

PROTOKÓŁ NR 36/2018

posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej, które odbyło się 12 czerwca 2018 roku w sali posiedzeń komisji Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17. Obradom przewodniczył Piotr Czarnolewski, przewodniczący Komisji.

Zaproszeni goście:

Dr Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka – w zastępstwie przybyła Joanna Brzęk Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Główny Księgowy
Rafał Walter Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Posiedzenie Komisji rozpoczęło się o godz. 12.00, a zakończyło się o godz. 12.40.

Obecni według listy obecności, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.
5. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
6. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania za 2017 rok z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020”.
7. Sprawozdanie z pracy Komisji za I półrocze 2018 r.
8. Ustalenie planu pracy Komisji na II półrocze 2018 r.
9. Sprawy bieżące.

Ad. 1

Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski dokonał otwarcia posiedzenia. Powitał członków Komisji oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności stwierdził prawomocność obrad.

Przewodniczący przedstawił porządek obrad i zapytał, czy ktoś z członków 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 Piotr Czarnolewski poinformował, że protokół ostatniego posiedzenia został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Przewodniczący zaproponował przyjęcie protokołu przez członków Komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie (obecnych 4 członków).

Ad. 3

Głos zabrała Joanna Brzęk Zastępca Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego i przedstawiła projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 (załącznik nr 2 do protokołu). Następnie uzasadniła potrzebę wywołania uchwały i wniosła o jej pozytywne zaopiniowanie.

Zastępca Dyrektora Joanna Brzęk dodała, że strata będzie pokryta przez Szpital ze środków własnych w latach następnych. Każdorazowe wypracowanie straty za rok obrachunkowy skutkować będzie powiększaniem straty lat ubiegłych, co przekłada się na pomniejszenie kapitału.

Radny Gustaw Nowicki zapytał jak duża może być ta strata i czy organ założycielski ma obowiązek dołożyć środków, aby ją zmniejszyć?

Pani Joanna Brzęk odpowiedziała, że nie ma takich zapisów w ustawie o działalności leczniczej. Ustawa ta jasno precyzuje, że w momencie kiedy szpital nie ma pokrycia straty netto w amortyzacji, wtedy organ założycielski ma obowiązek albo dołożyć środków do wysokości amortyzacji (w naszym przypadku jest to kwota 8 204 786,84 zł) albo postawić zakład w stan likwidacji.

Członkowie Komisji nie mieli innych pytań i pozytywnie zaopiniowali przedstawiony projekt uchwały, za przyjęciem głosowało 3 członków, 1 wstrzymał się od głosowania (obecnych 4 członków).

Ad. 4

Joanna Brzęk Zastępca Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego przedstawiła projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu za rok 2017 (załącznik nr 3 do protokołu). Następnie uzasadniła potrzebę wywołania uchwały i wniosła o jej pozytywne zaopiniowanie. Zastępca Dyrektora Joanna Brzęk dodała, że sprawozdanie z działalności znacząco wiąże się ze sprawozdaniem finansowym. Jest jak gdyby jego rozszerzeniem poprzez opisanie tego, co się wydarzyło w 2017 roku.

Radny Gustaw Nowicki zapytał o protest w szpitalu.

Pani Joanna Brzęk odpowiedziała, że protest trwa, jesteśmy w trakcie rozmów ze związkami zawodowymi. Dodała, że u podłoża tego protestu leżą żądania płacowe, dość jasno sprecyzowane. Członkowie związku twierdzą, iż podawanie przez dyrekcję szpitala informacji, że szpital jest zadłużony, nie jest argumentem. Dodają, że inne szpitale też są zadłużone jednak podwyżki są. Pani Joanna Brzęk poinformowała, że dyrekcja szpitala, oprócz ustawowych podwyżek, wprowadziła podwyżkę wynagrodzenia od 1 czerwca br. dla pozostałego personelu w wysokości 150 zł do wynagrodzenia zasadniczego, jednak oczekiwania są dużo większe.

Członkowie Komisji nie mieli innych pytań i pozytywnie zaopiniowali przedstawiony projekt uchwały, za przyjęciem głosowało 3 członków, 1 wstrzymał się od głosowania (obecnych 4 członków).

Ad. 5

Joanna Brzęk Zastępca Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego przedstawiła projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu (załącznik nr 4 do protokołu). Uzasadniła potrzebę wywołania uchwały i wniosła o jej pozytywne zaopiniowanie.

Pani Dyrektor dodała, że szpital cały czas aktywnie poszukuje nowych źródeł przychodów aby poprawić trudną sytuację finansową jednostki

Członkowie Komisji nie mieli żadnych pytań i jednogłośnie pozytywnie zaopiniowali przedstawione sprawozdanie (obecnych 4 członków).

Ad. 6

Rafał Walter Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie przedstawił projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania za 2017 rok z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania

Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020” (załącznik nr 5 do protokołu). Uzasadnił potrzebę wywołania uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

Posiedzenie Komisji opuścił radny Gustaw Nowicki.

Członkowie Komisji nie mieli żadnych pytań i jednogłośnie pozytywnie zaopiniowali przedstawiony projekt uchwały (obecnych 3 członków).

Ad. 7

Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski przedstawił projekt sprawozdania z pracy Komisji za I półrocze 2018 r. (załącznik nr 6 do protokołu).

Członkowie Komisji nie mieli żadnych uwag i jednogłośnie pozytywnie przyjęli przedstawione sprawozdanie.

Ad. 8

Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski przedstawił projekt planu pracy Komisji na II półrocze 2018 r. (załącznik nr 7 do protokołu).

Członkowie Komisji nie mieli żadnych uwag i jednogłośnie pozytywnie przyjęli projekt planu pracy.

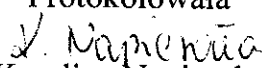
Ad. 9

W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów i na tym zakończono posiedzenie Komisji.

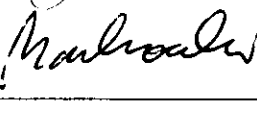
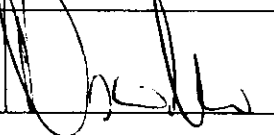
Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej



Piotr Czarnolewski

Protokołowała

Karolina Napierała

Lista obecności członków
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
na posiedzeniu w dniu 12. czerwca 2018 r.

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

Zaproszeni goście:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. dr. Eligiusz Patakas.....
Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego, | 12. Joanna Dmoch..... |
| 2. Rafał Walter.....
Dyrektor PCPZ |dr..... |
| 3..... | |
| 4. | |

**UCHWAŁA Nr/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.**

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.¹) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²) oraz art. 3 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 1 oraz art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.³) w związku z § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do Uchwały nr XXXIV/285/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 4 stycznia 2018 r. poz. 50) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzić roczne sprawozdanie finansowe Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Zatwierdzić sposób pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 w kwocie 4 423 312,91 PLN (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście 91/100 PLN) polegający na tym, że strata za rok 2017 w kwocie 4 423 312,91 PLN (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście 91/100 PLN) zostanie pokryta przez Szpital we własnym zakresie w latach następnych.

§ 3. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650.

³ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 398 i poz. 650.

50.26.2018
Rada Prawny
Ewa Muszyńska-Nowak
Bd-1114

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

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 rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenie sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.

Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wnosi o zatwierdzenie decyzji o sposobie pokrycia straty ww. podmiotu leczniczego za 2017 r. w kwocie 4 423 312,91 PLN (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście 91/100 PLN) polegającym na tym, że strata w kwocie 4 423 312,91 PLN (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście 91/100 PLN) zostanie pokryta przez Szpital we własnym zakresie w latach następnych.

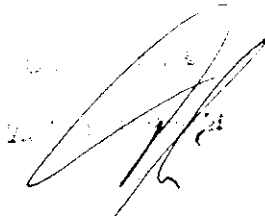
Powyższa propozycja została zawarta w sprawozdaniu finansowym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 – w części pn. „Dodatkowe informacje i objaśnienia do Sprawozdania finansowego za rok 2017” – w tabeli „1.10. Propozycje co do sposobu podziału zysku lub pokrycia straty”.

Rada Społeczna Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu podjęła uchwałę Nr IX/VII/2018 z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 oraz uchwałę Nr X/VII/2018 z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie przyjęcia informacji o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowią: art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz art. 3 ust. 1 pkt 7, art. 53 ust. 1 i art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.) w związku z § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Przepisy te stanowią w szczególności, że roczne sprawozdanie finansowe jednostki podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający, który zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, statutem, umową lub na mocy prawa własności jest uprawniony do zatwierdzania sprawozdania finansowego jednostki. 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 rocznego sprawozdania finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu powinna podjąć Rada Powiatu Inowrocławskiego.



WPROWADZENIE DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO ZA 2017 ROK

1. Nazwa jednostki:

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

2. Siedziba jednostki:

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

3. Podstawowy przedmiot działalności jednostki:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia ludności

4. Właściwy sąd lub inny organ prowadzący rejestr:

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

5. Okres objęty sprawozdaniem finansowym

Roczne sprawozdanie finansowe zostało sporządzone za okres od 1.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

Sprawozdanie sporządzono przy założeniu kontynuowania działalności przez Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu (dalej: Szpital w Inowrocławiu) w okresie nie krótszym niż 12 miesięcy od dnia bilansowego. Słuszność tego założenia potwierdza analiza ryzyka działalności, przeprowadzona na podstawie informacji dostępnych na dzień sporządzenia sprawozdania finansowego.

Szpital w Inowrocławiu nie zamierza ograniczać zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych.

6. Omówienie przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, w tym metod wyceny aktywów i pasywów (także amortyzacji), pomiaru wyniku finansowego oraz sposobu sporządzenia sprawozdania finansowego w zakresie, w jakim ustawa pozostawia jednostce prawo wyboru.

Zasady ewidencji i wyceny aktywów trwałych

Środki trwałe o wartości powyżej 3.500 zł, a także sprzęt komputerowy bez względu na wartość początkową oraz wartości niematerialne i prawne amortyzuje się drogą systematycznego, planowego rozłożenia ich wartości początkowej na ustalony okres amortyzacji. Do naliczenia amortyzacji stosuje się stawki przewidziane w przepisach podatkowych.

Środki trwałe będące przedmiotem leasingu operacyjnego, przy spełnieniu choć jednego z warunków określonych w art. 3 ust. 4 ustawy o rachunkowości z 29.09.1994r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 330), ujmuje się w ewidencji środków trwałych i amortyzuje przez okres trwania umowy. Podział raty leasingowej na część kapitałową i odsetkową jest dokonywana metodą wewnętrznej stopy zwrotu. O ile różnice nie są istotne do księgowania przyjmuje się podział raty leasingowej dokonany przez finansującego.

Środki trwałe o wartości do 3.500 zł amortyzowane są jednorazowo w momencie przekazania do użytkowania.

Środki trwałe, wartości niematerialne i prawne i nieruchomości zaliczane do inwestycji wycenia się według cen nabycia lub kosztów wytworzenia albo wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy amortyzacyjne a także o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

Środki trwałe w budowie wycenia się w wysokości kosztów pozostających w bezpośrednim związku z ich nabyciem lub wytworzeniem, pomniejszonym o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

Zasady ewidencji i wyceny aktywów obrotowych

Rzeczowe składniki aktywów obrotowych wycenia się wg cen zakupu nie wyższych od cen sprzedaży netto na ten dzień. Wycena obejmuje składniki aktywów znajdujące się w magazynach oraz przy uwzględnieniu zasady istotności leki i materiały medyczne zaliczone w koszty w momencie wydania z magazynu a nie zużyte do dnia bilansowego. Wartość leków i materiałów ustala się na podstawie spisu z natury.

Od rzeczowych składników aktywów obrotowych dokonuje się odpisów aktualizujących w przypadku:

- trwałej utraty wartości,
- zapasów nie wykazujących ruchu powyżej jednego roku w wysokości 100% ich wartości.

Nie wycenia się produktów w toku produkcji ze względu na krótki okres realizacji świadczeń i nieistotny wpływ zmiany stanu produktów na aktywa i wynik finansowy.

Należności wycenia się w kwocie wymaganej zapłaty z zachowaniem ostrożności.

Do ewidencji księgowej odsetek od należności stosuje się zasadę memoriału oraz zasadę współmierności przychodów i kosztów z wyjątkiem odsetek od należności z tytułu sprzedaży świadczeń medycznych dla osób fizycznych. W tym przypadku noty odsetkowe są wystawiane i księgowane dopiero po uregulowaniu kwoty głównej należności.

Na dzień bilansowy dokonuje się odpisów aktualizujących należności uwzględniając stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty.

Aktualizacja należności z tytułu wykonywanych świadczeń zdrowotnych na rzecz osób fizycznych nie finansowanych ze środków publicznych ze względu na znaczny stopień prawdopodobieństwa nieściągalności dokonywana jest w postaci ogólnych odpisów aktualizujących na dzień bilansowy w wysokości okresu opóźnienia w płatności:

- do 30 dni opóźnienia - 80 % wartości,
- od 30 do 180 dni opóźnienia - 90 % wartości,
- powyżej 180 dni - 100 % wartości.

Zasady ewidencji i wyceny pasywów

Fundusze własne wycenia się na dzień bilansowy w wartości nominalnej.

Na dzień bilansowy nie ustala się aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego z powodu braku możliwości ich wykorzystania. Powodem tego stanu jest zwolnienie dochodów z działalności statutowej z podatku dochodowego od osób prawnych zgodnie z art.17, ust. 1, pkt 4 ustawy z 15.02.1992 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 851).

Zobowiązania wycenia się w kwocie wymagającej zapłaty. Nominalnie zobowiązania powiększa się o odsetki należne na dzień bilansowy. Odstępuje się od naliczania odsetek tylko wtedy gdy:

- w umowach z dostawcami wyraźnie uregulowano sprawę odstąpienia od naliczania odsetek za nieterminową zapłatę zobowiązań,
- posiadamy pisemne oświadczenie reprezentantów dostawcy dotyczące odstąpienia dochodzenia odsetek za nieterminową zapłatę zobowiązań.

Odsetki naliczone przez kontrahenta zwiększają konta rozrachunków z kontrahentami.

Rezerwy tworzone na pewne lub prawdopodobne straty oraz na restrukturyzację wyceniane są w uzasadnionej wysokości. Podstawą do ujęcia rezerw z poszczególnych tytułów w księgach rachunkowych jest wiarygodny szacunek jej wartości, który podlega aktualizacji w następnych okresach sprawozdawczych. Niewykorzystane rezerwy na dzień, na który okazały się zbędne zwiększają odpowiednio pozostałe przychody, przychody finansowe lub zyski nadzwyczajne.

Rezerwy na świadczenia pracownicze (nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne) ustala się w wysokości przewidywanej na dzień bilansowy kwoty przyszłych wypłat. Przy aktualizacji rezerw uwzględnia się aktualne dane dotyczące wynagrodzeń, stopy dyskonta, prawdopodobieństwa wypłaty. Skutki aktualizacji rezerw odnoszone są w koszty działalności operacyjnej i rozliczenia międzyokresowe bierne. Bieżące wypłaty nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych księgowane są jako koszty wynagrodzeń w ośrodkach kosztów.

Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej Szpitalowi części mienia Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

Ewidencja dotacji

Szpital w Inowrocławiu prowadzi odrębną ewidencję otrzymanych dotacji, a w szczególności dotacji otrzymanych od organu założycielskiego i z funduszy Unii Europejskiej. Do tego celu prowadzi się wyodrębnione rejestry księgowe, wyodrębnioną analitykę w ramach kont księgowych oraz kody literowe pozwalające jednoznacznie identyfikować przeznaczenie środków, np. na poszczególne projekty unijne, kierunki inwestowania.

Sposób sporządzania sprawozdania finansowego

Sprawozdanie finansowe Szpitala w Inowrocławiu podlega corocznemu badaniu i obejmuje :

- Rachunek zysków i strat - wariant porównawczy,
- Bilans,
- Informację dodatkową, obejmującą wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia,
- Zestawienie zmian w funduszu własnym,
- Rachunek przepływów pieniężnych - metoda pośrednia.

Dane liczbowe w sprawozdaniu finansowym podaje się w złotych i groszach, a w sprawozdaniu z działalności w tys. zł.

W bilansie zasady klasyfikowania krótkoterminowych aktywów finansowych do środków pieniężnych i innych aktywów pieniężnych są takie same, jak stosowane do określenia środków pieniężnych i ich ekwiwalentów w rachunku przepływów pieniężnych.

Ewidencja kosztów prowadzona jest przy wykorzystaniu kont zespołu „4” i „5” z uwzględnieniem ustaleń dotyczących ewidencji i rozliczeń kosztów zawartych w Zarządzeniu Nr 17 Dyrektora Szpitala w Inowrocławiu z dnia 01.06.2015 r.

Przyjęte przez Szpital w Inowrocławiu uproszczenia

Szpital w Inowrocławiu zgodnie z art. 14 ust. 4 u.o.r. przy stosowaniu zasad rachunkowości przyjmuje uproszczenia, jeżeli służą zachowaniu prawdziwego i wiernego obrazu prowadzonej działalności. Ewidencja księgowa zapewnia wyodrębnienie wszystkich tych operacji gospodarczych, które w istotny sposób wpływają na ocenę sytuacji finansowej, majątkowej i wyniku finansowego (art. 8, ust. 1 u.o.r.).

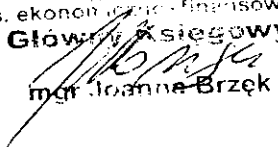
Za podstawę ustalania progu istotności przyjmuje się:

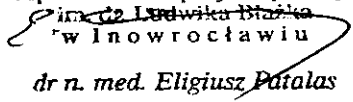
- przychody - 1%
- suma bilansowa - 2%.

Wskaźnik ustala się dzieląc wartość podlegającą weryfikacji przez sumę przychodów i sumę bilansową. Wielkości niższe od ustalonej powyżej granicy, rozpatrywane łącznie, za cały rok, a nie każda z osobna, mogą być uznane za nieistotne, jeżeli nie ma co do tego innych przeciwwskazań.

Inowrocław, 28 marca 2018 r.

Sporządził: Ludmiła Strachanowska

Zastępca Dyrektora
ds. ekonomii i finansów
Główny Księgowy

mgr Joanna Brzek

DYREKTOR
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. ~~cz. Ludwika Białka~~
w Inowrocławiu

dr n. med. Eligiusz Patałas

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu			BILANS na dzień 31 grudnia 2017 r.		
AKTYWA	31-12-2016	31-12-2017	PASYWA	31-12-2016	31-12-2017
0	1	2	3	4	5
A. Aktywa trwałe	50 757 706,12	45 010 805,52	A. Fundusz własny	19 378 094,55	14 954 781,64
I. Wartości niematerialne i prawne	700 732,37	76 358,93	I. Fundusz podstawowy	39 605 820,13	39 605 820,13
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	0,00	0,00	II. Fundusz zapasowy, w tym:	0,00	0,00
2. Wartość firmy	0,00	0,00	- nadwyżka wartości sprzedaży nad wartością nominalną udziałów	0,00	0,00
3. Inne wartości niematerialne i prawne	700 732,37	76 358,93	III. Fundusz z aktualizacji wyceny	0,00	0,00
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	IV. Pozostałe fundusze rezerwowe	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	50 056 973,75	44 934 446,59	V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-14 009 984,63	-20 227 725,58
1. Środki trwałe	49 502 944,23	44 851 126,39	VI. Zysk (strata) netto	-6 217 740,95	-4 423 312,91
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	3 683 568,74	3 683 568,74	VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0,00	0,00
b) budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	30 062 511,48	29 121 010,64	B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	48 854 587,36	47 166 164,74
c) urządzenia techniczne i maszyny	2 799 240,40	1 919 179,08	I. Rezerwy na zobowiązania	5 988 262,00	6 638 590,37
d) środki transportu	1 085 650,17	167 288,88	1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00
e) inne środki trwałe	11 871 973,44	9 960 079,05	2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	5 988 262,00	6 638 590,37
2. Środki trwałe w budowie	513 676,40	83 320,20	- długoterminowa	4 935 193,00	5 338 582,27
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	40 353,12	0,00	- krótkoterminowa	1 053 069,00	1 300 008,10
III. Należności długoterminowe	0,00	0,00	3. Pozostałe rezerwy	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	II. Zobowiązania długoterminowe	2 179 701,68	1 346 111,32
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	1. Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00
B. Aktywa obrotowe	17 474 975,79	17 110 140,86	2. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00
I. Zapasy	2 964 102,45	3 021 310,96	3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	2 179 701,68	1 346 111,32
1. Materiały	2 964 029,95	3 015 334,38	a) kredyty i pożyczki	0,00	0,00
2. Półprodukty i produkty w toku	0,00	0,00	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00
3. Produkty gotowe	0,00	0,00	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00
4. Towary	0,00	0,00	d) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00
5. Zaliczki na dostawy i usługi	72,50	5 976,58	e) inne	2 179 701,68	1 346 111,32
II. Należności krótkoterminowe	13 935 739,34	13 411 418,99	III. Zobowiązanie krótkoterminowe	25 087 681,54	25 612 660,52
1. Należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	1. Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00
2. Należności od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00	2. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00
3. Należności od pozostałych jednostek	13 935 739,34	13 411 418,99	3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	23 712 079,49	24 221 180,27
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	12 593 800,14	11 834 127,58	a) kredyty i pożyczki	1 547 787,37	1 717 339,59
- do 12 miesięcy	12 593 800,14	11 834 127,58	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00
- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	90 981,00	89 353,00	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	13 015 148,77	13 476 149,83
c) inne	1 231 193,20	1 476 856,91	- do 12 miesięcy	13 015 148,77	13 476 149,83
d) dochodzone na drodze sądowej	19 765,00	11 081,50	- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00
III. Inwestycje krótkoterminowe	450 629,43	625 481,86	e) zaliczki otrzymane na dostawy i usługi	0,00	0,00

AKTYWA		31-12-2016	31-12-2017	PASYWA		31-12-2016	31-12-2017
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	37	450 629,43	625 481,86	f) zobowiązania wekslowe	85	0,00	0,00
a) w jednostkach powiązanych	38	0,00	0,00	g) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	86	3 544 008,01	3 872 702,72
b) w pozostałych jednostkach	39	0,00	0,00	h) z tytułu wynagrodzeń	87	2 662 981,26	2 989 352,57
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	40	450 629,43	625 481,86	i) inne	88	2 942 154,08	2 165 635,56
- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	41	450 629,43	625 481,86	4. Fundusze specjalne	89	1 375 602,05	1 391 480,25
- inne środki pieniężne	42	0,00	0,00		90		
- inne aktywa pieniężne	43	0,00	0,00	IV. Rozliczenia międzyokresowe	91	15 598 942,14	13 568 802,53
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	44	0,00	0,00	1. Ujemna wartość firmy	92	0,00	0,00
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	45	124 504,57	51 929,05	2. Inne rozliczenia międzyokresowe	93	15 598 942,14	13 568 802,53
C. Należne wpłaty na fundusz podstawowy	46	0,00	0,00	- długoterminowe	94	15 551 441,56	13 418 093,15
D. Udziały (akcje) własne	47	0,00	0,00	- krótkoterminowe	95	47 500,58	150 709,38
Aktywa razem	48	68 232 681,91	62 120 946,38	Pasywa razem	96	68 232 681,91	62 120 946,38

Inowrocław

28.03.2018 r.

sporządził: *Ludmiła Strachanowska*

Podpis osoby, której powierzono

prowadzenie ksiąg rachunkowych
Zastępca Dyrektora
ds. ekonomiczno-finansowych

Główny Księgowy

mgr Joanna Brzek

Podpis kierownika jednostki

DYREKTOR
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu

dr n. med. Eligiusz Patałas

Wyszczególnienie		2016	2017
1	2	3	4
A.	PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY I ZRÓWNANE Z NIMI, W TYM	127 185 388,98	137 480 717,59
	- od jednostek powiązanych	0,00	0,00
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	127 539 721,19	138 201 711,52
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-354 452,21	-722 903,89
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	120,00	1 909,96
B.	KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	136 021 946,01	144 001 634,13
I.	Amortyzacja	8 173 485,80	8 204 786,84
II.	Zużycie materiałów i energii	30 743 269,55	32 905 967,14
III.	Usługi obce	40 635 099,05	42 899 435,11
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	1 003 258,33	1 020 066,83
	- podatek akcyzowy	0,00	0,00
V.	Wynagrodzenia	44 895 651,73	47 959 007,38
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	9 964 123,65	10 521 434,96
	- emerytalne	4 187 307,86	4 440 341,74
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	607 057,90	490 935,87
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00
C.	ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY (A - B)	-8 836 557,03	-6 520 916,54
D.	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	3 177 579,69	3 295 048,23
I.	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	3 121,55	0,00
II.	Dotacje	2 674 538,77	2 628 153,07
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	21 455,62	37 034,68
IV.	Inne przychody operacyjne	478 463,75	629 860,48
E.	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	106 101,09	743 643,26
I.	Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	507 367,34
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	19 594,87	126 304,73
III.	Inne koszty operacyjne	86 506,22	109 971,19
F.	ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (C + D - E)	-5 765 078,43	-3 969 511,57
G.	PRZYCHODY FINANSOWE	39 628,75	10 743,78
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00
	a) od jednostek powiązanych, w tym	0,00	0,00
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00
	b) od jednostek pozostałych, w tym:	0,00	0,00
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0,00	0,00
II.	Odsetki, w tym:	39 628,75	10 743,78
	- od jednostek powiązanych	0,00	0,00
III.	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00
	- w jednostkach powiązanych	0,00	0,00
IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00
V.	Inne	0,00	0,00
H.	KOSZTY FINANSOWE	492 291,27	464 545,12
I.	Odsetki, w tym:	492 291,27	464 545,12
	- dla jednostek powiązanych	0,00	0,00
II.	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0,00	0,00
	- w jednostkach powiązanych	0,00	0,00
III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00
IV.	Inne	0,00	0,00
I.	ZYSK (STRATA) BRUTTO (F + G - H)	-6 217 740,95	-4 423 312,91
J.	PODATEK DOCHODOWY	0,00	0,00
K.	POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIJSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY)	0,00	0,00
L.	ZYSK (STRATA) NETTO (I - J - K)	-6 217 740,95	-4 423 312,91

Inowrocław
28.03.2018 r.
sporządził: Ludmiła Strachanowska

Podpis osoby, której powierzono
prowadzenie ksiąg rachunkowych
Zastępca Dyrektora
ds. ekonomiczno-finansowych
Główny Księgowy
mgr Joanna Brząk

Podpis kierownika
jednostki
DIREKTOR
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Brażka
w Inowrocławiu
dr n. med. Eligiusz Patałas

