez osoby do tego nieupoważnione.

Rezultat: Wykonanie zadania ograniczy dostępność osób nieupoważnionych do dźwigu z uwagi na likwidację kaset na kluczyki, poprawi estetykę drzwi i portali oraz zwiększy bezpieczeństwo przez zamontowanie kamery monitorującej wnętrze kabiny.

4. 5. Wymiana dźwigu osobowego.
Termin rozpoczęcia - grudzień 2006 - termin zakończenia - kwiecień 2007
Koszt - 155,3 tys.zł
Cel: Zadanie miało na celu wymianę starego dźwigu osobowego pracującego na układach LEONARDA ,w tym portali i drzwi przystankowych, wymianę kaset przyzewowych, montaż systemu monitorowania kabiny. Poza tym przy planowaniu tych prac uwzględniono również malowanie szybu windowego.
Zakres: Realizacja polegała na wymianie układów mechanicznych i elektrycznych dźwigu, portali, doposażeniu dźwigu w kamerę monitorującą wnętrze, wymianę drzwi przystankowych, kaset przyzewowych. W trakcie wymiany szybu windowego dokonano również remontu malarskiego.
Rezultat: Wykonanie zadania zwiększy bezpieczeństwo komunikacji pionowej z uwagi na wyeliminowanie dźwigu o ponad dwudziestoletniej eksploatacji. Nowy dźwig charakteryzuje się wysoką estetyką z uwagi na wykończenia z blach stalowych nierdzewnych. Tak samo wykończone będą drzwi i portale. Dodatkowo kabina dźwigu będzie monitorowana a obraz przekazany będzie na stanowisko ochrony. Kabina wyposażona zostanie w system zapowiedzi słownej o kondygnacji i oddziałach.

4. 6. „Poprawa warunków opieki okołoporodowej w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu".
Wartość całkowita zadania - około **3.750,0 tys. zł.**
Zakres : -dokumentacja, adaptacja pomieszczeń, zakup sprzętu medycznego.
Zadanie podzielono na dwa etapy:
Zakres: opracowanie dokumentacji technicznej, opracowanie projektu w ramach Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego
Zakres etapu I został wykonany na kwotę 59,2 tys. zł (październik 2005 rok)
W 2006 roku projekt PSZOZ nie został przyjęty do realizacji i ponownie zostanie złożony wniosek o finansowanie tego zadania w ramach Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w kwietniu 2007 roku.
Cel: Celem realizacji zadania jest poprawa szeroko rozumianych warunków opieki okołoporodowej na terenie szpitala Powiatowego w Inowrocławiu poprzez podniesienie standardów jakości zarówno wyposażenia bazy lokalowej jak i sprzętu medycznego, a także wdrożenie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w tym zakresie wśród personelu zatrudnionego w „podstawowej opiece zdrowotnej".
Zakres: - przeprowadzenie robót adaptacyjnych w pomieszczeniach „położnictwa, traktu porodowego, noworodkowych", mających na celu podniesienie standardu technicznego bazy lokalowej (sanitariaty na salach położnic, klimatyzacja pokoi noworodków, uporządkowanie funkcji traktu porodowego) - poprzez wykonanie robót budowlanych, elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, teletechnicznych, wentylacji-klimatyzacji; doposażenie tych oddziałów w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny przy wysokostandardowej opiece okołoporodowej.
Rezultat: Zrealizowanie zadania pozwoli uzyskać zakładany efekt i podniesienie standardów opieki nad matką i dzieckiem w naszym Szpitalu.
Realizacja zadania uzależniona od akceptacji naszego projektu i pozyskania środków finansowych z Mechanizmu Norweskiego EOG. Przy pozytywnym wyborze naszego projektu realizacja zadania miałaby miejsce w 2007 roku.

4. 7. Termomodernizacja budynków szpitala w Inowrocławiu,
Wartość całkowita zadania 2.350 tys. zł
Na realizację zadania została przyznana dotacja z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu (Umowa Nr DB 07003/OA - wnc z dnia 05.02.2007 r.) w wysokości 1.600,0 tys. zł., która będzie przekazywana określonymi w umowie transzami na konto bankowe PSZOZ oraz dotacja z Powiatowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Inowrocławiu (Umowa Nr 2/2007 z dnia 20 marca 2007 r.) - kwota 300,0 tys. zł.
Zadanie rozpoczęto 21.12.2006 r., termin zakończenia 30.06.2007 r.
Cel: Celem przeprowadzanego zadania jest zmniejszenie emisji ciepła emitowanego poprzez ściany do atmosfery i związaną z tym redukcję zużycia gazu do centralnego ogrzewania.

Zakres: Termomodernizacją objęte zostały budynki bryły głównej szpitala z wyjątkiem budynku kuchni - pralni oraz pozostałych budynków wolnostojących. Warstwa docieplania składa się z warstwy 12cm styropianu lub wełny mineralnej klejonej do podłoża i kołkowanej, warstwy siatki klejonej do ocieplenia, wyprawy elewacyjnej malowanej farbami akrylowymi. Wymienione zostaną też parapety i opierzenia ze względu na zmianę szerokości.
Po rozpoczęciu zadania rozszerzono zakres termomodernizacji o cokoły tych budynków. Technologia docieplenia jest taka sama jak na ścianach
Efekt wykonanego zadania to: zmniejszenie emisji ciepła do otoczenia, korzyści wymierne czyli obniżenia zużycia czynnika grzewczego dla centralnego ogrzewania oraz poprawa stanu estetycznego elewacji z uwagi na nowe powłoki malarskie.
Poniesiony koszt na dzień 31.03.2007 roku: 1.991,3 tys. zł

4. 8. Modernizacja podjazdu do Izby Przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
Termin rozpoczęcia - czerwiec 2007 r. Termin zakończenia (planowany) - grudzień 2007 r.
Cel: Realizacja planowanego zadania ma na celu przywrócenie budowli, a zwłaszcza jej części nadziemnej (estakady) do właściwego stanu technicznego, eliminującego istniejące w obecnym stanie zagrożenia dla zdrowia i życia osób i sprzętu poruszających się po podjeździe, usunięcie nieprawidłowości powstałych na etapie projektowania pierwotnego tej budowli (płyty pośredniczące). Dodatkowo przy okazji planowanych do wykonania prac, w celu uniknięcia w przyszłości dodatkowych kosztów, rozszerzono zakres prac o zamknięcie przestrzeni wyładunku chorego do Izby Przyjęć (zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i fachowym pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116, poz.985, z późn. zm.), a także o usprawnienie transportu pionowego - szczególnie dla osób niepełnosprawnych (winda z poziomu parkingu na poziom wejścia do Izby Przyjęć; teren przy windzie monitorowany w celu wyeliminowania przypadków czynów chuligańskich – dewastacji mienia).
Zakres: Wykonanie remontu w zakresie odwodnienia estakady, odtworzenia elementów konstrukcyjnych podtrzymujących estakadę, wykonanie izolacji poziomej pod jezdnią a nad konstrukcją estakady, wykonanie płyt pośredniczących na stykach estakady z gruntem, wykonanie zamknięcia przestrzeni przeładunku chorego działającego w automatyce oraz montaż dźwigu wraz z szybem i systemem monitoringu w okolicy windy.
Rezultat: Wykonanie zadania zwiększy bezpieczeństwo korzystania z podjazdu, rozwiąże problem dostępności dla osób niepełnosprawnych z poziomu parkingu pod podjazdem oraz pozwoli na dostosowanie przestrzeni przeładunkowej chorego do wymagań przepisów prawnych.
Koszt wykonania dokumentacji technicznej i studium wykonalności 88,4 tys. zł.
Zadanie ma być realizowane między innymi ze środków finansowych z Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego. Planowany koszt 1.800,0 tys. zł.

