

**PROTOKÓŁ NR 27/2017 i Nr 26/2017**

**wspólnego posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej z Komisją Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa, które odbyło się 26 września 2017 roku w sali posiedzeń komisji Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17. Obradom przewodniczył Piotr Czarnolewski, przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej.**

---

**Zaproszeni goście:**

1. Bogumiła Giża Skarbnik Powiatu.
2. Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia.
3. Dr Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka.

Posiedzenie Komisji rozpoczęło się o godz. 12.00, a zakończyło się o godz. 13.00.

Obecni według list obecności, które stanowią załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

**Porządek obrad:**

1. Otwarcie posiedzeń oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
5. Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego zmieniającej uchwałę w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, na które w roku 2017 przeznaczone zostaną środki przekazane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

6. Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie uzupełnienia składu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka.
7. Sprawy bieżące

#### Ad. 1

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej Piotr Czarnolewski dokonał otwarcia wspólnego posiedzenia. Powitał członków obu Komisji oraz zaproszonych gości. Na podstawie list obecności stwierdził prawomocność obrad. Komisja Zdrowia i Polityki Społecznej – obecnych 3 członków.

Komisja Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa – obecnych 4 członków.

Następnie przedstawił porządek obrad i zapytał, czy ktoś z członków obu Komisji chciałby wnieść jakieś uwagi do proponowanego porządku obrad. Członkowie Komisji nie wnieśli żadnych uwag, propozycji i zmian do porządku obrad i przyjęli go jednogłośnie.

#### Ad. 2

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej Piotr Czarnolewski poinformował, że zapoznał się z protokołem ostatniego posiedzenia, który wcześniej został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Zaproponował przyjęcie przez członków Komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie (obecnych 3 członków Komisji).

Przewodniczący Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa Longin Marciniak poinformował, że zapoznał się z protokołem ostatniego posiedzenia, który wcześniej został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Zaproponował przyjęcie przez członków Komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie (obecnych 4 członków Komisji).

#### Ad. 3

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego przedstawiła Bogumiła Giża Skarbnik Powiatu (załącznik nr 2 do protokołu). Uzasadniła potrzebę podjęcia uchwały i poinformowała, że Regionalna Izba Obrachunkowa wydała pozytywną opinię o przedłożonej przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego informacji, wnosząc uwagę dotyczącą pogarszającej się płynności finansowej Szpitala w stosunku do ubiegłego roku. W ocenie składu Orzekającego, z racji sprawowanego nadzoru nad Szpitalem płynność finansowa winna być przedmiotem analiz i kontroli organów Powiatu, których efektem byłoby zmniejszenie w okresach przyszłych

zobowiązań i należności Zakładu. Następnie wniosła o pozytywne zaopiniowanie omawianej uchwały.

Radny Marek Gerus członek Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa zauważył, że realizacja wydatków majątkowych jest na 3% poziomie. Zapytał, co jest w trakcie procedowania i nie zostało uwzględnione w wydatkach w I półroczu, a już nastąpiło.

Bogumiła Giża Skarbnik Powiatu odpowiedziała, że wydatki majątkowe są realizowane w II półroczu.

Radny Marek Gerus zapytał, dlaczego na wydatkach zostało prawie 8 mln zł wolnych środków.

Skarbnik Powiatu wyjaśniła, że nie jest uregulowana zapłata za inwestycje drogowe na kwotę 5 307 800 zł, a na chwilę obecną niektóre faktury są już opłacone.

Na posiedzenie Komisji przybył radny Gustaw Nowicki.

Radny Marek Gerus zapytał o zobowiązania Szpitala w stosunku do ubiegłego roku.

Dyrektor Szpitala dr Eligiusz Patalas powiedział: „Za I półrocze Szpital zanotował stratę w wysokości 4 582 000 zł, mimo tego, iż przychody w tym okresie były wyższe o 4 000 000 zł, ale i tak jest 4 100 085 zł nadlimitów. Z tego w trakcie rozliczeń 1 600 000 zł. My realizujemy koszty w 50%, natomiast przychody nie zostały zrealizowane, bo Fundusz nie zapłacił za wykonane usługi. Wzrost zobowiązań został spowodowany tym, że wydaliśmy już pieniądze na świadczenia, a nie mamy wpływów. Druga rzecz, na którą Państwo musicie zwrócić uwagę, to Szpital rok do roku zwiększa przychody o 5 000 000 zł - 6 000 000 zł. Świadczymy więcej usług za niższą cenę, przy wzrastających kosztach i obniżamy rentowność”.

Na posiedzenie przybył radny Mieczysław Szczygieł.

Radny Marek Gerus zapytał, co jest głównym czynnikiem kosztotwórczym?

Dyrektor Szpitala odpowiedział, że największym czynnikiem kosztotwórczym są płace (60-68% to naturalny odsetek wydatków na płace) i jeszcze inne koszty.

Radny Marek Gerus zapytał, jakie są szanse, że Narodowy Fundusz Zdrowia ureguluje należność za nadlimity.

Dyrektor poinformował, że umowa była taka, iż Fundusz ureguluje wszystkie zobowiązania, przynajmniej te szpitalne, które wynoszą 4 180 000 za I półrocze i zobowiązania za 7 miesięcy -1 600 000zł. Okres rozliczeniowy kończy się we wrześniu, bo od 1 października wychodzi podstawowy system zabezpieczenia, czyli „sieć szpitali” i trzeba będzie rozliczyć się na zero. „Taki był warunek umowy, że podpisujemy bez perturbacji, ale Fundusz niestety nie zdążył z wszystkimi procedurami, więc część umów jest aneksowana. W związku z powyższym rozliczymy się za wszystkie wykonania za III kwartały, bo za I półrocze mieliśmy do rozliczenia prawie 4 000 000 zł. Umowa była taka, że NFZ się rozliczy, ale czy się rozliczy?” Następnie Dyrektor poinformował, że w Dzienniku Gazety Prawnej jest informacja na stronie Ministerstwa Finansów, iż Minister Finansów podjął decyzję i zamiast 2,8 miliarda będzie 280 000 000 zł, więc dziesięciokrotnie została zmniejszona kwota na zdrowie. Pieniądze miały być jednorazowym zastrzykiem gotówki na rozwiązania najpilniejszych problemów w służbie zdrowia. Zamiast na zmniejszenie kolejek, pieniądze przeznaczone zostaną na zakup dentobusów. „Trudno mi odpowiedzieć na pytanie radnego, czy NFZ przekaze środki. Nie wiem” – stwierdził Dyrektor.

Radny Marek Gerus zauważył, że od 1 października wchodzi „sieć szpitali”, więc zapytał, czy wysokość środków na ostatni kwartał jest znana.

Dyrektor Eligiusz Patalas odpowiedział, że nie do końca. Następnie powiedział: „Dzisiaj sytuacja jest taka. Od 1 października wychodzi system podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, czyli tzw. „sieć szpitali”. Szpital w Inowrocławiu jest w drugim poziomie referencyjnym, a więc ma dużą część specjalistyki, ale tylko na część oddziałów i na część usług. W ramach tego systemu kupowane są usługi ryczałtowo, wyliczone na podstawie liczby usług świadczonych i rozliczonych w 2015 roku, po cenach z 2016 roku. Jednak w tym czasie ortopedia została przeceniona w dół o 20%, a kardiologia od 20 do 40% i zaćmy. Ale to jest tylko część usług. W te usługi wchodzi część Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, mniej więcej połowa, a na połowę jest aneks, bo konkursy się nie odbyły i tak samo jest na paliatyw, na fizjoterapię i hematologię. Resumując, o tym jakie wyzwania finansowe będą przed Szpitalem, przed Powiatem będziemy mogli powiedzieć w lipcu, sierpniu następnego roku, jak zamkniemy okres rozliczeniowy za I półrocze”.

Radny Marek Gerus stwierdził, że w kontekście, które tu padło, to nie wiadomo czy jest sens o tym rozmawiać.

Dr Eligiusz Patalas powiedział, że jest sens rozmawiać, bo istotą programu naprawczego powinna być poprawa sytuacji finansowej.

W związku z tym, że nie było więcej głosów w dyskusji Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej Piotr Czarnolewski poddał pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który Komisja zaopiniowała jednogłośnie pozytywnie (obecnych 4 członków).

Następnie Przewodniczący Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa Longin Marciniak poddał pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który Komisja zaopiniowała jednogłośnie pozytywnie (wszyscy obecni).

#### Ad. 4

Projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu przedstawił dr Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala (załącznik nr 3 do protokołu). Na wstępie podkreślił, że nie da się poprawić wyniku finansowego bez ograniczenia działalności tj. dostępności do świadczeń, a na to nigdy się nie zgodzi. Następnie uzasadnił potrzebę podjęcia uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

Radny Marek Gerus, zauważył, że tak naprawdę w tym Programie można napisać wszystko, a co będzie to się okaże.

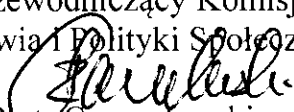
W związku z tym, że nie było więcej głosów w dyskusji Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej poddał pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który Komisja zaopiniowała jednogłośnie pozytywnie (obecnych 4 członków).

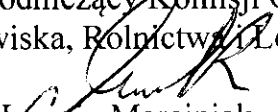
Następnie Przewodniczący Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa poddał pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który Komisja zaopiniowała jednogłośnie pozytywnie (wszyscy obecni).

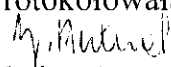
#### Ad. 5

W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów.

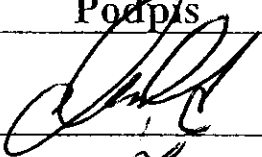
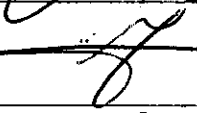

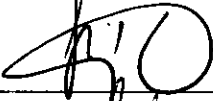

Po wyczerpaniu porządku obrad zakończono wspólną część posiedzenia.

Przewodniczący Komisji  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
  
Piotr Czarnolewski


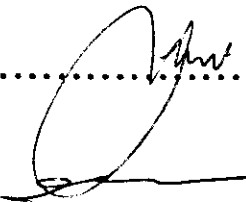

Przewodniczący Komisji Ochrony  
Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa  
  
Longin Marciniak

Protokołowała  
  
Jadwiga Antczak



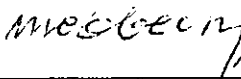


**Lista obecności członków  
Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa  
na posiedzeniu w dniu 26 września 2017r.**

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Marciniak Longin – przewodniczący	
2.	Szczygieł Mieczysław – z-ca przewodniczącego	
3.	Dernoga Ryszard	
4.	Figas Włodzimierz	
5.	Gerus Marek	

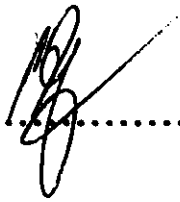
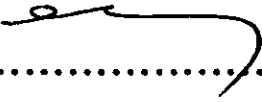
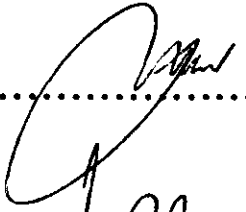

**Zaproszeni goście:**

1. Bocumła Ewa  
skarżenie powiatu 
2. Zobut Ewelina  
Klas. Akad. Rolnictwa  
Zurawki Spółka z s.c. 
3. Dr. Elżbieta Pędziś  
dyrektor województwa 
4. .... .....

**Lista obecności członków  
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej  
na posiedzeniu w dniu 26 września 2017r...**

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Czarnecki Piotr – przewodniczący	
2.	Markowski Mariusz – z-ca przewodniczącego	
3.	Beśka Ireneusz	
4.	Dernoga Ryszard	
5.	Nowicki Gustaw	

**Zaproszeni goście:**

1. Bogumiła Giza .....  
Skarbnik Powiatu 
2. dr. Eligiusz Patałas .....  
Dyrektor Szpitala 
3. Robert Góralecki .....  
Nacelnik E&Z 
4. Rafał Walter .....  
Dyrektor PCPD 

Lat. nr 2

**UCHWAŁA NR ...../...../2017**  
**RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO**  
z dnia ..... września 2017 r.

Projekt

w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.<sup>1</sup>) oraz art. 266 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.<sup>2</sup>) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjąć za I półrocze 2017 r. informację o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu, informację o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego, w tym o przebiegu realizacji przedsięwzięć, o których mowa w art. 226 ust. 3.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

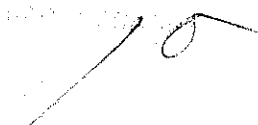
**Przewodniczący**  
**Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Ryszard Jagodziński**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579, poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i poz. 935.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948, poz. 2260 oraz z 2017 r. poz. 60, poz. 659, poz. 933, poz. 935, poz. 1089, poz. 1475 i poz. 1529.

*Nie wnoszę zastrzeżeń  
pod względem  
formalno - prawnym  
14.08.2017.*





**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY NR ...../...../2017  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... września 2017 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego**

I półrocze 2017 r. w Powiecie Inowrocławskim zamknęło się nadwyżką budżetową w kwocie **16 070 699,43 zł**. Planowane dochody zrealizowane zostały w **54,68%**, a wydatki zostały poniesione w **43,84%** planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

Analizując przebieg wykonania planu finansowego za I półrocze 2017 r.:

- 1) **Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody wykonano w **47,4%**, a planowane koszty w **50,7%**. Działalność zamknięta została **stratą brutto** w wysokości **4 533,8 tys. zł**.  
Na 30 czerwca 2017 r. stan:
  - **należności** wynosił **12 382,1 tys. zł**,
  - **zobowiązań** wynosił **50 238,9 tys. zł**, w tym: wymagalnych **4 404,0 tys. zł**,
- 2) **Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody wykonano w **70,90%**, a planowane koszty w **51,50%**. Działalność zamknięta została **zyskiem brutto** w wysokości **156 123,05 zł**.  
Na 30 czerwca 2017 r. stan:
  - **należności** - nie wystąpiły,
  - **zobowiązań** wynosił **14 052,94 zł**, zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Założenia przypadające na 2017 r. ujęte w **Wieloletniej Prognozie Finansowej na lata 2017-2024** (w tym m.in. kwoty długu i spłat zobowiązań) w I półroczu 2017 r. realizowane były zgodnie z harmonogramem. Również zadania ujęte w wykazie przedsięwzięć realizowane były zgodnie z planem.

Podstawę prawną do podjęcia niniejszej uchwały stanowi w szczególności przepis art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.) w myśl, którego do wyłącznej właściwości Rady Powiatu należy rozpatrywanie sprawozdań z działalności zarządu, w tym z działalności finansowej. Zgodnie z art. 266 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.) zarząd jednostki samorządu terytorialnego przedstawia organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego i regionalnej izbie obrachunkowej informację o przebiegu wykonania budżetu jednostki samorządu terytorialnego za pierwsze półrocze, informację o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej, w tym o przebiegu realizacji przedsięwzięć, o których mowa w art. 226 ust. 3 oraz informację, o której mowa w art. 265 pkt 1, w terminie do dnia 31 sierpnia.

Związku z powyższym podjęcie uchwały uznać należy za zasadne.

SKARBNIK POWIATU

*Bogumiła Ciżka*

STAROSTA

*Wacław Majeuski*

**CZEŚĆ I**

**INFORMACJA**  
**O PRZEBIEGU WYKONANIA**  
***BUDŻETU POWIATU***  
***INOWROCŁAWSKIEGO***  
**ZA**  
**I PÓŁROCZE 2017 R.**

## W S T Ę P

15 listopada 2016 r. Zarząd Powiatu Inowrocławskiego przekazał Radzie Powiatu Inowrocławskiego i Regionalnej Izbie Obrachunkowej w Bydgoszczy projekt budżetu Powiatu na rok 2017.

Skład Orzekający nr 3 Regionalnej Izby Obrachunkowej w Bydgoszczy uchwałą Nr 9/P/2016 z 24 listopada 2016 r. pozytywnie zaopiniował przedłożony projekt budżetu Powiatu Inowrocławskiego na 2017 r.

**Budżet Powiatu Inowrocławskiego na 2017 r. przyjęty został uchwałą nr XXII/180/2016 Rady Powiatu Inowrocławskiego z 22 grudnia 2016 r.**

Uchwalony budżet charakteryzował się następującymi parametrami:

- Planowane dochody	150 053 457,00 zł,
- Planowane wydatki	150 053 457,00 zł.

W pierwszym półroczu 2017 r. podjętych zostało 9 uchwał zmieniających budżet, z czego: 6 uchwał przez Radę Powiatu Inowrocławskiego i 3 uchwały przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego (w granicach przysługujących kompetencji).

W wyniku wprowadzonych w I półroczu 2017 r. zmian w budżecie:

- plan dochodów został <b>zwiększony</b> o 1 565 621,54 zł (1,04% pierwotnie zatwierdzonych wielkości) i na koniec I półrocza 2017 r. stanowił kwotę	151 619 078,54 zł,
- plan wydatków został <b>zwiększony</b> o 2 427 621,54 zł (1,62% pierwotnie zatwierdzonych wielkości) i na koniec I półrocza 2017 r. stanowił kwotę	152 481 078,54 zł,
- planowany deficyt budżetowy stanowi kwotę	862 000,00 zł.

**Deficyt budżetowy** planuje się pokryć przychodami pochodzącymi z wolnych środków.

**W I półroczu 2017 r. budżet Powiatu Inowrocławskiego został zrealizowany następująco:**

L.p.	Wyszczególnienie	Plan 2017 r. (po zmianach)	Wykonanie I półrocze 2017 r.	% wykonania
1.	<b>Dochody ogółem</b>	<b>151 619 078,54</b>	<b>82 911 170,82</b>	<b>54,68</b>
a)	<i>dochody bieżące</i>	<i>150 282 778,54</i>	<i>82 592 329,00</i>	<i>54,96</i>
b)	<i>dochody majątkowe</i>	<i>1 336 300,00</i>	<i>318 841,82</i>	<i>23,86</i>
2.	<b>Wydatki ogółem</b>	<b>152 481 078,54</b>	<b>66 840 471,39</b>	<b>43,84</b>
a)	<i>wydatki bieżące</i>	<i>143 998 625,54</i>	<i>66 581 277,60</i>	<i>46,24</i>
b)	<i>wydatki majątkowe</i>	<i>8 482 453,00</i>	<i>259 193,79</i>	<i>3,06</i>
3.	<b>Nadwyżka/Deficyt</b>	<b>- 862 000,00</b>	<b>+16 070 699,43</b>	<b>x</b>

Dynamikę podstawowych wielkości charakteryzujących budżet przedstawia tabela nr 1.

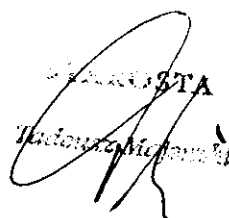
Zamknięcie I półrocza 2017 r. nadwyżką budżetową w kwocie **16 070 699,43 zł**, spowodowane zostało m.in. obowiązkiem zarachowania w poczet I półrocza subwencji oświatowej w kwocie **4 297 471,00 zł**, która wpłynęła 21 czerwca 2017 r., a dotyczy wydatków II półrocza (płace dla nauczycieli „z góry”) oraz wykonaniem w **43,84%** planu rocznego wydatków, z czego: wydatków bieżących w **46,24%**, natomiast wydatków majątkowych (inwestycyjnych) w **3,06%** (realizacja inwestycji w II półroczu br.). Nadwyżka budżetu to także efekt racjonalnej gospodarki finansowej.

W budżecie Powiatu Inowrocławskiego na 2017 r. zapisano środki na realizację projektów z udziałem środków z budżetu Unii Europejskiej, pn. „Infostrada Kujaw i Pomorza” - usługi w zakresie e-Administracji i Informacji Przestrzennej oraz „Rodzina w Centrum” - łącznie poniesione wydatki na ww. projekty wynoszą **120 075,94 zł**.

### ***STAN FINANSÓW POWIATU***

Na dzień **30 czerwca 2017 r.** Powiat Inowrocławski posiadał środki pieniężne:

- na rachunkach bankowych	<b>28 361 511,59 zł,</b>
- środki pieniężne w drodze	<b>3 062 193,64 zł,</b>
- należności od budżetu państwa	<b>2 060 270,39 zł.</b>



Official stamp and handwritten signature of the Powiat Inowrocławski.

**CZEŚĆ II**

**INFORMACJA  
O PRZEBIEGU WYKONANIA**

***PLANU FINANSOWEGO***

***SZPITALA***

***WIELOSPECJALISTYCZNEGO***

***IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA***

***W INOWROCŁAWIU***

**ZA**

**I PÓŁROCZE 2017 R.**

## 1. Wprowadzenie

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu (dalej: Szpital w Inowrocławiu) prowadzi działalność gospodarczą i finansową na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1638),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793);
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1870),

oraz Statucie Szpitala w Inowrocławiu (Uchwała Nr XXIX/292/2013 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ze zmianami: Uchwałą Nr XXXIX/395/2014 z dnia 28 lutego 2014 r., Uchwałą Nr XLVI/475/2014 z dnia 31 października 2014 r. oraz Uchwałą Nr IX/74/2015 z dnia 28 sierpnia 2015 r.).

Szpital w Inowrocławiu jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Inowrocławski.

Obszar działania Szpitala w Inowrocławiu obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności - ze względu na podmiot tworzący - powiat inowrocławski.

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania;
- promocja zdrowia;
- realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Szpital w Inowrocławiu udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

Szpital jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych również innym niż wyżej wymienionym osobom za odpłatnością (wysokość opłat ustala Dyrektor Szpitala w Inowrocławiu).

**Zasadą naczelną jest, że żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.**

Do zadań Szpitala w Inowrocławiu należy:

- udzielanie **stacjonarnych i całodobowych** (w tym całodziennych) **świadczeń szpitalnych**, w zakresie specjalności posiadanych oddziałów szpitalnych (w tym świadczeń w zakresie dializowania) oraz innych komórek opieki szpitalnej, takich jak izby przyjęć, blok operacyjny, apteka szpitalna;
- udzielanie **stacjonarnych i całodobowych** (w tym całodziennych) **świadczeń innych niż szpitalne**, w zakresie specjalności oddziału opieki paliatywnej (opieka paliatywno-hospicyjna i opieka długoterminowa);
- udzielanie **ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych** obejmujących:
  - świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, w zakresie specjalności posiadanych poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych (w tym świadczeń w zakresie medycyny pracy) i zespołu opieki pozaszpitalnej, takiego jak hospicjum domowe,
  - świadczenia rehabilitacji leczniczej w zakresie specjalności posiadanej pracowni rehabilitacji (fizjoterapia),
  - pomoc doraźną i ratownictwo medyczne – świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - wyjazdową pomoc lekarską, w tym nocną i świąteczną pomoc lekarską i pielęgniarską, pomoc doraźną - świadczenia udzielane na miejscu w przedsiębiorstwie pod-

miotu leczniczego (w ambulatorium ogólnym), pomoc doraźną - świadczenia udzielane na miejscu w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (w szpitalnym oddziale ratunkowym), oraz ratownictwo medyczne naziemne - świadczenia zespołów ratownictwa medycznego (podstawowych i specjalistycznych);

- wykonywanie świadczeń z zakresu sprawowania opieki zdrowotnej psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych (w hospicjum domowym);
- wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych z zakresu specjalności posiadanych pracowni diagnostycznych i zabiegowych (z zakresu: diagnostyki laboratoryjnej; diagnostyki mikrobiologicznej; diagnostyki serologicznej oraz krwiolecznictwa/banku krwi; diagnostyki patomorfologicznej, w tym z zakresu: cytologii, histopatologii i technik specjalnych; radiologii i diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu: ultrasonografii, tomografii komputerowej, laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT oraz angiografii fluoresceinowej w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej, mammografii, densytometrii, angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki; elektrofizjologii, w tym z zakresu: elektrokardiografii, elektrokardiografii typu Holter, badań ciśnienia krwi typu Holter, badań wysiłkowych serca, elektroencefalografii, badań wywołanych potencjałów, elektromiografii; elektrofizjologii i stymulacji serca, w tym z zakresu: diagnostyki inwazyjnej zaburzeń rytmu serca, ablacji zaburzeń rytmu serca, wszczepiania rozruszników/stymulatorów, kardiowerterów-defibrylatorów serca, kontroli urządzeń wszczepialnych serca; endoskopii; urodynamiki; badań słuchu);
- wykonywanie usług transportu sanitarnego;
- wykonywanie programów zdrowotnych terapeutycznych, profilaktycznych i promocji zdrowia;
- uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa;
- uczestniczenie w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

Szpital w Inowrocławiu prowadzi działalność za pomocą wskazanych w Statucie zakładów leczniczych (d. przedsiębiorstw):

- **Szpital Powiatowy**, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- **Przychodnia Przychodnia**, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- **Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego**, pod adresem: ul. Toruńska 32, 88-100 Inowrocław;
- **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- **Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej**, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

Powyższe zakłady lecznicze stanowią jednostki lokalne w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej i nie sporządza się dla nich odrębnych bilansów.

Strukturę organizacyjną Szpitala w Inowrocławiu stanowią jednostki i komórki organizacyjne poszczególnych zakładów leczniczych, wyodrębnione w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala w Inowrocławiu, w tym jednostki organizacyjne:

- **Szpital (wielospecjalistyczny)** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: oddziały szpitalne (w tym: stacja dializ, szpitalny oddział ratunkowy), izba przyjęć, izba przyjęć położniczo-ginekologiczna, blok operacyjny, apteka szpitalna;
- **Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna** wraz z komórką organizacyjną, taką jak: oddział opieki paliatywnej;
- **Poradnie Specjalistyczne (wielospecjalistyczne)** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: poradnie specjalistyczne (w tym: szkoła rodzenia, pracownia audiometryczna), hospicjum domowe);
- **Poradnie Medycyny Pracy** wraz z komórkami organizacyjnymi, takim jak: poradnia medycyny pracy, poradnia pracownicza;

- **Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: ambulatorium ogólne (z wyjazdową pomocą lekarską), zespół wyjazdowy ogólny, zespół transportu sanitarnego, dyspozytornia medyczna/biuro wezwań;
- **Zespoły Ratownictwa Medycznego** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: zespoły ratownictwa medycznego - podstawowe i specjalistyczne;
- **Pracownia Rehabilitacji** wraz z komórką organizacyjną, taką jak: pracownia fizjoterapii;
- **Centralne Laboratorium Analityczne** wraz z komórką organizacyjną, taką jak centralne laboratorium analityczne;
- **Zakład Mikrobiologii Lekarskiej** wraz z komórką organizacyjną, taką jak: zakład mikrobiologii lekarskiej;
- **Zakład Anatomii Patologicznej** wraz z komórką organizacyjną, taką jak: zakład anatomii patologicznej;
- **Bank Krwi z Pracownią Serologiczną** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: bank krwi, pracownia serologiczna;
- **Zakład Diagnostyki Obrazowej** wraz z komórką organizacyjną, taką jak: zakład diagnostyki obrazowej, w tym: pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej, pracownia mammografii, pracownia USG, pracownia tomografii komputerowej, pracownia densytometrii;
- **Pracownie Endoskopowe** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: pracownia endoskopii gastroenterologicznej, pracownia bronchoskopii;
- **Pracownie Elektrofizjologiczne** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: pracownia elektrodagnostyki (EKG), pracownia elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG), pracownia elektrofizjologii i stymulacji serca;
- **Pracownie Diagnostyczno-Zabiegowe w Kardiologii** wraz z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: pracownia echokardiograficzna, pracownia hemodynamiki.

Szpital w Inowrocławiu prowadzi również działalność inną niż leczniczą w zakresie:

- wynajmu, dzierżawy nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;
- usług pralniczych;
- usług sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego;
- usług transportowych;
- usług naprawy i serwisu sprzętu medycznego;
- usług w zakresie gospodarowania odpadami;
- sprzedaży miejsc pobytu dla opiekunów osób hospitalizowanych;
- przechowywania zwłok;
- usług szkoleniowych;
- działalności wydawniczej.