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu		ZESTAWIENIE ZMIAN W FUNDUSZU WŁASNYM	
Wyszczególnienie		2016	2017
1	2	3	4
I.	Fundusz własny na początek okresu (BO)	23 380 650,07	19 378 094,55
	– zmiany przyjętych zasad (polityki) rachunkowości	0,00	0,00
	– korekty błędów	0,00	0,00
I.a.	Fundusz własny na początek okresu (BO), po korektach	23 380 650,07	19 378 094,55
1.	Fundusz podstawowy na początek okresu	37 390 634,70	39 605 820,13
1.1.	Zmiany funduszu podstawowego	2 215 185,43	0,00
	a) zwiększenie (z tytułu)	2 215 185,43	0,00
	– nieodpłatne użytkowanie mienia jednostki samorządu terytorialnego	2 215 185,43	0,00
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
1.2.	Fundusz podstawowy na koniec okresu	39 605 820,13	39 605 820,13
2.	Fundusz zapasowy na początek okresu	0,00	0,00
2.1.	Zmiany funduszu zapasowego	0,00	0,00
	a) zwiększenie (z tytułu)	0,00	0,00
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
2.2.	Stan funduszu zapasowego na koniec okresu	0,00	0,00
3.	Fundusz z aktualizacji wyceny na początek okresu - zmiany przyjętych zasad (polityki) rachunkowości	0,00	0,00
3.1.	Zmiany funduszu z aktualizacji wyceny	0,00	0,00
	a) zwiększenie (z tytułu)	0,00	0,00
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
3.2.	Fundusz z aktualizacji wyceny na koniec okresu	0,00	0,00
4.	Pozostałe fundusze rezerwowe na początek okresu	0,00	0,00
4.1.	Zmiany pozostałych funduszy rezerwowych	0,00	0,00
	a) zwiększenie (z tytułu)	0,00	0,00
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
4.2.	Pozostałe fundusze rezerwowe na koniec okresu	0,00	0,00
5.	Zysk (strata) z lat ubiegłych na początek okresu	-12 736 635,46	-14 009 984,63
5.1.	Zysk z lat ubiegłych na początek okresu	0,00	0,00
	– zmiany przyjętych zasad (polityki) rachunkowości	0,00	0,00
	– korekty błędów	0,00	0,00
5.2.	Zysk z lat ubiegłych na początek okresu, po korektach	0,00	0,00
	a) zwiększenie (z tytułu)	0,00	0,00
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
5.3.	Zysk z lat ubiegłych na koniec okresu	0,00	0,00
5.4.	Strata z lat ubiegłych na początek okresu,	-12 736 635,46	-14 009 984,63
	– zmiany przyjętych zasad (polityki) rachunkowości	0,00	0,00
	– korekty błędów	0,00	0,00
5.5.	Strata z lat ubiegłych na początek okresu, po korektach	-12 736 635,46	-14 009 984,63
	a) zwiększenie (z tytułu)	-1 273 349,17	-6 217 740,95
	– przeniesienia straty z lat ubiegłych do pokrycia	-1 273 349,17	-6 217 740,95
	b) zmniejszenie (z tytułu)	0,00	0,00
5.6.	Strata z lat ubiegłych na koniec okresu	-14 009 984,63	-20 227 725,58
5.7.	Zysk (strata) z lat ubiegłych na koniec okresu	-14 009 984,63	-20 227 725,58
6.	Wynik netto	-6 217 740,95	-4 423 312,91
	a) zysk netto	0,00	0,00
	b) strata netto	-6 217 740,95	-4 423 312,91
II.	Fundusz własny na koniec okresu (BZ)	19 378 094,55	14 954 781,64
III.	Fundusz własny, po uwzględnieniu proponowanego podziału zysku (pokrycia straty)	19 378 094,55	14 954 781,64

Inowrocław

28.03.2018 r.

sporządził: Ludmiła Strachanowska

Podpis osoby, której powierzono
prowadzenie ksiąg rachunkowych

Zastępca Dyrektora
ds. ekonomii i spraw finansowych
Główny księgowy
mgr. Joanna Brzęk

Podpis kierownika
jednostki

DYREKTOR
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
dr. med. Eligiusz Parol

WYSZCZEGÓLNIENIE		2016	2017
1	2	3	4
A.	PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ		
I.	Zysk (strata) netto	-6 217 740,95	-4 423 312,91
II.	Korekty razem	9 334 919,56	9 514 988,98
1.	Amortyzacja	8 173 485,80	8 204 786,84
2.	Zyski (straty) z tytułu różnic kursowych	0,00	0,00
3.	Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	298 462,92	337 072,36
4.	Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	-3 121,55	-14 896,01
5.	Zmiana stanu rezerw	338 174,00	650 328,37
6.	Zmiana stanu zapasów	-290 951,46	-57 208,51
7.	Zmiana stanu należności	937 979,43	524 320,35
8.	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych, z wyjątkiem pożyczek i kredytów	2 157 240,75	1 452 238,65
9.	Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-2 276 350,33	-2 103 916,42
10.	Inne korekty	0,00	522 263,35
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (I ± II)	3 117 178,61	5 091 676,07
B.	PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ		
I.	Wpływy	13 890,00	15 211,04
1.	Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	13 890,00	15 211,04
2.	Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00
3.	Z aktywów finansowych	0,00	0,00
4.	Inne wpływy inwestycyjne	0,00	0,00
II.	Wydatki	3 959 475,78	2 853 484,66
1.	Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	3 959 475,78	2 853 484,66
2.	Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00
3.	Na aktywa finansowe	0,00	0,00
4.	Inne wydatki inwestycyjne	0,00	0,00
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (I - II)	-3 945 585,78	-2 838 273,62
C.	C. PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ		
I.	Wpływy	1 579 296,96	176 024,85
1.	Wpływy netto z wydania udziałów (emisji akcji) i innych instrumentów kapitałowych oraz dopłat do kapitału	0,00	0,00
2.	Kredyty i pożyczki	1 547 787,37	169 552,22
3.	Emisja dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00
4.	Inne wpływy finansowe	31 509,59	6 472,63
II.	Wydatki	3 144 245,18	2 254 574,87
1.	Nabycie udziałów (akcji) własnych	0,00	0,00
2.	Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00
3.	Inne, niż wypłaty na rzecz właścicieli, wydatki z tytułu podziału zysku	0,00	0,00
4.	Splaty kredytów i pożyczek	1 502 000,00	0,00
5.	Wykup dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00
6.	Z tytułu innych zobowiązań finansowych	0,00	0,00
7.	Płatności zobowiązań z tytułu umów leasingu finansowego	1 312 272,67	1 911 029,88
8.	Odsetki	329 972,51	343 544,99
9.	Inne wydatki finansowe	0,00	0,00
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (I - II)	-1 564 948,22	-2 078 550,02
D.	PRZEPŁYWY PIENIĘŻNE NETTO RAZEM (A.III ± B.III ± C.III)	-2 393 355,39	174 852,43
E.	BILANSOWA ZMIANA STANU ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH, W TYM:	-2 393 355,39	174 852,43
	- zmiana stanu środków pieniężnych z tytułu różnic kursowych	0,00	0,00
F.	ŚRODKI PIENIĘŻNE NA POZĄTEK OKRESU	2 843 984,82	450 629,43
G.	ŚRODKI PIENIĘŻNE NA KONIEC OKRESU (F ± D), W TYM:	450 629,43	625 481,86
	- o ograniczonej możliwości dysponowania	439 687,43	612 741,88

Inowrocław
28.03.2018 r.
sporządził: Ludmiła Strachanowska

Podpis osoby, której powierzono
prowadzenie ksiąg rachunkowych

Zastępca Dyrektora
ds. ekonomiczno-finansowych
Główny Księgowy
mgr Joanna Brzęk

Podpis kierownika
jednostki

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

1.1.1. Szczegółowy zakres zmian wartości grup rodzajowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz inwestycji długoterminowych

Nazwa grupy składników majątku trwałego	Wartość brutto	Zwiększenia		przemie- szczenia	Razem zwiększenia wartości początkowej	Zmniejszenia			Razem zmniejszenia wartości początkowej	Wartość brutto stan na koniec roku obrotowego
		przychody				rozchody				
	stan na początek roku obrotowego	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Wartości niematerialne i prawne	2 310 548,66	69 888,71	0,00	0,00	69 888,71	0,00	0,00	0,00	0,00	2 380 437,37
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	0,00				0,00				0,00	0,00
2. Wartość firmy	0,00				0,00				0,00	0,00
3. Inne wartości niematerialne i prawne	2 310 548,66	69 888,71			69 888,71				0,00	2 380 437,37
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00				0,00				0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	108 650 546,18	2 126 293,09	784 282,82	0,00	2 910 575,91	747 947,60	1 341 255,62	1 621 084,67	3 710 287,89	107 850 834,20
1. Środki trwałe	108 096 516,66	1 766 077,65	584 685,68	508 258,55	2 859 021,88	747 947,60	818 992,27	1 621 084,67	3 188 024,54	107 767 514,00
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	3 683 568,74				0,00				0,00	3 683 568,74
b) budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	41 716 253,99	175 044,66		109 064,27	284 108,93				0,00	42 000 362,92
c) urządzenia techniczne i maszyny	11 165 978,41	246 237,04		1 845,00	248 082,04	2 300,28	131 728,13		134 028,41	11 280 032,04
d) środki transportu	3 311 712,50	34 033,13			34 033,13		3 000,00	1 621 084,67	1 624 084,67	1 721 660,96
e) inne środki trwałe	48 219 003,02	1 310 762,82	584 685,68	397 349,28	2 292 797,78	745 647,32	684 264,14		1 429 911,46	49 081 889,34
2. Środki trwałe w budowie	513 676,40	340 038,88	199 597,14	-447 728,87	91 907,15		522 263,35		522 263,35	83 320,20
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	40 353,12	20 176,56		-60 529,68	-40 353,12				0,00	0,00
III. Inwestycje długoterminowe	0,00				0,00				0,00	0,00
SUMA	110 961 094,84	2 196 181,80	784 282,82	0,00	2 980 464,62	747 947,60	1 341 255,62	1 621 084,67	3 710 287,89	110 231 271,57

1.1.2. Szczegółowy zakres zmian wartości umorzenia grup rodzajowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz inwestycji długoterminowych

Nazwa grupy składników majątku trwałego	Umorzenie		Zwiększenia				Zmniejszenia				razem zmniejszenia	Umorzenie		Wartość netto	
	stan na początek roku obrotowego	2	amortyzacja			razem zwiększenia	sprzedaż	likwidacja	pozostałe zmniejszenia (leasing)	stan na koniec roku obrotowego		stan na koniec roku obrotowego	stan na koniec roku obrotowego		
			środki własne	dotacje	leasing										
1			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
I. Wartości niematerialne i prawne	1 609 816,29		130 200,05	564 062,10	0,00	694 262,15	0,00	0,00	0,00	0,00	2 304 078,44	700 732,37	76 358,91		
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	0,00					0,00				0,00	0,00	0,00	0,00		
2. Wartość firmy	0,00					0,00				0,00	0,00	0,00	0,00		
3. Inne wartości niematerialne i prawne	1 609 816,29		130 200,05	564 062,10		694 262,15				0,00	2 304 078,44	700 732,37	76 358,91		
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00					0,00				0,00	0,00	0,00	0,00		
II. Rzeczowe aktywa trwałe	58 593 572,43		3 136 248,84	2 748 068,85	1 626 207,00	7 510 524,69	747 947,60	818 677,24	1 621 084,67	3 187 709,51	62 916 387,61	50 056 973,75	44 934 446,51		
1. Środki trwałe	58 593 572,43		3 136 248,84	2 748 068,85	1 626 207,00	7 510 524,69	747 947,60	818 677,24	1 621 084,67	3 187 709,51	62 916 387,61	49 502 944,23	44 851 126,31		
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	0,00					0,00				0,00	0,00	3 683 568,74	3 683 568,74		
b) budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	11 653 742,51		339 919,87	885 689,90		1 225 609,77				0,00	12 879 352,28	30 062 511,48	29 121 010,64		
c) urządzenia techniczne i maszyny	8 366 738,01		594 201,03	509 521,33	24 105,97	1 127 828,33	2 300,28	131 413,10		133 713,38	9 360 852,96	2 799 240,40	1 919 179,08		
d) środki transportu	2 226 062,33		43 200,69	0,00	909 193,73	952 394,42		3 000,00	1 621 084,67	1 624 084,67	1 554 372,08	1 085 650,17	167 288,81		
e) inne środki trwałe	36 347 029,58		2 158 927,25	1 352 857,62	692 907,30	4 204 692,17	745 647,32	684 264,14		1 429 911,46	39 121 810,29	11 871 973,44	9 960 079,05		
2. Środki trwałe w budowie	0,00					0,00				0,00	0,00	513 676,40	83 320,20		
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00					0,00				0,00	0,00	40 353,12	0,00		
III. Inwestycje długoterminowe	0,00					0,00				0,00	0,00	0,00	0,00		
SUMA	60 203 388,72		3 266 448,89	3 312 130,95	1 626 207,00	8 204 786,84	747 947,60	818 677,24	1 621 084,67	3 187 709,51	65 220 466,05	50 757 706,12	45 010 805,52		

1.2. Kwota dokonanych w trakcie roku obrotowego odpisów aktualizujących wartość aktywów trwałych

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.3. Kwota kosztów zakończonych prac rozwojowych oraz kwota wartości firmy

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.4. Wartość gruntów użytkowanych

	Stan na początek roku obrotowego	Zmiany w ciągu roku		Stan na koniec roku obrotowego
		zwiększenia	zmniejszenia	
1	2	3	4	5
Powierzchnia (m ²)	27 118	0	0	27 118
Wartość	1 783 568,74	0,00	0,00	1 783 568,74

1.5. Wartość nieamortyzowanych lub nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych używanych na podstawie umów najmu, dzierżawy i innych umów, w tym z tytułu umów leasingu

Określenie grupy składników majątku trwałego	Stan na początek roku obrotowego	Zmiany w ciągu roku		Stan na koniec roku obrotowego
		zwiększenia	zmniejszenia	
1	2	3	4	5
Grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	0,00	0,00	0,00	0,00
Budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	0,00	0,00	0,00	0,00
Urządzenia techniczne i maszyny	29 100,00	105 829,20	0,00	134 929,20
Środki transportu	0,00	74 253,91	0,00	74 253,91
Inne środki trwałe	2 588 013,90	2 676 637,75	1 436 662,79	3 827 988,86
Razem	2 617 113,90	2 856 720,86	1 436 662,79	4 037 171,97

1.6. Liczba oraz wartość posiadanych papierów wartościowych lub praw

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.7. Dane o odpisach aktualizujących wartość należności

Treść	Stan na początek roku obrotowego	Zwiększenie	Wykorzystanie	Rozwiązanie	Stan na koniec roku obrotowego
1	2	3	4	5	6
Odpis aktualizujący należności:	103 358,01	15 649,73	16 046,23	70,00	166 426,31
a) z tytułu dostaw i usług	101 540,51	15 649,73	16 046,23	0,00	164 678,81
- od dłużników postawionych w stan likwidacji lub upadłości	396,50		396,50		0,00
- sprawy objęte nakazami płatniczymi	0,00	15 649,73	15 649,73		0,00
- należności przeterminowane o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności	101 144,01				164 678,81
b) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń	0,00				0,00
c) inne	0,00				0,00
d) dochodzone na drodze sądowej	1 817,50			70,00	1 747,50

1.8. Dane o strukturze własności kapitału podstawowego oraz liczbie i wartości nominalnej subskrybowanych akcji, w tym uprzywilejowanych

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.9. Stan na początek roku obrotowego, zwiększenia i wykorzystanie oraz stan końcowy kapitałów (funduszy) zapasowych, rezerwowych oraz kapitału (funduszu) z aktualizacji wyceny

Dane zawiera Zestawienie zmian w funduszu własnym.

1.10. Propozycje co do sposobu podziału zysku lub pokrycia straty

Treść	kwota zł
1	2
1. Zysk (strata) netto za rok obrotowy	-4 423 312,91
2. Nierozliczony zysk (strata) z lat ubiegłych	-20 227 725,58
3. Razem do pokrycia (podziału)	-24 651 038,49
3a. Proponowany podział zysku	0,00
3b. Proponowane źródła pokrycia straty	-24 651 038,49
- fundusz zapasowy	0,00
- dotacja organu założycielskiego	0,00
- do rozliczenia w latach następnych	-24 651 038,49

1.11. Dane o stanie rezerw według celu ich utworzenia

Treść	Stan na początek roku obrotowego	Zwiększenie	Wykorzystanie	Rozwiązanie	Stan na koniec roku obrotowego
1	2	3	4	5	6
1. Rezerwy na zobowiązania:	5 988 262,00	1 988 695,47	0,00	1 338 367,10	6 638 590,37
a) Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00				0,00
b) Rezerwa na świadczenia pracownicze	5 988 262,00	1 988 695,47		1 338 367,10	6 638 590,37
- nagrody jubileuszowe	4 391 406,00			1 338 367,10	3 053 038,90
- odprawy emerytalne	1 596 856,00	1 988 695,47			3 585 551,47
c) Pozostałe rezerwy	0,00				0,00

Zobowiązania z tytułu odpraw emerytalnych i rentowych oraz nagród jubileuszowych są szacowane metodami aktuarialnymi. Wycenę aktuarialną wartości bieżącej przyszłych zobowiązań przeprowadzono na 31 grudnia 2017 r. Podstawowe założenia przyjęte przez aktuarialistę do oszacowania zobowiązań na dzień bilansowy są następujące:

- wzrost wynagrodzeń - 1,5%
- stopa dyskontowa 3,25%
- prawdopodobieństwo wypłaty - od 90% do 98% w przedziałach wiekowych

1.12. Podział zobowiązań długoterminowych według pozycji bilansu o pozostałym od dnia bilansowego przewidywanym umową, okresie spłaty

Treść	Okres spłaty				Razem
	do 1 roku	od 1 do 3 lat	od 3 do 5 lat	powyżej 5 lat	
1	2	3	4	5	6
I. Zobowiązania długoterminowe:					
początek roku obrotowego	1 911 082,09	1 249 670,23	930 031,45	0,00	4 090 783,77
koniec roku obrotowego	833 642,58	1 271 631,80	74 479,51	0,00	2 179 753,89
1. Wobec pozostałych jednostek					
a) kredyty i pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
d) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
d) inne					
początek roku obrotowego	1 911 082,09	1 249 670,23	930 031,45		4 090 783,77
koniec roku obrotowego	833 642,58	1 271 631,80	74 479,51		2 179 753,89

1.13. Kwota zobowiązań zabezpieczonych na majątku jednostki

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.14. Wykaz istotnych pozycji czynnych i biernych rozliczeń międzyokresowych

Tytuły	Stan na początek roku obrotowego	Stan na koniec roku obrotowego	Zmiana stanu
1	2	3	4
1. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe aktywów	0,00	0,00	0,00
2. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe czynne	124 504,57	51 929,05	-72 575,52
- opłacone z góry prenumeraty	5 442,74	3 262,89	-2 179,85
- koszty poniesione z tytułu ubezpieczenia OC, ubezpieczeń majątkowych i osobowych za przyszłe okresy	56 737,93	8 093,14	-48 644,79
- koszty dostępu do sieci	10 429,70	6 885,90	-3 543,80
- koszty związane z uzyskaniem certyfikatów jakości	51 894,20	33 687,12	-18 207,08
3. Bierne rozliczenia międzyokresowe przychodów	15 598 942,14	13 568 802,53	-2 030 139,61
- równowartość dotacji i darowizn pieniężnych otrzymanych na zakup i budowę środków trwałych oraz prace rozwojowe	11 462 315,19	9 512 018,99	-1 950 296,20
- równowartość nieodpłatnie otrzymanych środków trwałych	4 130 125,25	4 052 837,57	-77 287,68
- przyszłe należności	6 501,70	3 945,97	-2 555,73

1.15. Składniki aktywów lub pasywów wykazywane w więcej niż jednej pozycji bilansu

Tytuły	Stan na początek roku obrotowego	Stan na koniec roku obrotowego	Zmiana stanu
1	2	3	4
1. Zobowiązania z tytułu leasingu	4 090 783,77	2 179 753,89	-1 911 029,88
a. długoterminowe (poz. Bilansu B.II.3.e)	2 179 701,68	1 346 111,32	-833 590,36
b. krótkoterminowe (poz. Bilansu B.III.3.i)	1 911 082,09	833 642,57	-1 077 439,52

1.16. Zobowiązania warunkowe, w tym również udzielone przez jednostkę gwarancje i poręczenia, także wekslowe (pozabilansowo)

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

1.17. Wycena składników aktywów niebędących instrumentami finansowymi według wartości godziwej

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i w roku go poprzedzającym.

2.1. Struktura rzeczowa (rodzaje działalności) przychodów netto ze sprzedaży towarów i produktów

Wyszczególnienie	2016		2017		Dynamika
	Wartość	Struktura %	Wartość	Struktura %	
1	2	3	4	5	6
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	127 539 721,19	100,00	138 201 711,52	100,00	108,4
1. Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych	123 887 839,32	97,14	134 453 847,55	97,29	108,5
Szpitalnictwo	96 356 652,94	75,55	105 902 542,41	76,63	109,9
Lecznictwo ambulatoryjne wielospecjalistyczne	13 619 458,76	10,68	14 486 249,59	10,48	106,4
a) poradnie specjalistyczne	11 267 326,06	8,83	12 120 562,60	8,77	107,6
b) pracownia rehabilitacji	1 699 462,74	1,33	1 677 894,00	1,21	98,7
c) medycyna pracy	652 669,96	0,52	687 792,99	0,50	105,4
Usługi medyczne pomocnicze	3 311 569,94	2,60	3 682 562,80	2,66	111,2
Pogotowie ratunkowe	10 503 200,68	8,24	10 265 768,75	7,43	97,7
Programy zdrowotne i badania profilaktyczne	96 957,00	0,07	116 724,00	0,09	120,4
2. Staże medyczne i podyplomowe	1 329 620,57	1,04	1 242 498,10	0,90	93,4
3. Przychody ze sprzedaży pozostałych usług	2 322 261,30	1,82	2 505 365,87	1,81	107,9
II. Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów, w tym:	120,00	0,00	1 909,96	0,00	0,0
materiały	120,00	0,00	1 909,96	0,00	0,0
Razem przychody netto ze sprzedaży	127 539 841,19	100,00	138 203 621,48	100,00	108,4

2.2. Dane o kosztach wytworzenia produktów na własne potrzeby oraz o kosztach rodzajowych

Szpital Wielospecjalistyczny im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wytwarza produktów (nie świadczy usług) na własne potrzeby.

Informację o kosztach rodzajowych zawiera Rachunek zysków i strat.

2.3. Wysokość i wyjaśnienie przyczyn odpisów aktualizujących środki trwałe

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i roku go poprzedzającym.

2.4. Wysokość odpisów aktualizujących wartość zapasów

Wyszczególnienie	2016	2017
1	2	3
1. Utrata cech użytkowych	0,00	0,00
2. Utrata przydatności	-15 908,08	10 155,52
3. Utrata wartości rynkowej	0,00	0,00
4. Odpis aktualizujący wynikający ze zmiany wyceny zapasów na dzień bilansowy wg cen sprzedaży zamiast	0,00	0,00
Ogółem	-15 908,08	10 155,52

2.5. Informacja o przychodach, kosztach i wynikach działalności zaniechanej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaniechania w roku następnym

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

2.6. Rozliczenie głównych pozycji różniących podstawę opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego (zysku, straty) brutto

Wyszczególnienie	2 016	2 017
1	2	3
1. Wynik finansowy brutto (+zysk/-strata)	-6 217 740,95	-4 423 312,91
2. Trwałe różnice pomiędzy wynikiem finansowym brutto, a podstawą opodatkowania podatkiem dochodowym	5 150 310,67	2 097 716,52
a) przychody, które zgodnie z przepisami podatkowymi nie są zaliczane do dochodu do opodatkowania, wg tytułów:	4 232 530,68	4 402 647,95
- umorzone zobowiązania z tytułu odsetek	4 468,90	4 120,98
- przedawnione zobowiązania z tytułu odsetek	3 650,26	150,17
- dotacje i refundacje z budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego	1 343 093,21	1 242 498,10
- odpis przychodów z tytułu nieodpłatnego otrzymania środków trwałych	2 859 862,69	2 958 219,03
- umorzone kary umowne	0,00	160 624,99
- odpisy aktualizujące należności	125,00	70,00
- odpisy aktualizujące zapasy materiałów	21 330,62	36 964,68
b) koszty, które zgodnie z przepisami podatkowymi nie są zaliczane do kosztów uzyskania przychodów, wg tytułów:	7 179 040,42	7 794 922,82
- odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych	1 800,00	0,00
- naliczone, lecz nie zapłacone albo umorzone odsetki od zobowiązań	70 239,33	34 626,74
- wierzytelności odpisane jako umorzone, przedawnione	0,00	11 180,50
- naliczenie PFRON	492 327,00	501 399,00
- amortyzacja środków trwałych darowanych	3 512 568,57	3 312 130,95
- amortyzacja środków trwałych będących przedmiotem leasingu	933 137,59	933 299,70
- koszty sądowe i egzekucyjne	16 500,00	2 747,00
- odpisy aktualizujące należności	14 172,33	79 184,53
- odpis aktualizujący zapasy materiałów	5 422,54	47 120,20
- koszty sfinansowane ze środków budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego	1 343 093,21	1 242 498,10
- niewypłacone wypłaty i świadczenia	1 450 016,01	1 616 999,52
- kary umowne i odszkodowania z tytułu wad wykonanych usług	10 417,88	13 736,58
- korekta kosztów o niezapłacone w terminie 30dni od daty upływu terminu płatności faktury	-670 654,04	0,00
c) Inne zwiększenia, zmniejszenia dochodu do opodatkowania przewidziane przepisami podatkowymi, wg tytułów:	2 203 800,93	-1 294 558,35
- wypłacone wypłaty i świadczenia za poprzedni rok	-1 479 956,18	-1 450 016,01
- wartość otrzymanych nieodpłatnych świadczeń	4 274 171,25	572 037,14
- otrzymane odsetki od lokat z lat poprzednich	132,88	0,00
- zapłacone odsetki od zobowiązań z lat poprzednich	-7 687,59	-43 363,74
- zapłacone raty leasingowe	-817 333,75	-919 844,43
- opłaty wstępna leasingu przypadająca na dany okres rozliczeniowy	-103 699,68	-103 699,68
- zwiększenie lub zmniejszenie rezerwy na świadczenia pracownicze	338 174,00	650 328,37
3. Wynik finansowy brutto (+zysk/-strata) po korektach z tytułu trwałych różnic	-1 067 430,28	-2 325 596,39
4. Podatek dochodowy po korektach z tytułu trwałych różnic	0,00	0,00
5. Przejściowe różnice pomiędzy wynikiem finansowym brutto, a podstawą opodatkowania podatkiem dochodowym	0,00	0,00
6. Podatek dochodowy od salda różnic przejściowych	0,00	0,00
Dochody wolne od podatku	0,00	0,00
Dochody opodatkowane	0,00	0,00
7. Podstawa opodatkowania podatkiem dochodowym	0,00	0,00
8. Podatek dochodowy (CIT)	0,00	0,00

2.7. Koszt wytworzenia środków trwałych w budowie

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i roku go poprzedzającym.

2.8. Odsetki oraz różnice kursowe, które powiększyły cenę nabycia towarów lub koszt wytworzenia produktów w roku obrotowym

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i roku go poprzedzającym.