4. 9. Przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego – Etap I wykonanie dokumentacji 70,0 tys. zł - w 2007 roku
Realizacja zadania koniec 2007 r. i cały 2008 rok
Planowany koszt zadania - 4.152,0 tys. zł, w tym: planowane środki finansowe z Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 3.529,2 tys. zł, dotacja powiatu Inowrocławskiego - 622,8 tys. zł oraz środki własne.
Cel : Uporządkowanie i przystosowanie pomieszczeń do wymagań rozporządzenia o Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.
Efekt: Wykonanie zadania pozwoli na dostosowanie do odpowiadających wymaganiom funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć.

4. 10. Rozbudowa i modernizacja Stacji Dializ w celu dostosowania do wymogów norm nefrologicznych – Etap I – dokumentacja - 100,0 tys. zł
Termin rozpoczęcia – II półrocze 2007 r. - termin zakończenia – II półrocze 2007 r.
Cel: Wykonanie zadania na podstawie dokumentacji związanej z dostosowaniem Stacji Dializ do Polskich norm nefrologicznych oraz przepisów Rozporządzenia MZ w sprawie: wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ZOZ. Dodatkowo podczas dobudowy będzie można uporządkować częściowo lokalizację poradni rozmieszczonych w miejscach do tego nieodpowiednich przenosząc je na piętro części dobudowywanej.

Realizacja: Zadanie będzie polegało na dobudowie części obiektu do szczytu budynku istniejącej Stacji Dializ. co pozwoli na powiększenie powierzchni niezbędnej dla funkcjonowania Stacji Dializ i apteki ogólnodostępnej a na piętrze pomieszczeń z wykorzystaniem na poradnie.
Efekt: Wykonanie zadania pozwoli na poprawę funkcji pełnionej przez Stację Dializ oraz uporządkowanie lokalizacji części poradni specjalistycznych
Wstępny koszt rozbudowy wynosi około 4.500,0 tys. zł.

4. 11. II etap modernizacji układu wody lodowej dla klimatyzacji Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Terapii

Termin rozpoczęcia - I półrocze 2007 r.- termin zakończenia - II półrocze 2007 r.
Cel: Wykonanie zadania pozwoli na skompletyzowanie układu wody lodowej dla potrzeb klimatyzacji.
Realizacja: Wykonanie zadania będzie polegało na zakupie i montażu urządzenia wytwarzającego wodę lodową. Instalacja została wykonana w I etapie modernizacji, jednak nie zostały zakupione i zamontowane wszystkie niezbędne urządzenia, co skutkuje brakiem wydajności instalacji w okresie występowania wysokich temperatur.
Efekt: Wykonanie zadania spowoduje pełną sprawność i właściwą wydajność układu wody lodowej dla wszystkich pomieszczeń obsługiwanych przez ten układ.
Planowany koszt – 200,0 tys. zł

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 - w trybie przetargów nieograniczonych, zapytania o cenę lub z wolnej ręki - dostawcami 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.

6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia

Umowy na świadczenia usług zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jako najważniejszym płatnikiem dla Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej 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 Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej 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 2003 - 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006/2005
Ogółem	47 421,6	49 932,5	54 432,4	59 092,7	8,6%
Wzrost wynagrodzeń od 1.10.2006 r.				2 267,1	
Przychody ze świadczenia usług medycznych	*47 421,6*	*49 932,5*	*54 432,4*	*56 825,6*	*4,4%*
Lecznictwo szpitalne, w tym:					
- Oddziały szpitalne, hospitalizacje	33 097,3	33 922,3	38 074,4	39 243,5	3,1%
- Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izby Przyjęć	379,5	1 500,6	1 496,5	1 496,5	
Stacja Dializ. hemodializa	3 247,5	3 423,5	4 097,7	4 389,1	7,1%
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	3 566,3	4 341,8	4 764,3	4 887,6	2,6%
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane	426,6	281,8	344,6	437,1	26,8%
Rehabilitacja Lecznicza, w tym:					
- Oddział szpitalny, osobodzień	855,9	702,9	822,9	847,2	3,0%
- Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnie	761,1	761,1	761,1	898,6	18,1%

Ciąg dalszy tabeli

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006/2005
Psychoterapia i psychologia, porada	296.0	290.0	265,5	344,7	29,8%
Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	86,4	117,6	78,5	86,6	10,3%
Opieka długoterminowa, w tym:					
- Oddział szpitalny, osobodzień	924,0	960,0	632,2	674,5	6,7%
- Hospicjum domowe, porada	92,1	403,6	275,8	334,8	21,4%
Ratownictwo medyczne i transport	3 629,4	2 657,1	2 135,2	2 328,7	9,1%
Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej		508,6	592,4	755,0	27,4%
Programy profilaktyczne	59,5	61,6	91,3	101,7	11,4%

Wartości wynikające z zawartych umów z NFZ są podstawowym źródłem finansowania działalności PSZOZ w Inowrocławiu, związanej ze świadczeniem usług zdrowotnych. W latach 2003 - 2006 umowy przedmiotowo nie zmieniały się.

W 2006 r. na 8,6% wzrost przychodów ogółem z NFZ, wpłynęły między innymi środki finansowe w wysokości 2.267,1 tys. zł przeznaczone na realizację ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń od 01 października 2006 roku.

Nie zawsze umowy z NFZ uwzględniały potrzeby i nowe rozwiązania PSZOZ związane z większą dostępnością i wyższą jakością świadczonych usług, jak również z obowiązującymi standardami w zakładach opieki zdrowotnej. Natomiast wartościowe różnice w poszczególnych latach wynikające z określanych limitów na poszczególne świadczenia, cen jednostkowych, wagi punktowej poszczególnych procedur medycznych wpływały negatywnie na organizację działalności i powodowały w kolejnych latach znaczne niedofinansowanie działalności.

Podział i struktura przychodów z NFZ na świadczenia medyczne wg działalności PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2003 - 2006

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem przychody ze świadczeń usług medycznych z NFZ	47 421,6	49 932,5	54 432,4	56 825,6	4,4%
Rok 2003 = 100		5,3%	14,0%	17,3%	
Dynamika rok do roku		5,3%	9,0%	4,4%	
Szpital	38 504,2	40 509,3	45 123,7	46 650,8	3,4%
Poradnictwo ambulatoryjne	5 288,0	6 257,5	6 581,1	7 091,1	7,7%
Pogotowie ratunkowe	3 629,4	3 165,7	2 727,6	3 083,7	13,1%
Struktura przychodów na działalności PSZOZ					
Szpital	81,2%	81,1%	82,9%	82,1%	-0,8%
Poradnictwo ambulatoryjne	11,2%	12,5%	12,1%	12,5%	0,4%
Pogotowie ratunkowe	7,7%	6,3%	5,0%	5,4%	0,4%
Stopień pokrycia kosztów świadczenia usług medycznych przychodami z NFZ	80,9%	85,8%	95,0%	94,9%	

Analiza poziomu finansowania działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu ze środków publicznych w ramach zawartych umów z NFZ latach 2003 - 2006 na finansowanie świadczeń zdrowotnych wykazała istotne zmiany zarówno w wielkości, jak i strukturze tych środków.