## 2. Przychody

		(w tys. zł)								
Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty-17	lut-17	mar-17	kwi-17	maj-17	cze-17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
<b>Ogółem</b>		<b>141 076,8</b>	<b>10 451,3</b>	<b>10 397,9</b>	<b>11 583,8</b>	<b>11 521,8</b>	<b>11 929,8</b>	<b>10 997,8</b>	<b>66 882,4</b>	<b>47,4</b>
I	<b>Działalność operacyjna</b>	<b>138 123,8</b>	<b>10 209,7</b>	<b>10 136,6</b>	<b>11 331,1</b>	<b>11 210,3</b>	<b>11 673,6</b>	<b>10 744,4</b>	<b>65 305,7</b>	<b>47,3</b>
1	Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym:	131 329,9	9 656,5	9 587,2	10 725,5	10 669,3	11 108,1	10 174,2	61 920,8	47,1
a	Świadczenia usług medycznych wg jednostek rozliczeniowych określonych w umowach	119 710,8	9 239,3	9 170,0	10 330,1	10 271,3	9 230,3	9 764,9	58 005,9	48,5
b	Refundacja kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	5 841,9	417,2	417,2	417,3	417,3	417,3	417,4	2 503,7	42,9
c	Zmiany w roku	5 777,2					1 460,4		1 460,4	25,3
d	Przychody dot. lat ubiegłych				-21,9	-19,3	0,1	-8,1	-49,2	
2	Ministerstwo Zdrowia (rezydentury)	1 254,3	95,5	95,9	98,4	100,8	93,9	95,1	579,6	46,2
3	Przychody własne	5 539,6	457,7	453,5	507,2	440,2	471,6	475,1	2 805,3	50,6
a	Medycyna Pracy	674,2	44,9	46,1	60,3	47,9	54,4	55,7	309,3	45,9
b	Usługi medyczne pozostałe (diagnostyka)	2 471,5	220,4	210,9	238,5	196,2	219,1	221,8	1 306,9	52,9



Ciąg dalszy tabeli: Przychody

Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty-17	lut-17	mar-17	kwi-17	maj-17	cze-17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
c	Usługi niemedyczne i dzierżawy	2 393,9	192,4	196,5	208,4	196,1	198,1	197,6	1 189,1	49,7
II	Pozostała działalność operacyjna	2 924,0	241,0	260,4	249,9	311,1	253,7	253,0	1 569,1	53,7
III	Działalność finansowa	29,0	0,6	0,9	2,8	0,4	2,5	0,4	7,6	26,2

W I półroczu 2017 roku Szpital w Inowrocławiu uzyskał przychody ogółem w wysokości 66 882,4 tys. zł, co stanowi 47,4% zaplanowanych przychodów na 2017 rok. Działalność operacyjna Szpitala związana ze świadczeniem usług zdrowotnych w I półroczu 2017 roku finansowana była przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy w 94,8%.

W okresie od 1.01 do 30.06.2017, Szpital uzyskał przychody z NFZ w wysokości 61 920,8 tys. zł, które dotyczą:

- świadczeń usług medycznych wg jednostek rozliczeniowych określonych w umowach w wysokości 58 005,9 tys. zł, co stanowi 48,5% planu rocznego,
- refundacji kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych w wysokości 2 503,7 tys. zł (42,9%),
- przychodów w ramach zaplanowanych zmian w ciągu roku, tj zapłaty za usługi nadlimitowe za I kwartał w wysokości 1 460,4 tys. zł, z tytułu:
  - usług nielimitowanych z zakresu położnictwa i neonatologii 428,8 tys. zł,
  - usług limitowanych, które mogły być rozliczone z innych obszarów nadwykonań w I kwartale 2017 roku z zakresu SZP-leczenie szpitalne i AOS-ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 730,6 tys. zł oraz SZCH- leczenie szpitalne chemioterapia – 301,0 tys. zł,
- przychodów dotyczących lat ubiegłych w wysokości (-)49,2 tys. zł.

Jednocześnie w analizowanym okresie 2017 roku Szpital wykonał usługi ponad limit na kwotę 3 437,9 tys. zł. W zakresie umowy SZP – lecznictwo szpitalne nadlimity wyniosły 2 386,2 tys. zł, w tym: świadczenia medyczne nielimitowane z zakresu kardiologii inwazyjnej, położnictwa i neonatologii w wysokości 864,3 tys. zł. Pozostałą wartość (1 521,9 tys. zł) stanowią ponadlimity z zakresu usług limitowanych, np. z chorób wewnętrznych i kardiologii 456,8 tys. zł, anestezjologii i intensywnej terapii 824,0 tys. zł. Nadlimity inne jak świadczenia SZP na 30.06.2017 roku wynosiły 1 051,7 tys. zł, w tym między innymi opieka długoterminowa 392,6 tys. zł, lecznictwo szpitalne - chemioterapia 290,2 tys. zł oraz lecznictwo ambulatoryjne specjalistyczne 156,6 tys. zł.

11 lipca 2017 roku w K-P Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Szpital złożył wniośki dotyczące sfinansowania wykonanych nadlimitów za II kwartał 2017 roku na kwotę 1 620,9 tys. zł.

Szpital jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim osobom potrzebującym natychmiastowego zaopatrzenia w świadczenie medyczne ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zgłaszającym się do zakładu leczniczego.

Ministerstwo Zdrowia finansuje koszty związane z przygotowaniem osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniem osób wykonujących zawody medyczne (rezydentury). Przychody z tego tytułu ukształtowały się na poziomie 579,6 tys. zł (46,2% planu).

Szpital wykorzystując potencjał zatrudnionej kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskuje przychody z pozostałej działalności gospodarczej. W I półroczu 2017 roku przychody własne uzyskał na poziomie 2 805,3 tys. zł (50,6% planu rocznego). Przychody w tym zakresie dotyczą pozostałej działalności leczniczej (poradnia medycyny pracy, badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopii) i działalności innej niż leczniczej (usługi pralnicze, sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego, usług w zakresie gospodarowania odpadami, przechowywania włók, dzierżawienia wolnych powierzchni).

Pozostałe przychody operacyjne za 6 miesięcy 2017 roku ukształtowały się na poziomie 1 569,1 tys. zł (53,7% planu), a przychody finansowe w wysokości 7,6 tys. zł (26,2% planu).

### 3. Koszty

Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
	<b>Ogółem</b>	<b>140 913,2</b>	<b>11 695,9</b>	<b>11 493,1</b>	<b>12 345,7</b>	<b>11 831,7</b>	<b>12 053,9</b>	<b>11 995,9</b>	<b>71 416,2</b>	<b>50,7</b>
I.	<b>Działalność operacyjna</b>	<b>140 579,9</b>	<b>11 667,8</b>	<b>11 465,6</b>	<b>12 286,7</b>	<b>11 774,9</b>	<b>12 018,7</b>	<b>11 954,7</b>	<b>71 168,4</b>	<b>50,6</b>
1	Zużycie materiałów i energii	32 567,6	2 768,0	2 718,3	3 074,4	2 658,4	2 825,4	2 624,2	16 668,7	51,2
2	Usługi obce	41 117,6	3 473,1	3 279,8	3 734,6	3 456,6	3 688,2	3 727,4	21 359,7	51,9
3	Podatki i opłaty	1 023,0	81,8	81,5	85,1	82,8	89,1	86,9	507,2	49,6

(w tys. zł)

Ciąg dalszy tabeli: Koszty

Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
4	Koszty płacowe	46 954,9	3 760,9	3 815,0	3 774,3	3 951,6	3 835,2	3 897,7	23 034,7	49,1
5	Świadczenia na rzecz prac.	10 388,8	851,9	852,6	842,1	874,4	865,9	863,4	5 150,3	49,6
6	Amortyzacja	8 061,6	680,0	673,4	729,8	704,8	668,2	706,1	4 162,3	51,6
7	Pozostałe koszty	566,4	52,1	45,0	46,4	46,3	46,7	49,0	285,5	50,4
8	Bierne rozliczenia kosztów	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>II</b>	<b>Pozostała działalność operacyjna</b>	<b>38,8</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>2,3</b>	<b>5,4</b>	<b>-1,0</b>	<b>5,5</b>	<b>13,5</b>	<b>34,8</b>
<b>III</b>	<b>Działalność finansowa</b>	<b>294,5</b>	<b>27,1</b>	<b>27,2</b>	<b>56,7</b>	<b>51,4</b>	<b>36,2</b>	<b>35,7</b>	<b>234,3</b>	<b>79,6</b>

W I półroczu 2017 roku na realizację zadań statutowych Szpital w Inowrocławiu poniósł koszty ogółem w wysokości 71 416,2 tys. zł, co stanowi 50,7% planu rocznego. Koszty działalności operacyjnej ukształtowały się na poziomie 71 168,4 tys. zł i stanowiły 99,7 % kosztów ogółem. W analizowanym okresie pozostałe koszty operacyjne wyniosły 13,5 tys. zł, a koszty finansowe 234,3 tys. zł.

#### 4. Wynik finansowy

(w tys. zł)										
Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06	
<b>I</b>	<b>Ogółem wynik finansowy netto</b>	<b>73,6</b>	<b>-1 252,7</b>	<b>-1 103,3</b>	<b>-770,0</b>	<b>-318,0</b>	<b>-132,3</b>	<b>-1 006,3</b>	<b>-4 582,6</b>	
	Podatek	90,0	8,1	8,1	8,1	8,1	8,2	8,2	48,8	
<b>II</b>	<b>Ogółem wynik finansowy brutto</b>	<b>163,6</b>	<b>-1 244,6</b>	<b>-1 095,2</b>	<b>-761,9</b>	<b>-309,9</b>	<b>-124,1</b>	<b>-998,1</b>	<b>-4 533,8</b>	
1	Działalność operacyjna	-2 456,1	-1 458,1	-1 329,0	-955,6	-564,6	-345,1	-1 210,3	-5 862,7	
2	Pozostała działalność operacyjna	2 885,2	240,0	260,1	247,6	305,7	254,7	247,5	1 555,6	
3	Działalność finansowa	-265,5	-26,5	-26,3	-53,9	-51,0	-33,7	-35,3	-226,7	

W okresie od 01.01 do 30.06.2017 roku działalność Szpitala w Inowrocławiu zamknęła się stratą brutto w wysokości 4 533,8 tys. zł. W analizowanym okresie została odprowadzona zaliczka na podatek dochodowy w wysokości 48,8 tys. zł.

Szpital zakłada, że NFZ sfinansuje w najbliższym czasie wykonane w II kwartale 2017 roku świadczenia medyczne w wysokości 1 662,1 tys. zł, które dotyczą:

- usług nielimitowanych z zakresu świadczeń położniczo-ginekologicznych, neonatologicznych i kardiologii inwazyjnej w wysokości 559,8 tys. zł,
- usług limitowanych w wysokości 1 061,1 tys. zł, które stanowią niewykonanie kontraktu za I półrocze i mogą być rozliczone z innych obszarów nadwykonań w zakresie usług limitowanych (1 521,9 tys. zł),
- usług limitowanych w wysokości 41,2 tys. zł, które są w trakcie rozliczeń.

Wówczas Szpital obniżyłby stratę brutto do poziomu 2 920,5 tys. zł.

W planie finansowym na 2017 założono, że wynik finansowy netto na koniec roku ukształtuje się w wysokości 73,6 tys. zł, natomiast w I półroczu 2017 roku na poziomie (-)157,9 tys. zł.

Poniżej w tabeli zestawiony został planowany wynik finansowy roczny, na I półrocze, jego wykonanie na 30.06.2017 roku oraz prognozowana wysokość wyniku finansowego w analizowanym okresie 2017 roku, w przypadku uwzględnienia przez NFZ wniosków Szpitala w zakresie sfinansowania usług wykonanych, które w szczegółach omówiono wyżej.

Wyszczególnienie	Plan finansowy		Wykonanie	Założenie	
	Roczny	od 01.01. do 30.06	od 01.01. do 30.06	Zwiększenie przychodów	Wynik finansowy po uwzględnieniu zwiększonych przychodów
Ogółem wynik finansowy netto	73,6	-157,9	-4 582,6	1 662,1	-2 920,5
Podatek	90,0	45,0	48,8		48,8
Ogółem wynik finansowy brutto	163,6	-112,9	-4 533,8	1 662,1	-2 871,7
Działalność operacyjna	-2 455,0	-1 403,4	-5 862,8	1 662,1	-4 200,7
Pozostała działalność operacyjna	2 884,1	1 442,6	1 555,7		1 555,7
Działalność finansowa	-265,5	-152,1	-226,7		-226,7

Mając na względzie, że informacja finansowa dotyczy pierwszego półrocza 2017 roku, Szpital zakłada na tym etapie, że w następnych okresach bieżącego roku finansowanie przez NFZ wykonanych świadczeń medycznych będzie korzystniejsze niż obecnie, a ponoszone koszty utrzymają się na poziomie zaplanowanym. Sytuacja taka pozwoli na uzyskanie wyniku na poziomie uwzględnionym w planie finansowym na 2017 rok.

W nawiązaniu do art. 59 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. Nr 1638 z późn. zm.) „podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyżej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji”.

Jak wynika z danych w tabeli poniżej suma straty netto i amortyzacji Szpitala w Inowrocławiu jest ujemna i wynosi za I półrocze 2017 roku (-) 420,3 tys. zł.

Wyszczególnienie	2017							
		sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06
Ogółem wynik finansowy netto	73,6	-1 252,7	-1 103,3	-770,0	-318,0	-132,3	-1 006,3	-4 582,6
Amortyzacja	8 061,4	680,0	673,4	729,8	704,8	668,2	706,1	4 162,3
<b>Suma straty netto i amortyzacji</b>	<b>8 135,0</b>	<b>-572,7</b>	<b>-429,9</b>	<b>-40,2</b>	<b>386,8</b>	<b>535,9</b>	<b>-300,2</b>	<b>-420,3</b>

## 5. Zakupy środków trwałych

Szpital w Inowrocławiu w okresie od 01.01. do 30.06.2017 roku na zakup środków trwałych poniósł nakłady w wysokości 1 142,7 tys. zł. W analizowanym okresie Szpital zakupił aparaturę i sprzęt medyczny:

- z własnych środków w wysokości 840,2 tys. zł,
- z dotacji Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 200,1 tys. zł (w tym odsetki bankowe od dotacji 0,1 tys. zł)

oraz otrzymał sprzęt medyczny w formie darowizny na kwotę 102,4 tys. zł.

W celu realizacji projektu pn. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, w okresie programowania na lata 2014-2020, Szpital zlecił wykonanie dokumentacji projektu. Nakłady z tym związane wyniosły 9,8 tys. zł.

W 2017 roku zostanie aplikowany projekt pn. „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych i bezpieczeństwa pacjentów w Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu poprzez modernizację powierzchni wraz z wyposażeniem na potrzebę chemioterapii dziennej, ambulatoryjnej i poradni specjalistycznych oraz doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oddziałów szpitalnych, medycznych laboratoriów diagnostycznych, pracowni diagnostyczno-zabiegowych i innych jednostek w opiece szpitalnej”. W analizowanym okresie wykonano wielobranżowy projekt budowlano-wykonawczy na oddział chemioterapii i zespół poradni onkologicznych modernizowanych w ramach projektu. Nakłady z tym związane wyniosły 139,2 tys. zł.

W marcu 2017 roku zakupiono aparat USG do Zakładu Diagnostyki Obrazowej na kwotę 299,8 tys. zł, który został sfinansowany z dotacji z Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 200,0 tys. zł, odsetek bankowych od dotacji w wysokości 0,1 tys. zł i środków własnych w wysokości 99,7 tys. zł.

W analizowanym okresie 2017 roku, Szpital zakupił również z własnych środków sprzęt i aparaturę medyczną w ramach zakupów interwencyjnych w wysokości 502,0 tys. zł oraz sprzęt komputerowy na kwotę 89,5 tys. zł.

W I półroczu 2017 roku Szpital otrzymał od Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia darowiznę sprzętu medycznego, tj. stół operacyjny z przeznaczeniem do Sali Cięć (zabiegowo-operacyjnej) w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym o wartości 85,0 tys. zł oraz od Wielkiej Orkiestry Świątecznej 3 szt. łóżek szpitalnych dla Oddziału Dziecięcego o wartości 17,4 tys. zł.

Szczegóły w zakresie realizacji planu zakupu środków trwałych przedstawione zostały w Załączniku 1 - Zakupy środków trwałych.

## 6. Należności i zobowiązania

### Należności krótkoterminowe

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:				Odchylenia			
		31.12.2016	Plan	31.03.2017	30.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						kwota	%	kwota	%
1	<b>Należności krótkoterminowe, w tym:</b>	<b>13 935,7</b>	<b>13 100,0</b>	<b>13 733,4</b>	<b>12 382,1</b>	<b>-717,9</b>	<b>-5,5</b>	<b>-1 553,6</b>	<b>-11,1</b>
1	NFZ z tytułu usług	12 317,9		10 438,4	10 174,9			-2 143,0	-17,4
2	Inne z tytułu dostaw i usług	275,9		1 838,5	486,4			210,5	76,3
3	Podatki, ubezpieczenia społeczne	91,0		91,1	91,1			0,1	0,1
4	Fundusze specjalne (FSS)	1 173,4		1 183,7	1 531,7			358,3	30,5
5	Inne z pracownikami	0,5		0,5	0,5			0,0	0,0
6	Pozostałe	77,0		181,2	97,5			20,5	26,6

Na dzień 30.06.2017 roku stan należności wynosił 12 382,1 tys. zł. W analizowanym okresie należności z tytułu dostaw i usług wynosiły 10 661,3 tys. zł, w tym należności z NFZ za świadczone usługi medyczne ukształtowały się na poziomie 10 174,9 tys. zł i stanowiły 95,4% należności z tytułu dostaw i usług.

### Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:				Odchylenia			
		31.12.2016	Plan 2017	31.03.2017	31.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						kwota	%	kwota	%
	<b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, z tego:</b>	<b>48 854,6</b>	<b>42 523,0</b>	<b>50 855,0</b>	<b>50 238,9</b>	<b>7 715,9</b>	<b>18,1</b>	<b>1 384,3</b>	<b>2,8</b>
1	Rezerwy na zobowiązania	5 988,3	5 850,0	5 988,3	5 988,3	138,3	2,4	0,0	0,0
	- długoterminowe	4 935,2		4 935,2	4 935,2				
	- krótkoterminowe	1 053,1		1 053,1	1 053,1				
2	Zobowiązania długoterminowe (leasing sprzętu medycznego)	2 179,7	1 600,0	2 179,7	2 179,7	579,7	36,2	0,0	0,0
3	Zobowiązania krótkoterminowe, w tym z tytułu:	25 087,6	22 970,0	27 514,5	27 605,5	4 635,5	20,2	2 517,9	10,0
	- debet w rachunku bankowym	1 547,8		2 117,8	2 461,2			913,4	59,0
	- dostaw i usług	13 015,1		15 118,1	14 517,5			1 502,4	11,5
	- podatków i opłat	707,0		677,0	702,3			-4,7	-0,7
	- składek ZUS	2 836,9		2 831,1	2 886,5			49,6	1,7
	- wynagrodzeń	2 663,0		2 627,8	2 707,5			44,5	1,7
	- umów leasingu	1 911,1		1 356,3	926,9			-984,2	-51,5
	- usług dot środków trwałych w budowie	540,3		195,1	475,6			-64,7	-12,0
	- pozostałe	490,8		1 239,5	635,7			144,9	29,5
	- funduszy specjalnych (FSS)	1 375,6		1 351,8	2 292,3			916,7	66,6
4	Rozliczenia międzyokresowe, w tym:	15 599,0	12 103,0	15 172,5	14 465,4	2 362,4	19,5	-1 133,6	-7,3
	- długoterminowe	15 551,5		15 129,2	14 390,2			-1 161,3	-7,5
	- krótkoterminowe	47,5		43,3	75,2			27,7	58,3
	W tym: zobowiązania wymagalne	4 110,0		4 515,1	4 404,0			294,0	7,2
	odsetki od zobowiązań wymagalnych	84,8		64,1	46,0			-38,8	-45,8

Zobowiązania ogółem na 30.06.2017 roku wynosiły 50 238,9 tys. zł i były wyższe o 1 384,3 tys. zł od zobowiązań na 31.12.2016 r. Zobowiązania długoterminowe w wysokości 2 179,7 tys. zł dotyczą leasingu angiografu, mammografu i aparatu rtg cyfrowego oraz specjalistycznych środków transportu sanitarnego i centrali telefonicznej. Zobowiązania krótkoterminowe na dzień 30.06.2017 roku wynosiły 27 605,5 tys. zł i były wyższe o 2 517,9 tys. zł od zobowiązań na dzień 31.12.2016 roku. Największy udział w zobowiązaniach krótkoterminowych stanowią zobowiązania z tytułu dostaw i usług 52,6% (14 517,5 tys. zł). Zobowiązania z tytułu dostaw i usług zwiększyły się o 1 502,4 tys. zł (11,5%) w porównaniu do poziomu tych zobowiązań na dzień 31.12.2016 roku.

Zobowiązania przeterminowane na dzień 30.06.2017 r. stanowiły 4 404,0 tys. zł i odsetki od tych zobowiązań 46,0 tys. zł.

Stan rozliczeń międzyokresowych na 30.06.2017 roku ukształtował się na poziomie 14 465,4 tys. zł. Do międzyokresowych przychodów zaliczone zostały środki pieniężne otrzymane na sfinansowanie nabycia lub wytworzenia środków trwałych, w tym środków trwałych w budowie oraz prac rozwojowych (dotacja z funduszy Unii Europejskiej i powiatu inowrocławskiego). Kwoty te zwiększają stopniowo pozostałe przychody operacyjne, równoległe do odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych od środków trwałych lub kosztów prac rozwojowych sfinansowanych z tych źródeł.

## 7. Podsumowanie

Plan finansowy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr L. Błażka w Inowrocławiu na 2017 rok opracowany został na dzień 6 grudnia 2016 roku. Wartość przychodów została zaplanowana na podstawie zawartych umów na I półrocze 2017 roku. Wówczas przewidywano zmianę finansowania szpitali od 1 lipca 2017 roku. Ostatecznie zmiany ustaw dotyczące finansowania szpitali wejdą w życie od 1 października 2017 roku. Szpital zakłada, że zmiana finansowania oraz zapłata w najbliższym czasie przez NFZ za wykonane świadczenia medyczne, będzie miała bezpośredni wpływ na poziom płynności finansowej.

Na podstawie danych finansowych analizowanych w Informacji o przebiegu wykonania planu za I półrocze 2017 roku można stwierdzić, że Szpital w Inowrocławiu pozytywnie realizuje cele założone w rocznym planie finansowym.

*Inowrocław, dnia 24.07.2017 r.*

**DYREKTOR**  
Szpitala Wielospecjalistycznego  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
*dr n. med. Eligiusz Patałas*

**CZEŚĆ III**

**INFORMACJA**  
**O PRZEBIEGU WYKONANIA**  
***PLANU FINANSOWEGO***  
***MUZEUM IM. JANA KASPROWICZA***  
***W INOWROCŁAWIU***

**ZA**

**I PÓŁROCZE 2017 R.**

Informacja o przebiegu wykonania plany finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu za I półrocze 2017 roku sporządzona została na podstawie art. 265 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1870 z późn. zm.).

Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu jest jednostką organizacyjną, której celem jest trwała ochrona dóbr kultury, informowanie o wartościach i treściach gromadzonych zbiorów, upowszechnianie podstawowych wartości historii, nauki i kultury polskiej oraz światowej, kształtowanie wrażliwości poznawczej i estetycznej oraz umożliwianie kontaktu ze zbiorami.

Działalność Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu prowadzona jest w oparciu o przepisy:

- Ustawy z dnia 25 października 1991 roku o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 862),
- Ustawy z dnia 21 listopada 1996 roku o muzeach (Dz. U. z 2017 r. poz. 972),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 roku poz. 1870 z późn. zm.),
- Statutu nadanego Uchwałą nr XLIII/378/2006 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 lutego 2006 roku oraz jego zmianie Uchwałą nr XI/90/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 października 2015 roku.

Podstawą gospodarki finansowej Muzeum jest roczny plan finansowy zatwierdzony przez Dyrektora Muzeum i Radę Muzeum, uwzględniający wysokość dotacji przyznanej przez Powiat Inowrocławski. Plan finansowy instytucji kultury zawiera przychody, koszty i wynik finansowy.

Do dnia 31 stycznia 2017 roku Muzeum prowadziło własną księgowość, zatrudniona była na stanowisku główna księgowa. Ze względu na problemy finansowe jednostki oraz okresowe braki płynności finansowej w celu ograniczenia wydatków na administrację zawarto porozumienie pomiędzy Muzeum im. Jana Kasprowicza a Powiatowym Centrum Usług Oświatowych w Inowrocławiu. Od dnia 1 lutego 2017 roku księgowość jednostki jest prowadzona przez Powiatowe Centrum Usług Oświatowych w Inowrocławiu mające swoją siedzibę w budynku Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ulicy Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38. Etat głównego księgowego w Muzeum został zlikwidowany.

W I półroczu 2017 roku Muzeum otrzymało dotację podmiotową na swoją działalność bieżącą na okres I, II i III kwartału.

## I. PRZYCHODY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują przychody:

L.p.	Wyszczególnienie	Plan	Wykonanie	%
<b>I</b>	<b>PRZYCHODY OGÓŁEM</b>	<b>712.150,00</b>	<b>504.921,73</b>	<b>70,90</b>
1.	Dotacja podmiotowa na działalność bieżącą – Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	600.000,00	450.000,00	75,00
2.	Przychody ze sprzedaży usług:	40.000,00	16.148,00	40,37
	Sprzedaż biletów wstępu, lekcje muzealne		10.361,00	x
	Sprzedaż wydawnictw i pamiątek		1.647,00	x
	Kwerendy		90,00	x
	Nadzory archeologiczne		4.050,00	x
3.	Przychody finansowe-odsetki bankowe	150,00	55,85	37,23
4.	Nieodpłatnie otrzymane dary		1.996,95	x
5.	Przychody operacyjne – amortyzacja środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji	72.000,00	36.720,93	51,00

## II. KOSZTY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują koszty:

L.p.	Wyszczególnienie	Plan	Wykonanie	%
<b>I</b>	<b>KOSZTY OGÓŁEM</b>	<b>712.150,00</b>	<b>366.766,15</b>	<b>51,50</b>
	<b>w tym:</b>			
1.	Amortyzacja	81.150,00	40.560,30	50,00
2.	Zużycie materiałów	5.000,00	1.910,46	38,20
3.	Energia	66.000,00	38.650,36	58,56
4.	Usługi obce	72.000,00	31.267,06	43,42
5.	Wynagrodzenia	400.000,00	201.130,06	50,28
6.	Ubezpieczenia społeczne i fundusz pracy	70.000,00	36.675,61	52,39
7.	Świadczenia na rzecz pracowników	16.200,00	14.061,35	86,79
8.	Pozostałe koszty	1.800,00	514,00	28,55
9.	Amortyzacja-nieodpłatnie otrzymane dary		1.996,95	x

WYNIK FINANSOWY ZA I PÓŁROCZE 2017-156.123,05 ZŁ



III. Na dzień 30 czerwca 2017 roku Muzeum miało następujące zobowiązania:

Podatek PIT 4 za miesiąc VI/2017 -2.791,00 termin płatności 20.07.2017

Składki ZUS i Fundusz Pracy za miesiąc VI-2017-11.261,94 termin płatności 15 lipca 2017. Były to zobowiązania niewymagalne.