2.9. Poniesione w ostatnim roku i planowane na następny rok nakłady na niefinansowe aktywa trwałe

Wyszczególnienie	Wykonanie		Plan na następny rok	
	ogółem	w tym: środki własne	ogółem	w tym: środki własne
1	2	3	4	5
1. Wartości niematerialne i prawne	69 888,71	69 888,71	100 000,00	100 000,00
2. Środki trwałe	2 910 575,91	2 126 293,09	13 161 300,00	8 314 800,00
w tym: nakłady na ochronę środowiska	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem	2 980 464,62	2 196 181,80	13 261 300,00	8 414 800,00

2.10. Kwota i charakter poszczególnych pozycji przychodów lub kosztów o nadzwyczajnej wartości lub które wystąpiły incydentalnie

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

3. Dla pozycji sprawozdania finansowego, wyrażonych w walutach obcych - kursy przyjęte do ich wyceny

Dane nie wystąpiły zarówno w roku obrotowym, jak i roku go poprzedzającym.

4. Objaśnienia do rachunku przepływów pieniężnych

WYSZCZEGÓLNIENIE		2 016	2 017
1	2	3	4
A.II.3	Odsetki i udziały w zyskach(dywidendy)	298 462,92	337 072,36
-	Odsetki otrzymane	31 509,59	6 472,63
+	Odsetki zapłacone	329 972,51	343 544,99
A.II.4	Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	-3 121,55	-14 896,01
+	Wartość netto sprzedanych środków trwałych	10 768,45	315,03
-	Wartość sprzedaży majątku trwałego	13 890,00	15 211,04
A.II.8	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych, z wyjątkiem pożyczek i kredytów	2 157 240,75	1 452 238,65
+/-	Zmiana bilansowa stanu zobowiązań krótkoterminowych ogółem	3 200 516,91	524 978,98
+/-	korekta o zmianę stanu zobowiązań z tytułu kredytu krótkoterminowego	-45 787,37	-169 552,22
+/-	korekta o zmianę stanu zobowiązań z tytułu leasingu	-598 809,15	1 077 439,52
+/-	korekta o zmianę stanu zobowiązań inwestycyjnych	-398 679,64	19 372,37
A.II.9	Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-2 276 350,33	-2 103 916,42
+	Zmiana stan rozliczeń międzyokresowych kosztów	16 411,09	72 575,52
+	Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych przychodów	1 733 183,47	-2 030 139,61
-	korekta o niepieniężne przekazanie środków trwałych	4 025 944,89	146 352,33
A.II.10	Inne korekty	0,00	522 263,35
+	likwidacja środków trwałych w budowie (dokumentacja projektów)	0,00	522 263,35
+	odpis aktualizacyjny środków trwałych	0,00	0,00

5.1. Informacje charakterze i celu gospodarczym zawartych przez jednostkę umowach nieuwzględnionych w bilansie roku obrotowego

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu w roku obrotowym nie wystąpiły takie zdarzenia.

5.2. Informacje o transakcjach zawartych przez jednostkę na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązanymi

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu w roku obrotowym nie wystąpiły takie zdarzenia.

5.3. Przeciętne w roku obrotowym zatrudnienie, z podziałem na grupy zawodowe

Wyszczególnienie	2 016		2 017	
	umowy o pracę	umowy cywilnoprawne	umowy o pracę	umowy cywilnoprawne
1	2	3	4	5
Pracownicy ogółem, w tym:	1 036,1	248,0	1 044,0	246,3
Lekarze medycyny	55,3	130,0	52,8	128,7
Personel medyczny z wyższym wykształceniem	40,0	10,0	42,4	9,8
Pielęgniarki i położne	477,6	47,0	481,1	47,5
Personel medyczny średni	230,4	61,0	234,9	60,3
Personel medyczny niższy	31,5		30,6	
Personel administracji, ekonomiczny i techniczny	86,9		87,3	
Pracownicy gospodarczy i obsługi	114,4		114,9	

5.4. i 5.5 - nie dotyczy Szpitala Wielospecjalistycznego im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

5.6. Wynagrodzenie biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych

Wyszczególnienie	0
1	2
Obowiązkowe badanie rocznego sprawozdania finansowego	6 445,20
Inne usługi poświadczające	0,00
Usługi doradztwa podatkowego	0,00
Pozostałe usługi	0,00

6.1. Informacje o przychodach i kosztach z tytułu błędów popełnionych w latach ubiegłych odnoszonych w roku obrotowym na fundusz własny

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

6.2. Informacje o istotnych, zdarzeniach jakie nastąpiły po dniu bilansowym, a nieuwzględnionych w sprawozdaniu finansowym

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

6.3. Dokonane w roku obrotowym zmiany zasad (polityki) rachunkowości

W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

6.4. Informacje liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego

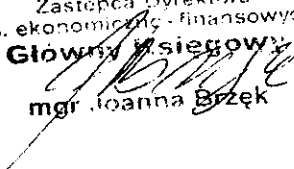
W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie wystąpiły takie zdarzenia.

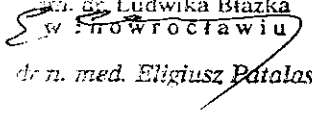
7. Szpital Wielospecjalistyczny im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie sporządza skonsolidowanego sprawozdania finansowego oraz nie korzysta ze zwolnienia lub wyłączenia z konsolidacji.

8. Sprawozdanie finansowe sporządzono za okres, w ciągu którego nie nastąpiło połączenie z inną jednostką.
9. W Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nie istnieje zagrożenie kontynuowania działalności.
10. Oprócz wymienionych w sprawozdaniu finansowym, nie istnieją inne informacje, które mogłyby w istotny sposób wpłynąć na ocenę sytuacji majątkowej, finansowej oraz wynik finansowy Szpitala Wielospecjalistycznego im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Inowrocław, 28 marca 2018 r.

Sporządził: L. Strachanowska

Główny Księgowy
Zastępca Dyrektora
ds. ekonomicznych i finansowych
Główny Księgowy

mgr. Joanna Brzek

Dyrektor
D Y R E K T O R
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu

dr. n. med. Eligiusz Patałas



SPRAWOZDANIE NIEZALEŻNEGO BIEGŁEGO REWIDENTA Z BADANIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

za okres od 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku jednostki:

Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z siedzibą w Inowrocławiu (88-100), przy ulicy Poznańskiej 97



SPRAWOZDANIE NIEZALEŻNEGO BIEGŁEGO REWIDENTA Z BADANIA ROCZNEGO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO JEDNOSTKI

Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z siedzibą w Inowrocławiu (88-100), przy ulicy Poznańskiej 97

dla Rady Powiatu Inowrocław

Sprawozdanie z badania rocznego sprawozdania finansowego

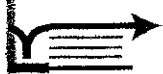
Przeprowadziliśmy badanie załączonego sprawozdania finansowego jednostki **Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu** z siedzibą w Inowrocławiu (88-100), przy ulicy Poznańskiej 97, na które składają się: bilans sporządzony na dzień 31.12.2017 roku, rachunek zysków i strat, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym i rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2017 roku do 31.12.2017 roku oraz informacja dodatkowa zawierająca wprowadzenie do sprawozdania finansowego i dodatkowe informacje i objaśnienia („sprawozdanie finansowe”).

Odpowiedzialność Kierownika Jednostki

Kierownik jednostki jest odpowiedzialny za sporządzenie, na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych, sprawozdania finansowego i za jego rzetelną prezentację zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku (Dz.U. z 2018 roku poz. 395 z późn. zm.) („ustawa o rachunkowości”), wydany na jej podstawie przepisami wykonawczymi oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa a także statutem jednostki. Kierownik jednostki jest również odpowiedzialny za kontrolę wewnętrzną, którą uznaje za niezbędną dla sporządzenia sprawozdania finansowego niezawierającego istotnego zniekształcenia spowodowanego oszustwem lub błędem.

Zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku (Dz.U. z 2018 roku poz. 395 z późn. zm.) („ustawa o rachunkowości”), kierownik jednostki są zobowiązani do zapewnienia, aby sprawozdanie finansowe spełniało wymagania przewidziane w ustawie o rachunkowości.





Odpowiedzialność biegłego rewidenta

Naszym zadaniem było wyrażenie opinii o tym, czy sprawozdanie finansowe przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej oraz wyniku finansowego jednostki zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami ustawy o rachunkowości i przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości.

Badanie sprawozdania finansowego przeprowadziliśmy stosownie do postanowień:

- 1) ustawy z dnia 11 maja 2017 roku o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017 roku poz. 1089) („ustawa o biegłych rewidentach”),
- 2) Krajowych Standardów Rewizji Finansowej w brzmieniu Międzynarodowych Standardów Badania przyjętych uchwałą nr 2783/52/2015 Krajowej Rady Biegłych Rewidentów z dnia 10 lutego 2015 roku z późn. zm. w związku z uchwałą nr 2041/37a/2018 z dnia 5 marca 2018 r. w sprawie krajowych standardów wykonywania zawodu.

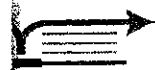
Regulacje te wymagają przestrzegania wymogów etycznych oraz zaplanowania i przeprowadzenia badania w taki sposób, aby uzyskać wystarczającą pewność, że sprawozdanie finansowe nie zawiera istotnego zniekształcenia.

Badanie polegało na przeprowadzeniu procedur służących uzyskaniu dowodów badania kwot i ujawnień w sprawozdaniu finansowym. Dobór procedur badania zależy od osądu biegłego rewidenta, w tym od oceny ryzyka istotnego zniekształcenia sprawozdania finansowego spowodowanego oszustwem lub błędem. Dokonując oceny tego ryzyka, biegły rewident bierze pod uwagę działanie kontroli wewnętrznej, w zakresie dotyczącym sporządzania i rzetelnej prezentacji przez jednostkę sprawozdania finansowego, w celu zaprojektowania odpowiednich w danych okolicznościach procedur badania, nie zaś wyrażenia opinii na temat skuteczności kontroli wewnętrznej jednostki. Badanie obejmuje także ocenę odpowiedniości przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, racjonalności ustalonych przez kierownika jednostki wartości szacunkowych, jak również ocenę ogólnej prezentacji sprawozdania finansowego.

Zakres badania nie obejmuje zapewnienia, co do przyszłej rentowności badanej jednostki, ani efektywności lub skuteczności prowadzenia spraw jednostki przez kierownika jednostki obecnie lub w przyszłości.

Wyrażamy przekonanie, że uzyskane przez nas dowody badania stanowią wystarczającą i odpowiednią podstawę do wyrażenia przez nas opinii z badania.





Opinia

Naszym zdaniem, załączone roczne sprawozdanie finansowe:

- przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej jednostki na dzień 31.12.2017 roku, oraz jej wyniku finansowego za rok obrotowy od 01.01.2017 roku do 31.12.2017 roku, zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami ustawy o rachunkowości i przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości,
- zostało sporządzone na podstawie prawidłowo, zgodnie z przepisami rozdziału 2 ustawy o rachunkowości, prowadzonych ksiąg rachunkowych,
- jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa i statutem jednostki.

Sprawozdanie na temat innych wymogów prawa i regulacji

Opinia na temat sprawozdania z działalności

Jednostka nie podlega obowiązkowi sporządzania sprawozdania z działalności.

Kluczowy biegły rewident:

KPW Audytor Sp. z o.o.

ul. Tymienieckiego 25C/410; 90-350 Łódź

Joanna Siedlecka-Walczak

Biegły Rewident nr 12429

Paulina Warczak

Prokurent KPW Audytor Sp. z o.o.



G R U P A
KPW

Audytor

KPW Audytor Sp. z o.o. jest wpisana na listę firm audytorskich
prowadzoną przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów
pod numerem 3640

Łódź, dnia 26 kwietnia 2018 roku

Wykonawca badania:



KPW Audytor Sp. z o.o.
ul. Tymienieckiego 25C/410
90-350 Łódź

Inowrocław, 28 maja 2018 r.

Rada Powiatu Inowrocławskiego

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

Wniosek

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 poz. 160, z późn. zm.), art. 3 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.) oraz §14 ust. 7 i 8 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

wnoszę o:

- 1) zatwierdzenie rocznego Sprawozdania finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017;
- 2) zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, określonego w sprawozdaniu finansowym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 - w części pn. „Dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego za rok 2017”, w tabeli: „1.10. Propozycje co do sposobu podziału zysku lub pokrycia straty”, polegającego na tym, że strata za rok 2017 w kwocie 4 423 312,91 zł (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście złotych 91/100) zostanie pokryta przez Szpital we własnym zakresie w latach następnych.

Uzasadnienie

Zgodnie z powołanymi na wstępie przepisami Rada Powiatu Inowrocławskiego zatwierdza roczne sprawozdanie finansowe Szpitala.

Propozycja co do sposobu pokrycia straty (jak i propozycja co do sposobu podziału zysku) stanowi integralną część sprawozdania finansowego, a to - jak wynika z powołanych na wstępie przepisów - podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający. Ponadto, stosownie do zasady wyrażonej w art. 53 ust. 3 ustawy o rachunkowości, pokrycie (lub podział wyniku finansowego netto) takiej jednostki jak Szpital może nastąpić po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego przez organ zatwierdzający, poprzedzonego wyrażeniem przez biegłego rewidenta opinii o tym sprawozdaniu bez zastrzeżeń lub z zastrzeżeniami (podział lub pokrycie wyniku finansowego netto dokonany bez spełnienia tego warunku jest nieważny z mocy prawa).

Mając na uwadze powyższe, niniejszy wniosek o zatwierdzenie zarówno rocznego sprawozdania finansowego, jak i sposobu pokrycia straty Szpitala za rok 2017 jest uzasadniony.

Informacje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej Szpitala, w tym roczne sprawozdanie finansowe i zawartą w nim decyzję o sposobie pokrycia straty (lub podziału zysku), Szpital przekazuje podmiotowi tworzącemu wraz z odpowiednimi uchwałami Rady Społecznej. Rada Społeczna Szpitala na posiedzeniu 28 maja 2018 r. pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdanie finansowe Szpitala za rok 2017 oraz przyjęła informację o decyzji Szpitala co do sposobu pokrycia straty za rok 2017 w kwocie 4 423 312,91 zł (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta

dwanaście złotych 91/100) polegającą na pokryciu straty przez Szpital we własnym zakresie w latach następnych.

Uchwała Rady Społecznej Nr IX/VII/2018 w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 oraz uchwała Rady Społecznej Nr X/VII/2018 w sprawie przyjęcia informacji o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 - w załączeniu do niniejszego wniosku.

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

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

Załączniki (2/2):

- 1) **Sprawozdanie finansowe za rok 2017** (wprowadzenie do sprawozdania finansowego za rok 2017, bilans sporządzony na dzień 31.12.2017 roku, rachunek zysków i strat za okres od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, zestawienie zmian w funduszu własnym za rok obrotowy od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego za rok 2017) wraz z:
 - a) Sprawozdaniem Niezależnego Biegłego Rewidenta z badania Roczego Sprawozdania Finansowego
 - b) Uchwałą Nr IX/VII/2018 Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 (1 egz.),
 - c) Uchwałą Nr X/VII/2018 Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie przyjęcia informacji o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 - (1 egz.);
- 2) **Sprawozdanie finansowe za rok 2017** (wprowadzenie do sprawozdania finansowego za rok 2017, bilans sporządzony na dzień 31.12.2017 roku, rachunek zysków i strat za okres od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, zestawienie zmian w funduszu własnym za rok obrotowy od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku, dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego za rok 2017) wraz z:
 - a) Sprawozdaniem Niezależnego Biegłego Rewidenta z badania Roczego Sprawozdania Finansowego - (4 egz.).

Uchwała Nr IX/VII/2018

Rady Społecznej

Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z dnia 28 maja 2018 r.

w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, w związku z art. 48 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz § 13 pkt 3 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 14 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Zaopiniować pozytywnie roczne sprawozdanie finansowe Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie finansowe za rok 2017”.
2. Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017”.

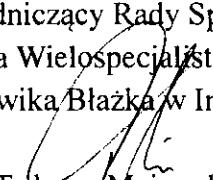
§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu


Tadeusz Majewski

Uchwała Nr X/VII/2018

Rady Społecznej

Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z dnia 28 maja 2018 r.

w sprawie przyjęcia informacji o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 14 maja 2018 r. w sprawie przyjęcia informacji o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

uchwala się, co następuje:

§ 1.

Przyjąć informację o proponowanym sposobie pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 w kwocie 4 423 312,91 zł (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście złotych 91/100), polegającym na tym, że strata w kwocie 4 423 312,91 zł (słownie: cztery miliony czterysta dwadzieścia trzy tysiące trzysta dwanaście złotych 91/100) zostanie pokryta przez ten Szpital we własnym zakresie w latach następnych.

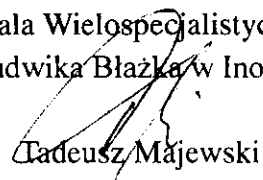
§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu


Tadeusz Majewski

**UCHWAŁA Nr/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.**

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.¹) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.³) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650.

³ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 398 i poz. 650.

31.01.2019

Radca prawny
Ewa Maszyńska-Nowak
Bd-1114

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.**

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

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 rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.

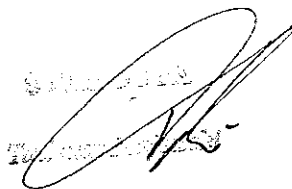
Ponadto Rada Społeczna Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu podjęła uchwałę Nr IX/VII/2018 z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.).

Przepisy te stanowią m.in., że w ramach nadzoru podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny działalności podmiotu leczniczego, które obejmują w szczególności gospodarkę finansową. Ponadto zgodnie z przywołanymi wyżej przepisami *prawa do rocznego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności jednostki, jeżeli obowiązek jego sporządzania wynika z ustawy lub odrębnych przepisów.*

Zatem Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu zobowiązany jest do sporządzenia i przedstawienia sprawozdania z działalności, które nie wchodzi w skład sprawozdania finansowego tej jednostki.

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.



Sprawozdanie z działalności

Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błazka
w Inowrocławiu

za rok 2017

Spis treści:

1. Wizytówka zakładu	4
2. Działalność zakładu	5
2.1. Szpitalnictwo	5
2.2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	6
2.3. Lecznictwo ambulatoryjne	6
2.3.1. Przychodnia Przyszpitalna	6
2.3.2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	7
2.4. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego	7
2.5. Usługi pomocnicze	8
2.6. Profilaktyczne programy zdrowotne	9
2.7. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej	9
2.8. Współpraca z innymi placówkami medycznymi	9
2.9. Outsourcing	11
3. Kontrole zewnętrzne	11
4. Certyfikaty, wyróżnienia, konferencje	13
5. System Zarządzania Jakością	14
5.1. Zakres Systemu Zarządzania Jakością	14
5.2. Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością (SZJ)	14
5.3. Polityka jakości i jej cele	14
5.4. Analiza ankiety satysfakcji pacjenta	15
6. Ogólna statystyka świadczeń opieki zdrowotnej	15
6.1. Oddziały szpitalne	15
6.2. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)	16
6.3. Stacja Dializ	17
6.4. Porody w latach 2015– 2017	17
6.5. Zgony, sekcje zwłok	17
6.6. Blok Operacyjny i sale operacyjne / operacyjno- zabiegowe / zabiegowe	17
6.7. Anestezjologia	18
6.8. Pracownia Rehabilitacji	18
6.9. Pracownie diagnostyczne	18
6.10. Pracownie zabiegowe, diagnostyczno-zabiegowe	19
6.10.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracownia Bronchoskopii	19
6.10.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca	20
6.10.3. Pracownia Hemodynamiki	20
6.11. Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych w 2017 i porównanie ich ilości do świadczeń wykonanych w 2016 roku	21
6.12. Kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych	23
6.13. Poradnie specjalistyczne Przychodni Przyszpitalnej	23
6.14. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego	25
6.14.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego	25
6.14.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna	25
7. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia	26
8. Sprawy pracownicze	27
8.1. Umowy o pracę	27
8.1.1. Stan zatrudnienia	27
8.1.2. Struktura zatrudnienia wg wieku	28
8.1.3. Struktura zatrudnienia wg stażu pracy	28
8.2. Umowy cywilnoprawne	28
8.4. Wykształcenie i stopnie naukowe	29
8.5. Absencje	29
8.6. Wynagrodzenia	30
8.7. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	30
8.8. Doskonalenie zawodowe pracowników	31
8.9. Informacje o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy	32
9. Zakupy środków trwałych	33

10. Zaopatrzenie w materiały i usługi	35
10.1. Procedury przetargowe.....	35
10.2. Zaopatrzenie	35
11. Przychody	36
11.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	36
11.2. Przychody z budżetu państwa	37
11.3. Przychody z pozostałej działalności leczniczej i działalności innej niż leczniczej.....	37
11.4. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe.....	37
12. Koszty.....	38
13. Wynik finansowy	39
14. Analiza finansowa	39
14.1. Analiza bilansu.....	39
14.2. Analiza wskaźnikowa.....	41
15. Szanse i zagrożenia działalności Szpitala.....	41
15.1. Szanse.....	41
15.2. Zagrożenia.....	42
16. Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej	42
17. Program naprawczy	43
18. Podsumowanie	43
19. Plan działania w następnym roku	44

1. Wizytówka zakładu

Nazwa:

Pełna nazwa zakładu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (do dnia 8 maja 2013 r. działający pod nazwą: Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu)¹

Skrócona nazwa zakładu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka 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: sekr.nacz@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, przywracaniu 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.

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 REGON przedsiębiorstw Szpitala:

- 1) Szpital Powiatowy – 092358780000028,
- 2) Przychodnia Przyszpitalna – 092358780000042,
- 3) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego – 092358780000050,
- 4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej – 092358780000067,
- 5) Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej – 092358780000035.

Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot tworzący: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna

Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.

Od 01.02.2001 r. do 30.09.2012 r. na stanowisku Dyrektora zatrudniony był – w drodze powołania – dr n. med. Eligiusz Patalas (powołanie uchwałą Nr 156/2001 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 25.01.2001 r., odwołanie uchwałą Nr 342/2012 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28.09.2012 r.).

Z dniem 01.10.2012 r., uchwałą Nr 343/2012 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28.09.2012 r., obowiązki dyrektora powierzone zostały dr n. med. Zenonowi Lewickiemu.

Od 01.12.2012 r. na stanowisko Dyrektora powołany został dr n. med. Eligiusz Patalas (uchwałą Nr 376/2012 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 26.11.2012 r.).

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

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

Skład Rady Społecznej stanowi 7 osób.

Na podstawie uchwały Nr XXIX/233/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30.06.2017 r. Rada Społeczna do 29.09.2017 r. działała w składzie: Przewodniczący – Starosta Inowrocławski -Tadeusz Majewski; Członkowie: Przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego – Gustaw Nowicki; Przedstawiciele Rady Powiatu Inowrocławskiego: Piotr Czarnolewski, Włodzimierz Figas, Mirosława Kucol, Mariusz Markowski, Jacek Nijak.

Dnia 29.09.2017 r. uchwałą nr XXXI/246/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego, w związku z rezygnacją Mariusza Markowskiego, w skład Rady Społecznej powołany został Ryszard Dernoga.

W 2017 roku zwołanych zostało 9 posiedzeń Rady Społecznej: 21 lutego, 17 marca, 11 kwietnia, 23 maja, 28 czerwca, 4 lipca (posiedzenie nie odbyło się z powodu braku quorum), 18 września, 29 września, 28 listopada, na których podjęte zostały łącznie 23 uchwały. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczyli przedstawiciele kierownictwa Szpitala, przedstawiciele organizacji związkowych działających w Szpitalu oraz przedstawiciele samorządów zawodów medycznych: Okręgowej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Izby Aptekarskiej. Rada Społeczna wyrażała opinie i występowała z wnioskami zgodnie z jej kompetencjami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa – z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, w tym w szczególności podejmowała uchwały w sprawach: rocznego sprawozdania finansowego i rocznego sprawozdania z działalności, planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, kredytów bankowych lub dotacji, kwartalnych informacji finansowych, regulaminu organizacyjnego, zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, oddania aktywów trwałych w dzierżawę/najem.

Podstawową ustawę, na której opiera się działalność Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 poz. 160, z późn. zm.).

2. Działalność zakładu

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (dalej: Szpital w Inowrocławiu) prowadzi działalność za pomocą następujących przedsiębiorstw:

- 1) Szpital Powiatowy, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 2) Przychodnia Przyszpitalna, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 3) Zakład Pomocy Doraźnej 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.

2.1. Szpitalnictwo

Świadczenia szpitalne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia „jednego dnia”, przez przedsiębiorstwo - szpital wielospecjalistyczny o nazwie: **Szpital Powiatowy**, w tym 18 oddziałów szpitalnych: **503 łóżka** (w tym 8 łóżek szpitalnego oddziału ratunkowego, 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-towego	Liczba łóżek
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych		
I Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	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 5 łóżek INK**
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK**
Stacja Dializ	4132	15 stanowisk do dializ
Inne specjalizacje zachowawcze		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Udarowy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM* i 14 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4260	7 łóżek intensywnej terapii

Nazwa Oddziału	VIII część kodu resor-towego	Liczba łóżek
Specjalności 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):
- odcinek chirurgii ogólnej i onkologicznej		40 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
- odcinek chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz chemioterapii		39 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* i 4 łóżka chemioterapii
Specjalności związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	4450	85 łóżek:
- odcinek położniczy		35 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM) oraz 25 łóżek dla noworodków
- odcinek ginekologii		23 dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
		8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka/stanowiska intensywnej terapii noworodka
Oddział Neonatologiczny	4421	Uwagi: Zabezpieczenie opieki neonatologicznej w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym stanowi 25 odrębnych łóżek dla noworodków na odcinku położniczym oraz 2 odrębne łóżka dla noworodków na odcinku ginekologii
Oddział Dziecięcy	4401	43 łóżka (w tym 1 inkubator), spośród których wyodrębnia się 1 łóżko IOM*:
- odcinek dla dzieci starszych		19 łóżek
- odcinek dla niemowląt		23 łóżka (z 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
Opieka doraźna - ratownictwo medyczne		
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek obserwacyjnych

* łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru) przeznaczone dla pacjentów wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

** łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego

2.2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w 25-łóżkowym Oddziale Opieki Paliatywnej [4180], funkcjonującym w jednostce organizacyjnej: Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna, wchodzącej w skład przedsiębiorstwa: Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej.

2.3. Lecznictwo ambulatoryjne

Lecznictwo ambulatoryjne obejmuje leczenie ambulatoryjne specjalistyczne.

2.3.1. Przychodnia Przyszpitalna

Przychodnia Przyszpitalna, zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w której wyodrębnionych 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. podstawowa diagnostyka i leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym, w Hospicjum Domowym oraz wykonywanie innych usług medycznych w zakresie niżej wymienionych specjalności:

Specjalności	Nazwa poradni	VIII część kodu resor-towego
związane z chorobami wewnętrznymi	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 Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe)	2180
innych specjalizacji zachowawczych	Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu	1222
	Poradnia Chorób Płuc, Gruzlicy i Antynikotynowa	1270
	Poradnia Dermatologiczna	1200
	Poradnia Neurologiczna	1220
	Poradnia Neurologii Dziecięcej	1221
	Poradnia Onkologiczna	1240
	Poradnia Reumatologiczna	1280
	Poradnia Rehabilitacyjna	1300
związane z opieką nad matką i dzieckiem	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	1450
	Szkoła Rodzenia	1472
	Poradnia Prolaktacyjna	1474
zabiegowe	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	1600
	Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT)	1600
	Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną	1610
	Poradnia Urologiczna	1640
	Poradnia Neurochirurgiczna	1570
związane z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami	Poradnia Zdrowia Psychicznego	1700
	Poradnia Psychologiczna	1790
stomatologiczne	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej	1840

2.3.2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Jednostką organizacyjną wydzielonego przedsiębiorstwa: 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.