Znaczne różnice w wielkości przychodów z podstawowego źródła finansowania Zakładu w poszczególnych latach, wpływają na brak stabilności finansowej i prowadzenie racjonalnej polityki płatniczej oraz wywołują poważne problemy ze zbilansowaniem strumieni przychodów z wydatkami.

W 2003 roku przychody z NFZ w wysokości 47,4 mln. zł pokryły koszty świadczenia usług medycznych w 80,9 %. W 2004 roku nastąpił wzrost przychodów z tego źródła o 5,3% w porównaniu z poprzednim rokiem. Środki finansowe w 2005 i 2006 roku zabezpieczyły finansowanie działalności PSZOZ w zakresie świadczenia usług medycznych na poziomie 95 % ponoszonych kosztów.

Zauważalne są również duże rozpiętości w wielkości przychodów w poszczególnych latach na finansowanie wyodrębnionych rodzajów działalności w PSZOZ w Inowrocławiu. Oznacza to wysoki stopień niepewności towarzyszący prowadzaniu działalności gospodarczej.

W analizowanym okresie przychody przeznaczone na lecznictwo szpitalne PSZOZ w Inowrocławiu wykazują niestabilny udział procentowy w przychodach ogółem z NFZ (z 81,2% w 2003 i 2004 roku, do 82,9% w 2005 r. i spadek do 82,1% w 2006 r.)

Udział przychodów przeznaczonych na finansowanie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w ogólnych przychodach z NFZ utrzymuje się od 2004 roku na poziomie około 12,5%.

W analizowanym okresie do 2004 roku przychody na pomoc wyjazdową w pomocy doraźnej cyklicznie spadały. Od kwoty 3.629,4 tys. zł w 2003 roku do 2.727,6 tys. zł w 2005 roku. Obniżył się również ich udział procentowy w przychodach ogółem z NFZ z 7,7% w 2003 roku do 5,0% w 2005 r. W 2006 roku nastąpił niewielki wzrost tych przychodów, do kwoty 3.083,7 tys.zł i stanowił 5,4% wszystkich przychodów NFZ.

6.2. Przychody z Budżetu Państwa

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej 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 2003 – 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	397,3	449,2	480,8	241,5	-49,8%
Ministerstwo Zdrowia	91,5	91,8	105,5	111,0	5,2%
Urząd Wojewódzki	305,8	357,4	375,3	130,5	-65,2%

W 2006 roku w zakresie prowadzenia staży podyplomowych PSZOZ kontynuował umowy zawarte w 2005 roku dla 3 lekarzy i 1 pielęgniarki. Natomiast w styczniu 2006 r. zawarto umowę z Marszałkiem Województwa Kujawsko-Pomorskiego na prowadzenie stażu dla 1 lekarza. Stąd też finansowanie tego zakresu działalności w 2006 roku obniżyło się w porównaniu z 2005 r. o 65,2%.

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 2003 - 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006
Ogółem	186,6	788,7	1 758,8	1 404,2
Starostwo Powiatowe	186.6	456,5	1 758.8	1 404,2
Ministerstwo Zdrowia		332,2		

W latach 2003 - 2006 działalność Zakładu została dofinansowana ze Starostwa Powiatowego dotacjami w zakresie:

w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:

- na dofinansowanie programu profilaktycznego dotyczącego badania przesiewowego w kierunku rozpoznania raka jelita grubego dla mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego:

- w 2003 r. kwotę 60,0 zł (Porozumienie Nr 24/2003 z dnia 01.09.2003 r.),

- w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na dofinansowanie programu profilaktycznego wczesnego wykrywanie raka przełyku i przełyku Barretta dla mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego – w 2004 r. kwotę 60,0 tys. zł (Porozumienie Nr 15/2004 z dnia 23.04.2004 r.).

- 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 (Porozumienie Nr 134/2005 z dnia 24.11.2005 r.)

- dofinansowanie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi – w 2006 r. kwota 49,2 tys. zł (Porozumienie Nr.142/2006 z 21.08.2006 r.)

- dofinansowanie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn – w 2006 r. kwota 30,0 tys. zł (porozumienie Nr.141/2006 z 21.08.2006 r.)

w zakresie dokształcania personelu medycznego:

- na pokrycie kosztów dokształcania zawodowego średniego personelu medycznego dotyczącego wdrażania standardów akredytacyjnych – w 2004 r. kwotę 40,0 tys. zł (Porozumienie Nr 134/2002)

w zakresie inwestycji i zakupu sprzęt wysokospecjalistycznego:

w 2003 r.

- środki na sfinansowanie budowy piaskownika na terenie PSZOZ – kwota 31,1 tys. zł (Umowa Nr 28/2003 z dnia 10.12.2003 r.),

- dofinansowanie zadania: montaż instalacji gazowej w pojazdach silnikowych – kwota 20,0 tys. zł (Umowa Nr 16/2003 z 01.09.2003 r.),

- dofinansowanie zakupu pojemników do segregacji odpadów medycznych – kwota 75,5 tys. zł (Umowa Nr 24/2003 z dnia 17.12.2003 r.),

w 2004 r.

- dofinansowanie zakupu środka transportu do przewozu odpadów – kwota 180,0 tys. zł (Umowa Nr 10/2004 z dnia 22.06.2004 r.),

- dotacja na zakup sprzętu wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego – kwota 16,5 tys. zł (Porozumienie Nr 107/2004 z dnia 09.11.2004 r.),

- dofinansowanie zakupu aparatu RTG (tor wizyjny – ramię C) - kwota 160,0 tys. zł (Porozumienie Nr 95/2004 z dnia 15.10.2004 r.).

2005 r.

- dofinansowanie zakupu wideogastroskopu oraz mikrotomu saneczkowego – kwota 100,0 tys. zł (porozumienie Nr 27/2005 z dnia 06.05.2005r.),

- dofinansowanie programu „Centrum Radiologii w Inowrocławiu" – kwota 1.618,8 tys. zł (Umowa Nr 161/2005 z dnia 31.12.2005 r.). 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 – kwota 900,0 tys. zł (Porozumienie Nr.93/2006 z 1.06.2006 r.)

- dotacja na zakup lampy do tomografu komputerowego – kwota 300,0 tys. zł (Porozumienie Nr.172/2006 z 17.10.2006 r.)

- dotacja celowa – budowa systemu ratownictwa medycznego; na zadania programu zintegrowanego ratownictwa medycznego:

- na zakup aparatu do znieczulania – kwota 120,0 tys. zł (Porozumienie Nr 194/2006 z 27.11.2006 r.),
- na zakup ambulansu – kwota 205,0 tys. zł, realizacja w lutym 2007 r.

Razem za lata 2003 – 2006 kwota dotacji 1 404,2 tys.zł.