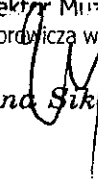
IV. Stan środków finansowych na rachunku bankowym na dzień 30.06.2017 wynosił

**136.563,17 zł.**

GŁÓWNY KSIĘGOWY  
  
Małgorzata Pawlikowska

DYREKTOR  
  
mgr Jolanta Nowak

Dyrektor Muzeum  
Im. Jana Kasprdyicza w Inowrocławiu

  
Janina Sikorska

**CZEŚĆ IV**

**INFORMACJA  
O KSZTAŁTOWANIU SIĘ  
WIELOLETNIEJ PROGNOZY  
FINANSOWEJ  
POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
ZA  
I PÓŁROCZE 2017 R.**

## ZAKOŃCZENIE

I półrocze 2017 r. w Powiecie Inowrocławskim zamknęło się nadwyżką budżetową w kwocie **16 070 699,43 zł**. Planowane dochody zrealizowane zostały w **54,68%**, a wydatki zostały poniesione w **43,84%** planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

Analizując przebieg wykonania planu finansowego za I półrocze 2017 r.:

1) **Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu** stwierdza się,

że planowane przychody wykonano w **47,4%**, a planowane koszty w **50,7%**.

Działalność zamknięta została **stratą brutto** w wysokości **4 533,8 tys. zł**.

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- **należności** wynosił **12 382,1 tys. zł**,

- **zobowiązań** wynosił **50 238,9 tys. zł**, w tym: wymagalnych **4 404,0 tys. zł**,

2) **Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody

wykonano w **70,90%**, a planowane koszty w **51,50%**.

Działalność zamknięta została **zyskiem brutto** w wysokości **156 123,05 zł**.

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- **należności** - nie wystąpiły,

- **zobowiązań** wynosił **14 052,94 zł**, zobowiązania **wymagalne** nie wystąpiły.

Założenia przypadające na 2016 r. ujęte w **Wieloletniej Prognozie Finansowej na lata 2017-2024** (w tym m. in. kwoty długu i spłat zobowiązań) w I półroczu 2017 r. realizowane były zgodnie z harmonogramem. Również zadania ujęte w wykazie przedsięwzięć realizowane były zgodnie z planem.

Zarząd Powiatu prosi Szanownych Radnych o przyjęcie informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego.

STAROSTA  
Tadeusz Mężyński

Inowrocław, 23 sierpnia 2017 r.

**UCHWAŁA Nr ...../...../2017  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... 2017 r.**

**w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.<sup>1</sup>) i art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.<sup>2</sup>) w związku z § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do Uchwały nr IX/74/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 4 września 2015 r. poz. 2651) uchwała się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzić Program naprawczy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

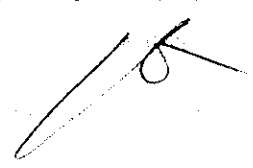
**Przewodniczący  
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Ryszard Jagodziński**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i poz. 935.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2260.

*nie wnoszę zastrzeżeń  
pod względem  
formalno - prawnym  
20.09.2017r.  
b.z.*



**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../2017  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... 2017 r.**

**w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wystąpił do Rady Powiatu Inowrocławskiego z wnioskiem o zatwierdzenie Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Rada Powiatu Inowrocławskiego 30 czerwca br. podjęła uchwałę nr XXIX/231/2017 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2016.

W sprawozdaniu finansowym, o którym mowa wyżej została wykazana strata netto za 2016 r. w kwocie 6 217 740,95 PLN (słownie: sześć milionów dwieście siedemnaście tysięcy siedemset czterdzieści 95/100 PLN). Z uwagi na powyższe Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu był zobowiązany, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzić program naprawczy. Jednocześnie jak wynika z wniosku, o którym mowa wyżej Rada Społeczna zapoznała się z treścią ww. Programu na posiedzeniu 18 września 2017 r.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowią: art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.) i art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) w związku z § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Przepisy te stanowią w szczególności, że jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Natomiast § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowi, że sprawozdanie finansowe Szpitala, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną, zatwierdza Rada Powiatu Inowrocławskiego.

W związku z powyższym należy przyjąć, że decyzję w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu powinna również podjąć Rada Powiatu Inowrocławskiego.



## Spis treści:

Spis treści:	2
1. Aktualna sytuacja finansowa	5
1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe	5
1.1.1. Analiza wskaźnikowa	5
1.1.2. Bilans (wersja skrócona) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015	5
1.1.3. Rachunek zysków i strat (wersja skrócona) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015	7
2. Analiza strony przychodowej	8
2.1. Przychody w latach 2015-2016 i za I półrocze 2017	8
2.2. Prognoza sytuacji finansowej szpitala w kolejnych latach	9
2.2.1. Zestawienie przychodów z NFZ za 2016 rok i prognoza na 2017 rok	9
2.2.2. Prognoza sytuacji w latach następnych	10
2.3. Analiza otoczenia zewnętrznego w zakresie świadczonych usług medycznych	12
2. Analiza SWOT	14
3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej	14
3.1. Struktura organizacyjna	14
3.1.1. Wzrostowa zakładu	14
3.2. Działalność zakładu	15
3.2.1. Szpitalnictwo	15
3.2.2. Przychodnia Przychodnia	16
3.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego	17
3.2.4. Zakład Rehabilitacji Lecznicy	18
3.2.5. Stacjonarne i ośrodkowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	18
3.2.6. Usługi pomocnicze	18
3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne	18
3.2.8. Usługi w zakresie wydziałowej działalności gospodarczej	18
3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi	19
3.4. Outsourcing	19
4. Analiza zasobów	19
4.1. Aktywa trwałe	19
4.2. Aktywa obrotowe (zapasy)	20
4.3. Personel	21
4.3.1. Zakreślenie	21
4.3.1.1. Umowy o pracę	21
4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne	21
4.3.2. Przepiętne wynagrodzenie	21
4.3.2.1. Umowy o pracę	21
4.3.2.2. Umowy cywilno-prawne	22
5. Efektywność działalności ośrodków Szpitala	22
5.1. Oddziały szpitalne	22
5.1.1. Leczenia i osobodni	22
5.1.2. Średni pobyt i % wykorzystania łóżek	22
5.1.3. Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w oddziałach szpitalnych	23
5.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych	24
5.1.5. Wynik finansowy oddziałów szpitalnych	24
5.1.6. Marża pokrycia	25
5.1.6.1. Oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	25
5.1.6.2. Oddziały innych specjalizacji zachowawczych	27
5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem	28
5.1.6.4. Oddziały o specjalnościach zabiegowych	29
5.1.6.5. Oddział Palliatywny	31
5.1.6.6. Stacja Dializ	31
5.1.6.7. Szpitalny Oddział Ratunkowy	32
5.2. Lecznictwo ambulatoryjne	33

# Program naprawy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu

6.3.2. Realizacja standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii ..... 53

6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów ..... 53

6.4. Działania na rzecz finansowania ..... 53

6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji ..... 53

6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-finansowych ..... 53

6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności ..... 53

6.4.2.2. Wskaźniki płynności ..... 53

6.4.2.3. Wskaźniki efektywności ..... 53

6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia ..... 53

6.4.2.5. Podsumowanie ..... 54

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne ..... 33

5.2.2. Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wjazdowy Opieki Palliatywnej (Hospicjum Domsowe) ..... 34

5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem ..... 34

5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi ..... 35

5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi ..... 36

5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej ..... 37

5.2.7. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi ..... 38

5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy ..... 40

5.3. Blok operacyjny i sale operacyjne (operacyjno-zabiegowe/zabiegowe) ..... 41

5.3.1. Anestezjologia ..... 42

5.4. Pracownia Rehabilitacji ..... 42

5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracownie diagnostyczne ..... 43

5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne ..... 43

5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne ..... 43

5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii i Lektarstwi ..... 43

5.5.1.3. Pracownia Serologiczna ..... 44

5.5.1.4. Zakład Anatomii Patologicznej (Pracownia Histopatologiczna, Cytydiagnostyczna, Pracownia Biopsji Cienkoigłowej (BAC)) ..... 44

5.5.1.5. Zakład Diagnostyki Obrazowej ..... 45

5.5.1.6. Pracownia Echokardiograficzna ..... 45

5.5.1.7. Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG) ..... 46

5.5.1.8. Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG) ..... 46

5.5.2. Pracownie diagnostyczno-zabiegowe ..... 47

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej ..... 47

5.5.2.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca ..... 48

Zabiegi wykonane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca ..... 48

5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki ..... 48

5.6. Zakład Pomocy Doradczej i Ratownictwa Medycznego ..... 49

5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego ..... 49

5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna ..... 50

5.7. Ośrodki działalności pomocniczej ..... 50

6. Działania naprawcze ..... 51

6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej ..... 51

6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym ..... 51

6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych ..... 51

6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczonego usług medycznych i niemedycznych tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi ..... 51

6.1.4. Identyfikacja procedur kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztochłonności ..... 51

6.1.5. Ciągły nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego, technicznego, infrastruktury budowlanej w celu planowania niezbędnych zakupów, napraw i remontów w perspektywie kolejnych lat ..... 51

6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji ..... 52

6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego ..... 52

6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką ..... 52

6.2.1. Wdrożenie stałej, powtarzalnych okresowo analiz ekonomicznych w odniesieniu do oddziałów szpitalnych ..... 52

6.2.2. Kontrola sprawozdawczości ..... 52

6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej ..... 52

6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji ..... 52

6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu ..... 52

6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala ..... 52

6.2.7. Wdrożenie polityki zarządzania zobowiązaniami handlowymi i działaniami na rzecz finansowania zobowiązań ..... 52

6.3. Działania rozwojowe ..... 53

6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycznej ..... 53

1. Aktualna sytuacja finansowa

1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe

1.1.1. Analiza wskaźnikowa

Grupa	Wskaźniki	Oporne*	I półrocze 2017	Q3 2016	Q3 2015
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	>1,0%	-6,85%	0	-4,76%
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	>5,0%	-6,44%	0	-4,41%
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	>4,0%	-6,88%	0	-9,22%
1. Rezerwy	Wskaźniki zyskowności w badanych latach przyjęły wartości ujemne i wyklicają z zainwestowanych przez Spisła strata. Ujemna wartość wskaźnika zyskowności wskazuje na brak zdolności Spisła do generowania zysków w tym okresie.				
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	>1,5 do 3,0	0,59	0	0,66
	2) wskaźnik szybkiej płynności	>1,0 do 2,5	0,48	0	0,55
3. Rezerwy	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	<45 dni	32	36	35
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	<60 dni	38	34	27
3. Rezerwy	Wskaźniki efektywności w I połowie 2017 roku ukształtowały się na następujących poziomach: wskaźnik rotacji należności wyniósł 32 dni, a wskaźnik rotacji zobowiązań 38 dni. Oznacza to, że Spisła szybko oczekuje na uzyskanie należności za świadczone usługi. 32 dni, natomiast na zapłatę swoich zobowiązań krótkoterminowych Spisła potrzebuje około 38 dni. Oba wskaźniki utrzymują się na dobrym poziomie.				
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	<40%	55,01%	48,74%	44,13%
	2) wskaźnik wypłacalności	0,00 do 0,50	2,42	1,72	1,26
4. Rezerwy	Wskaźnik zadłużenia aktywów w I połowie 2017 roku ukształtował się na poziomie 55,01%, oznacza to że 55,01% źródeł finansowania Spisła stanowią kapitały obce. Wskaźnik wypłacalności w I połowie 2017 roku ukształtował się na poziomie 2,42, oznacza to że na jednostkę kapitału własnego przypadła 2,42 jednostek kapitału obcego. Wskaźnik wypłacalności wzrósł w porównaniu do 2016 roku o 0,70 i odzwierciedla nasza sytuację problemową z wypłacalnością Spisła.				
Leczenia warunek punktów					

\*Opieramy się na podstawie Rozporządzenia MZ z 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnich publicznych zakładów opieki zdrowotnej

1.1.2. Bilans (wersja skrócona) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015

Wykaz elementów	30.06.2017		31.12.2016		31.12.2015		Dobrynia 2017/2016		Dobrynia 2016/2015	
	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)
<b>A. AKTYWA TRWAŁE</b>	<b>47 765,0</b>	<b>50 757,7</b>	<b>46 156,1</b>	<b>-2 992,7</b>	<b>-5,9</b>	<b>4 601,6</b>	<b>10,0</b>			
I. Wartości niematerialne i prawne	349,6	700,7	1 407,5	-351,1	-50,1	-706,8	-50,2			
II. Rzeczowe aktywa trwałe	47 415,3	50 057,0	44 748,6	-2 661,5	-5,3	5 308,4	11,9			
III. Należności długoterminowe										
IV. Inwestycje długoterminowe										
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe										
<b>R. AKTYWA OBROTOWE</b>	<b>17 269,4</b>	<b>17 473,0</b>	<b>20 531,8</b>	<b>-2 055,5</b>	<b>-1,2</b>	<b>-3 056,8</b>	<b>-14,9</b>			
I. Zapasy	3 101,9	2 964,1	2 673,2	-137,8	-4,7	291,0	10,9			
II. Należności krótkoterminowe	12 382,2	13 935,7	14 873,7	-1 553,6	-11,2	-938,0	-6,3			
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 491,0	450,6	2 844,0	1 040,4	230,9	-2 993,4	-84,2			
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	294,4	124,5	140,9	169,9	136,5	-16,4	-11,7			
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy										
D. Udziały (akcje) własne										
<b>SIŁA KAPITAŁOWA</b>	<b>65 034,4</b>	<b>68 230,7</b>	<b>66 687,9</b>	<b>-1 542,8</b>	<b>-2,3</b>	<b>1 343,7</b>	<b>2,0</b>			

Ciąg dalszy tabeli: Bilans

Wykaz elementów	30.06.2017	31.12.2016	31.12.2015	Odobrynia 2017/2016	Odobrynia 2016/2015
<b>A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY</b>	<b>14 795,5</b>	<b>19 378,1</b>	<b>23 380,6</b>	<b>-4 582,6</b>	<b>-4 002,5</b>
II. Kapitał (fundusz) podstawowy	39 605,8	39 605,8	37 390,6		2 215,2
III. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:					
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe					
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-20 227,7	-14 010,0	-12 736,6	-6 217,8	44,4
VI. Zysk (strata) netto	-4 582,6	-6 217,7	-1 273,4	1 635,2	-26,3
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wzrost/ujemna)					
<b>B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>	<b>50 238,9</b>	<b>48 854,6</b>	<b>43 307,3</b>	<b>1 384,3</b>	<b>5 547,3</b>
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	28 658,6	26 140,8	22 983,1	2 517,9	3 157,6
I. Zobowiązania	27 605,5	25 087,7	21 887,2	2 517,9	3 200,5
2. Rezerwy	1 053,1	1 053,1	1 096,0	-42,9	-3,9
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	7 114,9	7 114,9	6 458,4		656,5
I. Zobowiązania	2 179,7	2 179,7	1 904,3		275,5
2. Rezerwy	4 935,2	4 935,2	4 554,1		381,1
IV. Rozliczenia międzyokresowe	14 465,4	15 598,9	13 865,8	-1 133,6	-7,3
<b>Zobowiązania wymagalne</b>	<b>4 004,00</b>	<b>4 110,00</b>	<b>3 226,90</b>	<b>294,0</b>	<b>883,1</b>
<b>Udziały % udziałowców wymagalnych do zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>16,0%</b>	<b>16,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>7,2</b>	<b>27,4</b>

Suma bilansowa na koniec I półrocza 2017 roku ukształtowała się na poziomie 65 034,4 tys. zł i była o 3 198 tys. zł niższa w porównaniu do stanu na 31.12.2016 roku.

Analiza struktury	30.06.2017	31.12.2016	31.12.2015
Aktywa trwałe/aktywa ogółem (%)	73,4	74,4	69,2
Aktywa obrotowe/aktywa ogółem (%)	26,6	25,6	30,8
Kapitał własny/pasywa ogółem (%)	22,8	28,4	35,1
Kapitał obcy/pasywa ogółem (%)	77,2	71,6	64,9
Udział zobowiązań krótkoterminowych w kapitałach obcych	54,9	51,4	50,5

Z analizy struktury pozycji bilansu wynika że największy udział w majątku Spisła w badanych latach mają aktywa trwałe (73,4 % za I półrocze 2017 roku). Aktywa obrotowe natomiast w I połowie 2017 roku stanowią 26,6 % majątku Spisła. W 2016 roku struktura aktywów kształtowała się podobnie.

Głównym źródłem finansowania Spisła są kapitały obce, które w I połowie 2017 roku stanowiły 77,2 % pasywów ogółem, natomiast udział kapitałów własnych wyniósł w tym okresie 22,8 %.

Jak widać, na podstawie prezentowanych danych, struktura pasywów ulega każdego roku zmianie, przy czym kapitał własny ma tendencję malejącą, natomiast wzrasta udział kapitałów obcych.

Na wielkość kapitału własnego bezpośrednio wpływa wynik finansowy. Spisła w dwóch ostatnich latach działalności zanika strata, która stopniowo pomniejsza wartość kapitału własnego. Na zwiększenie udziału kapitałów obcych w pasywach mają również wpływ zobowiązania krótkoterminowe, które stanowią ponad połowę kapitałów obcych (54,9 % w I połowie 2017 roku). Wzrost udziału kapitałów obcych w finansowaniu działalności Spisła przekłada się na pogorszenie jego płynności finansowej.



1.1.3. Rachunek zysków i strat (wersja skrócona) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015

Wyszczególnienie	w tys. zł			Odbycienia 2016-2015 Kwota (%)	Odbycienia 2016-2015 Kwant (%)
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-XII 2015		
<b>A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:</b>	65 475,6	61 560,5	121 738,4	5 447,0	4,5
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	65 303,9	61 418,2	122 172,8	5 366,9	4,4
II. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	169,9	142,4	-435,4	80,9	-18,6
<b>B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)</b>	1,7	1,7	0,1	-0,9	-88,1
I. Amortyzacja	67 176,0	63 242,7	117 789,0	10 059,5	8,5
II. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	30 743,3	1 877,9	6,5
III. Usługi obce	21 355,3	19 870,4	36 362,1	4 273,0	11,8
IV. Podatki i opłaty	507,2	497,2	986,7	16,6	1,7
V. Wynagrodzenia	23 034,6	21 931,8	41 549,7	3 345,9	8,1
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	5 150,3	4 943,9	9 424,9	539,2	5,7
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	459,7	466,2	607,1	122,2	2,1
VIII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów			5,4	-5,4	-100,0
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)</b>	-1 700,4	-1 682,2	3 949,4	-4 612,5	-116,8
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	6 990,4	1 183,1	16,9
II. Zysk (strata) ze sprzedaży	-5 862,7	-5 641,0	-3 041,0	-5 795,6	190,6
<b>D. Pozostałe przychody operacyjne</b>	-9,0	-9,2	-6,9	-2,5	-2,5
<b>E. Pozostałe koszty operacyjne</b>	1 569,0	1 422,8	3 177,6	631,5	24,8
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D+E)</b>	13,4	44,7	106,1	304,1	-65,1
<b>G. Przychody finansowe</b>	-4 307,1	-4 263,0	-799,0	-4 966,0	621,5
<b>H. Koszty finansowe</b>	7,6	21,5	39,6	34,0	46,2
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	234,4	215,5	492,3	450,4	9,3
<b>J. Podatek dochodowy</b>	-4 533,8	-4 457,0	-6 217,7	-1 755,9	428,8
<b>K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	48,7	49,6	97,5	-97,5	-100,0
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	-4 582,6	-4 506,6	-6 217,7	-1 273,4	438,3

**Struktura kosztów operacyjnych**

Wyszczególnienie	w tys. zł			Struktura kosztów (%)		
	I-VI 2017	I-XII 2016	I-XII 2015	I-VI 2017	I-VI 2016	I-VI 2015
<b>B. Koszty działalności operacyjnej ogółem</b>	71 338,3	67 201,5	136 022,0	100,0	100,0	100,0
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	6 990,4	5,8	5,9	5,0
II. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	30 743,3	23,4	23,1	22,6
III. Usługi obce	5 894,4	5 355,2	9 998,4	8,3	8,0	8,0
IV. Podatki i opłaty	507,2	497,2	986,7	0,7	0,7	0,8
V. Koszty pracy, w tym:	43 645,8	41 390,9	84 669,4	61,2	61,6	62,2
- Umowa o Pracę i Innowa Zlecenie	28 184,9	26 875,7	54 859,8	40,9	40,9	40,9
- Umowy o świadczenie usług	15 460,9	14 515,2	29 809,7	21,8	21,8	21,8
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	2 503,7	2 449,4	3 334,9	3,5	3,6	3,5
VIII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów	459,7	466,2	607,1	0,6	0,7	0,4

W analizowanych okresach największy udział w kosztach operacyjnych stanowiły koszty pracy, za nimi zużycie materiałów i energii, usługi obce.

Znaczącą część kosztów działalności operacyjnej stanowiły również koszty zużycia materiałów i energii. W okresie analizowanych lat stanowią w I półroczu 2017 roku 23,4% kosztów działalności operacyjnej, w 2016 roku 22,6%, a w 2015 roku 23,1%. Największy wpływ na te koszty mają materiały zużywane bezpośrednio w procesie leczenia pacjentów (jednorazowy sprzęt medyczny, leki, krew, implanty, opatrunki, odczynniki, środki dezynfekcyjne).

Koszty pracy, tj. wynagrodzenia z umów o pracę, umów zlecenia, świadczeń na rzecz pracownika i umów cywilno-prawnych wyniosły w I półroczu 2017 roku 61,2% kosztów ogółem działalności operacyjnej, w 2016 roku 62,2%, natomiast w 2015 roku 62,0%.

Koszty usług obcych (usługi gastronomiczne, porządkowe, zakup badań diagnostycznych, obsługa informacyjna, usługi nadzoru technicznego, ochrona mienia) stanowiły w analizowanych latach około 8% kosztów działalności operacyjnej.

Koszty amortyzacji kształtują się na poziomie 5,8% w 2015 do 5,8% kosztów działalności operacyjnej w I półroczu 2017 roku. Podatki i opłaty (podatek od nieruchomości, opłata na PFRON) wyniosły 0,8%, a pozostałe koszty rodzajowe, tj. przede wszystkim ubezpieczenia majątkowe i odpowiedzialności cywilnej wyniosły od 0,5% w 2015 roku do 0,6% kosztów działalności operacyjnej w I półroczu 2017 roku.

1.2. Analiza strony przychodowej  
1.2.1. Przychody w latach 2015-2016 i za I półrocze 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2017		2016		2015		Odbycienia I-VI 2017-2016		Odbycenia I-VI 2016-2015	
		I-VI	I-XII	I-VI	I-XII	rok	rok	wartość	%	wartość	%
<b>I. Ogółem</b>		66 882,4	62 862,6	130 429,6	124 635,3	124 008,6	4 019,8	6,0	5 794,3	4,4	
<b>II. Działalność operacyjna</b>		61 920,9	58 079,1	120 858,3	115 346,0	114 236,5	3 847,3	6,0	5 193,0	4,1	
1. Narodowy Fundusz Zdrowia		59 466,3	56 785,8	117 515,9	114 236,5	78 359,0	83,2	0,2	796,3	1,0	
2. Świadczenia usług medycznych, w tym:		38 635,8	38 552,6	79 153,3	78 359,0	8 091,2	159,3	3,7	733,7	8,3	
SZP - Leczenie szpitalne		4 288,6	4 129,3	8 826,9	8 826,9	1 116,2	69,8	11,5	150,2	11,9	
AOS - Ambulatoryjne opiate specjalistyczna ASDK - Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kardiologiczne		607,9	538,1	1 266,4	1 116,2	1 116,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
REH - Rehabiliacja lecznicza		843,1	840,7	1 701,0	1 701,0	1 701,0	0,0	0,0	-19,6	-1,2	
OPD - Opieka paliatywna i hospicyjna		1 170,0	1 170,0	1 811,8	1 811,8	1 696,5	422,9	36,1	113,3	6,4	
PST - Psychoterapia i psychologia		577,3	522,2	1 096,3	1 096,3	1 088,6	55,1	9,5	7,7	0,7	
STM - Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej		108,0	107,7	221,1	221,1	220,7	0,3	0,3	0,4	0,2	
SOK - Świadczenia zabiegowe odrębnie konarowane (hemodializa)		2 024,2	2 041,0	4 283,7	4 283,7	4 365,6	-16,8	-0,8	-29,9	-1,9	
SZP-PT - Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (telewizyjny)		171,2	140,8	375,9	375,9	76,4	30,4	17,8	299,5	79,7	
SZPCH - Leczenie szpitalne chemioterapia		711,0	325,5	973,7	689,6	385,5	34,2	28,1	286,1	29,3	
SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy		5 163,5	3 640,0	7 344,7	6 411,5	1 523,5	29,5	93,5	33,2	12,7	
PKO - Profilaktyczne programy zdrowotne		45,7	42,6	98,1	133,4	3,1	6,8	-35,3	-36,0		
RTM - Ratownictwo medyczne i transporty		3 709,4	3 743,7	7 528,6	7 430,7	7 430,7	-34,3	-0,9	97,9	1,3	
POZT - Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie noznej i świadczeń opieki zdrowotnej. POZT-Funkcyjna opieka zdrowotna świadczenia gwarancyjne		1 410,6	1 414,5	2 828,4	2 836,5	2 836,5	-3,9	-0,3	8,1	0,3	
<b>III. Przychody wygenerowane od 1.09.2015 r.</b>		2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9	832,9	1 254,3	50,1	2 502,0	75,0	
a. Karady 2 lat ubiegłych		-49,1	43,9	7,5	276,6	276,6	-93,0	189,4	-269,1	-50,5	
b. Refundacja stały polyploemowych		579,6	718,2	1 329,6	1 735,5	1 735,5	-139,6	-23,9	-405,9	-30,5	
a. Rezydenci		579,6	696,9	1 295,0	1 650,1	1 650,1	-117,3	-20,2	-355,1	-27,4	
b. Szpital - Lekarze			21,3	34,6	83,4	83,4	-21,3	-21,3	-50,8	-50,8	
3. Przychody własne, w tym:		2 865,2	2 621,1	3 351,9	5 092,3	5 092,3	184,1	6,6	259,6	4,9	
a. Medyczna Praca		309,2	303,3	627,1	575,1	575,1	5,9	1,9	52,0	8,3	
b. Usługi medyczne i diagnostyczne i pozostałe		1 306,6	1 194,1	2 417,8	2 417,8	2 417,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
c. Usługi medyczne i diagnostyczne (zwiększenia wartości dochodów, zmniejszenia wartości utraconych)		1 189,4	1 123,7	2 307,0	2 104,5	2 104,5	65,7	5,5	207,5	8,8	
<b>IV. Przetatała działalność operacyjna</b>		1 569,1	1 422,7	3 188,3	2 551,1	2 551,1	146,4	9,3	635,2	19,9	
<b>Działalność finansowa</b>		7,6	21,5	39,7	73,6	73,6	-13,9	-18,2	-33,9	-85,4	



• **zakres świadczeń porad specjalistycznych w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom:**

- Porada specjalistyczna – alergologia
- Porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci
- Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca
- Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna
- Porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna
- Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia
- Porada specjalistyczna – diabetologia
- Porada specjalistyczna – endokrynologia
- Porada specjalistyczna – gastroenterologia
- Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc
- Porada specjalistyczna – kardiologia
- Porada specjalistyczna – leczenie bólu
- Porada specjalistyczna – neurologia
- Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca
- Porada specjalistyczna – okulistyka
- Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- Porada specjalistyczna – otolaryngologia
- Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia
- Porada specjalistyczna – reumatologia
- Porada specjalistyczna – urologia

2. **Świadczenia finansowane odrębnie w psz, tj. z wyjątkiem tych, które zostały wyłączone z ryczałtu,**

- **zakres świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej :**
- Badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia),
- Tomografia komputerowa,
- **świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego – pakiet onkologiczny, specjalistyczne poradnie ambulatoryjne w zakresie:**

- gastroenterologii,
- nefrologii,
- dermatologii i wenerologii,
- neurologii
- gruźlicy i chorób płuc,
- położnictwa i ginekologii,
- chirurgii ogólnej, dziecięcej i onkologicznej,
- okulistyki,
- otolaryngologii,
- urologii,

• **świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego – pakiet onkologiczny, oddziały szpitalne w zakresie:**

- chirurgii ogólnej,
- urologii,

• **świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego poza pakietem onkologicznym, specjalistyczne poradnie ambulatoryjne w zakresie:**

- endokrynologii,
- gastroenterologii,
- dermatologii i wenerologii,
- neurologii
- gruźlicy i chorób płuc,
- położnictwa i ginekologii,
- chirurgii ogólnej i onkologicznej,
- okulistyki,
- otolaryngologii,
- urologii,

• **świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego poza pakietem onkologicznym, oddziały szpitalne w zakresie:**

- chirurgii ogólnej,
  - urologii,
- **zakres świadczeń diagnostyki i leczenia onkologicznego w profilach psz w zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

• **świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej),**

- świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami,
- świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca,
- **zakres świadczeń wykonywanych w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami:**
- leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związanej z wiekiem (AMD) (ICD-10 H35.3),
- leczenie neurogennej nad reaktywności wypieracza (ICD-10 N31),
- **zakres świadczeń chemioterapii**
- **zakres świadczeń chemioterapii**
- **zakres świadczeń chemioterapii**
- **zakres świadczeń okulistyki**
- **hospitalizacja B18, B19 (świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia ząbny),**
- **świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,**
- **świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym.**
- 3. **Świadczenia finansowane na podstawie przeprowadzonych postępowań konkursowych bądź aneksów przedłużających umowy**
- **Leczenie Stomatologiczne (STM), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,**
- **Profilaktyczne Programy Zdrowotne (PRO), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,**
- **Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie (SOK), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,**
- **Opieka Palliatywna i Hospicyjna (OPH), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,**
- **Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień (PSY), umowa od 01.01.2017r. do 30.06.2018r.,**
- **Ratownictwo Medyczne (RTM), umowa od 01.01.2017r. do 30.06.2018r.,**
- **Podst. Opieka Zdrowotna -Transport Sanitarny (POZT), umowa na czas nieokreślony,**
- **Rehabilitacja Lecznicza (REH) (podpis oświadczenie z NFZ o przedłużeniu umowy na okres od 01.10.2017r. do 31.03.2018r.),**
- **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS): poradnia neurochirurgiczna, onkologiczna i hematologiczna (podpisane oświadczenie z NFZ o przedłużeniu umowy na te poradnie od 01.10.2017r. do 30.06.2018r.).**

Wartość ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (psz) na pierwszy okres rozliczeniowy, wyliczona została w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia, z dnia 20 czerwca 2017 roku, wydane na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 roku, o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedmiotowy ryczałt oraz (określony odrębnym rozporządzeniem) wykaz świadczeń podlegających odrębnemu finansowaniu, stanowiąc będą formę rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, którzy znaleźli się w pierwszych wykazach podmiotów zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia, w pierwszym okresie rozliczeniowym. W rozporządzeniu, na podstawie wytycznych zawartych w upoważnieniu ustawowym, określono szczegółowy wzór wyliczenia ryczałtu systemu zabezpieczenia na pierwszy okres rozliczeniowy.