2.4. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Przedsiębiorstwo: Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowane 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 wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, funkcjonujący do dnia 30.06.2017 r.,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112] z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, funkcjonujący od dnia 01.07.2017 r.,

- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D,
- Zespół Wyjazdowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Ambulatorium Ogólne (z Wyjazdową Pomocą Lekarską) [3010] zlokalizowane w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadczące usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej, funkcjonujące do dnia 31.08.2017 r.,
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej [0016] zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadcząca usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa, funkcjonująca od dnia 01.09.2017 r.,
- Zespół Transportu Medycznego [9250], świadczący usługi z zakresu transportu medycznego i innego transportu – sanitarnego; transport medyczny to świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu; transport sanitarny to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagający specjalnych warunków transportu, ale nie stanowiący udzielania świadczeń zdrowotnych,
- Dyspozytornia Medyczna – zakładowa [9800], od 4 maja 2017 r. dysponująca jedynie zespołami transportu medycznego/sanitarnego oraz zespołami wyjazdowymi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Od 4 maja 2017 r. Zespoły Ratownictwa Medycznego funkcjonalnie podlegają Skoncentrowanej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy przy ul. Grudziądzkiej 9-15 funkcjonującej w strukturach Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 7, z której bezpośrednio do zespołów wpływają polecenia o wyjazdach do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2.5. Usługi pomocnicze

Usługi pomocnicze w szpitalnictwie i leczeniu ambulatoryjnym, świadczone są przez następujące komórki organizacyjne:

- Izba Przyjęć [4900],
- Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna [4900],
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4920],
- Zakład Anatomii Patologicznej [7300],
- Bank Krwi [8500],
- Pracownie diagnostyczne, w tym:
 - pracownie diagnostyki laboratoryjnej („medyczne laboratoria diagnostyczne”, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych):
 - o Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
 - o Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
 - o Pracownia Serologiczna [7130],
 - o Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300],
 - pracownie diagnostyki obrazowej:
 - o Pracownie: Rentgenowska, Ultrasonograficzna, Mammograficzna, Tomografii Komputerowej, Densytometrii (od dnia 1.02.2016 r.) – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej [7998],
 - o Pracownia Echokardiograficzna [7210],
 - o Pracownia Hemodynamiki [7232],
 - pracownie endoskopii:
 - o Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
 - o Pracownia Bronchoskopii [7910],
 - pracownie inne:
 - o Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG) [7234],
 - o Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234],
 - o Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234],
- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202],
- Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
- Dział Żywienia [9220].

2.6. Profilaktyczne programy zdrowotne

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy, Szpital realizował w 2017 roku program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (1 088 pacjentek). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykazanych w badaniu mammograficznym, pacjentki są kierowane do wykonania pogłębionej diagnostyki składającej się z: ponownego badania mammograficznego, USG piersi oraz biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. W 2017 roku pogłębioną diagnostykę wykonano dla 119 pacjentek.

W ramach profilaktycznych programów zdrowotnych w Szpitalu realizowany jest również program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (245 badań).

2.7. 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:

- wynajem, 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),
- usługi kserograficzne, bindowania i laminowania dokumentów,
- usługi medyczne zabezpieczenia imprez.

2.8. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

By zapewnić właściwą realizację świadczeń zdrowotnych Szpital w Inowrocławiu zawarł stosowne umowy z podmiotami zewnętrznymi na usługi medyczne. Szczegółowe zestawienie podmiotów wraz ze wskazaniem rodzaju zleczanych usług oraz okresu obowiązywania zawartych umów zamieszczono w tabeli poniżej:

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Zakres usług	Data zawarcia umowy	Czas trwania umowy
1	Spółka „Polski Bank Komórek Macierzystych” SA, ul. Aleja Jana Pawła II 29, Warszawa	Badania z krwi pępowinowej	22.10.2004	nieokreślony
	Longa Vita Sp. z o.o.		11.10.2004	
2	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego ul. Markwarta 7, Bydgoszcz	Wzajemne udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego w sytuacjach zagrożenia życia	28.10.2004	nieokreślony
3	Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza ul. M. Skłodowskiej - Curie 9, Bydgoszcz	Badania laboratoryjne	01.02.2006	nieokreślony
		Bezpośrednia transmisja danych EKG	01.07.2015	nieokreślony
		Badania immunologiczne wykonywane w Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej – na potrzeby chemioterapii,	01.09.2014 01.09.2017	31.08.2017 31.12.2018
		Badania densytometryczne		
		Możliwość przekazania pacjentów z O/Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala im. dr. A. Jurasza do O/Opieki Paliatywnej Szpitala im. dr. L. Błażka,	01.03.2014	nieokreślony
		możliwość przekazania pacjentów z O/Kardiologii i O/Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Szpitala im. dr. L. Błażka do Kliniki Kardiologii Szpitala im. dr. A. Jurasza.		
4	Kujawsko – Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz	Interpretacja wyników badań RTG/TK w celu konsultacji trudnych diagnostycznie przypadków przez ośrodek o wyższym poziomie referencyjnym	15.05.2016	31.12.2018
		Badania mikrobiologiczne z zakresu bakteriologii prątki gruźlicy	02.03.2015	31.03.2018
5	Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna, ul. Kujawska 4, Bydgoszcz	Wykrywanie przeciwciał anty HIV -1/HIV -2 i antygeny p24 metodą Immunoenzymatyczną Q. Grypa typu A, B podtyp (H1N1)v metodą real – time RT – PCR	01.01.2018	31.12.2018

ciąg dalszy tabeli: Współpraca z innymi placówkami medycznymi

Lp.	Nazwa i adres podmiotu	Zakres usług	Data zawarcia umowy	Czas trwania umowy
27	Hospital Investment Group Sp. z o. o., ul. Piątkowska 161, Poznań	Teleradiologia	01.01.2017	31.01.2018
28	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Dr hab. med. Jakub Kalużny, ul. Powstańców Śląskich 5, Bydgoszcz	Szkolenie lekarzy oddziału okulistycznego dotyczące wykonywania zabiegów witrektomii	01.01.2017 01.01.2018	31.12.2017 31.12.2018
29	Gabinet Okulistyczny dr med. Elżbieta Stefaniak, ul. Sieroca 4/2, Bydgoszcz	Leczenie chirurgiczne w chorobie zezowej, szkolenie lekarzy.	14.02.2017 12.07.2017 01.01.2018	11.07.2017 31.12.2017 31.12.2018

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

2.9. Outsourcing

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

- kompleksowej usługi żywienia w systemie tacowym,
- 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 informatycznych.

3. Kontrole zewnętrzne

Kontrole przeprowadzone w Szpitalu w latach 2015-2016

Podmiot kontrolujący	2015		2016		2017	
	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli
Ogółem	17	37	15	184	17	67
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy	1	15	1	21	4	54
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie:						
- laryngologii			1	1		
- chirurgii ogólnej			1	1		
- pielęgniarstwa	1	1				
- hematologii					1	1
- medycyny paliatywnej					1	1
- gastroenterologii					1	1
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy					1	1
Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy	1	1				
Ministerstwo Obrony Narodowej					1	1
Starosta Inowrocławski					1	1
Najwyższa Izba Kontroli - Delegatura w Bydgoszczy			1	119		
Okręgowy Inspektorat Pracy w Bydgoszczy			1	30		
Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy	10	16	8	10	4	4
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy	1	1	2	2	2	2
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu	1	1			1	1
Wojewoda Kujawsko-Pomorski	1	1				
Wojewódzki Ośrodek Konsultacyjny z up. Ministerstwa Zdrowia	1	1				

W 2017 roku w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu przeprowadzono 17 kontroli zewnętrznych. Łączna ilość dni trwania kontroli wynosiła 67 dni i zostały przeprowadzone przez:

- Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy - w 2017 roku NFZ przeprowadził cztery kontrole w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. L. Błażka:

Data kontroli	Zakres kontroli
06.03.2017	Weryfikacja oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym, Dotyczyła zakresów: - świadczeń w hospicjum domowym, - porad w poradni medycyny paliatywnej, - świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym.

19.04.2017	Weryfikacja oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Dotyczyła zakresu: - hemodializoterapia.
19.04.2017	Weryfikacja oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Dotyczyła zakresów: - program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy (w pracowni stacjonarnej), - program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki.
09.08.2017 -28.09.2017	Prawidłowość rozliczania świadczeń udzielanych w ramach diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego wraz z oceną warunków realizacji umów w tym zakresie
Konsultanci Wojewódzcy dla województwa kujawsko-pomorskiego - przeprowadzili łącznie 3 kontrole w Szpitalu w 2017 roku.	

Data kontroli	Zakres kontroli
18.01.2017	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie hematologii – kontrolą objęto: - jakość i zakres świadczonych usług oraz dostępność do świadczeń medycznych w zakresie hematologii, - personel i warunki pracy poradni hematologicznej, - dostęp do specjalistycznych badań.
29.06.2017	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej - Kontrola w zakresie spełnienia standardów w zakresie świadczonych usług, personelu medycznego, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, wizytacji pomieszczeń oraz dostępności do świadczeń
22.12.2017	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii - Kontrola w szpitalnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w dziedzinie gastroenterologii w zakresie personelu medycznego, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, wizytacji pomieszczeń oraz dostępności do świadczeń

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy - kontrola problemowa wykonywania zadań obronnych i obrony cywilnej w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 r. w wybranych jednostkach powiatu inowrocławskiego.
- Ministerstwo Obrony Narodowej - kontrola kompleksowa wykonywania zadań obronnych w województwie kujawsko-pomorskim. Dla podmiotów leczniczych dotyczyła:
 - opracowania planów przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa,
 - przygotowania podmiotów leczniczych do realizacji zadań obronnych.
- Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego - wizyta monitorująca w miejscu realizacji projektu pn. "Zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego dla Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2007-2013 w zakresie Osi priorytetowej:

3. Rozwój infrastruktury społecznej, działanie

3.2. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

- Starosta Inowrocławski, Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych, Biuro Ochrony Informacji niejawnych, Zarządzania Kryzysowego i Spraw Obronnych Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu - kontrola problemowa wykonywania zadań obronnych w powiecie inowrocławskim oraz sposobu wykonania Zarządzenia Nr 33/2017 Starosty Inowrocławskiego z dnia 06.06.2017 r. oraz opracowania dokumentacji stałego dyżuru.
- Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy - w 2017 roku PWIS przeprowadziło cztery kontrole w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. L. Błażka:

Data kontroli	Zakres kontroli
12.01.2017	Sprawdzenie zgodności stanu faktycznego ochrony radiologicznej i przestrzegania przepisów prawnych z deklaracją zawartą we wniosku o wydanie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie mammografu oraz aparatu RTG do zdjęć i prześwietleń. Sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 298 z późn. zm.)
26.01.2017	Sprawdzenie wykonania obowiązków zawartych w decyzji PWIS w Bydgoszczy z dnia 23.08.2016 r. nr 394/2016, dotyczących dostosowania do wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy i dostosowanie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych w Zakładzie Anatomii Patologicznej w zakresie: Weryfikacja usunięcia nieprawidłowości wskazanych w protokole z kontroli sanitarnej nr 76/NHP/16 z dnia 12.07.2016. w której ocenie poddano: - instrukcję udzielania pomocy przedmedycznej, - wykaz osób wyznaczonych do udzielania pomocy przedmedycznej, - umowy pomiędzy pracownikami kontraktowymi a Szpitalem, dotyczące prania bielizny i odzieży roboczej.
13.03.2017	Sprawdzenie wykonania obowiązków nałożonych decyzją PWIS w Bydgoszczy nr 558/2016 z dnia 30.11.2016 r. dotyczącą pomieszczeń Zespołów Ratownictwa Medycznego w zakresie: - dostosowania ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy, - dostosowania do wymogów dotyczących pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych, - sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 298 z późn. zm.)

14.11.2017	Sprawdzenie wykonania obowiązków nałożonych decyzją PWIS w Bydgoszczy nr 558/2016 z dnia 30.11.2016 r. oraz decyzją 570/2015 z dnia 27.10.2015 (zmienioną decyzją nr 359/2016 z dnia 02.08.2016 r. i decyzją 491/2016 z dnia 20.10.2016 r.) dotyczących poprawy stanu technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnego obiektu Zespołów Ratownictwa Medycznego na ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu.
------------	---

- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy – w 2017 przeprowadziło dwie kontrole w Szpitalu:
 - 1) Nadzór specjalistyczny nad krwiolecznictwem i gospodarką krwią w Szpitalu,
 - 2) Kontrola Pracowni Serologicznej w ramach nadzoru merytorycznego - dot. wykonywania badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej..

4. Certyfikaty, wyróżnienia, konferencje

Certyfikat ISO 9001:2008

Dnia 28 lutego 2017 roku jednostka akredytacyjna: DNV GL Business Assurance B.V. nadała Szpitalowi Wielospecjalistycznemu certyfikat ISO 9001:2008. Dokument ten został przyznany Szpitalowi do dnia 15 września 2018 roku. Certyfikat ten potwierdza spełnianie przez Szpital norm Systemu Zarządzania Jakością.

Certyfikacją została objęta działalność Szpitala w zakresie: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pomocy doraźnej, badań diagnostycznych, badań profilaktycznych oraz promocji zdrowia.



Certyfikat Akredytacyjny

Dnia 2 listopada 2016 r. po raz piąty Rada Akredytacyjna podjęła decyzję o nadaniu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu Certyfikatu Akredytacyjnego nr 2016/37. Status szpitala akredytowanego przyznany jest na okres 3 lat. Certyfikat ten jest uwięzieniem nieustannego dążenia Szpitala do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz udzielania świadczeń zdrowotnych na jak najwyższym poziomie. Według analizy dokonanej przez Ośrodek Akredytacyjny Szpital w 93 % spełnia wymogi zgodności stanu faktycznego ze standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu.



Podobnie jak w poprzednim audycie najwyższe oceny Szpital uzyskał na płaszczyźnie jakości opieki, zarządzania zasobami ludzkimi, zarządzania informacjami, kontrolą zakażeń szpitalnych, przestrzegania praw pacjenta oraz gospodarki lekami.

Certyfikat „Szpital bez bólu”

Dnia 14 listopada 2016 r. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu uzyskał certyfikat "Szpital bez bólu" nadawany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu oraz Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne. Certyfikat "Szpital bez bólu" przyznawany jest na okres trzech lat. Nadanie tego certyfikatu Szpitalowi jest uznaniem, że spełnia on określone kryteria wymagane przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu i tym samym gwarantuje wysoką jakość uśmierzania bólu pooperacyjnego.



Uzyskanie przez szpital certyfikatu jest ważną informacją dla pacjenta, że w danym szpitalu uśmierzanie bólu pooperacyjnego prowadzone jest na najwyższym poziomie, co przekłada się na podniesienie satysfakcji z całego procesu leczenia. Właściwe uśmierzanie bólu po zabiegach wpływa na zmniejszenie częstości występowania przetrwałego bólu pooperacyjnego, który stanowi poważny problem ekonomiczny i społeczny.

Ogólnopolski Ranking Szpitali „Bezpieczny szpital 2017”

W 2017 r. Szpital w Inowrocławiu został sklasyfikowany na 49. miejscu w kraju w XIV edycji Ogólnopolskiego "Rankingu Bezpieczny Szpital 2017" w kategorii "Szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych", uzyskując 813,48 punktów na 1 000 możliwych. Ranking ten organizowany jest przez dziennik "Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ocenie podlegały obszary funkcjonowania szpitali takie jak: zarządzanie (kondycja finansowa) oraz jakość opieki (jakość usług, komfort pobytu pacjenta, otrzymane certyfikaty, warunki higieniczno-sanitarne, utrzymanie pomieszczeń, diagnostyka, polityka lekowa, personel i jego kwalifikacje).

Tytuł WHO/UNICEF "Szpital Przyjazny Dziecku"

Dnia 6 grudnia 2016 r. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu otrzymał tytuł WHO i UNICEF "Szpital przyjazny dziecku" na lata 2016-2020. Tytuł ten nadawany jest przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu jest jednym z 90 szpitali w Polsce objętym tytułem "Szpitala przyjaznego dziecku". Uzyskanie tego tytułu jest dowodem na to, że pion położniczo-noworodkowy Szpitala spełnia wymogi i zasady gwarantujące najwyższą jakość opieki medycznej nad kobietami karmiącymi piersią.

XXII Ogólnopolskie Forum Ratownictwa

XXII Ogólnopolskie Forum Ratownictwa pt. „Systemy Wspomagania Dowodzenia, robotyzacja, symulatory dydaktyczne i logistyka w ratownictwie oraz w ochronie bezpieczeństwa i porządku publicznym” odbyło się 23 maja 2017 r. w Teatrze Miejskim w Inowrocławiu.

Organizatorami XXII Ogólnopolskiego Forum Ratownictwa byli m.in. Prezydent Miasta Inowrocławia, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu, Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, Zakład Studiów nad Bezpieczeństwem Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Polskie Towarzystwo Ratunkowe.

Temat poruszany na forum to: „Nowe technologie, zarządzanie kryzysowe, ratownictwo i bezpieczeństwo zdrowotne”. w ramach którego poruszono 2 obszary: „Ratownictwo medyczne. Systemy Wspomagania, symulatory dydaktyczne, edukacja”. oraz „Policja, Państwowa Straż Pożarna. ratownictwo specjalistyczne: monitoring, obrazowanie, Systemy Wspomagania Dowodzenia, symulatory dydaktyczne”.

Oprócz części teoretycznej odbył się również pokaz sprzętu ratowniczego. Przygotowano również sesję plenarną, pn. „Choroby układu sercowo-naczyniowego jako wyzwanie dla medycyny ratunkowej”, która została podzielona na trzy bloki: kardiologiczny, neurologiczny i neuropsychologiczny. Sesja odbyła się w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy.

5. System Zarządzania Jakością

System Zarządzania Jakością (SZJ) w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu jest zgodny z wymaganiami normy ISO 9001:2008 (PN-EN ISO 9001:2008) w zakresie udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Prace nad przygotowaniem dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością rozpoczęły się w 28 sierpnia 2006 roku. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala zostało utworzone stanowisko Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością. Dyrektor powołał również Komitet ds. Jakości Usług Medycznych, którego rolą jest współpraca przy opracowywaniu i aktualizowaniu nie tylko dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2008 (PN-EN ISO 9001:2008), ale również wg standardów akredytacyjnych określonych przez Ministra Zdrowia (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 roku w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali [Dz. Urz. MZ z 2010 r. Nr 2, poz. 24]).

5.1. Zakres Systemu Zarządzania Jakością

System Zarządzania Jakością w Szpitalu obejmuje diagnostykę, leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne, ratownictwo medyczne i pomoc doraźną oraz profilaktykę i promocję zdrowia.

5.2. Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością (SZJ)

Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu składa się z:

- Księgi Jakości, która stanowi przewodnik po dokumentacji wdrożonego SZJ, przywołujący Politykę Jakości, prezentuje strukturę dokumentacji stosowanej w systemie jakości oraz podstawowe informacje o Szpitalu;
- Procedur (systemowych oraz procesowych medycznych i niemiedycznych), są to podstawowe dokumenty przyjętego SZJ, opisujące wszystkie, mające wpływ na jakość procesy zachodzące w Szpitalu;
- Instrukcji opisujących sposób wykonywania określonych działań przewidzianych w ramach procedury lub wynikających bezpośrednio z wymagań normy;
- Zapisów przedstawiających uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań potwierdzające zgodność funkcjonującego SZJ.

5.3. Polityka jakości i jej cele

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu od wielu lat udziela specjalistycznej opieki medycznej w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, ratownictwa medycznego oraz badań profilaktycznych mieszkańcom powiatu inowrocławskiego i powiatów ościennych oraz wszystkim, którzy takiej opieki potrzebują. Profesjonalny zespół pracowników wyposażony w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną, dąży aby każdy korzystający z naszych usług był usatysfakcjonowany zarówno ze sposobu realizacji usług jak i ich rezultatu.

W swoich działaniach Szpital dąży do:

- zadowolenia pacjentów, pracowników oraz kontrahentów.
- akceptacji działań przez właściciela,
- inwestycji w infrastrukturę sprzętu i nieruchomości,
- systematycznego podnoszenia wiedzy i umiejętności pracowników
- ciągłego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2009 (PN-EN ISO 9001:2009).

Cele jakościowe wyznaczone na 2017 rok i ich realizację podano w tabeli poniżej:

Lp.	Wyszczególnienie	Stan
1	Utrzymanie zadowolenia pacjentów z oferowanych świadczeń medycznych w ogólnej ocenie Szpitala na poziomie nie mniejszym niż 4,80	4,7 (nieutrzymane)
2	Zwiększenie zadowolenia pracowników w zakresie przepływu informacji do 50%	48,3 (niezrealizowane)
3	Osiągnięcie zadowolenia kontrahentów zewnętrznych, współpracujących z Szpitalem Wielospecjalistycznym im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu, na poziomie nie mniejszym niż 90%	93,7 % (zrealizowane)
4	Pozytywny wynik audytu na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2009	Certyfikat ISO 9001:2008 (PN-EN ISO 9001:2008) z dnia 28.02.2017r. do 15.09.2018r.
5	Akceptacja działań przez właściciela poprzez Uchwałę Zarządu i Rady Powiatu, zatwierdzając coroczne sprawozdanie z działalności zakładu i sprawozdanie finansowe jednostki	Uchwała XXIX/231/2017 i XXIX/232/2017 Rady Powiatu z 30 czerwca 2017 r. (dotyczy sprawozdań za 2016 rok)
6	Działalność inwestycyjna:	
a)	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu poprzez dostosowanie infrastruktury na potrzeby Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Hematologicznej oraz doposażenie w wyroby medyczne i inny sprzęt powyższych poradni i innych komórek organizacyjnych	realizowane
b)	Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej	zrealizowane
c)	Modernizacja pomieszczeń – Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego	zrealizowane
d)	Modernizacja pomieszczeń – Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Chemioterapii	niezrealizowane

5.4. Analiza ankiety satysfakcji pacjenta

Ankietyzacja dotycząca satysfakcji pacjenta została przeprowadzona w okresie od 09.10. do 29.12.2017 roku w 12 oddziałach szpitalnych. W badaniu wzięło udział 1 433 respondentów (w tym: 58,45 % stanowiły kobiety, natomiast 41,55 % mężczyźni). Średnia wieku respondentów wyniosła 55 lat. Dla 29,22 % pacjentów był to pierwszy pobyt w szpitalu, natomiast dla 70,78 % – kolejny pobyt. Zwrotność ankiet wynosiła 51,17 %.

Ocena poszczególnych bloków tematycznych w latach 2015-2017

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017
1	Pobyt w oddziale szpitalnym	4,78	4,81	4,76
2	Posiłki	4,52	4,61	4,54
3	Opieka pielęgniarska/położnicza	4,87	4,88	4,86
4	Opieka lekarska	4,69	4,72	4,62
5	Prawa pacjenta	4,81	4,85	4,78
6	Ogólna ocena szpitala	4,72	4,78	4,72
	Średnia ocena szpitala	4,73	4,77	4,71

Średnia ocena dla szpitala w 2017 roku wyniosła 4,71 w pięciostopniowej skali w sześciu blokach tematycznych. Uzyskane wyniki z ankietyzacji w 2017 roku dotyczące średniej oceny szpitala były niższe o 0,06 do wyników ankiet przeprowadzonych w 2016 roku, z których średnia ocena Szpitala wyniosła 4,77. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2017 roku najlepiej oceniony został blok tematyczny dotyczący opieki pielęgniarskiej/położniczej (4,86). W następnej kolejności wysoką ocenę Szpital uzyskał w zakresie przestrzegania praw pacjenta (4,78).

6. Ogólna statystyka świadczeń opieki zdrowotnej

6.1. Oddziały szpitalne

Świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych (bez SOR) w latach 2015 – 2017

Oddziały	Leczeni			Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ogółem (bez uwzględnienia Oddziału Neonatologicznego)	27 353	27 157	27 709	4,6	4,2	4,4	69,6	64,3	69,4
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	8 544	8 552	8 440	6,2	5,9	6,4	88,9	84,1	91,2
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 554	2 542	2 458	6,0	5,8	6,6	99,2	95,4	105,2

ciąg dalszy tabeli: Świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych (bez SOR) w latach 2015 – 2017

Oddziały	Leczeni			Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 389	2 339	2 370	6,2	5,7	6,2	96,1	86,7	95,5
Oddział Kardiologiczny	3 171	3 278	3 168	5,5	5,2	5,6	89,1	86,8	89,3
Oddział Opieki Paliatywnej	430	393	444	12,6	12,8	13,3	59,2	54,9	64,7
Innych specjalizacji zachowawczych	1 967	1 744	1 623	7,5	8,0	9,2	93,9	88,7	94,9
Oddział Neurologiczny	1 836	1 644	1 543	7,0	7,1	8,1	97,3	88,4	95,6
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	131	100	80	14,9	23,1	29,3	76,4	90,0	91,6
Opieki nad matką i dzieckiem	6 580	6 671	6 997	3,5	2,9	3,3	48,6	41,5	48,9
Oddział Położniczo-Ginekologiczny - odcinek położniczy	1 546	1 565	1 709	3,9	3,5	3,7	46,8	42,4	49,5
Oddział Położniczo-Ginekologiczny - odcinek ginekologii	1 659	1 707	1 790	2,9	2,5	2,8	56,7	51,0	59,4
Oddział Dzieciąt	2 244	2 251	2 235	3,7	2,9	3,3	54,2	42,2	48,7
Oddział Neonatologiczny	1 131	1 148	1 263	3,4	3,0	3,3	36,3	32,0	40,0
Specjalności zabiegowych	11 393	11 338	11 912	3,3	3,0	2,9	56,4	51,5	53,4
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	4 663	4 459	4 438	4,0	3,6	3,4	64,6	55,9	53,0
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	1 514	1 641	1 717	4,4	3,5	4,1	55,0	47,8	58,8
Oddział Okulistyczny	1 735	1 906	2 435	1,4	1,5	1,3	27,0	44,5	47,7
Oddział Laryngologiczny	1 645	1 401	1 343	3,5	3,1	3,4	63,6	48,1	50,7
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	1 836	1 931	1 979	2,5	2,2	2,3	54,5	50,4	54,4

W 2017 roku hospitalizowano w oddziałach Szpitala 27 709 chorych oraz 1 263 noworodków. Najwięcej pacjentów leczono w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, w których w 2017 roku hospitalizowano 43,0 % pacjentów ogółem (głównie w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii). W oddziałach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych udział leczonych stanowił 30,5 % chorych ogółem, w oddziałach związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi 5,9 % oraz w oddziałach związanych z opieką nad matką i dzieckiem 25,3 % chorych ogółem.