W 2004 roku PSZOZ otrzymał dotacje z Ministerstwa Zdrowia:

- doposażenie centrum powiadamiania ratunkowego w sprzęt informatyczny oraz łączności przewodowej i bezprzewodowej – kwota 24,4 tys. zł.,

- dotacja „Narodowy program profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo naczyniowego na lata 2003-2005" w zakresie zadania obejmującego tworzenie sieci oddziałów udarowych – kwota 307,8 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:

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

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2003 - 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	5 528,7	5 466,6	5 365,6	5 433,1	1,3%
Apteka „NOVA"	2 372,9	1 856,6	1 794,6	1 695,6	-5,5%
Medycyna Pracy	622,0	616,0	637,4	701,7	10,1%
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostykia laboratoryjna, usługi pralnicze, spalarnia odpadów, usługi transportowe, dzierżawy)	2 533,8	2 994,0	2 933,6	3 035,8	3,5%

W 2006 roku PSZOZ z pozostałej działalności gospodarczej osiągnął przychody w wysokości 5.433,1 tys. zł. Z braku możliwości zaangażowania większych, własnych środków finansowych na zakup pełnego asortymentu zgodnego z zapotrzebowaniem rynku, działalność apteki otwartej staje się mało dochodowa. Stąd obniżenie przychodów o 5,5% w porównaniu z 2005 r.

Przychody z tytułu świadczenia usług z zakresu Medycyny Pracy, usług medycznych przez diagnostykę laboratoryjną oraz usług niemedycznych wykazują niewielką tendencję wzrostu w stosunku do ubiegłego roku.

Darowizny

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

6.5. Przychody z tytułu darowizn w latach 2003 - 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005
Ogółem	247,4	253,6	315,6	398,3	26,2%
Środki pieniężne	105,5	168,9	137,5	288,3	109,6%
Środki trwałe	69,3	53,5	58,6	58,8	3,4%
Materiały	72,6	31,2	119,5	51,2	-57,1%

W 2006 roku PSZOZ uzyskał dary ogółem w wysokości 398,3 tys. zł, w tym środki pieniężne na kwotę 288,3 tys. zł. Środki te przeznaczane zostały na zakup sprzętu medycznego i wyposażenia.

7. Koszty

Koszty to wydatki finansowe umożliwiające opłacenie usług świadczonych przez otoczenie zewnętrzne PSZOZ. Wiedza o kosztach jest niezbędna dla właściwego zarządzania zasobami Zakładu. Ponoszone koszty w ramach działalności związanej ze świadczeniem usług są bardzo zróżnicowane i dlatego też dokonuje się ich podziału według różnych kryteriów.

Koszty PSZOZ w układzie rodzajowym w latach 2003— 2006

(w tys.zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.		2006 r.		Dynamika 2006/2005	
				ogółem	*Wsk. struktr.*	*ogółem*	*wsk. struktr.*	*kwota*	*%*
Ogółem		61 493.2	61 065.2	60 396.0		64 994.1		4 598.1	7.6
I	Koszty związane z wytworzeniem usług	***58 606,0***	***58 179,4***	***57 289,0***	*94,9*	***62 258,8***	*95,8*	***4 969,8***	*8,7*
1	Zużycie materiałów i energii	12 763,9	12 355,5	12 601,0	22,0	13 849,1	22,2	1 248,1	9,9
2	Usługi obce	11 668,3	13 183,3	13 308,6	23,2	14 157,8	22,7	849,2	6,4
3	Podatki i opłaty	945,2	878,6	852,6	1,5	824,9	1,3	-27,7	-3,2
4	Koszty płacowe	24 437,1	23 224,5	23 250,4	40,6	25 038,8	40,2	1 788.4	7.7
5	Świadczenia na rzecz pracowników	5 624,8	5 486,3	4 884,4	8,5	5 808,0	9,3	923.6	18,9
6	Amortyzacja	2 981,5	2 883,2	2 229,5	3,9	2 392,8	3,8	163,3	7,3
7	Pozostałe koszty	185,2	168,0	162,5	0,3	187,4	0.3	24.9	15,3
II	*Koszty towarów handlowych*	*2 022,5*	*1 550,9*	*1 481,6*	*2,5*	*1 359,0*	*2,1*	*-122,6*	*-8,3*
III	***Pozostałe koszty operacyjne***	*198,5*	*501,1*	*802,7*	*1,3*	*997,9*	*1,6*	*195,2*	*24,3*
IV	***Koszty finansowe***	*666,2*	*833,8*	*822,7*	*1,4*	*219,4*	*0,4*	*-603,3*	*-73,9*
V	*Straty nadzwyczajne*					*159,0*	*0,2*	*159,0*	

Koszty działalności PSZOZ w latach 2003 - 2005 wykazywały tendencje spadkową. W 2006 roku koszty ogółem wyniosły 64.994,1 tys. zł i wzrosły o 7,6% (4.598,1 tys. zł) w porównaniu z kosztami za 2005 rok.

Podobnie kształtują się koszty związane z wytworzeniem usług. W 2006 r. koszty w tym zakresie ukształtowały się na poziomie 62.258,8 tys. zł i w porównaniu z 2005 r. były wyższe o 4.969,8 tys. zł.

W grupie kosztów rodzajowych (wynagrodzenia, składki na ubezpieczenia społeczne oraz usług obcych w zakresie umów cywilno prawnych) wzrost kosztów nastąpił na skutek wdrożonej podwyżki wynagrodzeń od 1.10.2006 roku (kwota 2.267,1 tys. zł). W 2006 roku o 537,2 tys. zł były wyższe koszty z tytułu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, niż w 2005 roku, w którym to dokonano zmniejszenia odpisu na ZFŚS.

W 2006 roku PSZOZ poniósł również wyższe koszty o 9,9% w porównaniu z kosztami za 2005 rok, w grupie: zużycie materiałów i energii. Na takie zdarzenie miały wpływ:

- wzrost cen oraz zużycia gazu, spowodowany niskimi temperaturami w styczniu i lutym 2006 roku (około 270,0 tys. zł),
- wzrost kosztów związany z realizowanym programem jakości - akredytacja szpitala w zakresie: sprzętu medycznego, materiałów do remontu innych kosztów materiałowych (około 450 tys. zł),
- 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.

Na stan kosztów operacyjnych (997,9 tys. zł), wpłynęła wysokość tworzonej rezerwy na świadczenia pracownicze w wysokości 746,8 tys. zł.

W 2006 roku PSZOZ odzyskał częściowo płynność finansową, czego skutkiem był spadek kosztów finansowych do poziomu 219,4 tys. zł.

PSZOZ w 2006 roku wykazał stratę nadzwyczajną, przez zaliczenie skutków restrukturyzacji finansowej, w formie odsetek od pożyczki ze Skarbu Państwa, w wysokości 159,0 tys. zł.

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2003 - 2006

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Plan 2007
1.	***koszty stałe, w tym:***	***79,0***	***77,3***	***74,6***	***74,3***	***76,1***
	energia	5,7	5,5	5,9	6,2	5,2
	usługi	23,0	19,3	20,7	19,7	19,3
	podatki i opłaty	2,0	2,0	2,0	1,8	1,5
	wynagrodzenia	51,0	53,6	54,4	54,1	56,1
	świadczenia na rzecz pracowników	11,7	12,7	11,4	12,6	12,9
	amortyzacja	6,2	6,6	5,2	5,2	4,7
	ubezpieczenia	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
2.	***koszty zmienne, w tym:***	***21,0***	***22,7***	***25,4***	***25,7***	***23,9***
	zużycie materiałów	78,9	78,6	69,4	68,6	67,2
	usługi obce	21,1	21,4	30,6	31,4	32,8

Koszty stałe PSZOZ w 2005 i 2006 r. kształtowały się na podobnym poziomie i stanowiły odpowiednio 74,6% i 74,3% ogółem kosztów związanych z wytworzeniem usług. Wprowadzenie ustawowych podwyżek wynagrodzeń spowodował wzrost udziału kosztów stałych do 76,1% kosztów na wytworzenie usług (plan 2007 rok).