Natomiast wartość ryczałtu PSZ na drugi i na kolejne okresy rozliczeniowe wyliczona będzie w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia, wydane na podstawie art.136 c, ust. 6 pkt.1 Ustawy o świadczeniach, przy czym do wyliczenia w w. ryczałtu PSZ przyjmuje się świadczenia prawidłowo sprawozdane. Wyliczenie wartości ryczałtu PSZ, o którym mowa wyżej, na kolejny okres rozliczeniowy następuje w terminie 90dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego, przy czym do czasu wyliczenia i wprowadzenia do umowy wartości ryczałtu PSZ, stosuje się ryczałt w wysokości obowiązującej w poprzednim okresie rozliczeniowym, z uwzględnieniem długości okresów rozliczeniowych. O wartości ryczałtu dyrektor Oddziału Funduszu informuje świadczeniodawców za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informacyjnych udostępnionych przez Fundusz

W przypadku wyliczenia i wprowadzenia do umowy wartości ryczałtu PSZ, skutki tej zmiany uwzględnia się począwszy od okresu sprawozdawczego, w którym dokonano zmiany.

1.2.3. **Analiza otoczenia zewnętrznego w zakresie świadczonych usług medycznych**

W najbliższym otoczeniu powiatu Inowrocławskiego, na którego terenie jest położony Szpital w Inowrocławiu, znajdują się:

- w powiecie Mogileńskim (46,8 tys. mieszkańców) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogile, w tym Szpital filia w Strzelnie,
- w powiecie Żnińskim (69,7 tys. mieszkańców) Państwkie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. w Żaninie,
- w powiecie Radziejowskim (42,2 tys. mieszkańców) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie

Wydział	Wyszczególnienie	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	PALUKIJE CEN. TUM ZDROWIA SPÓŁKA z o.o. ZIN	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - NIE - RAZDZIELNY
Kontrakt - 2016 rok		17 482,02	28 300,76	27 476,61
Kontrakt - od 1 do IX 2017 roku		15 076,07	22 308,56	22 512,74
% kontrakt w ww. podmiotach do kontraktu Szpitala w Inowrocławiu		16%	23%	23%
<b>Leżnictwo szpitalne (SZP), w tym:</b>		<b>9 093,12</b>	<b>16 671,48</b>	<b>9 930,28</b>
Szkieletowanie w szpitalnym oddziale rantałkowym			3 057,60	
Tab. Prążyce		1 070,43	2 721,94	395,85
Chirurgia wewnętrzna - hospitalizacja		3 245,79	2 201,94	2 682,68
Chirurgia ogólna - hospitalizacja		1 693,0	1 981,6	1 623,0
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny				
Onkologia i traumatologia naczyń naczyniowa - hospitalizacja - zabieg endoprotezowania HD, HD2, HD9, HD10, HD11, HD13, HD14, HD15, HD16, HD17, HD18, HD19			2 104,2	
Pediatria - hospitalizacja		668,6	1 434,9	1 023,0
Ortopedia i traumatologia narządu - hospitalizacja			1 190,9	
Pokarmienie i ginekologia - hospitalizacja		863,0	775,5	1 181,7
Pokarmienie i ginekologia - hospitalizacja - NN1, N20		951,0	603,3	601,1
Reumatologia - hospitalizacja			840,4	
Reumatologia - hospitalizacja			4,7	1 197,8
Neurologia - hospitalizacja			383,0	0,5
Neurologia - hospitalizacja - N20, N24, N25			852,9	548,4
Kaszeri świadczeń wynikające z Rozporządzenia zmieniającego - OYU leczenia szpitalne - oddział szpitalne		601,3		676,2
Ambulatorium opieka specjalistyczna (AOS)		1 268,9	1 083,7	1 936,1
Radioterapia medyczna (RETN)		2 570,5	3 702,8	2 557,7
Radioterapia medyczna (RETN)		341,6	331,3	1 960,3
Ambulatorium opieka specjalistyczna (ASDK)		78,4	186,2	93,6
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY)		252,5	333,1	2 739,6
Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)		552,9		519,1
Profilaktyczne programy zdrowotne (PROZ)				13,5
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (SPO)		391,0		999,4
Leczenie stomatologiczne (STM)		79,2		79,2
Stacjonarne (przeważnie)		I	I	I

Na podstawie danych statystycznych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Inowrocławiu w okresie od stycznia do sierpnia 2016 roku świadczenia zdrowotne szpitalne udzielone zostały dla pacjentów z następujących powiatów:

powiat	Wyszczególnienie	Razem oddziały	uczal %
Bydgoski		17 525	100%
Bydgoski		57	0,3%
Bydgoski		248	1,4%
Gnieźnieński		90	0,5%
Inowrocławski		13 668	78,0%
Koniński		107	0,6%
Mogilnicki		1 334	7,6%
Radziejowski		727	4,1%
Torunski		81	0,5%
Włocławski		61	0,3%
Zieliński		649	3,7%
Pozostałe		503	2,9%

Z powyższych danych wynika, że Szpital w Inowrocławiu świadczy usługi medyczne nie tylko mieszkańcom powiatu inowrocławskiego, ale ze względu na położenie i bieżące medyczne również pacjentom z powiatów sąsiednich i innych.

2. Analiza SWOT

<p>strategiczne położenie - jedyny tak duży i wyposażony świadczy specjalistyczne usługi medyczne podmiot leczniczy w powiecie inowrocławskim.</p> <p>unikalna pozycja na rynku medycznym - wieloletnia współpraca z NFZ, szpitalami ościennymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi,</p> <p>wysokiej jakości sprzęt i aparatura medyczna, wykwalifikowane oraz doświadczona kadra medyczna, certyfikaty i akredytacja potwierdzające wysoką jakość świadczonej usługi.</p> <p>zainwestowany system obsługi dokumentacji (w perspektywie kolejnych lat osiągnięty 100% zformatyzowanie systemu obsługi dokumentacji).</p>	<p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p> <p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p> <p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p>
<p>Szpital jest jedynym w powiecie inowrocławskim (brak konkurencyjnych szpitali),</p> <p>uwzględnienie Szpitala w sieci szpitali w II poziomie udzielania świadczeń,</p> <p>zaplanowane środki z funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej),</p> <p>pozycjonowanie oddział Szpitala przez władze lokalne, przedsiębiorców oraz społeczność (możliwość Szpitala),</p> <p>brak realnego zagrożenia ewentualną likwidacją (monopolistyczny charakter Szpitala w powiecie),</p> <p>Usługi o charakterze Szpitala w powiecie),</p> <p>poszerzenie zakresu usług medycznych o Specjalną Opiekę Psychogeriatryczną - budowa Centrum Zdrowia Psychogeriatrycznego i Leczenia Uzależnień</p> <p>utworzenie Izby Wyszczególnień przez Starostwo Powiatowe.</p>	<p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p> <p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p> <p>niekwalifikowana kadra medyczna, niski poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niewzrostającym się finansowaniu z NFZ, braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej szpitali się personel medyczny,</p>

3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej

3.1. Struktura organizacyjna

3.1.1. Wzrostowa zakładu

**Nazwa:** Pecha nazwa zakładu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Białka w Inowrocławiu (do dnia 8 maja 2013 r. działający pod nazwą: Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu)

**Skrótowa nazwa zakładu:** Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Białka w Inowrocławiu

1 - zmienna nazwy podmiotu leczniczego na podstawie Uchwały Nr XXIX/292/2013 z 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Szpitalowi Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Białka w Inowrocławiu

Adres siedziby zakładu: 88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

Dane kontaktowe:  
 Numer telefonu zakładu: 52-354-55-00  
 Numer faksu zakładu: 52-357-42-30  
 Adres poczty elektronicznej zakładu: sekret@szpitalino.pl  
 Adres witryny internetowej zakładu: www.szpitalino.pl

Forma prawna/forma gospodarki finansowej zakładu: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
 Szczególna forma prawna: powiatowa samorządowa jednostka organizacyjna  
 Własność: samorządowa. Szpital należy do jednego właściciela – jednostki samorządu terytorialnego. Powiatu Inowrocławskiego; w ogólnej wartości kapitału udział własności Powiatu Inowrocławskiego stanowi 100%

Data rozpoczęcia działalności przez zakład: 04.12.1998 r.  
 Przedmiot działalności zakładu:  
 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania,  
 2) promocja zdrowia,  
 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Rodzaj przeważającej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007):  
 8610 Z - Działalność Szpitali

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: 000000002232  
 Organ rejestrowy: Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000002494  
 Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Bydgoszczy

Numer REGON: 092358780  
 Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot tworzący: Rada Powiatu Inowrocławskiego  
 Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.  
 Od 01.12.2012 r. na stanowisko Dyrektora powołany został dr n. med. Eligiusz Pataas (uchwała Nr 376/2012 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 26.11.2012 r.).  
 Rada Spółeczna (jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniującym organu założycielskiego - Powiatu Inowrocławskiego. Powoływana jest na 4 letnią kadencję, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

Podstawową usługę, na której opiera się działalność Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu, stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity; Dz. U. z 2016 poz. 1638 z późn. zm.).

3.2. Działalność zakładu  
 Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu (dalej: Szpital w Inowrocławiu) prowadzi działalność za pomocą następujących zakładów leczniczych:

- 1) Szpital Powiatowy, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 2) Przychodnia Przychodnia, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 3) Zakład Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego, pod adresem: Toruńska 32, 88-100 Inowrocław,
- 4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 5) Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

3.2.1. Szpitalnictwo  
 Świadczenia szpitalne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia „jednego dnia”, przez zakład leczniczy - szpital wielospecjalistyczny o nazwie: Szpital Powiatowy, w tym 17 oddziałów szpitalnych, 503 łóżka (w tym 8 łóżek szpitalnego oddziału onkologicznego, 35 łóżek dla noworodków [w tym 6 inkubatorów w Oddziale Neonatologicznym], 1 inkubator w Oddziale Dziecięcym) oraz 15 stanowisk dializacyjnych. W poniższej tabeli przedstawiono Oddziały z podziałem na charakter leczenia pacjentów

Nazwa Oddziału	VIII część kodu resor- lowego	liczba łóżek
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych		
I Oddział Chorób Wewnętrznych	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM*
II Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM*
Oddział Kardiologiczny	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 3 łóżek INK**
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK**
Stacja Dializ	4132	15 stanowisk do dializ
Inne specjalizacje szpitalne		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Ustawy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM* i 14 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej (dotarowej)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4260	7 łóżek intensywnej terapii
Specjalisteki zabiegowe		
Oddział Laryngologiczny	4610	25 łóżek (w tym 4 łóżka dziecięce z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Okulistyczny	4600	18 łóżek (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	4640	23 łóżka, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	4580	33 łóżka (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnia się 3 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii:	4500	79 łóżek (w tym 4 łóżka dziecięce z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci);
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej		40 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz chemioterapii		39 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* i 1 łóżka chemioterapii
Specjalisteki związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Polikliniczno-Onkologiczny	4450	85 łóżek, w tym: 33 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM oraz 23 dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
- oddział polikliniczny		8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka intensywnej terapii noworodka
- oddział ginekologiczny	4421	23 dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
Oddział Neonatologiczny		8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka intensywnej terapii noworodka
Oddział Duszpasty	4401	43 łóżka (w tym 1 inkubator), spośród których wyodrębnia się 1 łóżko IOM*; 19 łóżek
- oddział dla dzieci starszych		23 łóżka (z 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
- oddział dla niemowląt		- spośród których wyodrębnia się 1 łóżko intensywnej opieki medycznej i inkubator, używany wyłącznie do potrzeb zdrowotnych dzieci
Opieka dożylna - ratownictwo medyczne	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek obskujących
Szpitalny Oddział Ratunkowy		

3.2.2. Przychodnia Przychodnia

Przychodnia Przychodnia, zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w której Wydziałach jest 36 komórek organizacyjnych, w tym 34 poradnie specjalistyczne oraz Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe) i Szkoła Rodzenia. Do zadań poradni należy m.in. poddawowa diagnostyka i leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym, w Hospicjum Domowym oraz wykonywanie innych usług medycznych w zakresie niżej wymienionych specjalności:

- \* związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych:
  - Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dorosłych [1010],
  - Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dzieci [1011],
  - Poradnia Diabetologiczna [1020],
  - Poradnia Endokrynologiczna [1030],
  - Poradnia Gastroenterologiczna [1050],
  - Poradnia Hematologiczna [1070],
  - Poradnia Kardiologiczna [1100],
  - Poradnia Nefrologiczna [1130],
  - Poradnia Medycyny Pracy [1160],
  - Poradnia Pracownicza [1160].

- Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej [1180];
  - Zespół Wydziałowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Domowe) [2180];
  - innych specjalizacji zachowawczych:
    - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Ból [1222];
    - Poradnia Chorob Płuc, Gruczoły i Amylnokolymowa [1270];
    - Poradnia Dermatologiczna [1200];
    - Poradnia Neurologiczna [1220];
    - Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221];
    - Poradnia Onkologiczna [1240];
    - Poradnia Reumatologiczna [1280];
    - Poradnia Rehabilitacyjna [1300];
  - związanych z opieką nad matką i dzieckiem:
    - Poradnia Położniczo-Ginekologiczna [1450];
    - Szkoła Rodzenia [1472];
    - Poradnia Proktacyjna [1474];
  - specjalności zabiegowych:
    - Poradnia Chirurgiczna Ogólna [1500];
    - Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci [1501];
    - Poradnia Chirurgii Onkologicznej [1540];
    - Poradnia Chirurgii Naczyniowej [1530];
    - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjna [1580];
    - Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1600];
    - Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną [1610];
    - Poradnia Urologiczna [1640];
    - Poradnia Neurochirurgiczna [1570];
  - związanych z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:
    - Poradnia Zdrowia Psychicznego [1700];
    - Poradnia Psychologiczna [1790];
  - stomatologicznych:
    - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej [1840];
- 3.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego**  
 Zakład leczenia i pomocy doraźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowany jest w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych Pomoc Doraźna i Transport Medyczny oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego. W skład Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- Zespół Ratownictwa Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwanie w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwanie w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwanie w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwanie w Kruszycy przy ul. Niepodległości 47;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwanie w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwanie w Janikowie przy ul. Główniej 35D;
  - Zespół Wydziałowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wydziałowej pomocy lekarskiej i pielęgnarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej;
  - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej [0016] (utworzona od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wydziałową Pomocą Lekarską]) zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadcząca usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgnarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej;
  - Zespół Transportu Medycznego [9250], świadcząca usługi z zakresu transportu sanitarnego, czyli przewozi osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu, ale nie stanowiący udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - Dyspozycja Medyczna zakładowa [9800], do zadań której należy (m. in.) dysponowanie zespołami transportu medycznego - specjalistycznego (obsługa transportu pacjentów hospitalizowanych - do i ze

- szpitala) i innymi zespołami transportu medycznego/sanitarnego oraz zespołami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (POZ).
- 3.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej**  
 Jednostką organizacyjną wydziałowego zakładu leczniczego, Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest Pracownia Rehabilitacji posiadająca jedną komórkę organizacyjną, Pracownia Fizjoterapii [1310]. Świadczy ona usługi dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, pacjentów ambulatoryjnych, oraz – w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia
- 3.2.5. Stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne**  
 Stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w 25-letnim Oddziale Opieki Paliatywnej [4180], funkcjonującym w jednostce organizacyjnej Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna, wchodzącej w skład zakładu leczniczego: Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej.
- 3.2.6. Usługi pomocnicze**  
 Usługi pomocnicze w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym, świadczone są przez następujące komórki organizacyjne:
- Izba Przyjęć [4900];
  - Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna [4900];
  - Blok Operacyjny [4910];
  - Apteka Szpitalna [4922];
  - Zakład Anatomii Patologicznej [7300];
  - Bank Krwi [8500];
  - Pracownie diagnostyczne, w tym:
    - pracownie diagnostyki laboratoryjnej (ameryczne laboratoria diagnostyczne", z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych);
    - Centralne Laboratorium Analityczne [7100];
    - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120];
    - Pracownia Serologiczna [7130];
    - Pracownia Histopatologiczna, BAC, Cyjologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300];
    - pracownie diagnostyki obrazowej:
      - Pracownie: Rentgenowska, Ultrasonograficzna, Mammograficzna, Tomografii Komputerowej, Densytometrii (od dnia 1.02.2016 r.) – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej [7998];
      - Pracownia Echoardiograficzna [7210];
      - Pracownia Hemodynamiki [7222];
      - pracownie endoskopii:
        - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910];
        - Pracownia Bronchoskopii [7910];
      - pracownie inne:
        - Pracownia Elektrodagnostyki (EKG) [7234];
        - Pracownia Elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234];
        - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234];
        - Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202];
        - Dział Zakaza Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200];
        - Dział Żywności [9220];
- 3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne**  
 W oparciu o zasoby personelu specjalistycznego i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Wewnętrznym NFZ w Bydgoszczy, Szpital realizował w 2016 roku program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (945 pacjentek). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykazanych w badaniu mammograficznym, pacjentki są kierowane do wykonania pogłębionej diagnostyki składowej się z: ponownego badania mammograficznego, USG piersi oraz biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i gruboigłowej. W 2016 roku pogłębioną diagnostykę wykonano dla 91 pacjentek.
- W ramach profilaktycznych programów lekowych w Szpitalu realizowany jest również program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (53 badania).
- 3.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej**  
 Szpital prowadzi również pozostałą działalność gospodarczą w innym zakresie niż udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Działalność ta obejmuje:
- wynajmem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;
  - usługi pralnicze;

- usługi w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego,
- usługi transportowe,
- usługi naprawy i serwisu sprzętu medycznego,
- usługi w zakresie gospodarowania odpadami,
- sprzedaż miejsc pobytu dla opiekunów osób hospitalizowanych,
- usługi przechowywania zwłok,
- usługi szkoleniowe (organizowanie konferencji naukowych, warsztatów szkoleniowych),
- działalność wydawnicza (wydawanie książek)

3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

By zapewnić właściwą realizację świadczeń zdrowotnych Szpital w Inowrocławiu zawarł stosowne umowy z podmiotami zewnętrznymi na usługi medyczne wymagane przy świadczeniu usług specjalistycznych, których nie jest w stanie zrealizować samodzielnie.

Jednocześnie Szpital w Inowrocławiu wykonuje na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczenia zdrowotne z zakresu specjalności posiadanych pracownikami diagnostycznych i zabiegowych (diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologicznej, diagnostyki patomorfologicznej, w tym z zakresu cytologii, histopatologii i techniki specjalnych, diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu USG, tomografii komputerowej, rengenodiagnostyki ogólnej, mammografii pacjentek w innym, przedziale wiekowym niż określony przez NFZ, echokardiografi, elektrofizjologii/elektrodiagnostyki: EKG, EEG, endoskopia).

3.4. Outsourcing

W ramach umów outsourcingowych dla Szpitala świadczone są usługi w zakresie:

- kompleksowej usługi żywienia (system łacowy),
- usług ochrony osób i mienia,
- usług kompleksowego utrzymania porządku, czystości i dezynfekcji oraz transportu wewnętrznego wraz z czynnościami pomocniczymi przy pacjencie w pomieszczeniach szpitala,
- usług obsługi prawnej,
- usług informatycznych.

4. Analiza zasobów

4.1. Aktywa trwałe

Aktywa trwałe stan na dzień 30 czerwca 2017 roku

Kod GUS	Nazwa grupy GUS	Wartość brutto	Wartość netto (wartość bilansowa)	w Ds. zł
0	Grupy	3 683,6	3 683,6	0,0
1	Budynki i lokale oraz spółdzielcze prawo do lokalu użytkowego i spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego	32 365,2	24 028,5	8 336,7
2	Obiekty używanej lubowej i wózek	9 351,1	5 429,0	3 922,1
3	Koły i maszyny energoelektryczne	907,4	0,0	907,4
4	Maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania	5 940,1	1 480,4	4 459,7
5	Specjalistyczne maszyny, urządzenia i aparaty	48,0	7,7	40,3
6	Urządzenia techniczne	4 296,3	835,7	3 460,5
7	Środki transportu	3 345,7	644,7	2 701,1
8	Narzędzia, przybory, narzędzi i wyposażenie	48 668,0	10 578,3	38 089,8
9	Wartości niematerialne i prawne	2 323,9	349,6	1 974,3
	Średnia trwała w budowie i salicis na dzień trwał	727,5	727,5	0,0

Tabela „Aktywa trwałe stan na dzień 30 czerwca 2017 roku” przedstawia stan według wartości inwentaryzacji Aktywów trwałych, którymi zarządza Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Bliźka w Inowrocławiu. Wartość netto Aktywów trwałych w wysokości 47 765,0 tys. zł przedstawia ich wartość bilansową, która stanowi 42,8% ich wartości inwentaryzacji (wartość brutto). Majątek trwały, którym dysponuje Szpital w Inowrocławiu ulega stalemu wyeksploatowaniu oraz technologicznemu starzeniu się i wymaga ciągłego inwestowania. Każdego roku Szpital w Inowrocławiu dokonuje zakupów inwestycyjnych, mających na celu wymianę najbardziej wyeksploatowanego majątku na nowy. Zakupy inwestycyjne finansowane są ze środków własnych, źródeł zewnętrznych (leasing operacyjny lub finansowy) pozyskanych dotacji od organu założycielskiego, jednostek samorządów terytorialnych i funduszy Unii Europejskiej.

Na Szpitalu w Inowrocławiu ciąży obowiązek dostosowania infrastruktury szpitala do wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 roku, poz. 739). Szpital przedłożył 20 grudnia 2016 roku do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Program dostosowawczy, w którym wymienione zostały obszary inwestycji dostosowawczych do wykonania do 31 grudnia 2017 roku. Z przedstawionych w tym programie zadań

Szpital wykonał w 2017 roku inwestycje w Zakładzie Anatomii Patologicznej, w zakresie uzyskania Szluzki szkieletowej dla prosekury. Do końca 2017 roku Szpital planuje wydzielić w strukturze Oddziału Dzwończego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki ziołoty dla pacjentów. W pozostającym zakresie prac wymienionych w programie dostosowawczym Szpital do końca 2017 roku wystąpi do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy z pismem informacją na temat braku konieczności realizacji pozostałych zadań wymienionych w programie dostosowawczym z powodu zmiany wymagań w tym zakresie.

W 2016 roku nowelizacja ustawy o działalności leczniczej umożliwiła wprowadzenie do majątku trwałego Szpitala nieruchomości o wartości: 2 215 185,43 zł, które organ założycielski przekazał Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie. Nieruchomości, w skład których wchodzi: grunty (1 783 568,74 zł), budynki i budowle (431 616,69 zł) zwiększyły wartość aktywów trwałych w korespondencji ewidencyjnej z Funduszem Zaopieczniającym Szpitala. Istotną informacją jest fakt, że aktywa trwałe wykazywane w bilansie Szpitala w Inowrocławiu są majątkiem, który Szpital wykorzystuje do generowania przychodów przy wykonywaniu działalności statutowej, ale także generuje koszty w postaci amortyzacji, przedsięwzięć technicznych, remontów, napraw itp.

Celem Szpitala w Inowrocławiu na lata 2017-2019 jest dążenie do ciągłego odnawiania majątku Szpitala szczególnie z dużym udziałem zewnętrznych źródeł finansowych: dotacje z budżetu państwa i Unii Europejskiej. Finansowanie środków trwałych z dotacji budżetowych i unijnych powoduje, że amortyzacja tych środków trwałych nie pogarsza wyniku finansowego, gdyż koresponduje ewidencyjnie z pozostałymi przychodami operacyjnymi, zgodnie z art. 41 ustawy o rachunkowości.