Średnie wykorzystanie łóżek w 2017 roku w oddziałach Szpitala (bez Oddziału Neonatologicznego) wynosiło 69,4%). Natomiast średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych (bez Oddziału Neonatologicznego) wynosił 4,4 dnia.

6.2. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

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

Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom w SOR oraz przyjęcia pacjentów do szpitala z podziałem na przyjęcia w trybie ostrym i planowym w latach 2015 – 2017

Rok	Przyjęcia (bez noworodków)					Porady ambulatoryjne w SOR	Liczba pacjentów w SOR (5+7)	Średnia liczba pacjentów w SOR na dobę
	Ogółem	Planowe		Nagłe				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2015	29 125	11 525	39,6%	17 600	60,4%	40 763	58 363	159,9
2016	29 346	9 932	33,8%	19 414	66,2%	37 494	56 908	155,9
2017	30 374	11 434	37,6%	18 940	62,4%	35 947	54 887	150,4

W 2017 roku liczba pacjentów przyjętych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyniosła 54 887. W porównaniu do roku 2016 przyjęto o 2 021 pacjentów mniej. Do oddziałów szpitalnych w 2017 roku przyjęto 30 374 pacjentów i jest to o 1 028 więcej w porównaniu do 2016 roku, w tym:

- w trybie nagłym przyjęto 18 940 pacjentów, o 474 mniej w porównaniu do 2016 roku,
- w trybie planowym przyjęto 11 434 pacjentów, o 1 502 więcej w porównaniu do 2016 roku.

W 2017 roku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono 35 947 porad pacjentom których stan zdrowia nie wymagał leczenia w oddziałach szpitala. Porady specjalistyczne w SOR połączone były z pakietem świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

Na terenie Szpitala w Inowrocławiu znajduje się lądowisko, które jest wykorzystywane do transportu pacjentów po wypadkach z urazami i w stanach zagrożenia życia. Decyzją Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 29.02.2012 roku, lądowisko Inowrocław – Szpital dla śmigłowców zostało wpisane do ewidencji lądowisk, jako

ładowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców o dopuszczalnej masie startowej MTOM do 5 700 kg.

6.3. Stacja Dializ

Działalność Stacji Dializ w latach 2015 – 2017

(liczba dializ)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Stacja Dializ	10 545	10 352	10 436	84,0

W 2017 roku w Stacji Dializ Szpitala w Inowrocławiu wykonano 10 436 hemodializ (o 84 więcej niż w roku poprzednim). W Stacji Dializ usługi medyczne wykonywane są w systemie trzymianowym na 15 stanowiskach do hemodializ.

6.4. Porody w latach 2015– 2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Przyjęto porodów ogółem, w tym:	1 105	1 116	1 232	116
Cięć cesarskich	312	336	353	17
Udział cięć cesarskich do porodów ogółem (%)	28,2	30,1	28,7	

W 2017 roku w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym przyjęto 1 232 porodów, tj. o 116 więcej w porównaniu do 2016 roku. Udział cięć cesarskich w porodach ogółem w 2017 roku wyniósł 28,7 %.

6.5. Zgony, sekcje zwłok

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Zgony	1 031	1 022	1 049	27
Wskaźnik śmiertelności (%) (liczba zmarłych/liczba leczonych)	3,64	3,55	3,57	
Sekcje zwłok ogółem	95	97	83	-14

W 2017 roku zmarło w oddziałach Szpitala 1 049 chorych, tj. o 27 więcej niż w 2016 roku.

W Pracowni Sekcyjnej wykonano 83 sekcje zwłok w 2017 roku, jest to 14 mniej niż w 2016 roku.

6.6. 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.

Zaplecze operacyjne Szpitala stanowią następujące sale:

- Blok Operacyjny (5 sal operacyjnych),
- Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii,
- Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym na odcinku położniczym,
- Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej,

W salach operacyjnych, zabiegowo-operacyjnych i zabiegowych w 2017 roku wykonano ogółem 9 333 zabiegów operacyjnych, z czego w Bloku Operacyjnym wykonano 4 163 operacji. Wykonane operacje ogółem stanowią 34,4% hospitalizowanych we wszystkich oddziałach oraz 78,3% leczonych w oddziałach zabiegowych.

Liczba zabiegów wykonanych w latach 2015 - 2017 w Bloku Operacyjnym i w poszczególnych salach z podziałem na oddziały zlecające przedstawiona została w poniższej tabeli.

Wykonane zabiegi w Bloku Operacyjnym i Salach zabiegowych w latach 2015 – 2017

Wyszczególnienie	Blok operacyjny			Sala zabiegowa		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ogółem	4 145	4 305	4 163	4 788	4 541	5 523
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	2 157	1 985	1 911			
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	1 396	1 499	1 539			
Oddział Okulistyczny				1 562	1 757	2 330

Wyszczególnienie	Blok operacyjny			Sala zabiegowa		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Ogółem	4 145	4 305	4 163	4 788	4 541	5 523
Oddział Laryngologiczny	12	127	11	897	669	805
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	135	153	174	1 136	991	1 146
Oddział Położniczo-Ginekologiczny - odcinek ginekologii	253	264	274	881	788	889
Oddział Położniczo-Ginekologiczny - odcinek położniczy				312	336	353
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	14	23	12			
Oddział Kardiologiczny (wszczepienia stymulatorów)	160	189	192			
I Oddział Chorób Wewnętrznych. II Oddział Chorób Wewnętrznych	18	58	44			
Oddział Neurologiczny		7	6			

Wzrost ilości zabiegów w Sali zabiegowej Oddziału Okulistycznego wynikał głównie z zwiększonej ilości hospitalizacji pacjentów związanych z usuwaniem zaćm. W 2017 roku leczono w Oddziale Okulistycznym 1 728 (o 430 więcej niż w 2016 roku) pacjentów w zakresie usuwania zaćm. Operacje związane z usuwaniem zaćm stanowiły 74,2 % wszystkich zabiegów realizowanych w Sali zabiegowej Oddziału Okulistycznego.

6.7. Anestezjologia

Znieczulenia wykonane w zabiegach operacyjnych, endoskopowych i porodach w latach 2015 – 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
1	Znieczulenia ogólne	3 124	3 226	3 645	419
2	Znieczulenia dokanałowe	3 063	2 853	2 817	-36

W 2017 roku wykonano łącznie 6 462 znieczuleń ogólnych i dokanałowych do zabiegów operacyjnych, endoskopowych i porodów, czyli o 383 (5,9 %) więcej niż w 2016 roku..

6.8. Pracownia Rehabilitacji

Do zadań Pracowni Rehabilitacji można zaliczyć leczenie (usprawnianie lecznicze) pacjentów hospitalizowanych (w oddziałach szpitalnych) oraz leczenie pacjentów ambulatoryjnych metodami fizjoterapeutycznymi (w Pracowni Fizjoterapii, a także - w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego), na zasadach określonych umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi świadczeniobiorcami. Pracownia Rehabilitacji świadczy usługi w dni powszednie – pacjentom hospitalizowanym, od poniedziałku do piątku od godziny 7.00 do godziny 8.00. oraz pacjentom ambulatoryjnym, w poniedziałki, środy i piątki od godziny 8.00 do godziny 16.00. we wtorki i czwartki od godziny 8.00 do godziny 18.00.

Pracownia Rehabilitacji wykonuje następujące zabiegi: ultradźwięki, pole magnetyczne, tens. galwanizacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, elektrostymulacja, laser, kąpiele wirowe kończyn dolnych i górnych, kąpiele wirowe całego ciała, kąpiele perełkowo-ozonowe, jontoforeza, masaże podwodne, specjalistyczne ćwiczenia lecznicze, masaż leczniczy, masaż limfatyczny (pneumatyczny), terapii impulsowym polem magnetycznym wielkiej częstotliwości, krioterapii, światłolecznictwa.

Świadczenia medyczne w Pracowni Rehabilitacji w latach 2015-2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
liczba zabiegów	222 171	219 467	212 192	-7 275
liczba pacjentów	8 976	8 431	8 527	96

W 2017 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało 8 527 pacjentów, którym udzielono 212,2 tys. zabiegów.

6.9. Pracownie diagnostyczne

W pracowniach diagnostycznych zlokalizowanych w Szpitalu w Inowrocławiu wykonywane są badania diagnostyczne laboratoryjne, badania diagnostyki obrazowej oraz badania elektrodiagnostyki.

Struktura pracowni diagnostycznych jest następująca:

1. Pracownie diagnostyki laboratoryjnej, to:

- Centralne Laboratorium Analityczne, z pracownikami: Badań pilnych CITO, Biochemii, Immunologii, Analityki Ogólnej, Równowagi Kwasowo-Zasadowej, Białek, Elektrolitów, Układu Krzepnięcia, Hematologii.

Centralne Laboratorium Analityczne jest medycznym laboratorium diagnostycznym, świadczącym usługi całodobowo, we wszystkie dni tygodnia,

- Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, z pracownikami: Mikrobiologiczną, Mykologiczną, Kontroli Zakazów Szpitalnych, Pożywkarnia ze sterylizacją czystą, zmywalnia ze sterylizacją brudną.

Zakład Mikrobiologii Lekarskiej jest medycznym laboratorium diagnostycznym mikrobiologicznym świadczącym usługi w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 17.00, w soboty od godziny 7.00 do godziny 14.35, w niedziele i święta od godziny 7.00 do godziny 11.00.

- Pracownia Serologiczna, jest medycznym laboratorium diagnostycznym, wykonującym badania serologiczne (grupy krwi, próby zgodności serologicznej między dawcą a biorcą u pacjentów hospitalizowanych, badań immunohematologicznych u kobiet ciężarnych), świadczy usługi we wszystkie dni tygodnia całodobowo,
- Zakład Anatomii Patologicznej jest zakładem patomorfologii, posiadającym w swej strukturze pracownię diagnostyki laboratoryjnej patomorfologicznej i prosektorium; strukturę tworzy: Pracownia Histopatologiczna, Pracownia Cytologiczna, Pracownia Biopsji Cienkoigłowej (BAC) i BACC/USG, Pracownia Sekcyjna (Prosektorium).

Zakład Anatomii Patologicznej jest zakładem patomorfologii, posiadającym w swej strukturze pracownię diagnostyki laboratoryjnej patomorfologicznej i prosektorium, świadczącym usługi w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 15.00, przy czym materiał do badań przyjmowany jest w godzinach od 7.00 do godziny 14.00, a przyjmowanie zwłok do prosektorium – we wszystkie dni tygodnia, całodobowo.

2. Pracownie diagnostyki obrazowej, to:

- Zakład Diagnostyki Obrazowej, z pracownikami: Rentgenowską, Ultrasonograficzną, Mammograficzną, Tomografią Komputerową, Densytometrią.

Zakład Diagnostyki Obrazowej jest zakładem radiologii i diagnostyki obrazowej, świadczącym usługi całodobowo, we wszystkie dni tygodnia.

- Pracownia Echokardiograficzna, jest pracownią diagnostyczną obrazową – USG serca, świadcząca usługi w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35.

3. Pracownie elektrodiagnostyczne:

- Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG) jest pracownią diagnostyczną obrazową, świadcząca usługi w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35,
- Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG) jest pracownią diagnostyczną obrazową, świadcząca usługi w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35.

Wykonane badania w pracowniach diagnostycznych w latach 2015-2017

Lp.	Wyszczególnienie	usługa	2015	2016	2017
1	Pracownie diagnostyki laboratoryjnej				
	Centralne Laboratorium Analityczne	<i>badania</i>	793 157	841 464	836 461
	Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	<i>badania</i>	30 381	31 219	31 465
	Pracownia Serologiczna	<i>badania</i>	8 749	8 556	9 049
	Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna	<i>narządy</i>	32 197	35 209	37 563
2	Pracownie diagnostyki obrazowej				
	Zakład Diagnostyki Obrazowej	<i>badania</i>	77 643	81 159	79 052
	Pracownia Echokardiograficzna	<i>badania</i>	6 751	6 786	6 320
3	Pracownie inne:				
	Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG)	<i>badania</i>	6 549	7 306	6 914
	Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG)	<i>badania</i>	1 497	1 728	1 731

6.10. Pracownie zabiegowe, diagnostyczno-zabiegowe

6.10.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracownia Bronchoskopii

W Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracowni Bronchoskopii wykonuje się następujące zabiegi:

- endoskopowe opanowanie krwawienia żylaków przełyku,
- endoskopowe wycięcie polipów żołądka,
- gastroskopia,
- gastroskopia z biopsją,

- endoskopowe opanowanie krwawienia żołądka/dwunastnicy,
- endoskopie jelita cienkiego,
- kolonoskopie,
- kolonoskopie z biopsją,
- endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego,
- cholangiopankreatografia wsteczna ECPW,
- mechaniczne poszerzenie przełyku przy pomocy balona,
- przezskórną endoskopową gastrostomię (PEG),
- endoskopowe badanie układu oddechowego (bronchoskopia)

Wykonane badania w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracowni Bronchoskopii w latach 2015-2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Ogółem	5 415	5 452	5 070	-382
w tym: w trybie ambulatoryjnym	2 438	2 647	2 492	-155
% udział badań ambulatoryjnych w ramach umowy ASDK z NFZ	45,00%	48,60%	49,20%	

W Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracowni Bronchoskopii świadczenia medyczne wykonywane są na potrzeby pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2017 roku wykonano 5 070 badań z zakresu endoskopii, w tym: dla pacjentów ambulatoryjnych 2 492 badań (49,2 % całkowitej liczby badań).

6.10.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

W listopadzie 2016 roku w Szpitalu podzielono Pracownię Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrolecznictwa na dwie komórki organizacyjne: Pracownię Elektrodiagnostyki (EKG) oraz Pracownię Elektrofizjologii i Stymulacji Serca. Podział miał na celu wyodrębnienie z dotychczasowej Pracowni Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrolecznictwa świadczeń elektrofizjologicznych i stymulacji serca, kontraktowanych z NFZ, w szczególności z zakresu: diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca, abłacja zaburzeń rytmu, wszczepianie/wymiana rozrusznika/stymulatora, kardiowertera-defibrylatora serca jedno-/dwujamowego, wykonywanych metodą inwazyjną. W celu wykonywania zabiegów niezmiennie wykorzystywana jest sala operacyjna wyposażona w sprzęt RTG (umożliwiający wykonanie fluoroskopii, koniecznej do kontroli usadowienia elektrody), sprzęt do monitorowania EKG, PSA – Pacing System Analyser – czyli wieloczynnościowe urządzenie pomiarowe umożliwiające pomiar i rejestrację potencjałów wewnątrzsercowych, progu stymulacji i impedancji. Wszczepianie kardiostymulatorów wykonywane są w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

W 2017 roku w Szpitalu wykonano łącznie 180 zabiegów w zakresie serca. Zabiegi te wykonywane są pacjentom hospitalizowanym w Oddziałach: Kardiologicznym oraz Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Do najczęściej wykonywanych zabiegów zalicza się wszczepienia stymulatorów jedno i dwujamowych. W 2017 roku wszczepiono/wymieniono 146 stymulatorów, z czego 33 jednojamowych i 113 dwujamowych. W tabeli poniżej najczęściej wykonywane zabiegi w analizowanych latach.

Najczęściej wykonywane zabiegi w zakresie serca w latach 2015-2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Wszczepienie rozrusznika jedno/dwujamowego	119	118	114
Wymiana rozrusznika jedno/dwujamowego	14	24	32
Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jedno/dwujamowego	14	17	15
Wymiana całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jedno/dwujamowego		8	6

6.10.3. Pracownia Hemodynamiki

Podspecjalnością kardiologii zajmującą się inwazyjną diagnostyką i leczeniem, opartym na stosowaniu cewnika naczyniowego jest kardiologia inwazyjna. Głównymi procedurami stosowanymi w tej dziedzinie medycznej są 2 techniki a mianowicie: cewnikowanie serca oraz koronarografia, czyli badanie tętnic wieńcowych serca z zastosowaniem środka cieniującego. Wykonywana jest także koronaroplastyka (zabieg polegający na

udrożnieniu i powiększeniu światła naczynia krwionośnego za pomocą stentu- sprężynki, która wprowadzona do naczynia w miejscu zaczerwienia zostaje balonikowana w celu zwiększenia światła udrażnianego naczynia).

Podstawowym miejscem wykonywania ww. zabiegów i pracy kardiologa inwazyjnego jest pracownia hemodynamiki zlokalizowana w bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału Kardiologicznego i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Pracownia Hemodynamiki jest pracownią diagnostyczno-zabiegową obrazową, wykonującą procedury z zakresu kardiologii inwazyjnej świadcząc usługi w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 16.00 oraz w zakresie leczenia OZW zapewnia realizację usług całodobowo we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z ustaloną dla niej organizacją udzielania świadczeń. 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 ratownictwa medycznego i klinikami kardiokirurgicznymi w Bydgoszczy.

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

W 2017 roku wykonano zabiegi na naczyniach serca dla 1 389 pacjentów, z czego 60,0 % w trybie nagłym, natomiast 40,0 % w trybie planowym. W poniższej tabeli zaprezentowano ilość świadczeń związanych z interwencjami inwazyjnymi zrealizowanych w 2017 roku z podziałem na charakter zastosowanego leczenia.

W Pracowni Hemodynamiki w 2017 roku wykonano 496 koronarografie. Z czego po dokonaniu przez lekarza oceny wyników badania dla części pacjentów jest to koniec diagnostyki, natomiast dla innych kwalifikacja do poszerzenia diagnostyki inwazyjnej w wyznaczonym terminie.

Świadczenia diagnostyki inwazyjnej i przezskórne interwencje wieńcowe w latach 2015-2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Razem	1 329	1 392	1 389
OZW- diagnostyka inwazyjna	130	102	78
OZW - leczenie inwazyjne	556	577	528
Angioplastyka wieńcowa z implantacją stentów/balonu	221	236	287
Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	422	477	496

6.11. Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych w 2017 i porównanie ich ilości do świadczeń wykonanych w 2016 roku

Wyszczególnienie	2016	2017
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii		
<i>Chemioterapia:</i>		
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych/zakwaterowanie		36
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu In część a	213	191
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych/zakwaterowanie	592	832
<i>Hospitalizacje:</i>		
Choroby jamy brzusznej	205	224
Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	280	334
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	304	350
Ostre zapalenie trzustki	97	85
Łagodne choroby dermatologiczne	132	98
Operacja wola guzowatego powikłanego	20	92
Operacje żyłaków z safenektomią	174	146
Leczenie zachowawcze urazów	179	145
Oddziały Wewnętrzne		
Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	124	341
POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	307	326
Niewydolność krążenia	363	329
Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	247	186
Choroby jamy brzusznej	156	149
Zaburzenia wodno-elektrolitowe	188	187
Zaburzenia odżywienia > 17 r.ż.	108	160
Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	170	185
Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	232	286

ciąg dalszy tabeli: Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych w 2017 i porównanie ich ilości do świadczeń wykonanych w 2016 roku

Wyszczególnienie	2016	2017
Zatrucie lekkie	92	100
Posocznica o ciężkim przebiegu	59	110
Oddział Dziecięcy		
POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	163	99
Omdlenie i zapaść	103	100
Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	235	264
Choroby dolnych dróg oddechowych	296	373
Mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)	194	215
Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	212	194
Choroby serca	134	109
Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	292	282
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii		
Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra/kolana	262	313
Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	133	106
Artroskopia lecznicza	280	303
Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	275	320
Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	170	154
Oddział Laryngologiczny		
Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	397	386
Duże zabiegi nosa	87	103
Poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.	104	83
Inne choroby gardła, uszu i nosa	484	411
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej		
Duże endoskopowe zabiegi nerek	118	134
Duże endoskopowe zabiegi moczowodu	145	147
Małe endoskopowe zabiegi moczowodu	83	104
Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym	254	251
Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego	131	138
Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego	325	335
Oddział Okulistyczny		
<i>Hospitalizacje:</i>		
Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze	54	36
Zabiegi z wykonaniem witrektomii	33	44
Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	513	751
Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	785	977
Małe zabiegi witreoretinalne		54
Leczenie zachowawcze okulistyczne	266	212
<i>Program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem (AMD):</i>		
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu	150	260
Oddział Położniczo-Ginekologiczny		
Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego	98	101
Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	123	149
Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	574	571
Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej	406	453
Poród	1029	1171
Patologia ciąży i porodu-diagnostyka, obserwacja, leczenie	531	553
Oddział Kardiologiczny, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego		
OZW - Leczenie inwazyjne (w tym dwuetapowe)	577	528
Angioplastyka wieńcowa (z implantacją stentów/ balonowa)	236	287
Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	477	496
Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jedno/dwujamowego	137	147
Niewydolność krążenia (w tym: zaawansowana)	365	436
Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	220	208

ciąg dalszy tabeli: Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych w 2017 i porównanie ich ilości do świadczeń wykonanych w 2016 roku

Wyszczególnienie	2016	2017
Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	278	253
Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	165	129
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy		
Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	104	59
Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	54	67
Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	396	362
Udar mózgu - leczenie (w tym: leczenie trombolityczne)	119	116
Bóle głowy	80	72
Padaczka - diagnostyka i leczenie	105	122
Inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.	505	480

6.12. Kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 107 z późn. zm.) określa zasady prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego, między innymi z uwzględnieniem kategorii medycznej, czyli podziału na przypadek pilny i stabilny.

Do przypadku pilnego kwalifikuje się sytuację, gdy istnieje możliwość szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia. Przypadek stabilny, to sytuacja, gdy pożądane jest świadczenie w możliwym do zaakceptowania czasie w przyszłości, z uwzględnieniem występowania bólu, dysfunkcji lub niesprawności, przy małym prawdopodobieństwie szybkiego pogorszenia stanu zdrowia.

Od 1 stycznia 2015 roku funkcjonuje szybka terapia onkologiczna, której celem jest sprawne i szybkie przeprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia. Jest przeznaczona dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy w ramach systemu obsługi kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO).

Lista oczekujących pacjentów na udzielenie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu ustalona na 31 grudnia 2017 roku oraz na 31 marca 2018 roku poniżej:

Kolejka oczekujących na udzielenie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych zdefiniowanych przez NFZ w oddziałach szpitalnych

Wyszczególnienie	31.12.2017				31.03.2018			
	Przypadki pilne		Przypadki stabilne		Przypadki pilne		Przypadki stabilne	
	liczba osób	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	liczba osób	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	liczba osób	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	liczba osób	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)
Oddział Okulistyczny								
Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	178	291	2 305	869	83	281	2 286	849
Zabiegi w zakresie ciała szklanego (witrektomia)	0	0	20	140	0	3	16	107
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii								
Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	59	243	363	937	33	185	355	545
Endoprotezoplastyka stawu kolannowego	123	842	530	1 687	119	821	540	1 803

Szczegółowe informacje o listach oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu dostępne na stronie internetowej: kolejki.nfz.gov.pl

6.13. Poradnie specjalistyczne Przychodni Przychodni Przychodni

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego są limitowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Liczba udzielonych porad specjalistycznych w latach 2015 – 2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				ilość	%
Ogółem	215 655	212 794	201 456	-11 338	-5,3
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	57 568	58 581	55 358	-3 223	-5,5
Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa	4 964	4 871	4 787	-84	-1,7
Poradnia Kardiologiczna	7 150	7 522	7 733	211	2,8
Poradnia Gastroenterologiczna	6 193	5 676	3 635	-2 041	-36,0
Poradnia Diabetologiczna	5 072	4 967	4 830	-137	-2,8
Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	13 852	13 633	12 460	-1 173	-8,6
Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych	2 743	2 502	2 549	47	1,9
Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu	2 252	2 094	1 409	-685	-32,7
Poradnia Endokrynologiczna	3 101	2 894	2 883	-11	-0,4
Poradnia Pracownicza	1 363	1 349	1 412	63	4,7
Poradnia Medycyny Pracy	9 727	9 834	10 521	687	7,0
Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Dłomowe)	1 016	1 286	1 286	0	0,0
Poradnia Hematologiczna	135	1 953	1 853	-100	-5,1
Opieki nad matką i dzieckiem	4 571	3 706	4 216	510	13,8
Poradnia Prolaktacyjna	523	401	290	-111	-27,7
Poradnia Położniczo - Ginekologiczna	4 048	3 305	3 926	621	18,8
Innych specjalizacji zachowawczych	41 470	39 043	36 919	-2 124	-5,4
Poradnia Reumatologiczna	4 012	3 903	3 791	-112	-2,9
Poradnia Neurologiczna	15 824	14 535	14 250	-285	-2,0
Poradnia Nefrologiczna	913	857	880	23	2,7
Poradnia Rehabilitacyjna	1 037	664	772	108	16,3
Poradnia Dermatologiczna	16 944	16 467	14 732	-1 735	-10,5
Poradnia Neurologii Dziecięcej	2 740	2 617	2 494	-123	-4,7
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	18 186	17 691	16 471	-1 220	-6,9
Poradnia Zdrowia Psychicznego	15 413	15 841	14 028	-1 813	-11,4
Poradnia Psychologiczna	2 773	1 850	2 443	593	32,1
Poradnia Chirurgii Stomatologicznej	2 445	2 736	1 760	-976	-35,7
Specjalności zabiegowych	91 415	91 037	86 732	-4 305	-4,7
Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci	2 665	2 692	2 516	-176	-6,5
Poradnia Chirurgiczna Ogólna	14 154	12 599	12 683	84	0,7
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	12 144	12 827	12 410	-417	-3,3
Poradnia Onkologiczna	1 100	537	519	-18	-3,4
Poradnia Okulistyczna	19 966	21 848	19 023	-2 825	-12,9
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej. Wad Postawy i Preluksacyjna	16 330	16 787	17 636	849	5,1
Poradnia Urologiczna	7 531	7 591	7 641	50	0,7
Poradnia Neurochirurgiczna	2 363	2 448	2 494	46	1,9
Poradnia Laryngologiczna	11 201	10 753	8 876	-1 877	-17,5
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	3 961	2 955	2 934	-21	-0,7

W 2017 roku w Przychodni Przychodni Przychodni udzielono łącznie 201 456 porad specjalistycznych. W poniższej tabeli przedstawiono % udziały poszczególnych zakresów specjalizacji w udzielonych poradach ogółem.

Zakresy specjalizacji poradni	% udział w poradach ogółem		
Razem	100,0	100,0	100,0
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	26,8	27,6	27,4
Opieki nad matką i dzieckiem	2,1	1,7	2,1
Innych specjalizacji zachowawczych	19,2	18,3	18,3
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	8,4	8,3	8,2
Poradnia Chirurgii Stomatologicznej	1,1	1,3	0,9
Specjalności zabiegowych	42,4	42,8	43,1

Mniejszą ilość porad w porównaniu do 2016 roku udzielono w poradniach:

- związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne (o 3 223 mniej),

- innych specjalizacji zachowawczych (o 2 124 mniej),
- związanych z psychologią, chorobami psychicznymi (o 1 220 mniej),
- Chirurgii Stomatologicznej (o 976 mniej),
- specjalności zabiegowych (o 4 305 mniej).

Większą ilość porad w porównaniu do 2016 roku udzielono w poradniach związanych z:

- opieką nad matką i dzieckiem (o 510 więcej).