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% kosztów ogółem związanych z wytworzeniem usług.

Koszty PSZOZ na poszczególne działalności

(w tys.zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.		2006 r.		Dynamika 2006 / 2005
			ogółem	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	
Ogółem		61 493,3	61 065,4	60 395,9	100,0	64 994,4	100,0	7,6%
I	Sprzedaż usług	*60 628,6*	*59 730,5*	*58 770,5*	*97,3*	*63 617,8*	*97,9*	*8,2%*
1	Lecznictwo szpitalne	46 163,1	46 025,5	45 117,1	76,8	48 911,4	76,9	8,4%
2	Lecznictwo ambulatoryjne	4 554,1	4 867,5	4 787,1	8,1	5 292,4	8,3	10,6%
3	Ratownictwo medyczne	2 843,6	3 296,8	3 339,2	5,7	3 679,7	5,8	10,2%
4	Medycyna Pracy	537,9	481,9	496,8	0,8	510,0	0,8	2,7%
5	Programy profilaktyczne	104,4	63,8	63,5	0,1	93,1	0,1	46,6%
6	Staże i specjalizacje medyczne	311,7	366,2	383,5	0,7	246,1	0,4	-35,8%
7	Usługi medyczne (diagnostyka laboratoryjna)	2 120,9	1 680,4	1 671,1	2,8	1 878,0	3,0	12,4%
8	Usługi niemedyczne (w tym: dzierżawy)	1 696,9	1 160,4	1 184,6	2,0	1 381,8	2,2	16,6%
9	Pozostała działalność –Apteka	2 296,0	1 788,0	1 727,6	2,9	1 625,3	2,6	-5,9%
II	*Pozostałe koszty operacyjne*	*198,5*	*501,1*	*802,7*	*1,3*	*997,9*	*1,6*	*24,3%*
III	*Koszty finansowe*	*666,2*	*833,8*	*822,7*	*1,4*	*219,4*	*0,3*	*-73,3%*
IV	*Straty nadzwyczajne*					*159,0*	*0,2*	

8. Wynik finansowy

Wynik finansowy PSZOZ w latach 2003 - 2006

(w tys.zł)

Wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006
Wynik finansowy brutto	**-7 301,6**	**-4 671,7**	**1 432,4**	**1 307,4**
Sprzedaż usług	-7 432.5	-4 032.0	1 402.8	906.7
Pozostała działalność operacyjna	645.9	33.5	594.0	370.6
Działalność finansowa	-515,0	-673,2	-564,4	189,1
Starty nadzwyczajne, z tyt. restrukturyzacji finansowej				-159,0

Analizując wynik finansowy PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2003 - 2006 można stwierdzić, że główną przyczyną powstawania straty lub zysku były osiągnięte przychody za świadczone usługi medyczne z NFZ, przy raczej stabilnym poziomie kosztów związanych ze świadczeniem usług.

Znaczny wpływ na osiągnięty wynik finansowy w analizowanym okresie miały umorzone zaległości w opłacaniu składek na rzecz PFRON i umorzone odsetki od przeterminowanych zobowiązań przez współpracujących z nami kontrahentami.

Straty nadzwyczajne w wysokości 159,0 tys. zł dotyczą zapłaconych odsetek i prowizji od zaciągniętej przez PSZOZ pożyczki ze Skarbu Państwa.

9. Analiza finansowa

9.1. Analiza bilansu

Bilans analityczny za lata 2003 - 2006

(w tys. zł)

	Wyszczególnienie	2003 r.		2004 r.		2005 r.		2006 r.		Dynamika zmiana 2006 / 2005		Zmiana struktury 2006 / 2005	
		w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w tys. zł	w %	w pkt. %	w %
A	*Aktywa trwałe*	*27 030*	*76,8*	*26 058*	*81,0*	*25 417*	*76,2*	*25 740*	*72,9*	*323*	*1,3*	*-3,3*	*-4,3*
	I. Wartości niematerialne i prawne	99	0,4	236	0,9	190	0,7	52	0,2	-138	-72,6	-0,5	-73,0
	II Rzeczowe aktywa trwałe	26 931	99,6	25 729	98,7	25 227	99,3	25 688	99,8	461	1,8	0,5	0.5
	III Należności długoterminowe	0		0		0		0		0			
	IV Inwestycje długoterminowe	0		0		0		0		0			
	V Długoterminowe r-m-k			93	0,4	0		0		0			
B	*Aktywa obrotowe*	*8 160*	*23,2*	*6 130*	*19,0*	*7 920*	*23,8*	*9 554*	*27,1*	*1 634*	*20,6*	*3,3*	*13,9*
	I Zapasy	1 545	18,9	1 312	21,4	1 203	15,2	1 407	14,7	204	17.0	-0,5	-3,0
	II Należności krótkoterminowe	4 050	49,6	3 444	56,2	6 521	82,3	7 476	78,2	955	14,6	-4,1	-5,0
	III Inwestycje krótkoterminowe	2 392	29,3	1 230	20,1	57	0,9	417	4,4	360	631,6	3,5	399,3
	w tym: środki pieniężne	2 392	29,3	1 230	20,1	57	0,7	417	4,4	360	631,6	3,6	506,5
	IV Krótkoterminowe r-m-k	173	2,1	144	2,3	139	1,8	254	2,7	115	82,7	0,9	51,5
	Aktywa razem	**35 190**	**100**	**32 188**	**100**	**33 337**	**100**	**35 294**	**100**	**1 957**	**5,9**		
A	*Fundusz własny*	*14 048*	*39,9*	*10 274*	*31,9*	*11 700*	*35,1*	*14 376*	*40,7*	*2 676*	*22.9*	*5,6*	*16,1*
	I Fundusz podstawowy	32 549	231,7	33 267	323,8	33 364	285,2	34 689	241,3	1 325	4,0	-43,9	-15,4
	II Fundusze rezerwowe i zapasowe	0		87	0,8	7	0,0	62	0,4	55	785,7	0,4	
	III Wynik finansowy	-18 501	-131,7	-23 080	-224,6	-21 671	-185,2	-20 375	-141,7	1 296	-6,0	43,5	-23,5
B	*Kapitał obcy*	*21 142*	*60.1*	*21 914*	*68.1*	*21 637*	*64.9*	*20 918*	*59,3*	*-719*	*-3.3*	*-5.6*	*-8.7*
	I Kapitał obcy długoterminowy	4 335	20,5	3 908	17,8	6 873	31,8	6 932	33,1	59	0,9	1,4	4,3
	II Kapitał obcy krótkoterminowy	16 807	79,5	18 006	82,2	14 764	68,2	13 986	66,9	-778	-5,3	-1,4	-2,0
	w tym: kredyty bankowe	0		0		525	3,6	525	3,8	0	0,0	4,0	113,0
	Pasywa razem	**35 190**	**100**	**32 188**	**100**	**33 337**	**100**	**35 294**	**100**	**1 957**	**5,9**		

W 2006 roku wartość majątku PSZOZ wzrosła do wysokości 35.294 tys. zł i jest wyższa o 1.957 tys. zł od wartości w 2005 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły aktywa trwałe, około 73% aktywów ogółem. Pozostała część (27%) przypadała na posiadane przez

Zakład aktywa obrotowe. W 2006 roku zmieniła się o 3,3 % struktura aktywów obrotowych w aktywach ogółem w porównaniu do 2005 roku. W 2006 roku aktywa obrotowe wzrosły o 1.634 tys. zł, tj. o 20,6% w stosunku do 2005 roku i ukształtowały się na poziomie 9.554 tys. zł - 27,1% w aktywach ogółem.