4.2. Aktywa obrotowe (zapasy)

LP	NAZWA MAGAZYNU	Stan na 31.12.2015	Stan na 30.06.2016	Stan na 30.06.2017
1.	Magazyn - Apteka Szpitalna	503,5	493,6	464,3
2.	Magazyn Medyczny	432,9	457,5	351,7
3.	Magazyn Techniczny	228,8	223,2	275,8
4.	Magazyn - Bank Kwi	21,6	21,1	25,2
5.	Magazyn Pracownia Serologiczna	6,5	10,7	12,3
6.	Magazyn - Histopatologii	13,1	13,2	9,1
7.	Magazyn Żywnienie Pożywiłowe	13,1	14,7	19,2
8.	Magazyn - Centralne Laboratorium	159,2	156,9	108,4
9.	Magazyn - Blok Operacyjny	334,5	457,8	362,4
10.	Magazyn - Bakteriologia	4,0	4,3	7,2
11.	Magazyn - Blok Operacyjny Okulistyka	79,4	111,4	92,9
12.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Endoskopowa	33,8	43,1	26,3
13.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Ginekologiczna	25,3	15,1	19,1
14.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Laryngologiczna	28,4	26,8	25,0
15.	Magazyn - Blok Operacyjny-Centroterologiczny	62,8	53,9	66,4
16.	Magazyn - Pracownia Hemodynamiki	148,9	190,9	155,5
17.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Ciepł	14,0	20,8	19,1
18.	Magazyn - Pracownia Elektrofizjologii i Sygnalizacji Kardiologicznej	0,0	100,5	0,0
19.	Magazyn apteczek odczynalowych	728,3	718,5	728,3
20.	Zapasy materiałów do praroba	3,5	2,7	20,2
21.	Odczytania od cen ewidencyjnych materiałów	-1,4	-1,7	-1,4
22.	Odcis aktualizujący zapasy materiałów	-187,0	-171,1	-187,0
23.	Zaliczka na dostawy	0,0	0,1	8,0

Z analizy powyższej tabeli przedstawiającej stany zapasów materiałów (leków, sprzętu jednorazowego) na przestrzeni lat 2015 do 2017 wynika ciągły wzrost stanu zapasów materiałowych. Przeprowadzone kontrolne inwentaryzacje na wybranych Apteczkach Odczynalowych i wybranych materiałach, pozwoliły wysnuć wnioski, że należy zrewidować limity materiałowe funkcjonujące w Szpitalu oraz usprawnić i zoptimalizować proces zamawiania leków z Apteki Szpitalnej. Aby osiągnąć zmniejszenie stanów zapasów konieczne jest już na etapie planowania zakupów materiałowych racjonalnie ich szacowanie. W tym celu Szpital w Inowrocławiu zamierza skutecznie wdrożyć program komputerowy obsługujący zamówienia publiczne w powiązaniu z magazynami, a jego funkcjonalności posłużą do analizowania na bieżąco nie tylko stopnia realizacji zakupów materiałów z umów przetargowych, ale także eliminację przy planowaniu przetargów na kolejne okresy asortymentów materiałów niepotrzebnych, czy tych których ilość została w zamówieniu przeszacowana lub niedoszacowana.

Ponadto w wyniku planowanego połączenia Magazynów Technicznych z Magazynem Medycznym w jednej lokalizacji planuje się eliminację zapasów materiałów zbędnych lub zalegających powyżej jednego roku (płci z ich sprzedażą lub likwidacją). Zmiana ta powinna przynieść również korzyść w zakresie obniżenia stanu zapasów.

4.3. Personel

4.3.1. Załadowanie

4.3.1.1. Umowy o pracę

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Dynamika	
				2017/2016	2016/2015
<b>Ogółem</b>	<b>1 047,9</b>	<b>1 036,1</b>	<b>1 023,5</b>	<b>11,8</b>	<b>13,6</b>
Personel działalności podstawowej, w tym:	845,4	834,8	823,0	10,6	11,8
Leczenie medyczne	52,1	55,3	66,5	-3,2	-11,2
w tym: pielęgniarki	26	27,1	36,2	-1,1	-9,1
Personel medyczny inny, z wyjątkiem wykształceniem	41,5	40,0	36,0	1,5	4,0
Personel medyczny średni	236,3	230,4	209,0	5,9	21,4
pielęgniarki i położne	483,7	477,6	470,5	6,1	7,1
Niższy medyczny	31,8	31,5	41,0	0,3	-9,5
Administracja	88,0	86,9	90,6	1,1	-3,7
Ogólny obsługa	114,5	114,4	108,9	0,1	5,5

(tary)

Załadnienie w Szpitalu na umowach o pracę za I półrocze wynosiło 1 047,9 etatów i było wyższe od zatrudnienia w 2016 roku o 11,8 etatów. Wyższe zatrudnienie pielęgniarek związane jest między innymi z dostosowaniem do norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach szpitalnych, ustalonych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych przedsięwzięciami (Dz. U. z 2012, poz. 1545), jak również z rozszerzeniem działalności z zakresu chemioterapii. Realizacja Usługi z 25 września 2015 roku (D.11 z 2015 r., poz. 1887) o Państwowym Ratownictwie Medycznym dała możliwość przekwalifikowania pracowników niższego personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych na ratowników medycznych.

4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne

Wyszczególnienie	Przeciętne zatrudnienie			Dynamika
	I półrocze 2017	2016	2015	
<b>Ogółem</b>	<b>239</b>	<b>248</b>	<b>233</b>	<b>-9</b>
Personel działalności podstawowej, w tym:	239	248	233	-9
Leczenie medyczne	122	130	113	-8,0
Personel medyczny inny, z wyjątkiem wykształceniem	10	10	10	0,0
Pracownicy i położne	47	47	51	0,0
Personel średni medyczny	60	61	59	-1,0

(tary)

4.3.2. Przeciętne wynagrodzenie

Wyszczególnienie	Umowy o pracę			
	I półrocze 2017	2016	2015	2015
<b>Ogółem</b>	<b>3 639,9</b>	<b>3 332,2</b>	<b>3 591,8</b>	<b>3 354,7</b>
Leczenie medyczne	6 197,7	6 437,2	6 437,2	5 994,0
inny medyczny z wyższym wykształceniem	4 468,1	4 211,0	4 388,7	4 510,6
Personel personalny średni medyczny	2 751,7	2 676,4	2 783,9	2 773,5
Personel I i polozne	4 086,5	3 486,0	3 908,3	3 464,0
Niższy medyczny	2 469,7	2 434,4	2 253,6	2 253,6
Administracja	3 410,1	3 369,7	3 475,4	3 161,7
Ogólny obsługa	2 623,8	2 623,8	2 621,3	2 615,8
Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej	4 263,0		4 047,2	3 899,8
% udziału przeciętnego wynagrodzenia w Szpitalu od przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	78,2%		83,6%	84,7%

Przeciętne wynagrodzenie w analizowanych latach w ramach umowy o pracę kształtuje się na podobnym poziomie. W Szpitalu ostatnia podwyżka o 110 zł do płacy zasadniczej dla wszystkich pracowników na umowę o pracę była dokonana od 1 lipca 2015 roku. Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w kolejnych latach (tabela 2)

wyżej) jest związany z realizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia o podwyżkach dla pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2015 roku.

Od 1 lipca 2017 roku Szpital jest zobowiązany do wdrożenia Usługi z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Skutki finansowe realizacji ustawy dla pracowników medycznych oszacowane zostały na kwotę 201,6 tys. zł rocznie. Szpital zlecył o podwyższeniu najniższego wynagrodzenia również dla pracowników niemedycznych, którego skutki finansowe oszacowano na 120,5 tys. zł rocznie.

4.3.2.2. Umowy cywilno-prawne

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	Umowy cywilno - prawne	
		2016	2015
<b>Ogółem</b>	<b>6 750,6</b>	<b>6 717,0</b>	<b>6 098,0</b>
Leczenie medyczne	9 235,4	9 179,9	8 330,2
inny medyczny z wyższym wykształceniem	5 751,3	5 727,9	5 511,9
Średni	3 494,0	3 488,4	3 435,9
Pielęgniarki i położne	4 640,2	4 618,6	4 463,2

Przeciętne wynagrodzenie brutto w ramach umów cywilno-prawnych zostało ustalone na I etapie przetargowym na podstawie przeprowadzonych godzin i stawek za I godzinę. W 2015 roku przeciętne wynagrodzenie na I etapie przetargowym wyniosło 6 098,0 zł. W 2016 roku nastąpił wzrost przeciętnego wynagrodzenia do wysokości 6 717,0 zł. Wzrost dotyczy przede wszystkim grupy lekarzy medycyny. Poziom przeciętny wynagrodzeń w I półroczu 2017 roku jest porównywalny do wynagrodzeń za 2016 roku.

5. Efektywność działalności ośrodków Szpitala

5.1. Oddziały szpitalne

5.1.1. Leczenie i obsługa

Oddziały	Leczenie		Obsługa	
	2015	2016	2015	2016
<b>Ogółem bez Oddziału Neuronatologicznego</b>	<b>27 353</b>	<b>27 157</b>	<b>14 044</b>	<b>13 816</b>
Zmiana ze specjalizacją dorobku wewnętrznego	8 542	8 532	4 237	4 237
I Oddział Chorob Wewnętrznych	2 554	2 542	1 338	1 340
II Oddział Chorob Wewnętrznych	2 389	2 339	1 231	1 167
Oddział Kardiologiczny, Oddziałowego Nadzoru Kardiologicznego	3 171	3 278	1 725	1 611
Oddział Opieki Paliatywnej	430	393	196	219
Inny specjalizacji zaborowcowych	1 967	1 744	799	1 473
Oddział Neurologiczny, Oddziałowy	1 836	1 644	838	726
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	131	100	34	34
Opieki nad matką i dzieckiem	6 580	6 677	3 331	3 398
Oddział Neonatologiczno-Ginekologiczny - oddział położnicy	1 546	1 565	775	796
Oddział Neonatologiczno-Ginekologiczny - oddział ginekologii	1 659	1 707	830	806
Oddział Dziennej	2 244	2 251	1 139	1 109
Oddział Neonatologiczny	1 131	1 148	567	580
Specjalizacji zaborowcowych	11 333	11 338	5 860	5 860
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	4 663	4 459	2 279	2 255
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	1 514	1 641	823	865
Oddział Onkologiczny	1 735	1 906	1 007	1 146
Oddział Larngologiczny	1 645	1 401	747	707
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	1 836	1 931	1 004	996

5.1.2. Średni pobyt i % wykorzystania łóżek

Oddziały	Średni pobyt (dni)		Wykorzystanie łóżek (%)	
	2015	2016	2015	2016
<b>Ogółem bez Oddziału Neuronatologicznego</b>	<b>4,6</b>	<b>4,2</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>
Zmiana ze specjalizacją dorobku wewnętrznego	6,2	5,9	6,0	6,0
I Oddział Chorob Wewnętrznych	6,0	5,9	6,7	6,7
II Oddział Chorob Wewnętrznych	6,2	5,7	6,0	6,6
Oddział Kardiologiczny, Oddziałowego Nadzoru Kardiologicznego	5,5	5,2	5,5	5,6
Oddział Opieki Paliatywnej	12,6	12,8	12,3	13,4
Inny specjalizacji zaborowcowych	7,5	8,0	8,1	9,2
Oddział Neurologiczny, Oddziałowy	7,0	7,1	8,1	8,1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	14,9	23,1	7,5	34,6
Opieki nad matką i dzieckiem	3,5	2,9	3,4	3,4
Oddział Neonatologiczno-Ginekologiczny - oddział położnicy	3,9	3,5	3,9	3,7
Oddział Neonatologiczno-Ginekologiczny - oddział ginekologii	2,9	2,5	2,8	3,0
Oddział Dziennej	3,7	2,9	3,6	3,6
Oddział Neonatologiczny	3,4	3,0	3,4	3,4





Ki młok i dzieckiem na poziomie I 485 tys. zł. Od I do VI 2017 roku większą stratę niż o okresach poprzednich uzyskiwał Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii, co ma bezpośredni związek z przeszacowanymi przez NFZ przede wszystkim świadczeniami z zakresu endoprotetyki stawki. Natomiast obniżenie wyceny punktowej świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej wpłynęło na pogorszenie wyniku w Oddziale Kardiologicznym.

5.1.6. Marża pokrycia

Marża pokrycia pokazuje możliwość pokrycia kosztów przychodami, czyli na którym etapie kosztów brakuje przychodów.

5.1.6.1. Oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych

Lp	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
<i>w tys. zł</i>				
A	Przychody zafakturowane	12 547	26 746	25 935
B	Koszty osobowe	4 358	8 787	7 951
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 897	5 965	5 882
-	usługi obce, kontrakty	1 461	2 822	2 069
C	Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587
D	Koszty procedur medycznych zabiegowe (blok + znieczulenia)	5 616	11 450	10 547
-	diagnostyka obrazowa	89	167	132
-	laboratoryjne	504	917	740
-	widokopia	722	1 290	1 140
-	elektrokardiografia	212	407	338
-	elektroencefalografia	44	89	83
-	patomorfologia	3 754	6 873	6 776
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	107	205	166
-	badania własne na zewnętrz	14	27	20
-	badania własne na zewnętrz	171	1 475	1 151
E	Koszty pośrednie	560	1 171	1 086
F	Porozdzielone koszty pośrednie	2 153	4 068	3 747
G	Administracja i zarząd	710	1 468	1 335
H	Amortyzacja	124	353	391
-	Wynik ze sprzedaży	-3 295	-4 682	-2 708
-	Penowność sprzedaży (% przychodów)	-26,2%	-17,5%	-10,4%
1	Imie na temat wykorzystania łożek	138,0	138,0	138,0
2	1 łożka hospitalizacyjnych	4 018,0	8 159,0	8 114,0
3	Wekaznik wykorzystania łożek (21/1765)	25 013,0	46 923,0	47 964,0
-	Średni czas hospitalizacji (3/2)	100%	93%	94%
-	Średni koszt hospitalizacji (3/2)	6,2	5,8	5,9
4	Porównanie danych kosztowych (w zł)			
-	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	3 122,6	3 278,1	3 196,3
-	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	577,3	506,5	442,1
-	Średni koszt zabiegów i materiałów medycznych na zabiegowe procedury (D/A)	0,18	0,15	0,14
-	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	1 975,0	1 909,9	1 741,9
-	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na zabiegowe procedury (C+D/A)	0,63	0,58	0,54
-	Kalkulacja kosztu na 1 dobie hospitalizacji (B+C+D+E+H+G+H)/3	633,2	669,8	603,1
-	Kalkulacja kosztu na 1 dobie hospitalizacji (B+C+D+E+H+G+H)/3	316,0	337,7	305,5
-	Koszta hotelowej osobojaz (pobyt na oddziale) (E+H+G+H)/3	141,8	150,4	138,1
-	Koszta rentowności osobojaz (kosztu hospitalizacji) (B+E+H+G+H)/4 -5)	6 887	11 581	9 976
6	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4x 6) (9x 2)	21 506	37 964	31 887

Do oddziałów związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych zaliczane są: I i II Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Kardiologiczny. W Oddziale Kardiologicznym i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wykonywane są między innymi tzw. świadczenia wysokoocenne z zakresu kardiologii inwazyjnej.

Z powyższej tabeli wynika, że grupa oddziałów związanych z chorobami wewnętrznymi we wszystkich badanych latach zanyma się ujemnym wynikiem finansowym.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W I połowie 2017 roku skumulowana działalność oddziałów w ww. zakresie zanyma się stratą w wysokości 3 293,0 tys. zł.

Obliczone za I półrocze 2017 roku w tabeli marże I, II i III obrazują koszty kalkulowane się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi świadczeniami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazują, że już na tym poziomie w badanych latach pozostaje tylko 2% zysku z przychodów za udzielane świadczenia. W 2016 roku marża II wynosiła 8,9%, a w 2015 14,8%.

Rentowność na poziomie marży I w I połowie 2017 roku wyniosła 65,3% (w tym: tylko koszty osobowe), na poziomie marży II wyniosła 46,8% (w tym: koszty osobowe, leki i materiały medyczne) oraz na poziomie marży III wyniosła 2% (w tym: koszty osobowe, leki i materiały medyczne, procedury medyczne). Mając na uwadze, że specyfika świadczonego usług jest inna w Oddziale Kardiologicznym niż w oddziałach wewnętrznych podanej w tabeli zestawiono marże I, II, III analizowane w analizowanych oddziałach.

Wyszczególnienie	<i>w tys. zł</i>		
	I półrocze 2017	2016	2015
Marża I	1 643	2 979	2 957
Marża I	1 427	2 620	2 421
Marża I	5 119	12 360	12 606
Marża I	8 189	17 959	17 984
Marża I (% przychodów)	60,2%	57,3%	58,5%
Marża I (% przychodów)	52,2%	50,6%	51,8%
Marża I (% przychodów)	72,3%	75,5%	77,8%
Marża I (% przychodów)	65,3%	67,1%	69,3%
Marża II	806	1 473	1 635
Marża II	613	1 215	1 195
Marża II	4 450	11 138	11 567
Marża II	5 870	13 826	14 397
Marża II (% przychodów)	29,5%	28,3%	32,4%
Marża II (% przychodów)	22,4%	23,5%	25,6%
Marża II (% przychodów)	42,8%	48,6%	51,3%
Marża II (% przychodów)	46,8%	51,7%	55,2%
Marża III	77	51	493
Marża III	-56	74	281
Marża III	233	2 250	3 076
Marża III	254	2 376	3 850
Marża III (% przychodów)	2,8%	1,0%	9,8%
Marża III (% przychodów)	-2,0%	1,4%	6,0%
Marża III (% przychodów)	3,3%	13,7%	19,0%
Marża III (% przychodów)	2,0%	8,9%	14,8%

Na tym etapie można zauważyć, że na wysokość marży mają wpływ wykorzystane przychody, jak również poziom ponoszonych kosztów bezpośrednio związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W Oddziale Kardiologicznym od I lipca 2016 roku NFZ obniżył wycenę procedur z zakresu kardiologii inwazyjnej, co ma bezpośredni wpływ na obniżenie rentowności tych świadczeń i całego oddziału.

Szczegółowa analiza kosztów oddziałów związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych pokazuje, że duży wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 34,7% przychodów z NFZ), koszty procedur medycznych 44,78% przychodów z NFZ. Udział kosztów leków i materiałów medycznych wynosi 18,5%. Ponadto w tabeli zestawiono strukturę udziału ww. kosztów w przychodach analizowanego oddziału.

Wyszczególnienie	<i>w tys. zł</i>			Struktura % do przychodów
	I-VI 2017	2016	2015	
Koszty osobowe	1 088	2 222	2 094	39,8%
Koszty osobowe	1 307	2 554	2 250	47,8%
Koszty osobowe	1 963	4 010	3 606	27,7%
Koszty osobowe	4 338	8 787	7 951	34,7%
Koszty leków i materiałów medycznych	837	1 506	1 332	30,6%
Koszty leków i materiałów medycznych	814	1 405	1 226	29,8%
Koszty leków i materiałów medycznych	668	1 222	1 039	9,4%
Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587	18,5%
Koszty procedur medycznych	669	1 422	1 142	26,7%
Koszty procedur medycznych	720	1 141	913	24,5%
Koszty procedur medycznych	4 218	8 887	8 491	59,6%
Koszty procedur medycznych	5 616	11 450	10 547	44,8%

Marza IV, V, VI uwzględniająca pozostałe koszty bezpośrednie, pośrednie, koszty ogólnozakładowe i amortyzacji, czyli koszty stale występujące w Szpitalu obrazuje, że osiągnie przychody w ww. zakresie nie gwarantują ich pokrycia.

Z wyliczonego progno rentowności wynika, że aby pokryć wszystkie poniesione koszty w I połowie 2017 roku w grupie oddziałów związanych z chorobami wewnętrzными należałoby udzielić 6 887 hospitalizacji, czyli o 2 869 hospitalizacji więcej niż faktycznie zrealizowano i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się układać na poziomie 21 506 tys. zł (8 960 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.2. Oddziały innych specjalizacji zachowawczych

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
		w tys. zł		
A	Przychody zafakturowane	5 595	10 769	10 574
B	Koszty osobowe	2 388	4 763	4 519
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	1 771	3 388	3 205
-	usługi obce: kontrakty	816	1 176	1 314
C	Koszty leków i materiałów medycznych	938	1 886	1 426
D	Koszty procedur medycznych	472	974	933
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	12	44	34
-	diagnostyka obrazowa	143	273	292
-	laboratoryjne	106	220	192
-	endoskopia	4	8	5
-	elektrokardiografia	24	49	36
-	elektroencefalografia	8	32	27
-	patomorfologia	23	41	21
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	2	3	3
-	rehabilitacji	150	304	323
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	275	502	468
F	Pozostałe koszty pośrednie	668	1 345	1 279
G	Administracja i zarząd	239	480	436
H	Amortyzacja	83	214	263
	Wynik ze sprzedaży	333	605	1 250
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	5,9%	5,6%	11,8%
1	Liczba łóżek	43	43	43
2	Liczba hospitalizowanych	799	1 744	1 967
3	Liczba osobodni	7 359	14 355	14 737
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	47%	91%	94%
4	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	7 003,1	6 174,6	5 375,6
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	1 174,4	1 081,3	725,1
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na zlotówkę przychodów (C/A)	0,17	0,18	0,13
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	1 765,1	1 639,7	1 199,3
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na zlotówkę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,20
5	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H)/6	715,2	708,0	632,7
	Koszt osobodni (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H)/3	523,5	508,8	472,6
	Koszt hotelowy osobodni (pobyt na oddziale) (E+F+G+H)/3	171,9	177,0	165,9
	Koszt rentowności ilościowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	736	1 671	1 668
6	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	5 151	9 945	8 965

W skład oddziałów o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Oddział Neurologiczny wraz z Oddziałem Udrówy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W przychodach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za I półrocze 2017 roku została doliczona kwota 824,1 tys. zł wykonanych nadpłat w tym okresie, które nie zostały jeszcze rozliczone.

Oddziały związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi we wszystkich badanych latach łącznie jeńcowali i wyniosł 605 tys. zł. Na obniżenie wyniku finansowego w 2016 roku wpłynęły wyższe koszty leczenia, np. kosztów osobowych o 220 tys. zł, kosztów leków i materiałów medycznych o 460 tys. zł w porównaniu do 2015 roku.

W 2016 roku i I półrocza 2017 roku leczono mniej pacjentów niż w roku poprzednim. W związku z tym, przy podwyższonych kosztach i mniejszej liczbie hospitalizowanych wzrosł między innymi średni koszt znieczulenia (leków i procedur medycznych) do poziomu 1 765,1 zł w I półrocza 2017 roku. W 2015 roku wyniósł 1 199,3 zł.

5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
		w tys. zł		
A	Przychody zafakturowane	5 912	11 268	11 218
B	Koszty osobowe	3 240	6 399	6 196
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 189	4 290	4 285
-	usługi obce: kontrakty	1 052	2 109	1 911
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 094	1 063
D	Koszty procedur medycznych	927	1 723	1 586
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	550	1 004	939
-	diagnostyka obrazowa	81	157	101
-	laboratoryjne	185	363	363
-	endoskopia	5	12	7
-	elektrokardiografia	14	28	22
-	patomorfologia	57	91	101
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	0	1	1
-	rehabilitacji	1	1	1
-	badania zlecone na zewnątrz	34	65	51
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	595	1 041	932
F	Pozostałe koszty pośrednie	1 089	2 110	2 068
G	Administracja i zarząd	313	625	593
H	Amortyzacja	91	189	229
	Wynik ze sprzedaży	-921	-1 913	-1 451
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-15,6%	-17,0%	-12,9%
1	Liczba łóżek	151	151	151
2	Liczba hospitalizowanych	3 398	6 671	6 580
3	Liczba osobodni	11 636	21 014	22 897
	Wskaznik wykorzystania łóżek (3/1/365)	21%	38%	42%
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	3,4	3,2	3,5
4	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	1 739,8	1 689,1	1 704,8
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	1 699,9	1 640,0	1 619,9
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	0,10	0,10	0,09
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na zlotówkę przychodów (C/A)			

*Ograniczenie tabeli: Wskazywane opiki nad matką i dzieckiem*

Ln	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
5	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D+2) Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zabiegę przychodów (C+D/A) Calkowity koszt na 1 dobe hospitalizacji (B+C+D+E+H+G+H)/5 Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+H+G+H)/3 Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+H+G+H)/3 Prog. rentownosci (wysokosc kontraktacji) (B+E+H+G+H)/(4-5) Prog. rentownosci (wysokosc kontraktacji) (4 x 6) (w Ds. 2)	442,7 0,30 587,2 457,9 119,4 4 108 7 147	422,3 0,30 627,2 493,2 188,7 8 181 13 819	402,9 0,20 553,3 437,5 166,9 7 694 13 117

W skład oddziałów opiki nad matką i dzieckiem zaliczono: Oddział Neonatologiczny, Oddział Dziecięcy, Oddział Polozniczy - Ginekologiczny.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyższek dla pielęgniarek. W przychodach ODDZIAŁ Neonatologicznego za I półrocze 2017 roku została doliczona kwota 224,5 tys. zł wyconanych nadlimin-  
tów w tym okresie, które nie zostały jeszcze rozliczone, a w Oddziale Polozniczo - Ginekologicznym 340 t. tys. zł.

Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedaży, w I półroczu 2017 roku koszty przewyższyły przychody o 15,6%. Uzyskiwane przychody oddziałów opiki nad matką i dzieckiem zabezpieczają ich koszty na poziomie macry IV, tj. w zakresie kosztów osobowych, leków, materiałów medycznych, procedur medycznych, pozostałych kosztów bezpośrednich. Na pozostałe koszty związane z utrzymaniem powierzchni i amortyzacji w ww. oddziałach brakuje finansowania.

Obliczony próg rentowności wskazuje, że aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I polowice 2017 roku należałoby leczyć 4 108 pacjentów, tj. więcej o 710 niż rzeczywiście leczono i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 7 147 tys. zł (1 235 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.4. Oddziały o specjalnościach zabiegowych

Ln	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	16 418	31 084	31 188
B	Koszty osobowe	4 851	9 701	9 322
C	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownic	2 995	6 002	5 846
D	wolny ober: karnatki	1 857	3 699	3 476
E	Materiały	3 803	7 175	7 026
F	Koszty leków i materiałów medycznych	4 787	9 016	8 230
G	diagnostyka obrazowa	3 896	7 098	6 292
H	laboratoryjne	228	470	429
I	endoskopia	401	822	830
J	elektrodiagnostyka	54	152	191
K	patomorfologia	1	3	3
L	zespół ds. leczenia zwirowanego	131	270	284
M	rehabilitacji	18	50	57
N	badania zrewiruz	4	15	18
O	Materiał	56	137	127
P	pozostałe koszty bezosobowe	789	1 484	1 425
Q	pozostałe koszty osobowe	2 198	4 468	4 221
R	Administracja zarząd	782	1 578	1 496

Ln	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
H	Amortyzacja	229	365	374
I	Wynik ze sprzedaży	-1 021	-2 703	-905
J	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-6,2%	-8,7%	-2,9%
1	Dobry na temat wykorzystania kosztów	157	157	164
2	Leczenia hospitalizowanych	5 969	11 338	11 303
3	Leczenia osobodnia	17 601	35 518	38 082
4	Wskaźnik wykorzystania kosztów (3/1/365)	30,7%	62,0%	63,6%
5	Średni czas hospitalizacji (3/2)	2,9	3,1	3,3
6	Podawanie danych barometrowych (w Ds. 2)	2 750,6	2 741,6	2 737,4
7	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (A/2)	637,0	632,9	616,7
8	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na zabiegę przychodów (C/A)	0,23	0,23	0,23
9	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	1 439,0	1 428,1	1 339,1
10	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zabiegę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,30
11	Calkowity koszt na 1 dobe hospitalizacji (B+C+D+E+H+G+H)/7	950,8	951,3	942,7
12	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+H+G+H)/3	502,8	495,4	442,1
13	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+H+G+H)/3	227,2	222,3	197,3
14	Prog. rentownosci (wysokosc kontraktacji) (B+E+H+G+H)/(4-5)	6 747	13 396	12 041
15	Prog. rentownosci (wysokosc kontraktacji) (4 x 6) (w Ds. 2)	18 559	36 727	32 961

W skład oddziałów o specjalnościach zabiegowych zaliczono: Oddział Laryngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Urologii i Onkologii, Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii.