W ramach poradnictwa ambulatoryjnego prowadzona jest Szkoła Rodzenia, której działalność polega na edukacji przedporodowej kobiet od 25 tygodnia ciąży i osób im towarzyszącym. Edukacja obejmuje między innymi: przygotowanie do porodu naturalnego, motywowanie do aktywności fizycznej w ciąży, przygotowanie do karmienia naturalnego, do pielęgnacji i kąpieli noworodka, profilaktykę w okresie noworodkowym i niemowlęcym, tematykę odżywiania kobiet w ciąży i karmiących oraz przebiegu porodu. W 2017 roku w Szkole Rodzenia edukacją objęto 93 kobiety.

6.14. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

6.14.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego

W pierwszej połowie 2017 roku w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego usługi z zakresu ratownictwa medycznego, świadczone w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne realizowane były całodobowo przez dwa specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego oraz cztery podstawowe zespoły ratownictwa medycznego. Natomiast od dnia 1 lipca 2017 roku usługi z zakresu ratownictwa medycznego, realizowane są całodobowo przez jeden specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego oraz pięć podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.

W Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego realizowane były również usługi z zakresu transportu sanitarnego, w tym transportu specjalistycznego wymagającego asekuracji lekarza na potrzeby pacjentów Szpitala w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i z innymi świadczeniodawcami.

Poniżej zestawiono liczbę kilometrów ogółem i liczbę kilometrów w przeliczeniu na zespoły ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego.

Wyszczególnienie	2015				2016				2017			
	Kilometry	Zespoły	Dobo karetki	Km na 1 dobo karetkę	Kilometry	Zespoły	Dobo karetki	Km na 1 dobo karetkę	Kilometry	Zespoły	Dobo karetki	Km na 1 dobo karetkę
Ogółem	745 003	11	3 530	211	730 769	11	3 539	206	760 490		3 349	227
Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	63 761	2	730	87	61 658	2	732	84	53 298		365	
-od I do VI 2017 r.									32 648	2	181	180
-od VII do XII 2017 r.									20 650	1	184	112
Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	189 845	4	1 460	130	181 646	4	1 464	124	208 264		1 644	
-od I do VI 2017 r.									93 053	4	724	129
-od VII do XII 2017 r.									115 211	5	920	125
Zespół Transportu Sanitarnego	491 397	5	1 340	367	487 465	5	1 343	363	498 928	5	1 340	372

6.14.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Na podstawie zawartej umowy z NFZ, Szpital realizuje zadanie udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie:

- nocnej i świątecznej opieki medycznej,
- transportu sanitarnego.

Działalność w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Zespół wyjazdowy ogólny				
- kilometry	74 063	64 552	42 953	-21 599
- wyjazdy	4 431	4 075	2 705	-1 370
Ambulatorium Ogólne - porady	16 371	21 516	23 964	2 448

W 2017 roku Zespół Wyjazdowy Ogólny wyjeżdżał 2 705 razy do pacjentów, przejeżdżając 43,0 tys. km.

W związku z uruchomieniem Skoncentrowanej Dyspozytorni w Bydgoszczy więcej wezwań wpływa na numery alarmowe (wzrost wyjazdów podstawowym zespołem ratownictwa medycznego), a mniej do zespołu

wyjazdowego nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniar-
skiej w 2017 roku zostało udzielonych 23 964 porad.

Zwiększenie liczby porad w Ambulatorium ogólnym w 2016 i 2017 roku wynika między innymi ze zmiany
miejsca funkcjonowania Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, z budynku Zakładu Pomocy Doraźnej i Ra-
townictwa Medycznego przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu do budynku Szpitala Wielospecjalistycznego im.
dra L. Błażka w Inowrocławiu (zmiana od 1 października 2015 roku). Zmiana lokalizacji ambulatorium ogólne-
go mogła spowodować, że w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w 2017 roku udzielono o 1 547 porad mniej
niż w poprzednim roku.

7. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia

W 2017 roku Szpital świadczył usługi medyczne na podstawie zawartych umów z NFZ na poszczególne ro-
dzaje działalności z określonym terminem ich obowiązywania.

Od 1 października 2017 roku nastąpiła zmiana zasad finansowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych
przez Szpital. Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opie-
ki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 844) została wprowadzona
nowa instytucja prawna w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdro-
wotnej, dalej: system zabezpieczenia.

Finansowanie świadczeń zostało oparte w znacznej mierze na finansowaniu ryczałtowym obejmującym
łącznie wszystkie profile, rodzaje i zakresy, w ramach których świadczeniodawca udziela świadczeń w systemie
zabezpieczenia (np. łącznie ambulatoryjne leczenie specjalistyczne - porady specjalistyczne, zabiegowe, pierw-
soszorazowe i leczenie szpitalne – hospitalizacje nie uwzględnione poza ryczałtem).

Poza finansowaniem ryczałtowym świadczenia opieki zdrowotnej wymagają odrębnego finansowania, do
których zaliczono m.in. świadczenia kosztochłonne (tj. tomografia komputerowa, badania endoskopowe prze-
wodu pokarmowego), świadczenia zapewniające kompleksową opiekę (tj. chemioterapia, programy lekowe), czy
też świadczenia obecnie nielimitowane (tj. świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca) oraz świad-
czenia wyspecjalistyczne (tj. zabiegi usunięcia zaćmy, endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolano-
wego).

Poza systemem zabezpieczenia świadczenia finansowane są na podstawie postępowań konkursowych lub
aneksów przedłużających umowy (leczenie stomatologiczne, profilaktyczne programy zdrowotne, świadczenia
hemodializ, opieka paliatywna i hospicyjna, opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, ratownictwo medyczne,
podstawowa opieka zdrowotna – transport medyczny, rehabilitacja lecznicza, programy zdrowotne-lekowe).

**Wartościowe zestawienie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Bydgoszczy
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w latach 2015 - 2017**

w tys. zł

Umowa	Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
					kwota	%
	Ogółem	115 387,2	120 878,4	131 290,1	10 411,7	8,6
	<i>Realizacja postanowień dot. Podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych</i>	<i>832,9</i>	<i>3 334,9</i>	<i>5 998,4</i>	<i>2 663,5</i>	<i>80</i>
SZP	<i>Przychody ze świadczenia usług medycznych</i>	<i>114 554,3</i>	<i>117 543,5</i>	<i>125 291,7</i>	<i>7 748,2</i>	<i>6,6</i>
	Leczenie szpitalne, w tym:					
	Oddziały szpitalne	78 372,7	79 175,8	82 158,1	2 982,3	3,8
	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6 411,7	7 344,8	10 606,0	3 261,2	44,4
SZP-PT	Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)	115,0	392,5	508,8	116,3	29,6
SZPCH	Leczenie szpitalne chemioterapia	734,1	976,2	1 797,1	820,9	84,1
SOK	Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane (hemodializy)	4 365,6	4 285,7	4 155,1	-130,6	-3,0
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	8 290,6	8 810,8	8 771,9	-38,9	-0,4
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	1 129,1	1 266,5	1 414,2	147,7	11,7
REH	Rehabilitacja lecznicza	1 723,2	1 701,1	1 695,2	-5,9	-0,3
OPH	Opieka paliatywna i hospicyjna	1 696,6	1 812,0	2 794,6	982,6	54,2
PSY	Psychoterapia i psychologia	1 090,3	1 096,5	1 107,3	10,8	1,0
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicz- nej	224,5	225,2	216,0	-9,2	-4,1
PRO	Profilaktyczne programy zdrowotne	133,5	99,4	119,8	20,4	20,5
RTM	Ratownictwo medyczne i transport	7 430,7	7 528,6	7 094,3	-434,3	-5,8
POZN	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej, transport	2 836,7	2 828,4	2 853,3	24,9	0,9

Wartość zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Bydgoszczy określają poziom finansowania usług medycznych świadczonych przez Szpital w Inowrocławiu. Powyższa tabela zestawia wartości końcowe kontraktu z NFZ w analizowanych latach.

W 2017 roku umowy z NFZ określały finansowanie usług medycznych na poziomie 125 291,7 tys. zł oraz z tytułu realizacji postanowień dotyczących podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych w wysokości 5 998,4 tys. zł.

W 2017 roku kontrakt z NFZ dotyczący finansowania świadczeń usług medycznych był wyższy od kontraktu za 2016 rok o 7 748,2 tys. zł. Zwiększenie kontraktu dotyczyło przede wszystkim usług zdrowotnych z zakresu umowy SZP leczenie szpitalne o 2 982,3 tys. zł, dobowej gotowości w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym o 3 261,2 tys. zł, SZCH leczenie szpitalne z zakresu chemioterapii o 820,9 tys. zł oraz OPH opieka paliatywna i hospicyjna o 982,6 tys. zł.

Wyjaśnienie dotyczące refundacji kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych:

Przekazywanie środków na refundację kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych odbywa się równolegle na podstawie dwóch aktów prawnych: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które częściowo zawiera zapisy nowelizujące rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r., częściowo zaś samodzielne przepisy wprowadzające mechanizmy przekazywania środków na podwyżki dla pielęgniarek POZ (§ 3 ust. 2) oraz przekazywania środków na podwyżki na okres od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. (§ 4).

Reasumując:

- środki na podwyżki za okres od 1 września 2015 r. do 30 czerwca 2016 roku w wysokości średnio 300 zł przekazywane są na podstawie rozporządzenia z 8 września 2015 roku,
- środki na podwyżki za okres od 1 września 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku w wysokości średnio 100 zł przekazywane są na podstawie rozporządzenia z 14 października 2015 roku,
- środki na podwyżki za okres od 1 lipca 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku w wysokości średnio 400 zł przekazywane są na podstawie rozporządzenia z 14 października 2015 roku,
- środki na podwyżki za okres od 1 września 2016 roku do 31 sierpnia 2019 roku w wysokości:
 - 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.,
 - 1 200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r.,
 - 1 600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. przekazywane są na podstawie rozporządzenia z 14 października 2015 roku.

Wyjaśnienie dotyczące refundacji kosztów ratowników medycznych:

Od 2017 roku realizowano podwyżkę wynagrodzeń dla ratowników medycznych w związku ze zmianą umowy zawartej z NFZ na finansowanie świadczeń w zakresie RTM-Ratownictwo Medyczne, na podstawie porozumienia Ministra Zdrowia z Komitetem Protestacyjnym oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność. Zmiana ta spowodowała, że NFZ przekazał środki finansowe dla ratowników medycznych, będących członkami zespołów ratownictwa medycznego w pozaszpitalnym systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, w wysokości:

- 400 zł od 1 lipca do 31 grudnia 2017 roku,
- 800 zł od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 roku.

8. Sprawy pracownicze

8.1. Umowy o pracę

8.1.1. Stan zatrudnienia

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w latach 2015-2017

(etaty przeliczeniowe)

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
					Etaty	%
	Ogółem	1 022,5	1 036,1	1 043,8	7,7	0,7
1	Personel działalności podstawowej, w tym:	823,0	834,8	841,6	6,8	0,8
	Lekarze	66,5	55,3	52,7	-2,6	-4,7
	Personel medyczny inny, z wyższym wykształceniem	36,0	40,0	42,3	2,3	5,7
	Pielęgniarki i położne	470,5	477,6	481,1	3,5	0,7
	Pozostały personel średni medyczny	209,0	230,4	234,9	4,5	2,0
	Niższy medyczny	41,0	31,5	30,6	-0,9	-2,9
2	Personel gospodarczy	108,9	114,4	114,9	0,5	0,4
3	Administracja	90,6	86,9	87,3	0,4	0,5

W 2017 roku przeciętne zatrudnienie w ramach umowy o pracę ogółem ukształtowało się na poziomie 1 043,8 etatów przeliczeniowych. Przeciętne zatrudnienie w 2017 roku w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia 2016 roku zwiększyło się o 7,7 etatów.

8.1.2. Struktura zatrudnienia wg wieku

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2015-2017

rok		Wiek						
		do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2015	zatrudnieni	124	88	80	164	244	192	159
	struktura	11,8%	8,4%	7,6%	15,6%	23,2%	18,3%	15,1%
2016	zatrudnieni	120	82	66	166	241	199	175
	struktura	11,4%	7,8%	6,3%	15,8%	23,0%	19,0%	16,7%
2017	zatrudnieni	130	80	69	148	219	228	186
	struktura	12,3%	7,5%	6,5%	14,0%	20,7%	21,5%	17,5%
Wzrost/spadek 2017/2016	zatrudnieni	10	-2	3	-18	-22	29	11
	% zmiany	8,3%	-2,4%	4,5%	-10,8%	-9,1%	14,6%	6,3%

Zatrudnienie pracowników Szpitala w 2017 roku wg wieku ukształtowało się następująco:

- 26,3% ogółu zatrudnionych (279 pracowników) stanowiły osoby w wieku do 40 lat,
- 73,7% ogółu zatrudnionych (781 pracowników) stanowiły osoby w wieku powyżej 40 lat.

W 2016 roku zatrudnienie w analogicznych przedziałach wiekowych kształtowało się na poziomie odpowiednio 25,5% i 74,5%. W przedziale wiekowym do 40 lat w 2017 roku zwiększyło się zatrudnienie o 11 osób, w porównaniu do roku poprzedniego, natomiast zatrudnienie powyżej 40 lat utrzymało się na poziomie 781 osób.

8.1.3. Struktura zatrudnienia wg stażu pracy

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2015-2017

rok		Staż								
		do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	Powyżej 40 lat
2015	zatrudnieni	109	100	80	86	134	243	170	96	33
	struktura	10,4%	9,5%	7,6%	8,2%	12,7%	23,1%	16,2%	9,1%	3,1%
2016	zatrudnieni	111	87	87	87	117	227	196	109	28
	struktura	10,6%	8,3%	8,3%	8,3%	11,2%	21,6%	18,7%	10,4%	2,7%
2017	zatrudnieni	125	90	82	91	103	206	213	115	35
	struktura	11,8%	8,5%	7,7%	8,6%	9,7%	19,4%	20,1%	10,8%	3,3%
Wzrost/spadek 2017/2016	zatrudnieni	14	3	-5	4	-14	-21	17	6	7
	% zmiany	12,6%	3,4%	-5,7%	4,6%	-12,0%	-9,3%	8,7%	5,5%	25,0%

Zatrudnienie pracowników Szpitala w 2017 roku wg stażu pracy ukształtowało się następująco:

- 36,6 % ogółu zatrudnionych (388 pracowników) posiadało staż pracy do 20 lat,
- 49,2% ogółu zatrudnionych (522 pracowników) posiadało staż pracy od 20 do 35 lat,
- 14,2% ogółu zatrudnionych (150 pracowników) posiadało staż pracy powyżej 35 lat.

8.2. Umowy cywilnoprawne

Na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), Szpital udziela zamówienia na świadczenia w określonym zakresie usług zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w ramach umów cywilnoprawnych na:

- świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy, pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, innych oddziałach Szpitala, poradniach specjalistycznych, w tym w Poradni Medycyny Pracy oraz w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego,
- świadczenia w zakresie wykonywania specjalistycznych badań lekarskich z zakresu diagnostyki obrazowej oraz endoskopii gastroenterologicznej,

- świadczenia zdrowotne udzielane przez diagnostów laboratoryjnych w pracowniach diagnostycznych Szpitala,
- świadczenia zdrowotne z zakresu patomorfologii w Zakładzie Anatomii Patologicznej,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez techników fizjoterapii w Pracowni Rehabilitacji.

Przeciętne zatrudnienie i podpisane umowy w ramach umów cywilnoprawnych 2015 – 2017

Lp.	Wyszczególnienie	Przeciętne zatrudnienie			Podpisane umowy na procedury medyczne		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
	Ogółem	233	248	246	138	142	136
I.	Personel działalności podstawowej, w tym:	233	248	246	138	142	136
	Lekarze	113	130	129	124	127	123
	Personel medyczny inny, z wyższym wykształceniem	10	10	10	1	1	1
	Pielęgniarki i położne	51	47	48			
	Pozostały personel średni medyczny	59	61	60	13	14	12

Zatrudnienie personelu medycznego w ramach umów cywilnoprawnych w 2017 roku ukształtowało się na poziomie 246 etatów, które wynikają z przeliczenia liczby przepracowanych godzin i normatywnego czasu pracy. Ponadto w 2017 roku Szpital podpisał 136 umów cywilnoprawnych z personelem medycznym na wykonywanie kontraktów zadaniowych, np. procedur medycznych, porad specjalistycznych, badań diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu USG, tomografii komputerowej, mammografii, echokardiografii, hemodynamiki/angiografii, elektrofizjologii/elektrodiagnostyki EKG i EEG, endoskopii.

8.4. Wykształcenie i stopnie naukowe

Struktura wykształcenia i stopnie naukowe

Wyszczególnienie	Rodzaj wykształcenia						Tytuł naukowy - dr n.med.
	Wyższe	Policealne	Średnie zawodowe	Średnie	Zawodowe	Podstawowe	
Umowy o pracę							
Razem	397	205	336	30	54	36	5
Lekarze	61						5
Inny z wyższym	42						
Pozostały personel średni medyczny	70	127	33	13			
Pielęgniarki i położne	179	58	241				
Niższy medyczny		5	3		3	17	
Administracja	42	11	30	4			
Gospodarczy i obsługi	3	4	29	13	51	19	
Umowy cywilno prawne							
Razem	235	34	24				22
Lekarze	203						22
Inny z wyższym	8						
Średni	10	33	6	1			
Pielęgniarki i położne	14	1	18				

8.5. Absencje

Zestawienie absencji wg grup zawodowych w 2017 roku

Wyszczególnienie	2017	L4	Urlop					Ogółem nieobecności	Czas nominalny	Czas faktycznie przepracowany
			wypo- czyn- kowy	opieka nad dzie- ckiem	macie- rzynski	wycho- wawczy	szkole- niowy			
Ogółem	1 043,8	0,91	2,24	0,03	0,09	0,32	0,09	3,68	21	17,3
Personel działalności podstawowej, w tym:	841,6	0,87	2,25	0,03	0,11	0,39	0,11	3,76	21	17,2
Lekarze	52,7	0,85	2,37	0,02	0,62	0,87	0,19	4,92	21	16,1
Personel medyczny inny, z wyższym wykształceniem	42,3	1,25	2,70	0,04	0,19	0,23	0,27	4,68	21	16,3

ciąg dalszy tabeli: Zestawienie absencji wg grup zawodowych w 2017 roku

Wyszczególnienie	2017	L4	Urlop					Ogółem nieobecności	Czas nominalny	Czas faktycznie przepracowany
			wypo- czyn- kowy	opieka nad dzie- ckiem	macie- rzyński	wycho- wawczy	szkole- niowy			
Pozostały personel średni medyczny	234,9	0,90	2,25	0,04	0,03	0,73	0,02	3,97	21	17,0
Pielęgniarki i położne	481,1	0,81	2,20	0,03	0,08	0,21	0,14	3,47	21	17,5
Niższy medyczny	30,6	1,24	2,14	0,01	0,00	0,05	0,00	3,44	21	17,6
Administracja	87,3	0,94	2,23	0,03	0,06	0,06	0,04	3,36	21	17,6
Gospodarczy i obsługi	114,9	1,11	2,20	0,02	0,00	0,01	0,00	3,34	21	17,7

W tabeli zestawiono absencję pracowników rodzajowo zróżnicowaną, tj. zwolnienia lekarskie, urlopy w tym: wypoczynkowe, opieki nad dzieckiem, macierzyńskie, wychowawcze, szkoleniowe w dniach roboczych, średnio miesięcznie w przeliczeniu na 1 pracownika. W poszczególnych grupach zawodowych przyjęto miesięczny nominalny czas pracy jako 21 dni. Największa absencja z różnych przyczyn (chorób, urlopów) występuje w grupie zawodowej lekarzy (4,92 dni), innym personelu medycznym z wyższym wykształceniem (4,68 dni), pielęgniarek i położnych (3,47 dni). W zakresie urlopów szkoleniowych i podnoszenia kwalifikacji lekarze wykorzystali średnio 0,19 dnia roboczego na 1 lekarza, a pielęgniarki i położne 0,14 dnia na 1 etat.

8.6. Wynagrodzenia

Przeciętne wynagrodzenie w latach 2015 – 2017

(w zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016
Szpital	3 354,7	3 591,8	3 797,1	5,7%
w gospodarce narodowej	3 899,8	4 047,2	4 271,5	5,5%
% udział przeciętnego wynagrodzenia w Szpitalu do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	86,0%	88,7%	88,9%	0,2 %

W 2017 roku w Szpitalu przeciętne wynagrodzenie brutto z tytułu umów o pracę ukształtowało się na poziomie 3 797,1 zł. Na wzrost przeciętnego wynagrodzenia w prezentowanych latach wpływają przede wszystkim ustawowe podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych, skutki wzrostu najniższego wynagrodzenia do 2 100 zł (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12.09.2017 r. Dz. U. poz. 1747) oraz skutki wzrostu najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Ustawa z 8.06.2017 Dz. U. poz. 1473).

Wskaźnik udziału przeciętnego wynagrodzenia w Szpitalu do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2017 rok wyniósł 88,9 %.

W ślad za oczekiwaniem zatrudnionego personelu w zakresie wzrostu wynagrodzeń, Dyrektor Szpitala zdecydował o podwyższeniu płacy zasadniczej o 150 zł od 1 czerwca 2018 roku dla personelu, który nie jest objęty podwyżkami dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w ramach przepisów opisanych wyżej.

Poniższa tabela pokazuje przeciętne wynagrodzenie w 2017 roku w grupach zawodowych z podziałem na formy zatrudnienia.

Przeciętne wynagrodzenie w 2017 roku w grupach zawodowych

(w zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Umowy o pracę	Umowy cywilnoprawne
	Ogółem	3 797,1	7 248,3
1	Lekarze medycyny	6 271,1	9 823,8
2	Inny medyczny z wyższym wykształceniem	4 540,3	5 766,8
3	Średni	2 891,4	3 583,3
4	Pielęgniarki i położne	4 320,3	5 273,6
5	Niższy medyczny	2 524,7	
6	Administracja	3 451,6	
7	Gospodarczy i obsługi	2 650,5	

8.7. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Zasady gospodarowania funduszem świadczeń socjalnych określają przepisy ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017, poz. 2191, z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015, poz. 1881, z późn. zm.). Ustawa z dnia 8 listopada 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej w art. 1 dodała

do ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych nowy art. 5c. Zgodnie z tym przepisem w 2017 roku przez przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej, o którym mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, należy rozumieć przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2012 r. ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Dla ustalenia odpisu na ZFŚS w 2017 roku w Szpitalu w Inowrocławiu przyjęto ogólnie obowiązujące zasady:

- podstawa - przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2012 r. ogłoszone przez Prezesa GUS, tj. kwota 3 161,77 zł,
- na jednego zatrudnionego w tzw. normalnych warunkach pracy, odpis w wysokości 37,5% przeciętnego wynagrodzenia,
- na jednego pracownika wykonującego prace w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze – w rozumieniu przepisów o emeryturach pomostowych, odpis w wysokości 50% przeciętnego wynagrodzenia,
- na każdego emeryta i rencistę, nad którym zakład sprawuje opiekę, odpis w wysokości 6,25% przeciętnego wynagrodzenia.

Działalność Funduszu Świadczeń Socjalnych w latach 2015-2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Zobowiązanie na 31 grudnia poprzedniego roku	1 102,6	1 252,3	1 375,7
Przychody	1 287,5	1 306,3	1 417,7
Odpis roczny	1 255,2	1 269,0	1 384,0
Odsetki od pożyczek mieszkaniowych i inne zwiększenia	32,3	37,3	33,7
Wydatki	1 137,8	1 182,9	1 401,8
Dofinansowanie wypoczynku urlopowego dla pracowników	1 038,5	1 081,4	1 278,4
Zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów	79,8	77,6	101,2
Refundacja kolonii i obozów dla dzieci pracowników	19,5	23,9	22,2
Stan funduszu na koniec roku	1 252,3	1 375,7	1 391,6

W ramach ZFŚS w 2017 roku zostały udzielone pożyczki mieszkaniowe na kwotę 722,0 tys. zł.

8.8. Doskonalenie zawodowe pracowników

Na podstawie wpisu Szpitala na listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji medycznych, prowadzoną przez Ministra Zdrowia, Szpital uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne. Obecnie lekarze specjalizują się w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna ratunkowa, urologia, anestezjologia i intensywna terapia, neurologia, radiologia i diagnostyka obrazowa, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia ogólna, pediatria, kardiologia, położnictwo i ginekologia, okulistyka. W 2017 roku Szpital w Inowrocławiu uzyskał uprawnienia do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii.

Ponadto realizowane są szkolenia specjalizacyjne w innych niż Szpital jednostkach organizacyjnych w dziedzinie otorynolaryngologii – 2 osoby,

Szpital posiada również uprawnienia do prowadzenia staży podyplomowych:

- na podstawie wpisu Szpitala na listę podmiotów leczniczych uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, prowadzoną przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Szpital prowadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2015 r. – 1 osoba, w 2016 r. – 1 osoba, w 2017 roku – 3 osoby),
- na podstawie wpisu Szpitala do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu, w porozumieniu z Powiatowym Urzędem Pracy i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Szpital organizował szkolenia dla pielęgniarek i położnych, które utraciły prawo do wykonywania zawodu (w 2014 r. – 1 osoba, w 2015 r. – 3 osoby, w 2016 i w 2017 roku – 3 osoby).

W 2017 roku grupa zawodowa lekarzy podnosiła kwalifikacje, uzyskując lub przystępując do rozpoczęcia specjalizacji.

W ciągu roku specjalizację ukończyło dziewięć osób w zakresie:

- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 1 osoba,
- choroby wewnętrzne – 3 osoby,
- neurologii – 1 osoba,
- kardiologii – 3 osoby,
- pediatrii – 1 osoba,

W 2017 roku specjalizację rozpoczęło trzynastu lekarzy w ramach etatu rezydenta w zakresie:

- anestezjologii i intensywnej terapii – 1 osoba,

- radiologii i diagnostyki obrazowej – 3 osoby,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 2 osoby,
- chirurgii ogólnej – 2 osoby,
- pediatrii 1 osoba,
- położnictwa i ginekologii 1 etat,
- okulistyki – 2 osoby,
- otorynolaryngologii – 1 osoba,

Ponadto w 2017 roku kontynuowało specjalizację 23 lekarzy w zakresie:

- chorób wewnętrznych – 1 osoba,
- urologii – 2 osoby,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 2 osoby,
- chirurgii ogólnej – 3 osoby,
- pediatrii – 3 osoby,
- medycyny ratunkowej – 1 osoba,
- anestezjologii i intensywnej terapii – 2 osoby,
- kardiologii – 3 osób,
- położnictwa i ginekologii – 2 osoby,
- radiologii i diagnostyki obrazowej – 2 osoby,
- otorynolaryngologii – 2 osoby.

W 2017 roku grupa zawodowa pielęgniarek i położnych podnosiła kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w szkoleniach specjalistycznych, kursach kwalifikacyjnych i kursach specjalistycznych.

Specjalizację ukończyło 43 osoby, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:

- chirurgicznego – 14 osób,
- anestezjologii i intensywnej terapii – 3 osoby,
- zachowawczego – 9 osób,
- geriatrycznego – 2 osoby,
- onkologicznego – 2 osoby,
- pediatrycznego – 3 osoby,
- kardiologicznego – 5 osób,
- operacyjnego – 3 osoby,
- epidemiologicznego – 2 osoby.