W 2005 i 2006 roku wartość rzeczowych aktywów trwałych utrzymywała się na podobnym poziomie. W 2006 roku rzeczowe aktywa trwałe stanowiły kwotę 25.688 tys. zł i były wyższe o 461 tys. zł w porównaniu z rokiem ubiegłym. Środki finansowe z tytułu prowadzonej działalności oraz pozyskane dotacje od organu założycielskiego przez PSZOZ nie pozwalają na znaczne odtworzenie zdekapitalizowanego majątku trwałego, zwłaszcza sprzętu i aparatury medycznej.

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2006 roku stanowiły 78,2%, a w 2005 roku 82,3% aktywów obrotowych. Należności krótkoterminowe w 2006 roku wzrosły do poziomu 7 476 tys. zł i były wyższe o 14,6 % (955 tys. zł) w porównaniu z 2005 rokiem. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych miały należności z NFZ za świadczone usługi medyczne przez PSZOZ. W 2006 roku należności NFZ stanowiły kwotę 6.325 tys. zł i były wyższe od wartości z ubiegłego roku o 927 tys. zł (wzrost dotyczy wartości wprowadzonych w IV kwartale podwyżek wynagrodzeń).

W 2006 roku zapasy materiałów i towarów ukształtowały się na poziomie 1.407 tys. zł i były wyższe od stanu zapasów w 2005 roku o 204 tys. zł. Wzrost wartości zapasów wynikał między innymi z dokonanych zakupów materiałów do remontów planowanych do wykonania w styczniu 2007 roku, jak również z wprowadzeniem rozszerzonego asortymentu sprzętu jednorazowego, zgodnie z wymogami dostosowania programu jakości oraz w grupie leków, np. zakup gotowych płynów dializacyjnych.

W 2006 roku kapitały własne wzrosły o 22,9% (2.676 tys. zł) w porównaniu do wartości kapitałów własnych w 2005 roku i osiągnęły poziom 14.376 tys. zł. Wartość kapitałów własnych obniża wynik finansowy z lat ubiegłych. Strata na działalności PSZOZ z lat poprzednich na koniec 2006 roku ukształtowała się na poziomie -20 375 tys.zł i była mniejsza w stosunku do 2005 roku o dodatni wynik finansowy za 2006 rok (1.289 tys. zł).

Kapitał podstawowy PSZOZ w 2006 roku wynosił 34.689 tys. zł i wrósł o 1.325 tys. zł w porównaniu do wartości kapitału podstawowego w roku poprzednim. Na wzrost kapitału podstawowego w 2006 roku wpłynęła otrzymana dotacja z Powiatu Inowrocławskiego.

Kapitał obcy w 2006 roku ukształtował się na poziomie 20.918 tys. zł. Stanowił on 59,3% pasywów ogółem i uległ obniżeniu o 719 tys. zł (3,3%) w stosunku do poprzedniego roku. W 2006 roku uległy zwiększeniu rezerwy na świadczenia emerytalne o kwotę 747 tys. zł w porównaniu do 2005 roku (skutek wzrostu wynagrodzeń). Zobowiązania długoterminowe dotyczą zaciągniętej w 2005 roku przez PSZOZ pożyczki ze Skarbu Państwa i uległy obniżeniu o roczną spłatę w wysokości 525,7 tys. zł.

W 2006 roku kapitał obcy krótkoterminowy stanowił wartość 13.986 tys. zł, tj. 66,9% całości kapitałów obcych i uległ obniżeniu o 778 tys. zł w porównaniu do poprzedniego roku.

Struktura zobowiązań w latach 2003 – 2006

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.
Ogółem zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	21 142,1	21 913,5	21 637,3	20 917,5
Wzrost (2003 r. = 100)		103,6%	102,3%	98,9%
Dynamika do roku poprzedniego		3,6%	-1,3 %	-3,3%
W tym: z tytułu dostaw i usług	10 405,1	10 579,7	8 337,3	5 633,5
Wzrost (2003 r. = 100)		101,7%	80,1%	54,1%
Dynamika do roku poprzedniego		1,7%	-21,2%	-32,4%
W tym: zobowiązania wymagalne	*7 458,4*	*7 900,8*	*5 852,9*	*4 323,6*
Wzrost (2003 r. = 100)		105,9%	78,5%	58,0%
Dynamika do roku poprzedniego		5,9%	-25,9%	-26,1%

Analizując zobowiązania i rezerwy na zobowiązania ogółem w latach 2003 - 2006 można stwierdzić, że 2006 rok był kolejnym rokiem, w którym nastąpił spadek ich wartości. Na

31.12.2006 roku zobowiązania ogółem wynosiły 20.917.5 tys. zł i były niższe o 3.3% (719.8 tys. zł) w porównaniu ze stanem zobowiązań na koniec 2005 roku.

W 2003 i 2004 roku występowało największe niedofinansowanie w zakresie świadczonych usług zdrowotnych na rzecz NFZ. Wówczas zobowiązania wymagalne wynosiły 7.5 mln zł na koniec 2003 r. i 7,9 mln zł na koniec 2004 roku. W 2005 rok PSZOZ skorzystał z możliwości ustawowych i zaciągnął pożyczkę ze Skarbu Państwa (5.033.9 tys. zł), jak również osiągnął wyższe przychody z NFZ o 9,0% (4,5 mln zł) w porównaniu do poprzedniego roku. Taka sytuacja finansowa spowodowała, że PSZOZ dokonał częściowej spłaty zobowiązań wymagalnych i obniżył ich stan w 2006 roku do poziomu 4.323,6 tys. zł, czyli nastąpił spadek zobowiązań wymagalnych o 42% w porównaniu do stanu zobowiązań wymagalnych na koniec 2003 roku.

W PSZOZ nadal nie jest zachowana złota zasada bilansowa, która mówi, że aktywa trwałe powinny być finansowane kapitałem własnym. Wskaźnik ten w analizowanych latach kształtuje się poniżej 1 i wskazuje na nieprawidłowe finansowanie posiadanego majątku. W 2006 roku wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym wynosił 56% i był wyższy o 21,7% w porównaniu z 2005 rokiem. Na niski poziom kapitału własnego wpływa strata z lat ubiegłych.