Analizowane tabele przedstawia przychody i koszty bez podwyższek dla pielęgniarek.

Obliczony próg rentowności wskazuje, że aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I polowice 2017 roku należałoby leczyć 11 000 pacjentów, tj. więcej o 778 niż rzeczywiście leczono i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 18 559 tys. zł (1 41 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedaży, w 2016 roku wzrosła w porównaniu do poprzedniego roku. Wskaźnik rentowności wówczas wynosił (-)8,7%, a w 2015 roku (-)2,9%, natomiast już w I polowice 2017 roku (-)6,2%.

Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedaży, koszty przewyższyły przychody o 6,2% za I półrocze 2017 roku. Ponadto zestawiono w tabeli wskaźniki rentowności na poziomie macry VI w oddziałach wchodzących do grupy oddziałów o specjalnościach zabiegowych. Oddział Urologii i Onkologii i Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii uzyskał rentowność na poziomie 2,1%, przy wyniku finansowym 53 tys. zł. Oddział Okulistyczny poprawił wynik finansowy za I półrocze 2017 roku w porównaniu do 2016 roku. W związku z tym, ze NFZ, obniżył od 1 stycznia 2017 roku wycentage świadczeń z zakresu endoprotetyz. to świadczenia wykonane w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii stały się mniej rentowne, co widoczne jest w ujemnym wyniku finansowym Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii (-)100 tys. zł. Od wielu lat świadczenia z zakresu Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii wykonywane są ze stratą, która kształtuje się na podobnym poziomie.

Ln	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
VI	Materiał VI	-136	-438	-213
VII	Materiał VII	-13	-513	127
VIII	Materiał VIII	53	-104	227
IX	Materiał IX	-100	136	551
X	Materiał X	-994	-1 419	-1 223
XI	Materiał XI (% przychodów)	-9,9%	-17,3%	-8,7%
XII	Materiał XII (% przychodów)	-0,6%	-12,2%	3,2%
XIII	Materiał XIII (% przychodów)	2,1%	-2,2%	4,8%
XIV	Materiał XIV (% przychodów)	-2,3%	1,6%	6,7%
XV	Materiał XV (% przychodów)	-10,3%	-12,2%	-10,4%

Uzyskiwane przychody oddziałów o specjalnościach zabiegowych zabezpieczają ich koszty na poziomie macry IV, tj. w zakresie kosztów osobowych, leków, materiałów medycznych, procedur medycznych, pozostałych kosztów bezpośrednich. Na pozostałe koszty ponoszone w ww. zakresie brakuje finansowania.

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I polowice 2017 roku należałoby leczyć 6 747 pacjentów, tj. więcej o 778 niż rzeczywiście leczono, i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 18 559 tys. zł (1 41 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
D	Koszty procedur medycznych	42	71	76
E	Proszalone koszty bezpodatne	222	409	193
F	Proszalone koszty pośrednie	558	952	942
G	Administracja i zarząd	100	199	203
H	Amortyzacja	26	53	210
Wynik ze sprzedaży		-220	7	6
Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba stanowiąc	15	15	15
2	Liczba hospitalizowanych	5 086	10 352	10 545
5	Podsumowanie danych kosztowych na hospitalizację (A7)	398,0	414,0	414,0
6	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na zlewozbiory przychodów (C/A)	113,5	110,4	108,8
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/A)	0,30	0,30	0,30
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	121,8	117,2	116,0
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	0,30	0,30	0,30
6	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H+I)	441,3	413,3	413,5
6	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H+I)	319,5	296,1	297,4
6	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H+I)	178,2	155,8	163,8
6	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale) (B+E+F+G+H+I)	5 883	10 329	10 525
6	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6)	2 341	4 276	4 357

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Stacja Dializ w I półroczu 2017 roku zaczęła generować ujemny wynik finansowy. W okresach poprzednich rentowność sprzedaży była dodatnia. Od 1 stycznia 2017 roku NFZ obniżył finansowanie świadczeń w Stacji Dializ z 414 zł za jedną hemodializę na 398 zł. Obecnie NFZ finansuje Stację Dializ wg stawki za hemodializę ambulatoryjną, mimo, że Szpital utrzymuje gotowość w trzeciej zmianie. Wzrostowi uległy koszty zużycia przypadające na jedno świadczenie. Średni koszt zużyciu (leki, materiały medyczne, procedury medyczne) na 1 hemodializę w I półroczu wyniósł 121,8 zł i był wyższy o 4,6 zł niż w 2016 roku.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym czas pobytu pacjentów jest ograniczony do niezbędnych konsultacji i diagnostyki w warunkach tego oddziału i czasu pobytu (hospitalizacji) w tym Oddziale może być wydłużony maksymalnie do 24 godzin.

Rok	Przebieg (bez noworodków)						Średnia liczba pacjentów w SOR na dobę
	Ogółem	Platowe	Nagle	Porady ambulatoryjne w SOR	Liczba pacjentów w SOR (5+7)	Średnia liczba pacjentów w SOR na dobę	
2015	29 125	11 525	17 600	60,4%	40 763	15,9	
2016	29 346	9 932	19 414	66,2%	37 494	15,9	
2017 (I-VI)	14 983	5 687	9 296	62,0%	17 929	15,4	

W 2016 roku liczba pacjentów przyjętych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyniosła 56 908. W porównaniu do roku 2015 przyjęto o 1 455 pacjentów mniej. Do oddziałów szpitalnych w 2016 roku przyjęto 29 346 pacjentów i jest to o 221 więcej w porównaniu do 2015 roku, w tym:

- w trybie nagłym przyjęto 19 414 pacjentów, o 1 814 więcej w porównaniu do 2015 roku,
- w trybie planowym przyjęto 9 932 pacjentów, o 1 593 mniej w porównaniu do 2015 roku.

W I półroczu 2017 roku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono 17 929 porad pacjentom kłótych stan zdrowia nie wymagał leczenia w oddziałach szpitalnych. Porady specjalistyczne w SOR połączone były z pakietem świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. NFZ finansuje w formie ryczałtu (dobową gotowość) za utrzymanie potencjału do udzielania świadczeń medycznych przede wszystkim pacjentom nie

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	998	1 178	1 244
B	Koszty osobowe	618	1 160	1 071
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników	540	1 020	924
-	usługi obce, kontrakty	78	140	147
C	Koszty leków i materiałów medycznych	146	241	234
D	Koszty procedur medycznych	7	9	9
E	Proszalone koszty bezpodatne	115	217	189
F	Proszalone koszty pośrednie	142	267	252
G	Administracja i zarząd	50	97	88
H	Amortyzacja	10	41	24
Wynik ze sprzedaży		-90	-854	-623
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		-9,0%	-72,5%	-50,0%
Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba łóżek	25	25	25
2	Liczba hospitalizowanych	219	393	430
3	Liczba osobodni	2 942	5 026	5 398
5	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	32%	55%	59%
6	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na zlewozbiory przychodów (C/A)	13,4	12,8	12,6
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/A)	4 538,0	2 996,9	2 893,5
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	668,5	612,6	543,2
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	0,10	0,20	0,20
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	700,0	635,1	564,4
6	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na zlewozbiory przychodów (C-D/D)	0,20	0,20	0,20
6	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H+I)	3 699,9	4 043,3	3 455,8
6	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H+I)	317,8	354,7	300,8
6	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H+I)	107,7	123,8	102,5
6	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale) (B+E+F+G+H+I)	242	735	697
6	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	1 105	2 262	2 018

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Oddział Paliatywny w badanych okresach generował ujemny wynik finansowy. Strata w I półroczu 2017 roku uległa zmniejszeniu i rentowność sprzedaży wynosi (-) 9%. Od 1 stycznia 2017 roku zmieniło się finansowanie przez NFZ świadczeń w ww. oddziale, które kształtuje się na poziomie około 340 zł za jeden osobodzień, w latach wcześniejszych 234,4 zł za jeden osobodzień.

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	2 024	4 286	4 366
B	Koszty osobowe	541	1 114	1 031
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników	178	339	357
-	usługi obce, kontrakty			
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 143	1 148

wynagryzonym leczeniu w oddziałach szpitalnych. Od stycznia 2017 roku gwarant za dobłą gotowość wynosi 28,5 tys. zł.

### 5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrznej

Wyszczególnienie

[1] Liczba porad	I-VI 2017	2016	2015
Przychody [A]	1 170,2	2 433,8	2 054,4
Koszty osobowe [B]	628,5	1 352,3	1 226,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	127,2	314,1	347,0
- usługi oboz. kontrakt. medyczne	501,3	1 038,2	889,4
Materiał			
Koszty leków i materiałów medycznych [C]	55,0	93,5	85,1
Materiał [D]			
Koszty procedur medycznych [D]	138,1	257,4	180,6
Materiał [E]			
Porozumienie koszty bezpodst. ośrodka [E]	60,9	118,9	100,2
Wydatki z przeliczeń			
Porozumienie koszty postępowania ośrodka (bez administracji) [F]	263,7	506,7	342,3
Materiał [G]			
Administracja i zarząd [G]	54,4	115,1	96,8
Materiał [H]			
Amortyzacja [H]	10,1	23,3	28,4
Wydatki z przeliczeń			
Rentowność szpitala (% przychodów)	-40,5	-28,4	-15,4
	-3,5	-1,2	-0,7
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]	53	53	45
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]	2	2	2
[5] Średni koszt amortyzacji (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]	9	7	6
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[1]	55	53	46
[6] Procent rentowności (liczba porad) [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)]/(4)-(5)	23 128	46 004	46 259
Procent rentowności (wysokość kontraktacji w tys. zł) [6] x [4]	1 225,8	2 438,2	2 081,7

W skład poradni związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych wchodzi Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Alergikobrony, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Alergologiczna dla Dzieci, Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych, Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Ból, Poradnia Endokrynologiczna i Poradnia Hematologiczna.

Z powyższej tabeli wynika, że grupa poradni związanych z chorobami wewnętrznymi we wszystkich badanych latach zanyma się ujemnym wynikiem finansowym. Poradniami zanymającymi w I półroczu 2017 roku swoją działalność z dodatnim wynikiem finansowym są poradnie: Alergiczno-Pulmonologiczna dla Dzieci, Kardiologiczna, Gastroenterologiczna.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W I połowie 2017 roku skumulowana działalność poradni związanych z chorobami wewnętrznymi zanyma się stratą w wysokości 40,5 tys. zł.

Obliczone w tabeli marże I, II i III obrazujące kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazuje, że już na tym poziomie w badanych latach porostaje około 30,0 % zysku z przychodów za udzielane świadczenia. Sytuacja ma się podobnie we wszystkich badanych latach. Obrazuje to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 53,7 % przychodów z NFZ), koszty procedur medycznych (stanowią 11,8 % przychodów z NFZ), Zalkomy wpływ na wynik finansowy mają koszty leków i materiałów medycznych (stanowią 4,7 % przychodów z NFZ) co jest normalnym zjawiskiem w poradniach. W latach 2016 i 2015 sytuacja ma się podobnie.

Wpływ na rentowność poradni mają również pozostałe koszty bezpodst. i pośrednie (bez administracji), będące kosztami utrzymania poradni, tzw. kosztami stałymi, które stanowią 27,7 % przychodów z NFZ.

Z wyliczonego progno rentowności wynika, że aby pokryć wszystkie poniesione koszty w I półroczu 2017 roku w grupie związanej z chorobami wewnętrznymi należałoby udzielić 23 128 porad, czyli o 1 099 porad więcej niż faktycznie zrealizowano i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się zwiększyć na poziomie 1 225,8 tys. zł (55,6 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

### 5.2.2. Poradnia Walki z Bolemi, Zespół Wyjazdowy Opieki Palliatywnej (Hospicjum Domowe)

Wyszczególnienie

[1] Liczba porad	I-VI 2017	2016	2015
Przychody [A]	342,5	633,9	452,4
Koszty osobowe [B]	178,2	330,5	279,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	96,2	195,3	231,7
- usługi oboz. kontrakt. medyczne	82,0	135,2	47,7
Materiał			
Koszty leków i materiałów medycznych [C]	1,7	3,7	2,7
Materiał [D]			
Koszty procedur medycznych [D]	1,1	1,6	1,0
Materiał [E]			
Porozumienie koszty bezpodst. ośrodka [E]	14,8	27,6	27,9
Wydatki z przeliczeń			
Porozumienie koszty postępowania ośrodka (bez administracji) [F]	38,7	83,3	64,2
Materiał [G]			
Administracja i zarząd [G]	11,5	22,7	18,6
Materiał [H]			
Amortyzacja [H]	1,3	2,6	0,9
Wynik z przeliczeń	95,2	159,9	57,7
Rentowność szpitala (% przychodów)	27,8	25,2	12,8

Z powyższej tabeli wynika, że Poradnia Walki z Bolemi, Zespół Wyjazdowy Opieki Palliatywnej (Hospicjum Domowe) we wszystkich badanych latach zanyma się dodatnim wynikiem finansowym.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W I półroczu 2017 roku działalność poradni zanyma się zyskiem w wysokości 95,2 tys. zł, co oznacza zyskowność poradni na poziomie 27,8 %, jak wynika z badanych lat rentowność szpitala przedstawia tendencję rosnącą z czego największy wzrost nastąpił między latami 2015-2016 gdzie wskaźnik rentowności wzrósł o 12 p.p.

Obliczone w tabeli marże I, II i III przedstawiające kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazuje, że na tym poziomie w latach 2017 (I półroczu)-2016 porostaje około 47,0 % zysku z przychodów za udzielane świadczenia. Z czego rentowność na poziomie marży I w I półroczu 2017 roku wynosiła 48,0 % (do zysku brame są pod uwagę tylko koszty osobowe), na poziomie marży II wyniosła 47,5 % (w tym: koszty osobowe, leki i materiały medyczne). Obrazuje to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 52,0 % przychodów z NFZ). Pozostałe koszty bezpodst. i pośrednie (bez administracji), będące kosztami utrzymania poradni, tzw. kosztami stałymi oraz koszty transportu związane z wyjazdami do pacjentów w ramach hospicjum domowego stanowiły 15,6 % przychodów z NFZ przypadających na Poradnię Walki z Bolemi.

W I półroczu 2017 roku udzielono 208 porad w poradni Walki z Bolemi, a zespół wyjazdowy w ramach hospicjum domowego zaopatrzył w niezbędne świadczenia medyczne około 70 pacjentów mieszkających w miejscach.

### 5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem

Wyszczególnienie

[1] Liczba porad	I-VI 2017	2016	2015
Przychody [A]	82,6	166,9	165,2
Koszty osobowe [B]	60,4	102,3	94,7
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	22,0	54,9	46,1
- usługi oboz. kontrakt. medyczne	38,4	57,4	48,6
Materiał			
Koszty leków i materiałów medycznych [C]	2,2	4,6	4,6
Materiał [D]			
Koszty procedur medycznych [D]	2,2	4,6	4,6
Materiał [E]			
Porozumienie koszty bezpodst. ośrodka [E]	2,2	4,6	4,6
Wydatki z przeliczeń			
Porozumienie koszty postępowania ośrodka (bez administracji) [F]	2,2	4,6	4,6
Materiał [G]			
Administracja i zarząd [G]	2,2	4,6	4,6
Materiał [H]			
Amortyzacja [H]	2,2	4,6	4,6
Wynik z przeliczeń	22,2	64,6	70,5
Rentowność szpitala (% przychodów)	26,9	38,7	42,7

	Wyszczególnienie	2016	2015
Marża II		20,3	20,3
Marża III (zysk przedsiębiorcy)		20,3	20,3
Koszty procedur medycznych: [D]		8,3	12,5
Marża I (zysk przedsiębiorcy)			22,4
Marża II (zysk przedsiębiorcy)			9,8
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]		4,9	9,3
Marża IV (zysk przedsiębiorcy)			59,6
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]		42,3	76,8
Administracja i zarząd: [G]		5,8	11,3
Amortyzacja: [H]		1,8	1,1
Wynik ze sprzedaży		-41,2	-32,0
Renowacja sprzętów (% przychodów)		-49,9	-19,4
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[I]		41	45
[5] Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[I]		4	3
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H))/[I]		61	58
[6] Progu rentowności (liczba porad): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H))/[(4)-(5)]		3 111	4 780
Próg rentowności (wysokość kosztów w tys. zł): [6] x [4]		127,6	202,7

W skład poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem wchodzi: Poradnia Późnoro-zo-Ginekologiczna i Poradnia Proktologiczna.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwytek dla pielęgniarek.

Z tabeli wynika, że grupa poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem we wszystkich badanych latach zanika się ujemnym wynikiem finansowym. W I połowie 2017 roku działalność poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem zanika się stratą w wysokości 41,2 tys. zł. Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedazy koszty przewyższyły przychody o 49,9 %.

Na kształtowanie się wyniku finansowego największy wpływ w badanych latach mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 73,1 % przychodów z NFZ za świadczone usługi. Koszty procedur medycznych stanowią 10,0 % przychodów. Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanej poradni należałoby wykonać 3 111 porad, a przychody z NFZ na poziomie nie niższym niż 127,6 tys. zł.

5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi

	Wyszczególnienie	2016	2015
[1] Liczba porad		18 731	39 043
Przychody [A]		750,8	1 533,0
Koszty osobowe: [B]		283,3	554,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		55,1	100,7
- usługi obce: kontrakty medyczne		228,2	453,9
Marża I (zysk przedsiębiorcy)			147,7
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]		2,0	4,0
Marża II (zysk przedsiębiorcy)			147,7
Koszty procedur medycznych: [D]		114,1	189,0
Marża III (zysk przedsiębiorcy)			43,3
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]		25,3	48,8
Marża IV (zysk przedsiębiorcy)			308,3
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]		206,2	405,8
Marża V (zysk przedsiębiorcy)		80,9	310,9
Marża VI (zysk przedsiębiorcy)		16,6	10,8

	Wyszczególnienie	2016	2015
Administracja i zarząd: [G]		28,9	58,1
Amortyzacja: [H]		2,0	3,8
Wynik ze sprzedaży		89,0	266,9
Renowacja sprzętów (% przychodów)		11,9	17,4
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[I]		40	39
[5] Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[I]		0	0
[6] Progu rentowności (liczba porad): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H))/[(4)-(5)]		35	32
Próg rentowności (wysokość kosztów w tys. zł): [6] x [4]		1 605,1	1 230,9

W skład poradni o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Neurologiczną, Poradnię Nefrologiczną, Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Dermatologiczną, Poradnię Neurologii Dziecięcej.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwytek dla pielęgniarek.

Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi we wszystkich badanych latach łączne generowały dodatni wynik finansowy. Jedynie Poradnia Rehabilitacyjna i Poradnia Neurologii Dziecięcej generowały ujemny wynik finansowy. Największy wpływ na wynik finansowy ma Poradnia Neurologiczna, która w I połowie 2017 roku generowała 53,8% łącznego zysku poradni związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi.

Z powyższej tabeli wynika, że duży wpływ na wynik finansowy w poradniach związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi mają koszty osobowe. Rentowność z ujęciem tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 62,3 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te pochłaniały 37,7 % przychodów z NFZ przypadających na te poradnie. Warte uwagi są również koszty procedur medycznych, które stanowią 15,2 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku oraz koszty bezpośrednie i pośrednie pomocnicze, stanowiące 30,8 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku. Po dołaniu kosztów osobowych, kosztów leków i materiałów medycznych, kosztów procedur medycznych oraz kosztów pomocniczych rentowność kształtuje się na poziomie 16,0 %. Pozostałe koszty (koszty administracji, zarządu oraz amortyzacji) mają niewielki wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego (stanowią 4,1 % przychodów w I połowie 2017 roku), co obrazuje wskaźnik rentowności sprzedazy z ujęciem wszystkich kosztów, który w 2017 roku ukształtował się na poziomie 11,9 %.

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w ww. poradniach w I połowie 2017 roku można by było wykonać 16 051, czyli o 2 680 porad mniej.

5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi

	Wyszczególnienie	2016	2015
[1] Liczba porad		9 213	17 691
Przychody [A]		577,3	1 096,3
Koszty osobowe: [B]		351,4	650,5
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		86,1	168,1
- usługi obce: kontrakty medyczne		265,3	481,2
Marża I (zysk przedsiębiorcy)			445,8
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]		4,9	0,8
Marża II (zysk przedsiębiorcy)			442,6
Koszty procedur medycznych: [D]		0,1	0,1
Marża III (zysk przedsiębiorcy)			442,6
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]		16,5	32,2
Marża IV (zysk przedsiębiorcy)			426,1
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]		66,8	118,4
Marża V (zysk przedsiębiorcy)		137,6	204,4
Marża VI (zysk przedsiębiorcy)		29,9	30,8

(tytuł tabeli: **Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi**)

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
Administracja i zarządy [G]		20,3	39,1	36,9
Materiały [H]				
Medycyna [I]		1,7	3,7	2,7
Wynik ze sprzedaży		115,6	251,6	295,7
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		20,0	22,9	27,2
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]		63	62	60
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		1	0	0
[5] Średni koszt zabiegów (leków i procedur) na poradnię [(C) + (D)]/[I]		1	0	0
Całkowity koszt na I poradnię [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)]		50	48	44
[6] Próg rentowności (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]		7 313	13 622	13 213
Próg rentowności (wysookość kontraktu w tys. zł): [6] x [4]		460,7	844,6	792,8

Poradnie Zdrowia Psychicznego.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

We wszystkich badaniach, latach porównane związane z psychologią i chorobami psychicznymi łącznie generowały dodatni wynik finansowy. Poradnia Zdrowia Psychicznego, wpływa na wynik finansowy w 73,1% poradni w tej grupie. Rentowność sprzedaży poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi w I połowie 2017 wyniosła 20,0 % i była mniejsza niż w 2016 roku o 2,9 p.p. i o 7,2 p.p. mniejsza w porównaniu do 2015 roku.

Z powyższej tabeli wynika że największy wpływ na wynik finansowy poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi mają koszty osobowe. Rentowność z ujęciem tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 39,1 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że pochłaniały 60,9 % przychodów z NFZ przysługujących na te poradnie. Znikomy udział w kosztach poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi stanowią koszty procedur medycznych, tj. 0,02 % w I połowie 2017 roku.

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w poradniach związanych z psychologią i chorobami psychicznymi w I połowie 2017 roku można było wykonać 7 313 poradni.

5.2.6. **Poradnia Chirurgii Stomatologicznej**

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
[1] Liczba poradni		1 046	2 736	2 445
Przychody [A]		1 084,0	221,1	220,7
Koszty osobowe [B]		39,7	79,5	78,9
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		19,0	37,9	35,9
- usługi obce kontraktary medyczne		20,7	41,6	43,0
Materiały [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		4,3	7,3	9,1
Materiały [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		0,1	0,2	0,3
Materiały [E]				
Pozostałe koszty bezpodstawne ośrodka [E]		4,0	8,0	8,9
Materiały [F]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji) [F]		30,5	61,6	56,1
Materiały [G]				
Administracja i zarządy [G]		3,7	7,8	8,0
Materiały [H]				
Administracja i zarządy [H]		2,4	4,9	10,5
Wynik ze sprzedaży		23,3	51,8	48,9

(tytuł tabeli: **Poradnia Chirurgii Stomatologicznej**)

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		21,6	23,4	22,2
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]		103	81	90
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		4	3	4
[5] Średni koszt zabiegów (leków i procedur) na poradnię [(C) + (D)]/[I]		4	3	4
Całkowity koszt na I poradnię [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)]		81	62	70
[6] Próg rentowności (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]		811	2 075	1 889
Próg rentowności (wysookość kontraktu w tys. zł): [6] x [4]		83,5	168,1	170,0

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

We wszystkich analizowanych latach Poradnia Chirurgii Stomatologicznej przynosiła zysk finansowy. Rentowność sprzedaży w I połowie 2017 roku wyniosła 21,6 % i kształtowała się na podobnym poziomie w latach poprzednich.

Duży wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego mają koszty osobowe, które jak wynika z obliczonej marży i pozostawiają 63,2% zysku w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te stanowią 36,8 % przychodów z NFZ przysługujących na Poradnię Chirurgii Stomatologicznej. Po skorygowaniu marży i o koszty leków i materiałów medycznych oraz kosztów procedur medycznych pozostaje 59,2% zysku, co oznacza że koszty te mają niewielki wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego analizowanej poradni. Spórą część zysku zajmują też koszty pomocnicze bezpośrednie i pośrednie związane z utrzymaniem poradni, stanowiące 32,0% przychodów Poradni.

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w Poradni Chirurgii Stomatologicznej w I połowie 2017 roku można było wykonać 811 poradni.

5.2.7. **Poradnie związane ze specjalistyką zębopiękowniczą**

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
[1] Liczba poradni		43 122	89 503	90 605
Przychody [A]		2 142,7	4 432,9	4 125,5
Koszty osobowe [B]		1 275,2	2 521,4	2 319,7
wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		265,6	532,5	555,7
- usługi obce kontraktary medyczne		1 009,6	1 988,9	1 764,0
Materiały [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		59,1	117,9	117,4
Materiały [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		385,5	560,3	449,5
Materiały [E]				
Pozostałe koszty bezpodstawne ośrodka [E]		72,6	139,6	113,9
Materiały [F]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji) [F]		550,7	1 064,7	781,2
Materiały [G]				
Administracja i zarządy [G]		110,8	220,5	187,6
Materiały [H]				
Administracja i zarządy [H]		35,6	66,1	59,7
Wynik ze sprzedaży		-346,8	-257,6	96,5
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		-16,2	-5,8	2,3
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]		50	50	46
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		1	1	1
[5] Średni koszt zabiegów (leków i procedur) na poradnię [(C) + (D)]/[I]		10	8	6
Całkowity koszt na I poradnię [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)]		58	52	44
[6] Próg rentowności (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]		51 121	95 530	86 553
Próg rentowności (wysookość kontraktu w tys. zł): [6] x [4]		2 556,1	4 776,5	3 981,4



W skład poradni o specjalnościach zabiegowych zaliczono: Poradnię Chirurgiczną Ogólną, Poradnię Chirurgiczną dla Dzieci, Poradnię Chirurgii Onkologicznej, Poradnię Onkologiczną, Poradnię Okulistyczną, Poradnię Chirurgii Urazowo - Ortopedyjnej, Wzd. Postawę i Preluksacyjną, Poradnię Urologiczną, Poradnię Neurochirurgiczną, Poradnię Laryngologiczną, Poradnię Chirurgii Naczyniowej.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyższek dla pielęgniarek. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi w I połowie 2017 roku i w 2016 roku generowały ujemny wynik finansowy, zauważyć można że strata ma tendencję rosnącą i tak w 2016 wskaźnik rentowności wynosił (-) 5,8 %, natomiast już w I połowie 2017 roku (-) 16,2 %. W 2015 roku poradnie związane ze specjalizacjami zabiegowymi osiągnęły zysk, a rentowność wyniosła 2,3 %.

Z powyższej tabeli wynika że największy wpływ na wynik finansowy ww. poradni mają koszty osobowe. Rentowność z ujemnym tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 40,5 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te pochłaniały 59,5 % przychodów z NFZ, przypadających na te poradnie. Warto uwagi są również koszty procedur medycznych, które pochłaniały 18,0 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku, a ich udział w przychodach wykazuje tendencję rosnącą. Koszty bezpośrednie i pośrednie pomocnicze, stanowiły 29,1 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku. Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby poradnie o specjalnościach zabiegowych nie przynosiły straty musiałyby w I połowie 2017 roku wykonać 8 tys. porad i 413,4 tys. zł przychodów więcej niż rzeczywiście wykonano.