Kursy kwalifikacyjne ukończył 35 osób, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:

- rodzinnego dla położnych – 1 osoba,
- geriatrycznego – 16 osób,
- onkologicznego – 12 osób,
- opieki paliatywnej – 2 osoby,
- anestezjologii i intensywnej terapii – 4 osoby.

8.9. Informacje o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy

Szpital w Inowrocławiu prowadzi działania w zakresie utrzymania osiągniętego stanu środowiska pracy pracowników. Systematycznie realizowane są zadania poprawiające warunki pracy dla zatrudnionych pracowników oraz ograniczające szkodliwość środowiska pracy.

Na koniec 2017 roku odnotować należy:

- utrzymanie w dobrym stanie technicznym obiektów budowlanych, w których prowadzona jest działalność statutowa Szpitala. Potwierdzeniem tego są prowadzone – zgodnie z Ustawą Prawo budowlane, przeglądy techniczne obiektów oraz dokonywane pomiary stanu instalacji zewnętrznych jak i instalacji mediów znajdujących się w budynkach.
- zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz właściwe warunki pracy dla pracowników,
- utrzymanie w dobrym stanie technicznym urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury medycznej, mimo niejednokrotnie długiej eksploatacji i nie najnowszej technologii. Stan techniczny aparatury sprawdzany jest zgodnie z harmonogramem przeglądów. Maszyny i urządzenia posiadają dokumentację techniczną, instrukcje obsługi oraz instrukcje stanowiskowe bhp,
- wyposażenie pomieszczeń wymagających szczególnego zabezpieczenia w środki ochrony zbiorowej (wentylacje mechaniczne, klimatyzacja pomieszczeń), właściwe zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia pracowników.

Na podstawie Zarządzenia Nr 32/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie zasad przydzielania pracownikom Szpitala środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, w 2017 roku uprawnionym pracownikom wydano odzież i obuwie robocze oraz zabezpieczono inne świadczenia związane z bhp o łącznej wartości 103,4 tys. zł.

W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia zagrożeń występujących w środowisku pracy,
- monitorowanie narażenia zawodowego np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, laserowe, czynniki rakotwórcze, związki chemiczne,
- ocenę ryzyka zawodowego dla 61 stanowisk lub grup stanowisk,
- ocenę ryzyka dla postępowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w zakładzie,
- bieżące informowanie i zapoznanie pracowników z kartami ocen ryzyka dla ustalonych stanowisk,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy (691 osób) oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych (86 osoby). Badania lekarskie wykonywane są w poradni pracowniczej medycyny pracy. W 2017 roku objętych cyklem szczepień przeciw WZW typu B było 1 118 pracowników, w tym 9 osób zostało zaszczepionych. Zaszczepiono również 236 pracowników przeciw grypie i 3 osoby przeciw meningokokom,

W 2017 roku w zakresie podnoszenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zostały przeprowadzone:

- szkolenia wstępne z instruktażem ogólnym i stanowiskowym dla 208 osób,
- szkolenia okresowe bhp w formie seminarium, instruktażu dla 193 osób,
- instruktaże wstępne dla 34 pracowników podmiotów zewnętrznych wykonujących remonty i prace budowlane na terenie Szpitala..

W 2017 roku odnotowano 15 wypadków przy pracy, które wywołały lżejsze obrażenia ciała. Z tytułu wypadków przy pracy niezdolność do pracy wynosiła 542 dni.

W 2017 roku odnotowano 8 przypadków zranień ostrymi narzędziami przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy przyczynia się do:

- utrzymania niskiego poziomu wypadkowości przy pracy,
- likwidacji stanowisk pracy w warunkach zagrożenia,
- bezpiecznych warunków pracy w kontakcie z czynnikami szkodliwymi.

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

9. Zakupy środków trwałych

Szpital w Inowrocławiu w okresie od 01.01. do 31.12.2017 roku na zakup środków trwałych poniósł nakłady w wysokości 2 859,9 tys. zł. W analizowanym okresie Szpital zakupił aparaturę i sprzęt medyczny:

- z własnych środków w wysokości 2 006,1 tys. zł,
- z funduszy Unii Europejskiej 199,6 tys. zł,
- z dotacji Powiatu Inowrocławskiego 424,2 tys. zł,
- z dotacji Gminy Rojewo 10,0 tys. zł,
- z dotacji Gminy Gniewkowo 10,0 tys. zł,
- z dotacji Gminy Inowrocław 30,6 tys. zł,
- z dotacji Gminy Janikowo 24,9 tys. zł,

oraz otrzymał sprzęt medyczny w formie darowizny na kwotę 154,5 tys. zł.

W listopadzie 2017 roku został zrealizowany projekt pn. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez wyposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, w okresie programowania na lata 2014-2020, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego. Nakłady projektu ogółem wyniosły 399,2 tys. zł i zostały dofinansowane w ramach środków z funduszy Unii Europejskiej w wysokości 199,6 tys. zł.

W 2017 roku został aplikowany projekt pn. „Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu poprzez dostosowanie infrastruktury na potrzeby Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Hematologicznej oraz wyposażenie w wyroby medyczne i inny sprzęt powyższych poradni i innych komórek organizacyjnych”

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 sierpniu zostało opracowane studium wykonalności do ww. projektu na kwotę 23,4 tys. zł. Realizacja projektu zaplanowana jest na II półrocze 2018 roku.

W 2017 roku Szpital zakupił sprzęt medyczny w ramach otrzymanych dotacji z organu założycielskiego i innych gmin powiatu inowrocławskiego, i tak:

- z Powiatu Inowrocławskiego:

- 200,0 tys. zł i odsetek bankowych od dotacji w wysokości 0,1 tys. zł na dofinansowanie zakupu aparatu USG do Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- 223,8 tys. zł (w tym 220 tys. zł wysokość dotacji, 3,7 tys. zł przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć przy kalkulowaniu wysokości dotacji i 0,1 tys. zł odsetek bankowych od dotacji) na dofinansowanie zakupu 6 szt. aparatów do hemodializ z przeznaczeniem do Stacji Dializ i 3 szt. kardiomonitorów na wyposażenie Bloku Operacyjnego.
- z Gminy Rojewo 10,0 tys. zł na dofinansowanie zakupu 2 szt. kardiomonitorów z przeznaczeniem dla II Oddziału Wewnętrznego.
- z Gminy Gniewkowo 10,0 tys. zł na dofinansowanie zakupu miernika bilirubiny MBJ20 z wyposażeniem dla Oddziału Dziecięcego,
- z Gminy Inowrocław 30,6 tys. zł na dofinansowanie zakupu aparatu do kriochirurgii z wyposażeniem dla Oddziału Okulistycznego.
- z Gminy Janikowo 24,9 tys. zł na dofinansowanie zakupu lampy szczelinowej z tonometrem aklamacyjnym i okulistyczną oprawkę próbną dla Poradni Okulistycznej

W analizowanym okresie 2017 roku, Szpital zakupił również z własnych środków sprzęt i aparaturę medyczną w ramach zakupów interwencyjnych w wysokości 1 284,8 tys. zł oraz sprzęt komputerowy na kwotę 252,4 tys. zł.

W analizowanym okresie 2017 roku Szpital otrzymał z 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 Pomocy 17 szt. łóżek szpitalnych dla Oddziału Dziecięcego i zestaw do przesiewowego badania słuchu dla Oddziału Neonatologicznego na łączną wartość 69,5 tys. zł.

Środki trwale o najwyższej wartości zakupione w 2017 roku

Wyszczególnienie	Wartość (w zł)
Aparat USG HITACHI ALOKA ARIETTA V60	299 798
Aparat do hemodializy FRESNIUS 4008S CLASSIX (6 szt.)	213 840
Stanowisko do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów	160 315
Videogastroskop diagnostyczny z wyposażeniem EG-290KP	146 334
Videokolonoskop diagnostyczno-zabiegowy z wyposażeniem EC-3890LK	90 701
Aparat do kriochirurgii z wyposażeniem	32 000
Przyczepa asenizacyjna PN-50 CIN LCO6	30 381
Ureterorenoskop E kompaktowy	24 997
Lampa Szczelinowa z wyposażeniem	22 000
Ureteroskop WA290040B	15 768
Autoczytnik ATTEST - do pary wodnej	14 145

W 2018 roku, Szpital będzie realizował zadania w zakresie zakupu środków trwałych objęte planem finansowym.

Plan inwestycyjny na 2018 rok Szpitala w Inowrocławiu w zakresie zakupu środków trwałych wynika z rzeczywistego stanu technicznego środków trwałych i najpilniejszych potrzeb zapewniających prawidłowe prowadzenie działalności Szpitala, a także z wymogów NFZ dotyczących warunków kontraktowania świadczeń.

W planie inwestycyjnym uwzględniono między innymi najpilniejsze zakupy środków trwałych, przede wszystkim sprzętu i aparatury medycznej, tj.:

- Zrealizowanie projektu z funduszy Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, pn.:
- „Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu poprzez dostosowanie infrastruktury na potrzeby Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Hematologicznej oraz doposażenie w wyroby medyczne i inny sprzęt powyższych poradni i innych komórek organizacyjnych”; wartość projektu ustalono na kwotę 6 084,0 tys. zł, w tym dofinansowanie z UE to kwota 2 999,6 tys. zł,
- „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępnienia elektronicznej dokumentacji medycznej - II etap” dotyczy zakupu sprzętu komputerowego i oprogramowania w zakresie elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej, koszt projektu wynosi 2 172,8 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej 1 846,9 tys. zł.

W ramach dotacji w wysokości 1 500,0 tys. zł z Powiatu Inowrocławskiego, Szpital planuje zakupić rezonans magnetyczny o szacunkowej wartości 4 500,0 tys. zł. z przeznaczeniem dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej - zakup ma na celu doposażenie Szpitala w specjalistyczny sprzęt medyczny, który pozwoli na szeroką diagnostykę leczonych w Szpitalu pacjentów oraz oczekujących ambulatoryjnie na diagnostykę w tym zakresie.

W ramach posiadanych środków, Szpital będzie realizował zaplanowane zakupy, takie jak:

- Myjnia dezynfektor 170,0 tys. zł z przeznaczeniem dla Centralnej Sterylizatorni,

- Defibrylatory 4 szt. (140,0 tys. zł) z przeznaczeniem 2 szt. dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego Zespołów Ratownictwa Medycznego i 2 szt. dla oddziałów szpitalnych,
- Wieża laparoskopowa 500,0 tys. zł z przeznaczeniem do Bloku Operacyjnego,
- Stół operacyjny 100,0 tys. zł z przeznaczeniem do Sali zabiegowej w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii,
- Laser do endoskopowej cyklofotokoagulacji 250,0 tys. zł z przeznaczeniem do Oddziału Okulistycznego,
- Pralnicowirówka wolnostojąca o ładowności powyżej 18 kg (30,0 tys. zł), Prasownica nieckowa (20,0 tys. zł), z przeznaczeniem do Działu Pralni i Dezynfekcji,
- Wykup 1 samochodu stanowiący specjalistyczny środek transportu sanitarnego 34,4 tys. zł, po zakończeniu umowy na leasing operacyjny Szpital planuje wykupić 1 samochód transportu sanitarnego w miejsce wyeksploatowanych własnych pojazdów,
- Urządzenia do pośmiertnej obsługi ciał (komory chłodnicze i wózek hydrauliczny) 110,1 tys. zł,
- Sprzęt i aparatura medyczna w ramach zakupów w trybie interwencyjnym na kwotę około 1 500,0 tys. zł.
- Modernizacja systemu informatycznego i sprzętu komputerowego na kwotę około 200,0 tys. zł.

Ponadto, Szpital w Inowrocławiu planuje zakupić w ramach leasingu 14 samochodów stanowiących specjalistyczne środki transportu sanitarnego o łącznej wartości 3 600,0 tys. zł z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego, zostanie sfinansowany ze środków własnych w okresie trzech lat.

10. Zaopatrzenie w materiały i usługi

Zaopatrzenie w zakresie dostaw materiałów i usług w Szpitalu odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U z 2017 roku, poz. 1579).

10.1. Procedury przetargowe

W 2017 roku w Szpitalu dostawę materiałów i usług oraz robót budowlanych zrealizowano w 25 postępowaniach przetargowych o udzielenie zamówienia publicznego do kwoty < lub = 209 tys. euro na wartość 8 176,2 tys. zł oraz 12 postępowaniach przetargowych do kwoty > 209 tys. euro na wartość 23 748,2 tys. zł.

Postępowania przetargowe zrealizowane w 2016 roku

Lp.	Tryb postępowania	2017	
		< lub = 207 tys. euro	> 207 tys. euro
1	Postępowania ogółem: Przetarg nieograniczony	25	12
2	Wartość zawartych umów ogółem (w tys. zł)	8 176,2	23 748,2

Ponadto, Szpital w 2017 roku zrealizował zakupy na kwotę 7 186,2 tys. zł netto na podstawie zamówień nie objętych ustawą Prawo zamówień publicznych (art. 4 ust. 8), których wartość mieści się w przedziale od 5 do 30 tys. euro.

Postępowania przetargowe i bezprzetargowe zakończono podpisaniem umów z dostawcami.

Wzorem lat ubiegłych w 2017 roku wszystkie postępowania przetargowe przeprowadzono w trybie najbardziej konkurencyjnym i korzystnym dla Szpitala, jakim jest tryb przetargu nieograniczonego.

10.2. Zaopatrzenie

Do zadań Działu Zaopatrzenia Szpitala należy przede wszystkim realizacja zakupów na podstawie zapotrzebowania komórek organizacyjnych i ich dystrybucja do komórek organizacyjnych. Gospodarka magazynowa w latach 2015 - 2017 przedstawia się następująco (liczone w ilości wystawionych dowodów).

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Ogółem	18 588,0	18 370,0	17 504,0
Dostawy przyjęte do magazynu	6 246,0	6 020,0	5 698,0
Wydanie na komórki	12 342,0	12 350,0	11 806,0

11. Przychody

Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Szpital w Inowrocławiu może uzyskiwać środki finansowe:

- z odpłatnej działalności leczniczej;
- z wydzielonej pozostałej działalności gospodarczej, przewidzianej w Statucie;
- z odsetek od lokat;
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także z zagranicy;
- z dotacji budżetowych przeznaczonych na:
 - realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań,
 - remonty,
 - inne niż wyżej wskazane inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego,
 - realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych,
 - realizację programów wieloletnich,
 - pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne;
- na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami (na realizację programów zdrowotnych organizowanych przez NFZ, na cele związane z obronnością kraju, w sytuacjach kryzysowych, stanach nadzwyczajnych, związanych z epidemią chorób zakaźnych, itp.);
- na pokrycie straty netto.

Przychody ogółem w latach 2015 – 2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				kwota	%
Ogółem	124 635,3	130 429,6	140 874,3	10 444,7	8,0
<i>Działalność operacyjna</i>	<i>122 008,6</i>	<i>127 201,6</i>	<i>137 553,3</i>	<i>10 351,7</i>	<i>8,1</i>
NFZ	115 346,0	120 858,3	131 334,8	10 476,5	8,7
Budżet Państwa	1 735,5	1 329,6	1 242,5	-87,1	-6,6
Pozostała działalność gospodarcza	5 092,3	5 351,9	5 626,3	274,4	5,1
Zmiana stanu produktów (zwiększenia - wartość dodatnia, zmniejszenia - wartość ujemna)	-165,2	-338,2	-650,3	-312,1	92,3
<i>Pozostała działalność operacyjna i finansowa</i>	<i>2 626,7</i>	<i>3 228,0</i>	<i>3 321,0</i>	<i>93,0</i>	<i>2,9</i>

W 2017 roku Szpital uzyskał przychody ogółem w wysokości 140 874,3 tys. zł. Przychody w 2017 roku były wyższe od przychodów w 2016 roku o 8,0% (10 444,7 tys. zł). Przychody z NFZ stanowiły 95,5 % przychodów działalności operacyjnej. Przychody z pozostałej działalności leczniczej i gospodarczej w 2017 roku wynosiły 5 626,3 tys. zł i były wyższe o 5,1% (274,4 tys. zł) niż w poprzednim roku. Pozostałe przychody operacyjne ukształtowały się na poziomie 3 310,3 tys. zł, przychody finansowe w wysokości 10,7 tys. zł oraz zmiana stanu produktów -650,3 tys. zł (zwiększenie rezerwy na świadczenia pracownicze).

11.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia**Przychody z NFZ w latach 2015 – 2017**

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				kwota	%
Ogółem	115 346,0	120 858,3	131 334,8	10 476,5	8,7
Świadczenie usług medycznych wg zawartych umów	114 236,5	117 515,9	125 236,3	7 720,4	6,6
Realizacja postanowień dot. podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych	832,9	3 334,9	5 989,2	2 654,3	79,6
Przychody dotyczące lat ubiegłych	276,6	7,5	109,3	101,8	1 357,3

W 2017 roku przychody ogółem z NFZ wynosiły 131 334,8 tys. zł, w tym za sprzedaż usług medycznych 125 236,3 tys. zł oraz z tytułu refundacji kosztów dotyczących podwyżek dla pielęgniarek i położnych w wysokości 5 989,2 tys. zł. Przychody z NFZ w 2017 roku za świadczenia usług medycznych były wyższe niż w 2016 roku o 7 720,4 tys. zł. W 2017 roku NFZ zapłacił również 109,3 tys. zł za usługi medyczne wykonane w latach poprzednich.

11.2. Przychody z budżetu państwa

Przychody z budżetu państwa w latach 2015 – 2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				kwota	%
Ogółem	1 735,5	1 329,6	1 242,5	-87,1	-6,6
Ministerstwo Zdrowia	1 650,1	1 295,0	1 208,7	-86,3	-6,7
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego	85,4	34,6	33,8	-0,8	-2,3

Szpital w 2017 roku otrzymał środki finansowe z budżetu państwa w wysokości 1 242,5 tys. zł, z czego na sfinansowanie kosztów za prowadzenie staży specjalizacyjnych z Ministerstwa Zdrowia 1 208,7 tys. zł i na prowadzenie poddyplomowych staży lekarskich z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 33,8 tys. zł.

11.3. Przychody z pozostałej działalności leczniczej i działalności innej niż leczniczej

Przychody z pozostałej działalności leczniczej i gospodarczej w latach 2015 - 2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				kwota	%
Ogółem	5 092,3	5 351,9	5 626,3	274,4	5,1
Medycyna Pracy	575,1	627,1	643,0	15,9	2,5
Usługi medyczne i niemedyczne (badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, usługi pralnicze, usługi w zakresie gospodarowania odpadami, transport medyczny, dzierżawy/najmy)	4 517,2	4 724,8	4 983,3	258,5	5,5

Szpital w Inowrocławiu wykorzystując potencjał zatrudnionej kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskał przychody własne, które w okresie 2017 roku ukształtowały się na poziomie 5 626,3 tys. zł. Przychody w tym zakresie uzyskiwane są z pozostałej działalności leczniczej (poradnia medycyny pracy, badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej) i działalności innej niż leczniczej (usługi pralnicze, sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego, usług w zakresie gospodarowania odpadami, przechowywania zwłok, dzierżawienia wolnych powierzchni).

11.4. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe

Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe w latach 2015 - 2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	Wzrost/spadek 2017/2016	
				kwota	%
Ogółem	2 626,7	3 228,0	3 321,0	93,0	2,9
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	2 553,1	3 188,3	3 310,3	122,0	65,2
-Ze zbycia majątku trwałego i materiałów	73,8	13,9	15,2	1,3	9,4
-Odpis przychodów z tytułu nieodpłatnego otrzymania środków trwałych	2 088,9	2 815,1	2 734,6	-80,5	-2,9
-Darowizny	66,7	82,6	242,5	159,9	193,6
-Otrzymane odszkodowania i kary	250,6	21,5	221,8	200,3	931,6
-Prowizje	11,2	25,4	12,8	-12,6	-49,6
-Nawiązki z wyroków sądowych	5,3	65,0	22,9	-42,1	-64,8
-Pozostałe	56,6	164,8	60,5	-104,3	-63,3
Przychody finansowe, w tym:	73,6	39,7	10,7	-29,0	-73,0
-Odsetki na rachunkach bankowych i lokaty	33,9	31,6	6,4	-25,2	-79,7
-Przedawnione i umorzone odsetki od zobowiązań	39,7	8,1	4,3	-3,8	-46,9

W 2017 roku przychody operacyjne ukształtowały się w wysokości 3 310,3 tys. zł, a przychody finansowe w wysokości 10,7 tys. zł.

12. Koszty

Koszty w układzie rodzajowym w latach 2015 - 2017

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2015		2016		2017		Wzrost/spadek 2017/2016	
		Ogółem	wsk. strukt.	Ogółem	wsk. strukt.	Ogółem	wsk. strukt.	kwota	%
	Ogółem	125 811,2	100,0	136 647,4	100,0	145 297,6	100,0	8 650,2	6,3
I	<i>Działalność operacyjna</i>	<i>125 049,6</i>	<i>99,4</i>	<i>136 038,3</i>	<i>99,5</i>	<i>144 074,2</i>	<i>99,2</i>	<i>8 035,9</i>	<i>5,9</i>
1	Zużycie materiałów i energii	28 985,2	23,0	30 740,6	22,5	32 908,1	22,6	2 167,5	7,1
2	Usługi obce	36 493,2	29,0	40 689,9	29,8	42 903,0	29,5	2 213,1	5,4
3	Podatki i opłaty	986,6	0,8	1 003,3	0,7	1 020,1	0,7	16,8	1,7
4	Wynagrodzenia i umowy zlecenia	41 549,7	33,0	44 895,7	32,9	47 959,0	33,0	3 063,3	6,8
5	Świadczenia na rzecz pracowników	9 424,9	7,5	9 964,1	7,3	10 521,4	7,2	557,3	5,6
6	Amortyzacja	6 990,4	5,6	8 173,5	6,0	8 204,8	5,6	31,3	0,4
7	Pozostałe koszty	619,6	0,5	571,2	0,4	557,8	0,4	-13,4	-2,3
II	<i>Pozostałe koszty operacyjne</i>	<i>311,2</i>	<i>0,2</i>	<i>116,8</i>	<i>0,1</i>	<i>758,9</i>	<i>0,5</i>	<i>642,1</i>	<i>549,7</i>
III	<i>Koszty finansowe</i>	<i>450,4</i>	<i>0,4</i>	<i>492,3</i>	<i>0,4</i>	<i>464,5</i>	<i>0,3</i>	<i>-27,8</i>	<i>-5,6</i>

Na realizację zadań statutowych w 2017 roku Szpital w Inowrocławiu poniósł koszty ogółem w wysokości 145 297,6 tys. zł. Koszty działalności operacyjnej związane ze świadczeniem usług medycznych ukształtowały się na poziomie 144 074,2 tys. zł. Koszty ogółem w 2017 roku były wyższe od kosztów 2016 roku o 8 650,2 tys. zł (6,3%).

Wzrost kosztów 2017 w porównaniu do kosztów w 2016 roku dotyczył między innymi kosztów leków i sprzętu medycznego o 1 836,2 tys. zł, implantów o 395,2 tys. zł, kosztów umów cywilnoprawnych o około 780,0 tys. zł. W 2017 roku Szpital poniósł wyższe koszty o 970,1 tys. zł w porównaniu do roku poprzedniego na zakup usług obcych (porządkowych, gastronomicznych, ochrony obiektów) jako skutek wzrostu minimalnego wynagrodzenia obowiązującego od 1 stycznia 2017 roku. Wzrost kosztów 2017 roku w zakresie kosztów płacowych (wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników) dotyczy przede wszystkim realizacji postanowień dotyczących podwyżek dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Kwota refundacji na realizację podwyżek w 2017 roku wynosiła 5 989,2 tys. zł i była wyższa o 2 654,3 tys. zł niż w 2016 roku.

Wyższy poziom kosztów zmiennych w 2017 roku (leków, jednorazowego sprzętu medycznego, implantów) związany był z realizacją wyższego niż w poprzednim roku kontraktu z NFZ, zwłaszcza świadczeń okulistycznych (usunięcie zaćmy) i ortopedycznych (endoprotezoplastyka). W 2017 roku Szpital zrezygnował z podwykonawstwa wykonywania usług w zakresie elektrofizjologii i stymulacji serca. Spowodowało to zwiększenie kosztów zmiennych materiałów i pracy o około 882,2 tys. zł.

Na wzrost kosztów znaczny wpływ mają zmiany standardów wykonywania procedur medycznych, zwiększone zapotrzebowanie ilościowe lub zmiana dostawców, jak również kontynuacja programu poprawy jakości świadczonych usług i akredytacja szpitala.

Pozostałe koszty operacyjne w 2017 roku ukształtowały się na poziomie 758,9 tys. zł, a koszty finansowe w wysokości 464,5 tys. zł. Koszty finansowe dotyczyły przede wszystkim odsetek od rat leasingowych (248,3 tys. zł).

Koszty stałe i zmienne w latach 2015 – 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2015	2016	2017
		Wartość (tys. zł)			%		
1.	<i>Koszty stałe, w tym:</i>	<i>96 384,5</i>	<i>105 008,4</i>	<i>111 492,4</i>	<i>77,1</i>	<i>77,2</i>	<i>77,4</i>
	Energia	4 939,5	4 624,0	4 518,4	4,0	3,4	3,1
	Usługi obce	5 515,4	5 967,0	7 603,5	4,4	4,4	5,3
	Podatki i opłaty	986,6	1 003,3	1 020,1	0,8	0,7	0,7
	Koszty pracy	77 338,4	84 669,4	89 587,8	61,8	62,2	62,2
	Amortyzacja	6 990,4	8 173,5	8 204,8	5,6	6,0	5,7
	Ubezpieczenia	560,8	518,8	497,2	0,4	0,4	0,3
	Pozostałe koszty	53,4	52,4	60,6	0,0	0,0	0,0
2.	<i>Koszty zmienne, w tym:</i>	<i>28 659,8</i>	<i>31 029,8</i>	<i>32 581,8</i>	<i>22,9</i>	<i>22,8</i>	<i>22,6</i>
	Zużycie materiałów	24 045,7	26 116,6	28 389,7	19,2	19,2	19,7
	Usługi obce	4 614,1	4 913,2	4 192,1	3,7	3,6	2,9

W 2017 roku koszty stałe Szpitala stanowiły 77,4% ogólnej kwoty kosztów związanych ze świadczeniem usług. Natomiast udział kosztów zmiennych, na które Szpital ma istotny wpływ i zależą od ilości świadczonych usług medycznych wynosiły 22,6% kosztów ogółem. Koszty zmienne są bezpośrednio związane z ilością świadczonych usług medycznych. Zaliczane są do nich koszty materiałowe między innymi: leki, opatrunki, sprzęt medyczny, środki diagnostyczne i odczynniki, paliwo oraz usługi takie jak: usługi gastronomiczne, zakup badań diagnostycznych, naprawa sprzętu i aparatury medycznej.

13. Wynik finansowy

Wynik finansowy w latach 2015 – 2017

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Wynik finansowy brutto	-1 175,9	-6 217,8	-4 423,3
Sprzedaż usług	-3 041,0	-8 836,7	-6 520,9
Pozostała działalność operacyjna	2 241,9	3 071,5	2 551,4
Działalność finansowa	-376,8	-452,6	-453,8

Szpital 2017 rok zamknął działalność stratą brutto w wysokości -4 423,3 tys. zł. Szpital uzyskał również stratę podatkową. W takim przypadku, Szpital nie ma obowiązku odprowadzenia podatku dochodowego.