Wyszczególnienie		2003 r.	2004 r.	2005 r.	2006 r.	Dynamika 2006 / 2005	
						wskaźnik	w %
złota zasada bilansowa	*kapitał własny / aktywa trwałe*	0,52	0,39	0,46	0,56	0,10	21,7

9.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2003 – 2006

(w %)

Wyszczególnienie		2003	2004	2005	2006	Dynamika 2006 / 2005	
						wskaźnik	w %
Wskaźnik płynności							
wskaźnik bieżącej płynności finansowej	*majątek obrotowy / zobowiązania bieżące*	0,49	0,34	0,54	0,68	0,15	27,6
Wskaźniki zadłużenia							
wskaźnik ogólnego zadłużenia	*kapitał obcy / pasywa ogółem*	0,60	0,68	0,65	0,59	-0,06	-8,7
wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	*kapitał obcy / kapitał własny*	1,50	2,13	1,85	1,45	-0,40	-21,4
Wskaźniki sprawności działania							
cykl konwersji zapasów	*przeciętny stan zapasów x 365 / przychody ze sprzedaży*	10	9	8	7	1	-3,2
cykl inkasa należności handlowych	*przeciętny stan należności handl. x 365 / przychody ze sprzedaży*	34	25	30	39	9	31,1
cykl spłaty zobowiązań handlowych	*przeciętny stan zobowiązań handl.x 365 / przychody ze sprzedaży*	65	69	57	39	-18	-31,1
Wskaźniki rentowności							
wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS)	*wynik finansowy*100 / przychody ze sprzedaży*	-13,8	-8,2	2,4	2,0	-0,4	-14,8
wskaźnik rentowności majątku (ROA)	*wynik finansowy*100 / średni stan aktywów*	-20,1	-13,6	4,4	3,8	-0,6	-12,8
wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	*wynik finansowy*100 / średni stan kapitału własnego*	-39,1	-37,6	13,0	10,0	-3,0	-23,1

Wskaźniki płynności finansowej odzwierciedlają zdolność Zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2006 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się w wysokości 0,68 i nadal są niższe od poziomu określanego jako zadawalający (1,2). Na poprawę wskaźnika wpłynęły zmiany w majątku obrotowym oraz spadek zobowiązań krótkoterminowych.

W 2005 roku wskaźnik kapitału obcego w kapitałach ogółem kształtował się na poziomie 0.65 i uległ obniżeniu w 2006 roku o 8,7% do poziomu 0,59.

Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego w wysokości 1,45 w 2006 roku oznacza, że kapitały własne w PSZOZ nadal są na niskim poziomie.

W analizowanym okresie uległ zmniejszeniu wskaźnik rotacji zapasów. W 2006 roku zapasy wystarczały przeciętnie na 7 dni.

W 2006 roku obrotowość należności handlowych obniżyła się. Oznacza to, że nastąpił szybszy przyrost należności handlowych aniżeli przychodów ze sprzedaży. Przekłada się to na wydłużenie cyklu inkasa należności handlowych z 30 dni w 2005 roku do 39 dni w 2006 roku.

W 2006 roku znacznie wzrósł wskaźnik obrotowości zobowiązań handlowych z 6 do 9 obrotów w ciągu roku, co oznacza, że roczne przychody ze sprzedaży są prawie 9 krotnie wyższe od przeciętnego stanu zobowiązań handlowych. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 39 dni w 2006 roku i jest krótszy o 18 dni w porównaniu z poprzednim rokiem.

Wypracowany zysk w 2005 roku wpłynął na poprawę wskaźników rentowności w porównaniu do lat ubiegłych, w których działalność zamykała się stratą. W 2006 roku prezentowane wskaźniki rentowności uległy nieznacznemu obniżeniu w porównaniu do 2005 roku.

Wskaźnik rentowności sprzedaży w 2006 roku ukształtował się na poziomie 2,0 - oznacza, że na 1 złotówkę przychodów ogółem przypadało 2 grosze zysku netto. Podobną tendencję jak rentowność sprzedaży wykazuje rentowność ekonomiczna. Z każdej złotówki majątku Zakład uzyskał w 2006 roku prawie 4 grosze zysku netto. Natomiast na każdą złotówkę zainwestowanych kapitałów własnych przypadało w 2006 roku 10 groszy zysku netto.

10. Polityka w zakresie kredytów i pożyczek

PSZOZ w Inowrocławiu na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej skorzystał z pożyczki ze Skarbu Państwa. Restrukturyzacją objęte zostały zobowiązania powstałe w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2004 r. Po złożeniu wniosku w Banku Gospodarstwa Krajowego i spełnieniu warunków określonych ustawą PSZOZ otrzymał pożyczkę w trzech ratach:

I rata 02.09.2005r. na kwotę 2.599,3 tys. zł
II rata 11.10.2005r. na kwotę 1.299,6 tys. zł
III rata 08.12.2005r. na kwotę 1.135,0 tys. zł

Pożyczka w łącznej kwocie 5.033,9 tys. zł została udzielona na 10 lat, z oprocentowaniem w wysokości 3% w stosunku rocznym (kwota odsetek 730,01 tys. zł). Z pożyczki zostały spłacone należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną w zakresie określonym ustawą i pokryto koszty opłaty prowizyjnej za podejmowane przez BGK czynności (48,9 tys. zł). W ramach pożyczki PSZOZ spłacił program obsługi weksli komercyjnych w Banku Współpracy Europejskiej w Warszawie na kwotę 1.134,9 tys. zł. Po uzyskaniu decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oraz po spłacie 30% należności głównej z tytułu pożyczki, pozostała część pożyczki (70%) zostanie umorzona. PSZOZ rozpoczął spłatę pożyczki w ratach miesięcznych od stycznia 2006 r. W 2006 roku PSZOZ spłacił kwotę 525,6 tys. zł.

11. Szczególne zdarzenia

11. 1.Postępowanie sądowe w sprawie tzw. „ustawy 203".

W dniu 17.11.2004 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wydał wyrok (zaoczny) w sprawie roszczeń PSZOZ wobec Skarbu Państwa o zapłatę kwoty pieniężnej, wynikającej z obowiązku realizacji „ustawy 203" (sygn. akt I C 492/03), w którym zasądził od Skarbu Państwa - Sejmu Rzeczypospolitej na rzecz PSZOZ kwotę 5.256.050 zł wraz z odsetkami i kosztami postępowania oraz oddalił powództwo wobec Narodowego Funduszu Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Bydgoszczy. W dniu 15.12.2004 r. PSZOZ wniósł apelację przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Kujawsko- Pomorski Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy.

W dniu 24.11.2004 r. Skarb Państwa – Sejm Rzeczypospolitej Polskiej złożył sprzeciw od w/w wyroku zaocznego, jednakże Sąd Okręgowy w Bydgoszczy postanowieniem z dnia 29.03.2005 r. sprzeciw ten odrzucił uzasadniając to tym, że podpisała go osoba nieuprawniona do reprezentowania Sejmu, jest nim bowiem Marszałek Sejmu nie zaś Szef Kancelarii Sejmu. W konsekwencji PSZOZ w dniu 10.05.2005 r. złożył do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy wniosek o stwierdzenie prawomocności w/w wyroku zaocznego. Po uzyskaniu tego stwierdzenia, zgodnie z przepisami ko-