5.2.8. Poradnia Okulistyczna z Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba porad	768	1 674	810
Przychody [A]	150,9	274,9	120,4
Koszty osobowe: [B]	124,8	254,6	163,8
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	44,1	81,8	85,7
- usługi obs. kontraktu medyczne	80,7	172,8	78,1
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	12,2	15,1	8,8
Koszty procedur medycznych: [D]			0,4
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	19,5	17,8	14,7
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	-33,2	-64,0	7,2
Administracja i zarząd: [G]	8,6	17,1	13,3
Anonizacja: [H]	61,1	123,8	73,0
Wynik ze sprzedaży	-42,1	-89,9	-162,0
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-27,9	-32,7	-134,6
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]	197	164	149
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]	16	9	11
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [C] + [D]/[1]	16	9	13
Całkowity koszt na 1 poradę ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H])/[1]	251	218	349
[6] Próg rentowności (liczba porad): ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H])/([4]-[5])	999	2 253	2 000
Próg rentowności (wysokość kasierowa w tys. zł): [6] x [4]	196,8	369,5	298,0

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyższek dla pielęgniarek. W badanych latach Poradnia Okulistyczna z Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT generowała straty finansowe. Wskaźnik rentowności sprzedaży w I połowie 2017 roku wyniósł (-) 27,9 %, co oznacza że koszty w Poradni Okulistycznej przewyższyły przychody z NFZ o 27,9 %.

W ww. poradni wykonywana jest również diagnostyka (kwalifikacja) do leczenia nowotworowej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem (AMD), realizowanego jako program lekowy w Od-

dział Okulistycznym. Koszty związane z realizacją programu widoczne są w pozycji pozostałe koszty posiadane.

Na niską rentowność poradni wpływają koszty amortyzacji związane z wyposażeniem poradni w wysokospejialistyczną aparaturę medyczną w ostatnich latach.

5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy  
Poradnia Medycyny Pracy wykonuje badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników, badania kierowców oraz kandydatów na kierowców, badania wysokościowe, w narażeniu na hałas, badania wynikające z chorób zawodowych, para zawodowych oraz koniecznych do wykonania na skutek wypadków przy pracy i nagłych zachorowań, badania osób ubiegających się o posiadanie broni oraz posiadających broń. W ramach badań profilaktycznych, na podstawie których wystawiane są orzeczenia lekarskie, wykonywane są konsultacje specjalistyczne (laryngologa, okulisty, neurologa), oraz pobranie materiału do badań laboratoryjnych, badania EKG, badania spirometryczne i audiometryczne oraz badania radiologiczne.

Poradnia jako jedyna w regionie posiada w swojej strukturze Poradnię dla Młodocianych, która wykonuje badania dotyczące oceny możliwości pobierania nauki przez kandydatów do szkół ponadpodstawowych i wyższych oraz uczniów tych szkół, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba porad	4 837	9 834	9 727
Przychody [A]	309,2	627,1	575,1
Koszty osobowe: [B]	207,1	420,6	407,1
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	152,5	306,9	303,7
- usługi obs. kontraktu medyczne	54,6	113,7	103,4
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	5,9	9,1	4,3
Koszty procedur medycznych: [D]	20,2	29,6	21,8
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	25,5	62,2	41,6
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	20,7	44,5	37,2
Administracja i zarząd: [G]	13,7	28,7	25,8
Anonizacja: [H]	6,8	10,3	8,0
Wynik ze sprzedaży	9,3	22,1	24,9
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	3,0	3,5	4,3
[2] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]	64	64	59
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]	1	1	1
[3] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [C] + [D]/[1]	5	4	3
Całkowity koszt na 1 poradę ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H])/[1]	62	62	57
[4] Próg rentowności (liczba porad): ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H])/([2]-[3])	4 677	9 463	9 283
Próg rentowności (wysokość kasierowa w tys. zł): [4] x [2]	299,0	603,4	545,9

Działalność Poradni Medycyny Pracy zamyka się zyskiem. Uzyskiwane przychody pokrywają koszty działalności. W analizowanych latach wskaźnik rentowność utrzymuje się na poziomie około 3%.

S.1. Blok operacyjny i sale operacyjne (operacyjno-zabiegowe/zabiegowe)

Zabiegi operacyjne wykonywane są w bloku operacyjnym, w salach operacyjnych, salach operacyjno - zabiegowych i salach zabiegowych dla pacjentów hospitalizowanych oraz w trybie jednodniowym.

Zaplecze operacyjne Szpitala stanowią następujące sale:

- Blok Operacyjny (5 sal operacyjnych),
- Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku ginekologii,
- Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku poluzniczym,
- Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej,
- Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej.

W salach operacyjnych, zabiegowo-operacyjnych i zabiegowych w 2016 roku wykonano ogółem 8 846 zabiegów operacyjnych, z czego w Bloku Operacyjnym wykonano 4 305 operacji. Wykonane operacje ogółem stanowią 27,3% hospitalizowanych we wszystkich oddziałach oraz 75,1% leczonych w oddziałach zabiegowych. Liczba zabiegów wykonanych w latach 2015 - 2017 w Bloku Operacyjnym i w poszczególnych salach z podziałem na oddziały zliczając przedstawiona została w poniższej tabeli.

Karty operacyjne	Liczba zabiegów			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	2 187	4 305	4 145	
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	420	669	897	
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	1 101	1 757	1 562	
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku ginekologii	427	788	881	
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	599	991	1 136	
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku poluzniczym (sala cielec)	170	336	313	

Szpital na funkcjonowanie Bloku operacyjnego i sal operacyjnych przy oddziałach szpitalnych ponosi Koszty roczne ponad 6 mln rocznie. Koszty ogółem w analizowanym okresie latach z podziałem na sale, poniżej w tabeli.

Karty operacyjne	w mln zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	1 990,1	3 837,7	3 667,8	
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	249,8	354,9	376,0	
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	488,5	828,0	535,6	
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku ginekologii	125,4	225,4	299,6	
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	467,2	912,2	802,9	
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku poluzniczym (sala cielec)	108,7	215,3	170,0	

Poniżej zestawienie kosztów osobowych i ich udziału w kosztach ogółem

Karty operacyjne	w zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	774,8	1 584,80	1 492,90	40,7%
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	73,4	113,4	107,5	28,6%
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	124,7	206,9	194,5	36,3%
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku ginekologii	54,6	110,1	115,8	38,7%
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	114	209,3	163,2	20,3%
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku poluzniczym (sala cielec)	16	32,2	26,7	15,7%

Poniżej zestawienie kosztów leków i materiałów w medycynie (sprzętu medycznego jednorazowego, opatunków, środków dezynfekcyjnych, nitro, chemicznych)

Karty leków i materiałów medycznych	w zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	364,0	594,5	522,2	14,2%
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	50,6	55,8	56,9	1,51%
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	142,6	227,8	174,1	32,5%
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku ginekologii	16,6	35,8	32,3	10,8%

Ciąg dalszy tabeli: Koszty leków i materiałów medycznych

Karty leków i materiałów medycznych	% kosztów całkowitych			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	98,6	21,1%	168,0	18,4%
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddanku poluzniczym (sala cielec)	51,6	47,3%	97,9	45,5%
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej				70,4
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej				41,4%

Pozostałe koszty (nie wymienione wyżej) zaliczone do Bloku Operacyjnego i sal zabiegowych i zabiegowo-operacyjnych, to koszty stałe związane z utrzymaniem pomieszczeń (energia, ogrzewanie, amortyzacja) oraz koszty sterylizacji sprzętu medycznego.

5.3.1. Anestezjologia

Wykazanie	w zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Razem lewaty:	1 382,0	2 600,4	2 475,1	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	232,8	424,8	394,2	15,9
Koszty osobowe: [B]	1 004,2	1 830,6	1 697,4	70,4
- wynagrodzenie + ubezpieczenia społeczne	494,8	1 122,5	1 055,4	68,6
- ulogi odce: kamery, sprzęt medyczny	509,4	708,1	641,9	
Pozostałe koszty bezpodatkowe odcedów: [C]	27,7	83,2	60,0	2,4
Pozostałe koszty podatkowe (bez amortyzacji): [D]	75,3	151,1	155,5	6,3
Amortyzacja: [E]	42,1	110,7	168,1	6,8

Koszty Anestezjologii w związku z wykonaniem swojej działalności, związanej przede wszystkim ze znieczuleniami pacjentów do przeprowadzanych zabiegów kształtują się rocznie na poziomie około 2 600,4 tys. zł w 2016 roku. Największy udział w ich kształtowaniu należy do kosztów osobowych, ponieważ stanowią one obecnie ponad 70% kosztów ogółem. Drugą grupę kosztów pod względem istotności stanowią koszty leków i materiałów w medycynie niezbędnych do wykonywania znieczuleń.

Anestezjologia wykonuje ponad 6 tys. 4zabiegów rocznie. Zabieg wykonywane przez lekarzy medycyny w zakresie anestezjologii, to badanie przed znieczuleniem, ocena stanu klinicznego i wybór postępowania anestezjologicznego, ocena ryzyka znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, napływ i planowanie znieczulenia na bloku operacyjnym, na salach operacyjnych i zabiegowych poza blokiem operacyjnym (znieczulenie ogólne złożone, znieczulenie ogólne dożylnie, znieczulenie do zabiegów diagnostycznych, znieczulenie zewnątrzoponowe, znieczulenie (znieczulenie podpowięzdowne, blokada nerwów obwodowych, nakłót i nakłócenie po znieczuleniu w sili wybudzeń, leczenie bólu pooperacyjnego, leczenie pacjentów w trakcie znieczulenia (w symulacji powikłań i stanów krytycznych), leczenie krwotoku i pyramni krwiozastępczymi, resuscytacje krążeniowo-oddechowe w ramach zespołu reanimacyjnego we wszystkich oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, poradniach specjalistycznych itd.); zakładanie linii żylnych centralnej i dorozdych i dzieci, wkładnia cewników do dializy.

5.4. Pracownia Rehabilitacji

Wykazanie	w zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Razem lewaty:	804,9	1 621,9	1 498,2	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	30,9	74,7	67,8	4,5
Koszty osobowe: [B]	537,2	1 091,2	1 035,1	69,1
- wynagrodzenie + ubezpieczenia społeczne	229,5	464,0	412,2	
- ulogi odce: kamery, sprzęt medyczny	307,7	627,2	622,9	
Pozostałe koszty bezpodatkowe i podatkowe: [C]	213,1	26,5	330,9	23,4
Amortyzacja: [D]	23,7	55,3	44,4	3,0

Wykazanie lewaty pacjentów na etapie rehabilitacji

Pracownia Rehabilitacji	w zł			
	I-VI 2017	2016	2015	% kosztów całkowitych
Pracownia Rehabilitacji	4 327	8 431	8 976	
Pracownia Rehabilitacji	35	33	36	

Niewielki wpływ na koszty ponoszone przez Pracownię mają leki i materiały medyczne oraz koszty amputacji. Jest to typowe dla Pracowni o takiej specyfice leczenia pacjentów.  
Pracownia Rehabilitacji uzyskuje przychody za świadczenia wykonywane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych, finansowanych przez NFZ, które kształtują się jak niżej:

Wyszczególnienie		w tys. zł	
		2016	2015
Ogółem		834,4	1 686,8

**5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracownie diagnostyczne**

**5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne**

**5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 728,9	100,0	3 288,7	100,0	3 137,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych (odczynniki): [A]	839,2	48,5	1 599,0	48,6	1 494,6	47,6
Koszty osobowe: [B]	604,4	35,0	1 247,0	37,9	1 200,7	38,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	388,3		832,9		776,7	
- usługi obce: honoraria medyczne	216,1		414,1		424,0	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	262,0	15,2	395,7	12,0	407,9	13,0
Amortyzacja: [D]	23,3	1,4	47,1	1,4	34,5	1,1

Liczba badań w pracowniach CLA		w tys. zł	
		2016	2015
Biochemia		287 594	563 532
Immunologia		46 692	89 231
Hematologia		42 423	82 493
Analityka ogólna		12 564	26 223
Koagulologia		22 201	46 848
Hematologia manualna		16 491	33 117

Średnia liczba badań na dzień w pracowniach CLA		w tys. zł	
		2016	2015
Biochemia		1 589	1 540
Immunologia		258	244
Hematologia		234	225
Analityka ogólna		69	72
Koagulologia		123	128
Hematologia manualna		91	90

Koszty roczne Centralnego Laboratorium Analitycznego, to kwota powyżej 3 mln zł. Największy udział w kosztach CLA mają koszty leków i materiałów medycznych, stanowiące w I połowie 2017 roku 48,5 % kosztów ogółem. Koszty leków i materiałów medycznych są podstawowym elementem wykonywania badań w pracowniach CLA. Również koszty pracy są koniecznym elementem badania. Koszty osobowe, stanowią w I połowie 2017 roku 35,0 % kosztów ogółem Pracowni.  
Pozostałe koszty pomocnicze stanowią w I połowie 2017 roku 15,2 %, w 2016 roku 12,0 %, natomiast w 2015 roku 13,0 %.

W Centralnym Laboratorium Analitycznym funkcjonują ww. pracownie, które łącznie w 2016 roku wykonały ponad 841 tys. badań.

Przeciętnie w I dniu wykonuje się około 2,3 tys. badań.

**5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	476,6	100,0	989,6	100,0	926,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	136,0	32,7	299,7	31,2	271,5	29,3
Koszty osobowe: [B]	206,7	43,4	432,6	45,1	405,9	43,8
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	206,7		432,6		405,9	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	95,7	20,1	192,7	20,1	215,2	23,2
Amortyzacja: [D]	18,3	3,8	34,6	3,6	33,7	3,6

Liczba badań		w tys. zł	
		2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej		16 285	30 381

Średnia liczba badań na dzień rezerwy		w tys. zł	
		2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej		90	85

Największy udział w kosztach Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 43,4 % kosztów ogółem, które stanowiły 476,6 tys. zł.

Koszty leków i materiałów medycznych, w tym odczynniki stanowiły w I połowie 2017 roku 32,7 % łącznych kosztów i materiałów medycznych, w 2016 roku 31,1 %, a w 2015 roku 29,3 %. Na tak duży udział leków i materiałów medycznych w kosztach laboratorium mikrobiologicznego największy wpływ mają zakupy odczynników, które są podstawowym i niezbędnym elementem wykonywania badań.

Zauważalna jest, wzrost ilości wykonywanych badań rok do roku, tj. w 2015 roku w przeliczeniu na 1 dzień wykonano średnio 83 badania dziennie, w 2016 roku średnio 85 badań dziennie, natomiast w I połowie 2017 roku średnio 90 badań dziennie.

**5.5.1.3. Pracownia Serologiczna**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	379,7	100,0	769,6	100,0	691,1	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	50,9	13,4	94,8	12,3	94,2	13,6
Koszty osobowe: [B]	309,6	81,5	637,2	82,8	562,9	81,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	223,6		457,3		395,2	
- usługi obce: honoraria medyczne	86,0		179,9		167,6	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	16,4	4,3	30,7	4,0	27,7	4,0
Amortyzacja: [D]	2,8	0,7	7,0	0,9	6,3	0,9

Liczba badań		w tys. zł	
		2016	2015
Badania Serologiczne		4 328	8 556

Średnia liczba badań na dzień:		w tys. zł	
		2016	2015
Badania Serologiczne		24	23

Koszty Pracowni serologicznej za I półrocze wyniosły 379,7 tys. zł. Znaczący udział w kosztach ogółem mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 81,5 % w poprzednich latach kształtowały się na podobnym poziomie.

Koszty leków i materiałów medycznych stanowiły łącznie 13,4 % łącznych kosztów Pracowni. Koszty leków i materiałów w głównej mierze składają się z krwinek i pozostałych odczynników będących podstawowym elementem do przeprowadzania badań serologicznych.

Ilość badań w analizowanych latach kształtuje się na zbliżonym poziomie, tj. średnio około 24 badań dziennie.

**5.5.1.4. Zakład Anatomii Patologicznej (Pracownia Histopatologiczna, Cytodiagnostyczna, Pracownia Biopsji Cienkoigłowej (BAC))**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	678,2	100,0	1 203,0	100,0	1 192,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	78,8	11,6	157,8	13,1	127,2	10,7
Koszty osobowe: [B]	359,9	53,1	704,6	58,6	682,1	57,2
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	207,2		408,6		404,7	
- usługi obce: honoraria medyczne	158,7		296,0		277,8	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	163,5	24,1	231,5	19,2	272,5	22,9
Amortyzacja: [D]	76,0	11,2	109,2	9,1	111,0	9,3

Liczba wykonanych badań		w tys. zł	
		2016	2015
Badania Histopatologiczne		18 048	35 209

Srednia liczba badań na dzień roboczy	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Badańa Histopatologiczne	105		96	88
<p>Największy udział w kosztach Pracowni Histopatologicznej mają koszty osobowe (53,1 % kosztów ogółem Pracowni w I połowie 2017 roku). Koszty leków i materiałów medycznych stanowią 11,6 % w I połowie 2017 roku, pozostałe koszty pomocnicze, związane z utrzymaniem Pracowni stanowią 24,1 % kosztów całkowitych. Koszty amortyzacji w okresie I-VI 2017 roku stanowiły 11,2 % całkowitych kosztów. Na koszty amortyzacji duży wpływ ma sprzęt (barwniki i zapalniki) zakupiony w 2015 roku</p> <p>Łość badań wykonanych w analizowanym okresie obrazują tendencje rosnące, tj. z badań wykonanych w Pracowni Histopatologicznej przeliczonych średnio na 1 dzień wykaże, że w I połowie 2017 roku wykonywano średnio 105 badań dziennie, w 2016 roku 96 badań dziennie, natomiast w 2015 roku 88 badań dziennie.</p>				

w Dst. ZI

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	2 932,3	100,0	4 958,6	4 145,8
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	233,8	8,0	496,8	10,0
Koszty osobowe [B]	1 467,0	50,0	2 690,0	54,3
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	1 229,8		1 229,8	1 163,5
- usługi ośce karektry medyczne	829,8		1 460,2	889,2
Pozostałe koszty bezpodrodnie i podrodnie ostrodki [C]	482,4	16,5	787,8	15,9
Amortyzacja [D]	749,0	25,5	984,0	829,3

Ilość wykonanych badań w pracowniach ZDO	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pracownia Rentgenowska	23 982		49 375	46 822
Pracownia Tomografii Komputerowej	4 533		8 881	8 258
Pracownia Ultrasonograficzna	9 996		19 645	18 827
Pracownia Mammograficzna	1 679		3 010	3 748
Pracownia Densytometri	285			

Średnia liczba badań na dzień w pracowniach ZDO	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pracownia Rentgenowska	132		135	128
Pracownia Tomografii Komputerowej	25		24	23
Pracownia Ultrasonograficzna	55		54	52
Pracownia Mammograficzna	9		8	10

Koszty roczne związane z funkcjonowaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej w szpitalu to prawie 5 mln zł. Koszty osobowe w ZDO w okresie I-VI 2017 roku stanowiły 50,0 % kosztów całkowitych. Pozostałe koszty pomocnicze, związane z funkcjonowaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej stanowią łącznie 16,5 % kosztów całkowitych.

Amortyzacja, to 25,5 % kosztów ogółem ZDO. W 2015 roku zostały zakupione dwa aparaty RTG, sfinansowane ze środków unijnych w ramach programu, pn. „Poprawa jakości świadczonego usług medycznych w Szpitalu w Inowrocławiu poprzez zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego”. Natomiast w 2016 roku w ramach umowy leasingowej zakupiono aparat RTG typu Telekomando z cyfrowym panelem detekcyjnym oraz mammograf cyfrowy.

Zakład Diagnostyki Obrazowej w zakresie Pracowni Tomografii Komputerowej uzyskuje przychody za świadczenia wykonywane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych, finansowanych przez NFZ, które kształtują się jak niżej:

Ogółem	Wyszczególnienie		w Dst. ZI	
	I-VI 2017	2016	2016	2015
5.5.1.6. Pracownia Echokardiograficzna	261,6	563,3		532,2
Wyszczególnienie				
Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	146,9	100,0	291,0	292,8
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,8	3,9	10,9	9,6

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	146,9	100,0	291,0	292,8
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,8	3,9	10,9	9,6
Koszty osobowe [B]	129,3	88,0	257,9	253,4
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	23,2		49,1	46,6
- usługi ośce karektry medyczne	104,1		208,8	206,7
Pozostałe koszty bezpodrodnie i podrodnie ostrodki [C]	11,1	7,6	20,1	18,5
Amortyzacja [D]	0,7	0,5	2,1	11,3

Ilość wykonanych badań	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Badańa Echokardiograficzne	3 355		6 786	6 751

Średnia liczba badań na dzień: I-VI 2017: 19; 2016: 19; 2015: 18

Pracownia Echokardiograficzna na funkcjonowanie ponosi koszty roczne w wysokości około 300 tys. zł. Koszty osobowe stanowią 79,3% kosztów ogółem w I połowie 2017 roku. Liczba badań w Pracowni Echokardiograficznej jest porównywalna we wszystkich analizowanych latach i przybliża około 19 badań na 1 dzień.

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	110,1	100,0	247,1	221,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,7	5,2	12,2	4,9
Koszty osobowe [B]	53,9	49,0	146,1	139,1
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	33,7		74,1	102,1
- usługi ośce karektry medyczne	20,3		72,0	37,0
Pozostałe koszty bezpodrodnie i podrodnie ostrodki [C]	37,7	34,3	78,7	31,9
Amortyzacja [D]	12,7	11,5	10,1	8,8

Ilość wykonanych badań	I-VI 2017		2016	2015
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Badańa EKG	1 328		2 792	2 551
Średnia liczba badań na dzień:	1-VI 2017	2016	2016	2015
Badańa EKG	7		8	7

Koszty ogółem Pracowni Elektrodagnostyki (EKG) wynoszą około 250 tys. zł rocznie. Koszty osobowe w I połowie 2017 roku stanowiły 49,0 % kosztów całkowitych Pracowni.

Pozostałe koszty pomocnicze związane z utrzymaniem działalności Pracowni EKG stanowią 34,3 % całkowitych kosztów.

Amortyzacja w I połowie 2017 roku była większa w porównaniu do lat poprzednich i stanowiła 11,5 % i związana była z zakupionym w 2016 roku sprzętem: System Holterowski z rejestratorami i bieżnia - System do prób wysiłkowych.

Liczba badań w Pracowni Elektrodagnostyki (EKG) jest porównywalna we wszystkich analizowanych latach. W I połowie 2017 roku średnio na 1 dzień przypadało 7 badań.

W Pracowni EKG wykonuje się elektrokardiografie-EKG spoczynkowe, jak również monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG, monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR, badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej, badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowertowym.

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	103,4	100,0	199,0	100,0	174,4	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,3	5,2	7,0	3,5	12,1	7,0
Koszty osobowe [B]	68,9	66,6	139,0	69,8	120,9	69,3
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	51,2		102,3		87,4	
- usługi ośce karektry medyczne	17,6		36,7		33,3	

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	19,4	18,8	33,3	16,8	20,8	11,9
Amortyzacja: [D]	9,8	9,5	19,7	9,9	20,6	11,8
<b>Ilość wykonanych badań</b>			I-VI 2017		2015	
Badania EEG			880		1 728	
Srednia liczba badań na dzień roboczy			I-VI 2017		2015	
Badania EEG			5		4	

Koszty roczne Pracowni Elektrofizjologii (EEG, WP, EMG) kształtują się na poziomie około 200 tys. zł. Pozostałe koszty związane z utrzymaniem Pracowni stanowiły w I połowie 2017 roku 18,8 % kosztów całkowitych Pracowni.

Liczba badań w Pracowni Elektrofizjologii (EEG, WP, EMG) jest porównywalna we wszystkich analizowanych latach. W I połowie 2017 roku średnio na 1 dzień przypadło 5 badań.

W Pracowni EEG wykonuje się elektroencefalografie (EEG), elektromiografie (EMG) u pacjentów z oddziałów szpitalnych i podmiotów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej.

**5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
<b>Razem koszty:</b>	<b>609,7</b>	<b>100,0</b>	<b>1 207,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1 046,0</b>	<b>100,0</b>
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	92,7	15,2	201,0	16,6	169,9	16,3
Koszty osobowe: [B]	223,8	36,7	461,7	38,2	474,0	45,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	108,7	17,8	216,5	17,9	229,2	21,9
- usługi obce: honoraryjne	115,1	18,9	245,2	20,1	244,8	23,4
Koszty procedur medycznych: [C]	1,7	0,3	2,3	0,2	1,4	0,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [D]	231,1	37,9	386,3	32,0	264,6	25,3
Amortyzacja: [E]	60,5	9,9	156,2	12,9	136,0	13,0
<b>Ilość wykonanych badań</b>			I-VI 2017		2015	
Badania Endoskopowe			2 603		5 415	
Srednia liczba badań na dzień			I-VI 2017		2015	
Badania Endoskopowe			14		15	

Koszty roczny utrzymania Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej to około 1 200 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły około 15 do 16% kosztów ogółem pracowni. Duży wpływ na koszty pracowni mają pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie, do których zalicza się przede wszystkim koszty napraw i nadzoru aparatury medycznej. Koszty te stanowią 37,9% kosztów całkowitych. Sytuacja ta może ulec zmianie w wyniku planowanego doposażenia pracowni w aparaturę medyczną w ramach aplikowanego projektu z funduszy UE, pn. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Bliacha w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, który ma być zrealizowany z udziałem środków z funduszy Unii Europejskiej. Projekt dotyczy zakupu niezbędnego sprzętu do wykonywania badań w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej, w tym: videokolonoskopu, videogastroskopu, szafy endoskopowej, myjni endoskopowej, procesora endoskopowego.

Koszty osobowe w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej stanowiły 36,7% kosztów całkowitych. Liczba badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej jest porównywalna w analizowanych latach. W I połowie 2017 roku średnio na 1 dzień przypadło 14 badań.

Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej uzyskuje przychody za świadczenia wykonywane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych, finansowanych przez NFZ, które kształtują się jak niżej:

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
<b>Razem koszty:</b>	<b>3 183,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6 807,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6 765,4</b>	<b>100,0</b>
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	1 817,8	57,1	3 818,2	56,1	3 782,0	55,9
Koszty osobowe: [B]	1 133,7	35,6	2 541,5	37,3	2 541,2	37,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	25,9	0,8	82,8	1,2	76,2	1,1
- usługi obce: honoraryjne	1 078,8	33,8	2 458,7	36,0	2 465,0	36,2
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	81,5	2,6	141,1	2,1	163,1	2,4
Amortyzacja: [D]	150,3	4,7	306,5	4,5	279,1	4,1

W Pracowni Hemodynamiki Szpitala wykonywane są badania diagnostyczne - koronarografia i zabiegi lecznicze - angioplastyka wieńcowa, z użyciem balonów, stentów, z implantacją stentów lub wielonaczyniowa, angioplastyka z implantacją DES oraz innych zabiegów inwazyjnych, w tym kwalifikowanie do terapii angioplastyki, chirurgicznego sposobu leczenia choroby wieńcowej (by passy), terapii zachowawczej - leczenia farmakologicznego, oraz współpraca z zespołami ratowniczymi medycznego i klinikami kardiologicznymi w Bydgoszczy.

Zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane są w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne nieleżniotwane w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
<b>Razem koszty:</b>	<b>538,9</b>	<b>100,0</b>	<b>224,4</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	415,8	77,2				
Koszty osobowe: [B]	114,3	21,2	20,6	9,1	91,6	91,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	15,7	2,9	6,3	2,8	6,3	6,3
- usługi obce: honoraryjne	98,6	18,3	14,3	6,3	14,3	14,3
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	5,9	1,1	1,1	0,5	7,7	7,7
Amortyzacja: [D]	2,8	0,5	0,2	0,1	0,7	0,7

Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca została utworzona w listopadzie 2016 roku (wzrostu usług) by wykonywane przez podmiot zewnętrzny. Wszczęcie kardiosymulatorów realizowane jest w ramach umowy z NFZ na świadczenia medyczne w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

**Zabiegi wykonane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca**

Opis	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>538,9</b>	<b>100,0</b>	<b>224,4</b>	<b>100,0</b>	<b>173</b>	<b>151</b>
Wymiana elektrody					1	1
Zmiana pozycji elektrody					2	3
Rewizja lub zmiana miejsca wytworzenia błysków dla rozrusznika, defibrylatora lub innego wyszczególnionego urządzenia dla serca					2	2
Wszczęcenie rozrusznika jednonajowego			8	3,6	20	11,5
Wszczęcenie rozrusznika dwunajowego			56	10,4	98	56,0
Wymiana rozrusznika jednonajowego/dwunajowego			18	3,3	24	14
Wszczęcenie całkowicie autonomicznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednonajowego			7	1,3	17	14
Wymiana całkowicie autonomicznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednonajowego			5	0,9	8	4,7
Wymiana całkowicie autonomicznego systemu do kardiowersji defibrylacji [AICD] - dwukomorowego					1	1
Zmiana pozycji odprawdzania [elektrod] (odbiernych) (do impulsów)					2	2
Wszczęcenie generatora impulsów do całkowicie autonomicznego systemu do kardiowersji defibrylacji [AICD] - jednonajowego					4	4
Wszczęcenie układu resynchronizacyjnego serca z funkcją defibrylacji [CRT-D]/[CRT-P]						

Poniesione koszty w I półroczu 2017 roku Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca wynoszą 538,9 tys. zł. Koszty leków, a przede wszystkim materiałów medycznych, tj. kardiosymulatorów wszczepianych pacjentom stanowią 77,2%. Wartość niezbędnego sprzętu do realizacji zabiegów w okresie od I-VI 2017, to kwota 405,7 tys. zł.

**5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
<b>Razem koszty:</b>	<b>3 183,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6 807,2</b>	<b>100,0</b>	<b>6 765,4</b>	<b>100,0</b>
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	1 817,8	57,1	3 818,2	56,1	3 782,0	55,9
Koszty osobowe: [B]	1 133,7	35,6	2 541,5	37,3	2 541,2	37,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	25,9	0,8	82,8	1,2	76,2	1,1
- usługi obce: honoraryjne	1 078,8	33,8	2 458,7	36,0	2 465,0	36,2
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	81,5	2,6	141,1	2,1	163,1	2,4
Amortyzacja: [D]	150,3	4,7	306,5	4,5	279,1	4,1

W Pracowni Hemodynamiki Szpitala wykonywane są badania diagnostyczne - koronarografia i zabiegi lecznicze - angioplastyka wieńcowa, z użyciem balonów, stentów, z implantacją stentów lub wielonaczyniowa, angioplastyka z implantacją DES oraz innych zabiegów inwazyjnych, w tym kwalifikowanie do terapii angioplastyki, chirurgicznego sposobu leczenia choroby wieńcowej (by passy), terapii zachowawczej - leczenia farmakologicznego, oraz współpraca z zespołami ratowniczymi medycznego i klinikami kardiologicznymi w Bydgoszczy.

Zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane są w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne nieleżniotwane w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Zalęcenie Wykonalne w Pracowni Hemodynamiki

Kod	Wyszczególnienie	w Dn. zł			
		I-VI 2017	2016	2015	2014
Berm		718	1 392	1 329	
E11 OZW	leczenie inwazyjne	43	102	138	
E12 OZW	leczenie inwazyjne dwustopowe > 3 dni	40	74	55	
E13 OZW	leczenie inwazyjne > 3 dni	296	469	469	
E14 OZW	leczenie inwazyjne < 4 dni		29	28	
E15 OZW	leczenie inwazyjne > 7 dni z pw	43	5	4	
E20	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów DES		77	75	
E23	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES		147	135	
E23C	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu	77			
E24	Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub widocznością	40			
E24C	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub widocznością				
E25	Angioplastyka z zastawieniem jednego stentu i time zabiegi				
E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa	2	12	2	
E27	Angioplastyka wieńcowa balonowa	2	477	422	
E28	Koronografia i time zabiegi inwazyjne	267			

Koszty roczne Pracownia Hemodynamiki wynoszą około 7 mln zł. Największy udział w kosztach całkowitych Pracowni stanowią leki i materiały medyczne, tj. 57,1 % w I połowie 2017 roku. Na koszty materiałów medycznych wpływa koszt zakupu sprzętu medycznego takiego jak: stenty i balony

Koszty osobowe w Pracowni Hemodynamiki stanowią 35,6 % jej kosztów całkowitych.

5.6. Zakład Pomocy Doroznnej i Ratownicza Medycznego

Do zadań Zespołu Ratownicza Medycznego należą: wyjazdy do wypadków, katastrof, wyjazdów, wyjazdów w celu ratowania życia, świadczenia związane z ciężką i porodem.

Od dnia 1 lipca 2017 roku w Zakładzie Pomocy Doroznnej i Ratownicza Medycznego usługi z zakresu ratownicza medycznego, świadczone w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne realizowane są całonocowo przez jeden specjalistyczny zespół ratownicza medycznego oraz pięć podstawowych zespołów ratownicza medycznego.

W związku z wprowadzaniem na szczeblu wojewódzkim procesem uniechanianiam skoncetrowanych dyspozycji medycznych w oparciu o System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, Szpital w Inowrocławiu zoobligowany został do wygaszenia dyspozycji medycznej dysponującej wyjazdami ze sprzętu ratownicza medycznego, działającej na terenie miasta Inowrocławia przy ul. Toruńskiej 32. Od dnia 4 maja 2017 r. wyjazdami medycznego ratownictwa medycznego dysponuje wyłęczanie Skoncetrowana Dyspozycja Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy przy ul. Grudziądzkiej 9-15, funkcjonująca w strukturze Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy przy ul. Markwara 7.

W związku z powyższym od 1 lipca NFZ zniósł finansowanie dobowe gotowości dla zabezpieczenia zespołu ratownicza medycznego. Dla specjalistycznego zespołu ratownicza medycznego „S” doychczasowa stawka 4 097 zł za dobową gotowość na 3 871 zł. Natomiast dla podstawowego zespołu ratownicza medycznego „P” ze stawki obowiązującej do 30 czerwca 2017 roku w wysokości 3 075 zł na 2 905 zł.

Podziel zestawiono koszty funkcjonowania zespołów ratownicza medycznego „S” i „P”

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 414,2	100,0	3 073,2	100,0	2 998,9	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	33,3	2,4	29,4	1,0	44,1	1,5
Koszty osobowe: [B]	1 026,5	72,6	2 311,6	75,2	2 221,5	74,1
pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	286,7	20,3	581,5	18,9	591,9	19,7
Administracja i zarząd: [D]	61,0	4,3	139,6	4,5	138,8	4,6
Amortyzacja: [E]	6,7	0,5	11,1	0,4	2,7	0,1

Koszty ogółem dwóch specjalistycznych zespołów ratownicza medycznego „S” wyniosły w 2016 roku 3 073,2 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły 72,6 % kosztów całkowitych zespołu „S”.

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka związane są z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania, w tym kosztów utrzymania pojazdów specjalistycznych. Koszty te stanowią około 20% wszystkich kosztów „S”.

Program naprawy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Bliźka w Inowrocławiu

Podstawowy Zespół Ratownicza Medycznego „P”

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 659,6	100,0	3 354,5	100,0	3 371,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	28,2	1,7	56,9	1,7	56,6	1,7
Koszty osobowe: [B]	1 157,7	69,3	2 253,3	67,2	2 268,0	67,3
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	393,1	23,6	832,1	24,8	844,1	25,0
Administracja i zarząd: [D]	71,9	4,3	152,7	4,5	156,1	4,6
Amortyzacja: [E]	18,6	1,1	59,5	1,8	46,6	1,4

Koszty ogółem czterech podstawowych zespołów ratownicza medycznego „P” wyniosły w 2016 roku 3 354,5 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły około 70% kosztów całkowitych zespołu „P”.

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie zespołów „P” związane były z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania, w tym kosztów utrzymania pojazdów specjalistycznych i dyspozycji. Koszty te stanowią ponad 20% wszystkich kosztów zespołu „P”.

5.6.2. Nocna i Świąteczna Opieka zdrowotna

W zakładzie leczniczym: Zakład Pomocy Doroznnej i Ratownicza Medycznego wykonywane są świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Świadczenia te wykonywane są w komórkach organizacyjnych: - Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (działającej od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]), w ramach której działała zespół nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; - Wydziałem Zespołu Ogólnym, w ramach którego działają zespoły wyjazdowe ogólne – lekarskie oraz pielęgniarskie świadczące usługi w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Koszty nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 397,6	100,0	2 670,8	100,0	2 663,9	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	26,0	1,9	48,2	1,8	57,3	2,2
Koszty osobowe: [B]	793,0	56,7	1 505,9	56,4	1 441,5	54,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	516,6	37,0	988,7	37,0	992,4	37,3
Administracja i zarząd: [D]	60,2	4,3	121,6	4,6	123,4	4,6
Amortyzacja: [E]	1,9	0,1	6,3	0,2	49,4	1,9

Koszty ogółem utrzymania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej kształtują się rocznie na poziomie ponad 2,6 mln zł. Największy udział w kosztach stanowią koszty osobowe, tj. około 60% kosztów całkowitych.

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka stanowią podobnie jak w zespołach ratownicza medycznego koszty pojazdów specjalistycznych i dyspozycji.

5.7. Ośrodki działalności pomocniczej

Ośrodki pomocnicze są związane z wykonywaniem działalności wspomagającej działalność podstawową. Koszty administracji i zarządu związane są z zarządzaniem zakładem jako całością. Koszty administracji i zarządu oraz komórki pomocnicze stanowią nieodłączny element prowadzonej podstawowej działalności operacyjnej w Szpitalu.

Działalność ośrodków pomocniczych skierowana jest głównie na wewnętrzne potrzeby Szpitala, jednak część świadczeń kierowana jest do odbiorców zewnętrznych, są to m.in. świadczenia w zakresie pralni, sterylizacji, termi, spalarni i gospodarki odpadami.

Do kosztów Działu Technicznego zaliczono: Warsztaty, Sekcje Urządzeń Ruchu Elektrycznego i AKP, Wzrosty i Klimatyzację, Sekcje Utrzymywania Ruchu Urządzeń Ciepłych, Gazy Medyczne, Utrzymanie Sieci i Urządzeń Wodno-Kanalizacyjnych, Spalarnię i Gospodarkę Odpadami, Centralę Telefoniczną.

W skład Działu Pralni i Dezynfekcji wchodzi: Dział Pralni i Dezynfekcji, Warsztaty Działu Pralni i Dezynfekcji, Szwalnia, Magazyn bielizny obiegowej i Komora Dezynfekcyjna (funkcjonująca do dnia 1 lipca 2017 roku).

Do Administracji zostały zaliczone działy: Dział Ekonomiczno Finansowy, Dział Spraw Pracowniczych, Dział Zaopatrzenia, Dział Marketingu, Dział Zamówień Publicznych, Dział Zakazek Szpitalnych i Monitorowa-

nia jakości, Dział Prawno-Organizacyjny, Stanowisko ds BHP, Obsługa - ochrona przeciwpożarowa, Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpożarowej i Obronnych; ABI, Sekcja Dokumentacji.  
Poniżej zestawiono koszty ośrodków w działalności pomocniczej.

Wyszczególnienie	w tys. zł	
	1-VI 2017	2015
Dział Techniczny	2 058,2	3 555,7
Dział Pralni i Dezynfekcji	1 164,4	2 051,2
Dział Transportu	1 052,5	2 248,2
Dział Napraw i Konserwacji Urządzeń Medycznych	192,2	369,7
Centralnia Sterylizacyjna	851,4	1 566,7
Apykta Szpitalna	390,2	754,8
Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dobrostaniej	262,1	689,3
Administracja i zarządy	2 920,2	5 442,2

- 6. Działania naprawcze**
- 6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej**
- 6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym:**
- rewizja receptariusza szpitalnego w celu eliminacji z niego leków, których używanie nie jest konieczne w procesie leczenia lub ich zastosowanie pozostaje obojętne w dążeniu do osiągnięcia celu terapeutycznego.
  - stopniowe wdrażanie oprogramowania komputerowego wspomagającego gospodarowanie lekami w oddziałach szpitalnych w celu wprowadzenia zleceń i rozchodów leków dedykowanych poszczególным pacjentom; funkcjonalność oprogramowania komputerowego, tzw. „baza leków”. Zaproponowane pilotażowe wdrożenie oprogramowania na wybranych oddziałach; np.: Oddział Laryngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii.
  - stosowanie doręcznych, okresowo powtarzalnych kontrolnych inwentaryzacji na apteczkach oddziałowych w zakresach wybranych asortymentów leków, sprzętu jednorazowego, mających na celu zdyscyplinowanie personelu medycznego do bieżącego rozpisywania rozchodów materiałów na pacjentów, eliminacji błędów aptecznych i wynikających z oprogramowania komputerowego.
  - opracowanie przy współudziale personelu medycznego indywidualnych, dedykowanych poszczególnym oddziałom szpitalnym standardów limitów leków i sprzętu oddziałowego.
- 6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych:**
- racjonalne dysponowanie zleceniami badaniami diagnostycznymi - cel do realizacji poprzez stosowanie okresowych, powtarzalnych analiz poszczególnych procedur medycznych wykonywanych na oddziałach szpitalnych i w pracowniach diagnostycznych - „studium przypadku”.
- 6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczeń usług medycznych i nie-medycznych tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi:**
- zastępowanie drogich leków tańszymi odpowiednikami, np.: Faxiparine Multi - podjęcie decyzji w celu zmiany metody podawania leku i struktury zakupów leków w perspektywie 2018 roku przy przygotowaniu postępowań przetargowych na dostawę leków i sprzętu jednorazowego,
  - w obszarze diagnostyki ryzygnacja z rutynowych badań HBS i HCV u pacjentów przyjmowanych do Szpitala w celu wykonania zabiegu operacyjnego.
- 6.1.4. Identyfikacja procedur kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztochłonności**
- realizacja identyfikacji procedur kosztochłonnych poprzez okresowe, powtarzalne analizy ekonomiczne rentowności wykonywanych procedur medycznych przez oddziały szpitalne, pracownie, poradnie w celu znalezienia przyczyn kosztochłonności - „studium przypadku”.
- reorganizacja procesu dezynfekcji sprzętu i aparatury medycznej z ograniczeniem etapu dezynfekcji wstępnej;
  - optymalizacja ilości i zasadności zlecanych transportów sanitarnych pacjentów,
  - rewizja procedur kwalifikacji planowych pacjentów do zabiegów operacyjnych w celu usprawnienia tych procedur i eliminacji dodatkowych kosztów, które generują
- 6.1.5. Ciągły nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego, technicznego, infrastruktury budowlanej w celu planowania niezbędnych zakupów, napraw i remontów w perspektywie kolejnych lat**
- nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego w celu uniknięcia konieczności dokonywania nowych kosztownych napraw w trybie natychmiastowym - opracowanie planów zawierania długoterminowych umów serwisowych uwzględniających wymiarę kosztownych części zamiennych w odniesieniu do strategicznego sprzętu medycznego, np.: aparaty RTG, TK, angiograf, ramiona C, endoskopy - negocjowanie

- nadzór nad infrastrukturą budowlaną i techniczno-eksploatacyjną, parkiem maszynowym, flotą sanochodową Szpitala w celu planowania w perspektywie kilku lat niezbędnych remontów i inwestycji w celu uniknięcia nagłych awarii, kar z tytułu kontroli technicznych i sanitarnych, poszukiwania źródeł oszczędności medków.
- 6.1.6. Reorganizacja w ramach bieżącej lokalizacji**
- uwalnianie niewykorzystywanej powierzchni celem konsolidowania działalności, np. połączenie magazynu technicznego i medycznego w jednej lokalizacji - uzyskanie powierzchni zajmowanej do tej pory przez Magazyn Medyczny do prowadzenia innej działalności lub wynajmu, uporządkowanie przy tym działania stanow magazynowych w celu sprzedaży lub likwidacji zbędnych zapasów materiałowych, uzyskanie stanu wzaajemnej zaspokojalności przez pracowników magazynu, ograniczenie konieczności zwielokrotniania specjalistycznego sprzętu do obsługi magazynów; uwolnienie niewykorzystanej powierzchni Działu Pralni poprzez sprzedaż lub likwidację komory dezynfekcyjnej w celu konsolidacji działalności, zmiany lokalizacji przez inną działalność, wynajmu zbędnej powierzchni;
- 6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego**
- optymalizacja zapasów materiałowych do uzyskania poprzez rewizję limitów magazynowych, kontrolę stanów magazynowych, identyfikację i eliminację zapasów zalegających, dokonywanie zakupów celowanych pod konkretne potrzeby, nie na magazyn, zawieranie umów depozytowych w szczególności przy umowach na sprzęt jednorazowy, w tym w szczególności wysokoenergetyczny - identyfikacja zakresów w których mogłyby funkcjonować depozyty (czy w przypadku nici, opatrunków, koncentratów dializacyjnych mogłyby funkcjonować depozyty);
  - poprawa ścisłości należności od innych kontrahentów niż NFZ - ograniczanie kredytu kupieckiego wobec nierzetelnych klientów - stosowanie sprzedaży usług za gotówkę przy powtarzającym się nie płaceniu Szpitalowi za usługi
- 6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką**
- 6.2.1. Wdrożenie stałych, powtarzalnych okresowo analiz ekonomicznych w odniesieniu do oddziałów szpitalnych**
- analiza rentowności w celu poszukiwania rentownych i nierentownych świadczeń medycznych; poszukiwanie przyczyn wzrastających kosztów zmierzających w celu ich identyfikacji i minimalizacji.
- 6.2.2. Kontrola sprawozdawczości:**
- kontrola sprawozdawania materiałów przekazywanych do analiz ekonomicznych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.
  - kontrola sprawozdawania przez wybrane ośrodki kosztów procedur wykonanych do NFZ.
- 6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej**
- skoncentrowanie pracowników Pracowni Rehabilitacji pod kierownictwem Kierownika tej pracowni w celu zapewnienia ciągłości dostępności do realizowanych przez pracowników świadczeń medycznych poprzez m.in. zmiany w harmonogramach godzin pracy tej pracowni i możliwości efektywniejszego zarządzania personelem rehabilitantów przy wykonywaniu zleceń na rzecz oddziałów szpitalnych,
  - reorganizacja Nocenej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej w zakresie liczby lekarskich zespołów wydajowych zgodnie z nowymi wymaganiami NFZ od 1 października 2017 roku.
  - reorganizacja Działu Marketingu i Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej w celu optymalizacji rozliczeń z NFZ.
- 6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji**
- wdrażanie zaspokojalności dokumentacji papierowej elektronicznej;
  - dbanie o przepływ informacji i komunikację na wszystkich szczeblach zarządzania szpitalem - psuljęcie próby do wdrożenia elektronicznego obiegu korespondencji;
- 6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu**
- wdrożenie oprogramowania komputerowego Zamówień Publicznych celem optymalizacji specyfikacji zakupów w ramach zamówień publicznych oraz kontroli stanu realizacji zakupów przetargowych;
  - dokonywanie analiz zakupów materiałowych celem ich konsolidacji w „pakiety zakupowe” w celu przeprowadzenia jednolitych postępowań zakupowych, negocjowania lepszych warunków cenowych i handlowych;
- 6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala**
- dążenie do pełnej informatyzacji działalności Szpitala celem usprawnienia przepływu i pozyskiwania informacji merytorycznych i ekonomicznych w kierunkach część białą do szarej i na odwrot
  - spinanie procesów informatycznych celem automatyzacji raportów, rozliczeń, wyników badań merytorycznych, identyfikacji pacjenta - informacja medyczna i niemedyczna krocy w ślad za pacjentem i procedurami medycznymi jemu przypisanymi - płynny strumień informacji na różnych poziomach analiz,
  - sukcesywne wprowadzanie dokumentacji elektronicznej począwszy od 1 stycznia 2018 roku.
- 6.2.7. Wdrożenie polityki zarządzania zobowiązaniami handlowymi i udziału na rzecz finansowania zobowiązań**
- zapisywanie na etapie ogłaszania postępowań przetargowych, jak i negocjowania z dostawcami przynajmniej 60-dniowych terminów płatności

- przy trudnościach z terminowym regulowaniem zobowiązań zawieranie uгод, porozumień mających na celu rozładanie płatności na raty,  
-negocjowanie umorzeń lub nie naliczania odsetek karnych z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań należności, jak i linii debetowej uruchomionej w rachunku bankowym Szpitala

6.3. Działania rozwojowe

6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedyycznej

- parking dla pracowników - zainstalowanie bramek wjazdowych i wyjazdowych umożliwiających identyfikację pracowników szpitala wyjeżdżających i wjeżdżających z terenu Szpitala, wprowadzenie ryczałtowej stawki opłaty miejscowej dla pracowników korzystających z parkingu Szpitala,
- Płatnia - pozyskanie przez Płatnię nowych tryków zbytu usług płatniczych za granicę odczyty ochronnej, obciążenie pracownikom zatrudnionym na umowach o/wieloletni-prawnych ryczałtem za granicę odczyty ochronnej, - wynajem podmiotom zewnętrznym umówionej powierzonej szpitalnej w celu pozyskania środków finansowych i wykorzystania ewentualnych pustostanów.

6.3.2. Realizacja standardu organizacji opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

W myśl standardu jak wyżej Szpital planuje dokonać zakupu niezbędnego sprzętu medycznego w postaci:

- stworzenia stanowiska intensywnej terapii dziecięcej,
- wyposazenie w łóżka do nietrywizyjnej wentylacji mechanicznej i łóżek do intensywnej terapii toksykologicznej. Pozwoli to szpitalowi nie tylko spełnić standard, lecz także poszerzyć zakres świadczeń finansowanych przez NFZ

6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów

- podjęcia działań mających na celu zwiększenie liczby operacji i skrócenie czasu pobytu w ramach istniejącej infrastruktury poprzez zatrudnienie dodatkowych anestezjologów, przy intensywniejszym wykorzystaniu sali operacyjnych.

6.4. Działania na rzecz finansowania

6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji

- zwracanie się z wnioskami na finansowanie zakupów inwestycyjnych do Organu założycielskiego, jednostek samorządów terytorialnych w powiecie i mieście,
- pozyskiwanie darczyńców prywatnych, fundacji i w celu uzyskania darowizn rzeczowych i pieniężnych; - aktywne aplikowanie po środki z funduszy Unii Europejskiej;

6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-finansowych

6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności

W okresie 2015-2017 widać tendencję Szpitala w Inowrocławiu do pogarszania wyniku finansowego, co prowadzi do pogarszania wskaźników zyskowności. Z uwagi na fakt generowania ujemnego wyniku finansowego wskaźniki zyskowności wykazują wartości ujemne i uzyskują w skali oceny punktowej wartości zerowe.

Celem do osiągnięcia przez Szpital w Inowrocławiu winno być dążenie do niepogorszenia wskaźników zyskowności, jeżeli to możliwe poprawa wartości tych wskaźników w perspektywie lat 2017-2019. Podjęcie działań naprawczych mających na celu minimalizowanie straty finansowej w wyniku podjęcia działań naprawczych dążących do zbilansowania kosztów z przychodami.

6.4.2.2. Wskaźniki płynności

W okresie 2015-2017 wskaźniki płynności spadają, co wskazuje na problemy Szpitala w Inowrocławiu z terminowym regulowaniem spłaty zobowiązań krótkoterminowych.

Celem do osiągnięcia przez Szpital w Inowrocławiu w perspektywie lat 2017-2019 jest niepogorszenie tych wskaźników, a jeżeli to możliwe poprawa. Szpital w Inowrocławiu winien podjąć działania mające na celu pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania zakupów inwestycyjnych, negocjowanie uгод i porozumień umożliwiających rozkładanie zobowiązań krótkoterminowych od kluczowych dostawców na raty lub z odroczonym terminem płatności, występowanie o umorzenie lub nie naliczanie karnych odsetek od zobowiązań z tytułu nieterminowego ich regulowania.

6.4.2.3. Wskaźniki efektywności

W latach 2015-2017 wskaźniki rotacji należności (w dniach) i rotacji zobowiązań (w dniach) pogarszają się, nie utrzymują się na dopuszczalnym poziomie.

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest poprawa osiągalności należności oraz poprawa terminowości w zapłacie zobowiązań krótkoterminowych. Cel ten może zostać osiągnięty poprzez między innymi ograniczenie zakresu celów nadmiernego magazynowania, negocjowanie terminów płatności zobowiązań krótkoterminowych, systemowa zmiana formy finansowania Szpitala poprzez fakti włączenia go do sieci szpitali i zagwarantowania środków finansowych w zakresie umowy dotyczącej Szpitalnictwa w postaci ryczałtu od 1 października 2017 roku

6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia

W okresie 2015-2017 wskaźniki zadłużenia Szpitala w Inowrocławiu pogarszają się, oznacza to że około połowa źródeł finansowania Szpitala stanowią kapitały obce. Pogarszanie się w szczególności wskaźnika wypłaconości pozostaje w bezpośrednim związku z faktem generowania przez Szpital ujemnego wyniku finansowego.

Celem Szpitala w Inowrocławiu w perspektywie lat 2017-2019 winno być dążenie do minimalizowania straty finansowej poprzez podjęcie działań kontrolujących, weryfikujących i naprawczych w zakresie kosztów, jak i przychodów. Dążenia do poprawy wyniku finansowego przeznaczeni się do poprawy wskaźnika wypłaconości, natomiast uzyskanie środków finansowych za świadczenia medyczne od płatnika jakim jest NFZ w postaci ryczałtu oraz możliwość odrębnego finansowania w zakresach wyłączonej z ryczałtu być może stworzy szansę do poprawy wskaźnika zadłużenia aktywów oraz wszystkich pozostałych wskaźników ekonomiczno-finansowych.

6.4.2.5. Podsumowanie

Raport z sytuacji ekonomiczno finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Białka w Inowrocławiu za 2016 rok opracowany był na dzień 30.05.2017 roku i uwzględniał tendencje w kształtowaniu się sytuacji ekonomiczno - finansowej na koniec 2017 roku i w perspektywie dwóch kolejnych lat. Program naprawy uwzględnia działania naprawcze, które Szpital podjęmie w celu poprawy sytuacji ekonomiczno - finansowej Szpitala przedstawionej w ww. raporcie.

**D Y R E K T O R**  
Szpitala Wielospecjalistycznego  
im. dr. Ludwika Białka  
w Inowrocławiu  
*dr n. med. Eligiusz Paldus*



Inowrocław, dnia 19 września 2017 r.

NK.034/70/17

Rada Powiatu  
Inowrocławskiego

*Wnioskodawca: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu  
reprezentowany przez: Dyrektora - dr. n. med. Eligiusza Patalasa*

### **Wniosek**

**w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Na podstawie art. 59. ust. 4 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2016 r. poz. 1638), wnoszę o zatwierdzenie Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

### **Uzasadnienie**

W sprawozdaniu finansowym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka za rok 2016 wystąpiła strata netto w wysokości 6 217 740,95 PLN (słownie: sześć milionów dwieście siedemnaście tysięcy siedemset czterdzieści 95/100 PLN).

W związku z powyższym, stosownie do art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - dalej u.dz.l., został sporządzony Program naprawczy Szpitala, który wraz z niniejszym wnioskiem przedkładam w celu zatwierdzenia.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 u.dz.l. jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 u.dz.l. na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Rada Społeczna Szpitala zapoznała się z treścią ww. Programu na posiedzeniu w dniu 18 września 2017 r.

**DYREKTOR**  
Szpitala Wielospecjalistycznego  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
*dr n. med. Eligiusz Patalas*

Załączniki:

1. Program naprawczy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu, 5 egz