deksu postępowania cywilnego nastąpiło wezwanie Sejmu do zapłaty zasądzonych wyrokiem kwot. Wezwanie to było bezskuteczne. W tej sytuacji w dniu 06.06.2005 r. PSZOZ złożył do Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, gdzie znajdowały się akta sprawy w związku z wniesieniem apelacji od wyroku w części dotyczącej Narodowego Funduszu Zdrowia, wniosek o nadanie klauzuli wykonalności wyrokowi zaocznemu.
Postanowieniem z dnia 13.06.2005 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił wniosek o nadanie klauzuli wykonalności, stwierdzając że Sąd Okręgowy w Bydgoszczy niewłaściwie stwierdził prawomocność wyroku zaocznego i w konsekwencji akta sprawy zostały przekazane do Sądu Okręgowego celem uzupełnienia postępowania w części dotyczącej stwierdzenia prawomocności. Po zwróceniu akt sprawy do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, akt tych zażądał Minister Sprawiedliwości celem kontroli przebiegu postępowania.
W dniu 28.07.2005 r. Skarb Państwa – Sejm Rzeczypospolitej Polskiej złożył zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 29.03.2005 r. o odrzucenie sprzeciwu.
W związku z tym , że w oparciu o postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku wyrok zaoczny Sądu Okręgowego w Bydgoszczy nie jest jeszcze wyrokiem prawomocnym, zażalenie zostało przekazane do Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, który ma rozstrzygnąć, czy sprzeciw od wyroku zaocznego mógł być podpisany przez Szefa Kancelarii Sejmu. W związku z orzeczeniem Sądu Najwyższego po uzyskaniu Apelacji PS ZOZ Sąd Okręgowy w Bydgoszczy rozpatruje pozew o zapłatę odszkodowania przeciwko Oddziałowi Kujawsko-Pomorskiemu Narodowego Funduszu Zdrowia. Postępowanie jest w końcowym etapie – Sąd oczekuje na opinię biegłego ekonomisty co do oceny poprawności gospodarki finansowej PS ZOZ w Inowrocławiu w latach 2001-2003.

11.2. Postępowanie sądowe w sprawie usług ponadlimitowych wykonanych przez PSZOZ

21 maja 2004 roku został skierowany pozew do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o zapłatę kwoty 5.632.295 złotych przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Kujawsko – Pomorski Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy NFZ w Bydgoszczy i Skarbowi Państwa. Pozew dotyczy roszczenia PS ZOZ o zapłatę w/w kwoty za świadczenia zdrowotne, udzielone pacjentom w stanach nagłych, zagrożenia życia i zdrowia, przez PS ZOZ w 2003 roku ponad limity finansowe określone w umowach z NFZ. Na podstawie postępowania Sądu Okręgowego w Bydgoszczy sprawa przeciwko Skarbowi Państwa została wyłączona do odrębnego rozpoznania i przekazana do Sądu Okręgowego w Warszawie.
Obecnie toczą się postępowania w dwóch sądach:

1) w Sądzie Okręgowym w Bydgoszczy przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Kujawsko – Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy – sygn. akt:384/04- sprawa jest w toku, akta zostaną przekazane biegłym,
2) w Sądzie Okręgowym w Warszawie przeciwko Skarbowi Państwa Ministrowi Skarbu Państwa – sygn. akt: I.C.1232/05 – sprawa odroczona w dniu 10 maja 2006 roku na termin z urzędu.

31.03.2006 roku został skierowany do Sądu Rejonowego w Bydgoszczy wniosek o zawezwanie do próby ugodowej Narodowego Funduszu Zdrowia Kujawsko- Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy w sprawie o uregulowanie należności za ponadlimitowe świadczenia zdrowotne w wysokości 7.268.843 złote, wykonane w stanach nagłych w 2004 roku. W związku z nie przystąpieniem do próby ugodowej przez NFZ w wyżej opisanej sprawie - w dniu 29 grudnia 2006 roku został skierowany do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy pozew o zapłatę 7.268 843 złote za ponadlimitowe świadczenia zdrowotne, wykonane w stanach nagłych w 2004 roku. Sąd zwolnił PSZOZ z kosztów sądowych - termin rozprawy nie został jeszcze wyznaczony. Sygnatura akt w tej sprawie: IC 565/06

12. 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 świadczenie usług medycznych związane jest

ze wzrostem kosztów. Czynnikami powodującymi wzrost ilości i kosztów usług świadczonych w szpitalu są między innymi:

- 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, na które maja wpływ wzrost cen wody, energii i gazu oraz wzrost kosztów bezpośrednio związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych (leków, sprzętu medycznego, odczynników).

Nie bez znaczenia mają wpływ także czynniki takie jak: swoboda wyboru technologii procesu świadczenia usług prowadząca do znacznego zróżnicowania kosztów oraz metody finansowania usług szpitalnych.

W 2006 roku PSZOZ w Inowrocławiu działalność operacyjną zamknął dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 1 277,4 tys. zł. Uzyskał wyższe przychody z NFZ o 4,4% niż w 2005 roku. Ograniczył wzrost zobowiązań ogółem, w tym zobowiązań wymagalnych do poziomu 4,3 mln zł oraz skrócił czas spłaty zobowiązań o 18 dni w porównaniu z ubiegłym rokiem. Zakład w 2006 roku wykonał szereg inwestycji na łączną kwotę 2,8 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z Powiatu Inowrocławskiego 1,3 mln zł. W 2007 roku kontynuowana jest realizacja inwestycji rozpoczętych w 2006 roku. Na dzień sporządzenia sprawozdania inwestycje zakończone w zakresie zadań i zakupów inwestycyjnych stanowiły kwotę 3,8 mln zł.

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 staje, przed problemem finansowana 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.

XIII. Plan działania w następnym roku

Działalność PSZOZ w roku 2007 jest realizacją zatwierdzonego planu rzeczowo – finansowego. Zgodnie z planem wynik finansowy Zakładu ma ukształtować się następująco:

- Przychody 72.580,0 tys. zł
- Koszty 72.142,0 tys. zł
- Wynik finansowy 438,0 tys. zł

Wzrost planowanych przychodów w 2007 roku w porównaniu do przychodów za 2006 rok wynika z realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń od 01 października 2006 roku na kwotę 9 068,2 tys. zł. Od wysokości zrealizowanych przychodów określonych umowami z NFZ O/ Wojewódzki na świadczenie usług zdrowotnych uzależnione jest osiągnięcie zaplanowanego wyniku.

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

- zwiększenie przychodów w zakresie usług medycznych i niemedycznych,
- realizowanie kontraktu z optymalnym wykorzystaniem ilości łóżek,
- poprawa gospodarki środkami obrotowymi (poprawa rotacji zapasów),
- przyspieszenie windykacji należności,
- w miarę możliwości dalsze obniżenie kosztów zmiennych, związanych z realizacją mniejszej ilości usług w ramach umowy z NFZ,
- zwiększenie aktywów, przede wszystkim aktywów trwałych finansowanych z otrzymanych dotacji budżetowych, między innymi z organu założycielskiego oaz ze środków z Unii Europejskiej.

Inowrocław, 4 maja 2007 r.
Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

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

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W INOWROCŁAWIU
88-100 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel. (052) 354-55-00
REGON 092358780, NIP 556-22-39-217

Inowrocław, 15 maja 2007 r.

PS ZOZ. NOP.MM.033-5-1/07

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 2006.

Stosownie do 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) 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 2006, stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVI/IV/2007 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 14 maja 2007 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006.

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 14 maja 2007 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności PSZOZ za rok 2006 (uchwała Nr XVI/IV/2007 w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności PSZOZ za rok 2006 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

Załącznik:

1. Uchwała Nr XVI/IV/2007 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 14 maja 2007 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006 (wraz z załącznikiem stanowiącym sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2006 rok) - oryginał – 1 egz.

Zał. 1-1

Uchwała Nr XVI/IV/2007
Rady Społecznej

Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

z dnia 14 maja 2007 r.

w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006.

Po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 8 maja 2007 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006

uchwala się, co następuje:

§ 1.

Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2006, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały – pn. „Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2006 rok".

§ 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