W nawiązaniu do art. 59.2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, 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 dodatnia i wynosi za 2017 rok 3 781,5 tys. zł.

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016	2017
	Suma straty netto i amortyzacji	5 717,0	1 955,7	3 781,5
1	Wynik finansowy netto	-1 273,4	-6 217,8	-4 423,3
a	Wynik finansowy brutto	-1 175,9	-6 217,8	-4 423,3
b	Podatek dochodowy	97,5		
2	Amortyzacja	6 990,4	8 173,5	8 204,8

14. Analiza finansowa

14.1. Analiza bilansu

Analityczny bilans za lata 2015 – 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2015		2016		2017		Dynamika zmiana 2017/2016		Zmiana struktury 2017/2016	
		tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	%	p.p.	%
A.	Aktywa trwałe	46 156,1	69,2	50 757,7	74,4	45 010,8	72,5	-5 746,9	-11,3	-1,9	-2,6
I.	Wartości niematerialne i prawne	1 407,5	2,1	700,7	1,0	76,4	0,1	-624,3	-89,1	-0,9	-88,0
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	44 748,6	67,1	50 057,0	73,4	44 934,4	72,3	-5 122,6	-10,2	-1,0	-1,4
III.	Należności długoterminowe										
IV.	Inwestycje długoterminowe										
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe										
B.	Aktywa obrotowe	20 531,8	30,8	17 474,9	25,6	17 110,1	27,5	-364,8	-2,1	1,9	7,5
I.	Zapasy	2 673,2	4,0	2 964,1	4,3	3 021,3	4,9	57,2	1,9	0,5	12,0
II.	Należności krótkoterminowe	14 873,7	22,3	13 935,7	20,4	13 411,4	21,6	-524,3	-3,8	1,2	5,7
III.	Inwestycje krótkoterminowe	2 844,0	4,3	450,6	0,7	625,5	1,0	174,9	38,8	0,3	52,5
	- w tym środki pieniężne	2 844,0	4,3	450,6	0,7	625,5	1,0	174,9	38,8	0,3	52,5
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	140,9	0,2	124,5	0,2	51,9	0,1	-72,6	-58,3	-0,1	-54,2
C.	Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy										
D.	Udziały (akcje) własne										
	Aktywa razem	66 687,9	100,0	68 232,6	100,0	62 120,9	100,0	-6 111,7	-9,0		

ciąg dalszy tabeli: Analityczny bilans za lata 2015 – 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2015		2016		2017		Dynamika zmiana 2017/2016		Zmiana struktury 2017/2016	
		tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	%	p.p.	%
A	Fundusz własny	23 380,7	35,1	19 378,1	28,4	14 954,8	24,1	-4 423,3	-22,8	-4,3	-15,2
I.	Fundusz podstawowy	37 390,6	56,1	39 605,8	58,0	39 605,8	63,8			5,7	9,8
II.	Fundusze rezerwowe i zapasowe										
III.	Wynik finansowy	-14 009,9	-21,0	-20 227,7	-29,6	-24 651,0	-39,7	-4 423,3	21,9	-10,0	33,9
B	Kapitał obcy	43 307,2	64,9	48 854,5	71,6	47 166,1	75,9	-1 688,4	-3,5	4,3	6,0
I.	Kapitał obcy długoterminowy	20 285,0	30,4	22 666,2	33,2	20 102,7	32,4	-2 563,5	-11,3	-0,9	-2,6
II.	Kapitał obcy krótkoterminowy	23 022,2	34,5	26 188,3	38,4	27 063,4	43,6	875,1	3,3	5,2	13,5
	- w tym kredyty bankowe	1 502,0	2,3	1 547,8	2,3	1 717,3	2,8	169,5	11,0	0,5	21,9
	Pasywa razem	66 687,9	100,0	68 232,6	100,0	62 120,9	100,0	-6 111,7	-9,0		

W 2017 roku majątek Szpitala ukształtował się na poziomie 62 120,9 tys. zł i był niższy w porównaniu do 2016 roku o 6 111,7 tys. zł. W badanym okresie największy udział w aktywach miał majątek trwały, który stanowił 72,5% całości majątku, natomiast majątek obrotowy stanowił 27,5% całości majątku.

Majątek trwały Szpitala w 2017 roku wyniósł 44 934,4 tys. zł i był niższy w porównaniu do 2016 roku o 5 122,6 tys. zł. Na wartość aktywów trwałych w 2016 roku wpłynęła darowizna przekazana Szpitalowi z Powiatu Inowrocławskiego w postaci ulepszenia (rozbudowy) budynku Szpitala o Stację Dializ w wysokości 4 005,9 tys. zł oraz nieodpłatne przekazanie przez organ założycielski nieruchomości (grunty, budynki i budowle) na kwotę 2 215,7 tys. zł. W 2016 roku również przyjęto aparat RTG i mammograf cyfrowy. Natomiast w 2017 roku wartość środków trwałych odzwierciedla niski poziom poniesionych nakładów na zakup środków trwałych (2 858,9 tys. zł).

Majątek obrotowy Szpitala w 2017 roku wyniósł 17 110,1 tys. zł i był niższy w porównaniu do 2016 roku o 364,8 tys. zł. Środki pieniężne na koniec 2017 roku ukształtowały się na poziomie 625,5 tys. zł i były wyższe o 174,9 tys. zł w porównaniu do 2016 roku. Wystąpił spadek w należnościach krótkoterminowych. Na koniec 2017 roku wyniosły 13 411,4 tys. zł. i były niższe o 524,3 tys. zł w stosunku do 2016 roku. Największy udział w należnościach krótkoterminowych mają należności z NFZ za świadczone usługi medyczne, tj. 85,7%. Na dzień 31.12.2017 r. należności z NFZ stanowiły kwotę 11 394,6 tys. zł.

Szczegółowe zestawienie należności krótkoterminowych w latach 2015 – 2017 obrazuje poniższa tabela.

Należności krótkoterminowe w latach 2015 – 2017

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:			Wzrost/spadek 2017/2016	
		31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	kwota	%
1	Należności krótkoterminowe, w tym: z tytułu:	14 873,7	13 935,7	13 411,4	-524,3	-3,8
1	Dostaw i usług, z tego:	12 540,1	12 593,8	11 834,1	-759,7	-6,0
	- NFZ	12 180,1	12 317,9	11 394,6	-923,3	-7,5
	- Inne podmioty gospodarcze	360,0	275,9	439,5	163,6	59,3
2	Inne należności, z tego:	2 333,6	1 341,9	1 577,3	235,4	17,5
	- podatków, ubezpieczeń społecznych	60,0	91,0	89,4	-1,6	-1,8
	- funduszy specjalnych (FŚS)	983,8	1 173,4	1 181,3	7,9	0,7
	- inne z pracownikami	44,6	20,2	11,2	-9,0	-44,6
	- pozostałe	1 245,2	57,3	295,4	238,1	415,5

W strukturze pasywów fundusz własny w 2017 roku stanowił 24,1% pasywów ogółem i ukształtował się na poziomie 14 954,8 tys. zł. Wartość funduszu własnego uległa zmniejszeniu o 4 423,3 tys. zł w porównaniu do 2016 roku. Na wartość funduszu własnego składa się fundusz podstawowy w kwocie 39 605,8 tys. zł, wynik finansowy z lat ubiegłych w wysokości -20 227,7 tys. zł oraz strata za 2017 rok w wysokości -4 423,3 tys. zł.

Szpital w Inowrocławiu w 2016 roku zwiększył fundusz podstawowy o 2.215,2 tys. zł z tytułu przekazania przez Powiat Inowrocławski Szpitalowi w nieodpłatne używanie nieruchomości.

Kapitał obcy na 31.12.2017 roku wynosił 47 166,1 tys. zł. Stanowił on 75,9% pasywów ogółem i był niższy o -1 688,4 tys. zł niż w rok wcześniej.

Do kapitału obcego długoterminowego w 2017 roku zostały zaliczone: rezerwy na świadczenia emerytalne (5 338,6 tys. zł), raty leasingu finansowego, który dotyczy angiografu, aparatu rtg, mammografu, samochodów stanowiących specjalistyczne środki transportu sanitarnego (1 346,1 tys. zł), długookresowe rozliczenia międzyokresowe (13 418,0 tys. zł), do których zaliczone zostały: nieodpłatnie otrzymane środki trwałe (budynek

Stacji Dializ o wartości 4 005,9 tys. zł), dotacje z funduszy Unii Europejskiej (5 651,1 tys. zł), Powiatu Inowrocławskiego (2 040,3 tys. zł) i Funduszu Ochrony Środowiska (1 641,5 tys. zł) oraz inne darowizny rzeczowe.

Kapitał obcy krótkoterminowy na 31.12.2017 roku wynosił 27 063,4 tys. zł, z tego zobowiązania krótkoterminowe stanowiły kwotę 25 612,6 tys. zł i były wyższe o 525,0 tys. zł w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2016 roku. Zobowiązania wymagalne na dzień 31.12.2017 roku wynosiły 3 023,3 tys. zł.

Od grudnia 2016 roku, Szpital korzysta z kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym. Stan wykorzystania na 31.12.2017 roku wynosił 1 717,3 tys. zł.

Poziom zobowiązań krótkoterminowych uzależniony jest również od terminu finansowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zapłata za wykonane świadczenia nadlimitowe od I do IX 2017 roku w wysokości 736,3 tys. zł i za IV kwartał 2017 roku w wysokości 93,8 tys. zł nastąpi dopiero 2018 roku.

W 2017 roku rozliczenia międzyokresowe krótkoterminowe ukształtowały się na poziomie 150,7 tys. zł. Szczegółowe zestawienie zobowiązań ogółem w latach 2015 – 2017 obrazuje poniższa tabela.

Zobowiązania w latach 2015 – 2017

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:			Wzrost/spadek 2017/2016	
		31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	kwota	%
	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, z tego:	43 307,2	48 854,5	47 166,1	-1 688,4	-3,5
1	Rezerwy na zobowiązania, w tym:	5 650,1	5 988,3	6 638,6	650,3	10,9
	- długoterminowe	4 554,1	4 935,2	5 338,6	403,4	8,2
	- krótkoterminowe	1 096,0	1 053,1	1 300,0	246,9	23,4
2	Zobowiązania długoterminowe (leasing)	1 904,2	2 179,7	1 346,1	-833,6	-38,2
3	Zobowiązania krótkoterminowe, w tym z tytułu:	21 887,1	25 087,6	25 612,6	525,0	2,1
	- debet w rachunku bankowym	1 502,0	1 547,8	1 717,3	169,5	11,0
	- dostaw i usług	11 094,4	13 015,0	13 476,1	461,1	3,5
	- podatków i opłat	727,5	707,0	791,9	84,9	12,0
	- składek ZUS	2 838,7	2 837,0	3 080,8	243,8	8,6
	- wynagrodzeń	2 603,2	2 663,0	2 989,4	326,4	12,3
	- umów leasingu	1 312,3	1 911,1	833,6	-1 077,5	-56,4
	- usług dot. środków trwałych w budowie	141,6	540,3	520,9	-19,4	-3,6
	- pozostałe	415,3	490,8	811,1	320,3	65,3
	- funduszy specjalnych (FSS)	1 252,1	1 375,6	1 391,5	15,9	1,2
4	Rozliczenia międzyokresowe, w tym:	13 865,8	15 598,9	13 568,8	-2 030,1	-13,0
	- długoterminowe	13 826,7	15 551,4	13 418,1	-2 133,3	-13,7
	- krótkoterminowe	39,1	47,5	150,7	103,2	217,3
	W tym: zobowiązania wymagalne	3 226,9	4 110,0	3 023,3	-1 086,7	-26,4
	odsetki od zobowiązań wymagalnych	28,7	84,8	60,5	-24,3	-28,7

14.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2015 – 2017

Wyszczególnienie		2015	2016	2017	Dynamika zmiany 2017/2016	
Złota zasada bilansowa	<i>kapitał własny</i>	0,51	0,38	0,33	-0,05	-13,2%
	<i>aktywa trwałe</i>					

Na obniżenie kapitałów własnych w kolejnych latach wpływa ujemny wynik finansowy netto. W związku z tym wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym w 2017 roku wynosił 0,33 (w 2016 roku 0,38).

Pozostałe wskaźniki finansowe (zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia) opisane zostały w punkcie 16. Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej.

15. Szanse i zagrożenia działalności Szpitala

15.1. Szanse

- Szpital jest jednostką największą w powiecie inowrocławskim (brak konkurencyjnych szpitali),
- Szpital został uwzględniony w sieci szpitali w II poziomie referencyjności,
- uzyskuje środki z funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej),

- pozytywny odbiór Szpitala wśród władz lokalnych, lokalnego rynku przedsiębiorców, lokalnego społeczeństwa (wzbudzenie troski o losy Szpitala jako lecznicy),
- własne zaplecze diagnostyczne i laboratoryjne,
- brak zagrożenia ewentualnej likwidacji (monopolistyczny charakter Szpitala w powiecie),
- poszerzenie zakresu usług medycznych o Stacjonarną Opiekę Psychiatryczną,
- zbudowanie Izby Wyrzeźwień przez Starostwo Powiatowe

15.2. Zagrożenia

- niestabilność rozwiązań systemowych,
- pogłębiające się niedobory młodej wykwalifikowanej kadry medycznej (pogłębiająca się luka pokoleniowa),
- starzejące się społeczeństwo (powodujące wzrost zapotrzebowania na opiekę internistyczną, która jest niedoszacowana przez NFZ, tym samym jest „kulą u nogi” dla Szpitala, której nie można wyeliminować),
- ograniczenie możliwości finansowego motywowania personelu szpitala,
- systemowe różnicowanie poziomu wynagrodzeń personelu medycznego (dla pielęgniarek, położnych, lekarzy rezydentów, ratowników medycznych pozostających w systemie ratownictwa) z pominięciem pozostałego personelu medycznego i niemedycznego,
- zwiększenie się ilości napraw wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej,
- finansowanie niezbędnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz remontów infrastruktury z własnych środków finansowych,
- niekorzystne trendy w obszarze wycen procedur medycznych (sukcesywny spadek poziomu rentowności),
- brak jasnych zapisów prawnych umożliwiających finansowanie procedur medycznych z innych źródeł niż środki z ubezpieczeń społecznych,
- brak Izby Wyrzeźwień,
- podwyżka minimalnego wynagrodzenia bez wskazania źródeł finansowania (przerzucenie ciężaru finansowania skutków wzrostu najniższego wynagrodzenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla Szpitala, np. usługi porządkowe, gastronomiczne - żywienie, ochrona mienia).

16. Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej

Art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zobowiązuje kierownika do sporządzenia i przekazania podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno - finansowej zakładu w terminie do 31 maja każdego roku. Raport jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno - finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem założeń oraz o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno - finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Raport z sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala w Inowrocławiu za 2016 roku z prognozą na lata 2017-2019 został sporządzony na dzień 29.05.2017 roku i przekazany podmiotowi tworzącemu, tj. Radzie Powiatu Inowrocławskiego. W cytowanym raporcie dokonano analizy i prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno - finansowych określonych w Rozporządzeniu MZ z dnia 12 kwietnia 2017 roku.

Poniżej zestawiono wskaźniki ekonomiczno-finansowe z ww. raportu oraz realizację za 2017 rok

Wyszczególnienie			2015	2016	2017 prognoza	2017 wykonanie	2018 prognoza	2019 prognoza
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	wynik finansowy netto x 100%	-1,02%	-4,76%	-2,98%	-3,13%	-2,67%	-2,14%
		przychody ogółem						
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	wynik z działalności operacyjnej x 100%						
		przychody netto ze sprzedaży produktów + pozostałe przychody operacyjne	-0,64%	-4,41%	-2,72%	-2,81%	-2,42%	-1,90%
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	wynik finansowy netto x 100%	-2,01%	-9,22%	-6,06%	-6,79%	-5,69%	-4,68%
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	średni stan aktywów						
		aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe						
		zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania krótkoterminowe, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0.89	0.66	0.57	0.63	0.52	0.52

ciąg dalszy tabeli: wskaźniki ekonomiczno-finansowe z raportu oraz realizacja za 2017 rok

Wyszczególnienie			2015	2016	2017 prognoza	2017 wykonanie	2018 prognoza	2019 prognoza
2. Wskaźnik płynności	2) wskaźnik szybkiej płynności	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe - zapasy	0,77	0,55	0,49	0,52	0,46	0,46
		zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania krótkoterminowe, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe						
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	średni stan należności z tyt. dostaw i usług x 365	35	36	34	32	34	35
		przychody netto ze sprzedaży produktów						
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x 365	27	34	38	35	43	47
		przychody netto ze sprzedaży produktów						
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania x 100%	44,2%	48,7%	56,1%	54,1%	62,3%	67,9%
	2) wskaźnik wypłacalności	aktywa razem zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania x 100%	1,26	1,72	2,49	2,25	3,68	5,50

W analizowanym okresie wskaźniki zyskowności przyjmują wartości ujemne. Jest to wynikiem uzyskiwanej straty netto w latach 2015-2017.

Wskaźnik płynności finansowej odzwierciedla zdolność Szpitala do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań środkami obrotowymi. W 2017 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się na poziomie 0,63 i był niższy niż w 2016 roku o 0,03. Natomiast wskaźnik szybkiej płynności w 2017 r. przyjął wartość 0,52.

Wskaźniki efektywności w zakresie rotacji zobowiązań krótkoterminowych w 2017 roku wynosił 35 dni. W 2017 roku średni cykl inkasa należności handlowych stanowił 32 dni.

Wskaźnik zadłużenia aktywów w 2017 roku osiągnął poziom ponad 54,1%, co oznacza, że ponad połowę źródeł finansowania Szpitala stanowią kapitały obce. Wskaźnik wypłacalności w 2017 roku ukształtował się na poziomie 2,25, co oznacza, że na jednostkę kapitału własnego przypada 2,25 jednostek kapitału obcego.

17. Program naprawczy

Art. 59. ust. 4 ww. ustawy o działalności leczniczej, nakłada obowiązek na kierownika szpitala, w którym wystąpiła strata, przygotowania programu naprawczego w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego.

Program naprawczy Szpitala w Inowrocławiu został sporządzony na dzień 18.09.2017 roku i przekazany podmiotowi tworzącemu, tj. Radzie Powiatu Inowrocławskiego.

Program naprawczy został sporządzony w oparciu o dane finansowe w latach 2015-2016 i za I półrocze 2017 roku i uwzględniał:

- aktualną sytuację finansową na podstawie sprawozdań finansowych za ww. lata,
- analizę przychodów w ww. latach i na 2017 rok z uwzględnieniem zmian finansowania od 1 października 2017 roku oraz prognozę finansowania świadczeń w następnych latach,
- analizę SWOT,
- szczegółową analizę działalności operacyjnej,
- analizę zasobów,
- efektywność działalności ośrodków Szpitala,
- działania naprawcze.

Szpital w Inowrocławiu na bieżąco realizuje wskazane działania naprawcze w zakresie optymalizacji bieżącej działalności operacyjnej, poprawy efektywności zarządzania jednostką, działań rozwojowych oraz działań na rzecz poprawy finansowania.

18. Podsumowanie

Szpital w Inowrocławiu działa w niestabilnym otoczeniu prawno-ekonomicznym, podlegającym bardzo częstym zmianom, co niestety nie ułatwia zarządzania. Skutki zmian prawnych w systemie ochrony zdrowia oraz innych sektorach gospodarki mają bezpośredni wpływ na działalność podmiotu leczniczego.

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Z roku

na rok obserwowany jest wzrost kosztów związany ze świadczeniem usług zdrowotnych. Czynniki powodujące wzrost ilości usług i kosztów świadczeń zdrowotnych w szpitalu są m.in.:

- zmiany społeczno – ekonomiczne, a przede wszystkim demograficzne i epidemiologiczne,
- wzrost zachorowań na choroby krążenia, choroby nowotworowe i przewlekłe,
- zwiększenie popytu na usługi medyczne związane ze wzrostem świadomości pacjentów i niekorzystnymi zmianami stylu życia,
- nowe kapitałochłonne technologie medyczne,
- wzrost kosztów związanych z zabezpieczeniem działalności szpitala, przede wszystkim (koszty energii elektrycznej, ogrzewania, wody, podatków, amortyzacji, ubezpieczeń, usług porządkowych, ochrony mienia, informatycznych, przeglądów technicznych aparatury medycznej i urządzeń technicznych oraz kosztów bezpośrednio związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych (kosztów pracy, leków, krwi, jednorazowego sprzętu medycznego, odczynników, sprzętu do analiz, paliwa, usług gastronomicznych, badań diagnostycznych).

Nie bez znaczenia pozostaje również swoboda wyboru technologii procesu świadczenia usług, prowadząca do znacznego zróżnicowania kosztów oraz metody finansowania usług szpitalnych.

Na realizację zadań statutowych Szpital poniósł koszty w wysokości 145 297,6 tys. zł. Mimo, że Szpital w Inowrocławiu w 2017 roku uzyskał przychody na poziomie 140 874,3 tys. zł, które były wyższe od przychodów za 2016 rok o 10 444,7 tys. zł, to działalność zamknął stratą w wysokości -4 423,3 tys. zł

Podobnie jak inne podmioty publiczne ochrony zdrowia, Szpital staje przed problemem sfinansowania świadczonych usług medycznych, które są niedoszacowane przez NFZ, a do których świadczenia podmiot leczniczy jest zobowiązany w ramach zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności. Dotyczy to przede wszystkim oddziałów o specjalności zabiegowej (oddziały chirurgii ogólnej), oddziałów ze specjalnością chorób wewnętrznych oraz oddziałów opieki nad matką i dzieckiem w szczególności oddziału położniczo-ginekologicznego.

Szpital w Inowrocławiu w 2017 roku na zakup środków trwałych poniósł nakłady w wysokości 2 859,9 tys. zł. W analizowanym okresie Szpital zakupił aparaturę i sprzęt medyczny z własnych środków w wysokości 2 006,1 tys. zł, z funduszy Unii Europejskiej 199,6 tys. zł, z dotacji Powiatu Inowrocławskiego 424,2 tys. zł, z dotacji gmin z powiatu inowrocławskiego 75,5 tys. zł oraz otrzymał sprzęt medyczny w formie darowizny na kwotę 154,5 tys. zł.

Szpital nie zrealizował zaplanowanego na 2017 rok projektu finansowanego przy udziale środków unijnych, który dotyczył poprawy jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów Szpitala poprzez dostosowanie infrastruktury na potrzeby Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Hematologicznej oraz doposażenie poradni i innych komórek organizacyjnych. Realizacja tego projektu została przeniesiona na 2018 rok.

Rzeczywisty stan środków trwałych jak również wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące warunków kontraktowania świadczeń medycznych w zakresie posiadanej bazy sprzętowej powodują, że Szpital powinien znacznie więcej środków finansowych angażować na wymianę lub zakup aparatury i sprzętu medycznego jak również infrastrukturę techniczną (około 8 mln zł rocznie). W obecnej sytuacji finansowej Szpital poszukuje obcych źródeł aby sfinansować zaplanowane na 2018 rok zakupy środków trwałych.

19. Plan działania w następnym roku

Szpital w Inowrocławiu w 2018 roku będzie realizował podstawowy cel działalności, jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w zakresie określonym przez statut, na podstawie opracowanego planu finansowego.

Zgodnie z planem finansowym Szpitala na 2018 rok prognoza wyniku finansowego jest następująca:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| • Przychody | 145 590,0 tys. zł |
| • Koszty | 149 302,4 tys. zł |
| • Wynik finansowy | -4 712,4 tys. zł |

Podstawowym źródłem finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w Inowrocławiu jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Przychody do planu finansowego oszacowane zostały na podstawie podpisanych z Kujawsko – Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy umów i porozumień na finansowanie świadczeń zdrowotnych na I półrocze 2018 roku. Na tej podstawie zostały oszacowane możliwości finansowe dotyczące całego 2018 roku związane z realizacją podstawowego zadania Szpitala na poziomie 125 807,1 tys. zł. W planowanych przychodach ogółem uwzględnione zostały koszty realizacji postanowień dotyczących podwyżek dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych w wysokości 8 960,0 tys. zł. W przychodach na 2018 rok Szpital założył również przychody z pozostałej działalności leczniczej i gospodarczej w wysokości 7 246,3 tys. zł oraz pozostałe przychody operacyjne i finansowe na poziomie 3 576,6 tys. zł.

Szpital w Inowrocławiu oczekuje, że wprowadzone zmiany legislacyjne od 1 października 2017 roku dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych okażą się korzystniejsze niż w latach poprzednich i pozwolą na poprawę rentowności świadczonych usług.

W 2018 roku na realizację zadań statutowych, Szpital w Inowrocławiu prognozuje ponieść koszty na poziomie 149 302,4 tys. zł. Zakładane koszty prowadzenia działalności leczniczej w 2018 roku są wyższe o 2,7 % od wykonanych kosztów na koniec 2017 roku.

Założone koszty działalności Szpitala w Inowrocławiu na 2018 roku uwzględniają między innymi koszty wynikające z planowanego wykonania usług określonych w umowach. Koszty pracy zaplanowane zostały na poziomie 2017 roku z uwzględnieniem ustawowych podwyżek dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych, planowanych zmian kadrowych i form zatrudnienia, jak również skutki kosztów wynikających ze zmian prawa, takich jak wzrost najniższego wynagrodzenia do minimalnej stawki 2 100 zł (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12.09.2017 r. Dz. U. poz. 1747) oraz wzrost najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Ustawa z 8.06.2017 Dz. U. poz. 1473). Wzrost najniższego wynagrodzenia do minimalnej stawki 2 100 zł ma znaczny wpływ na umowy dotyczące usług porządkowych, usług gastronomicznych i ochrony obiektów, gdzie głównym składnikiem kosztu są wynagrodzenia.

W planie kosztów uwzględniono także koszty wynikające z ilości usług określonych w umowach, jak również koszty wynikające z planowanego zwiększonego wykonania świadczeń medycznych w ciągu roku.

Na podstawie oszacowanych w planie finansowym Szpitala w Inowrocławiu na 2018 rok przychodów na kwotę 145 590,0 tys. zł i kosztów w wysokości 149 302,4 tys. zł wynik finansowy wskazuje stratę brutto w wysokości 3 712,4 tys. zł.

Oszacowany w planie finansowym na 2018 rok wynik finansowy w wysokości (-) 3 712,4 tys. zł i uzyskany na koniec 2017 roku (-) 4 423,3 tys. zł oznacza, że Szpital nie ma możliwości pozyskać wyższych przychodów, które pozwoliłyby pokryć rosnące koszty działalności podstawowej związanej z wykonywanym zakresem świadczeń medycznych. Jedynie zmiany systemowe i wzrost nakładów na służbę zdrowia może bezpośrednio wpłynąć na zmianę obecnej sytuacji finansowej Szpitala.

Głównym działaniem Szpitala zmierzającym do poprawy sytuacji finansowej w bieżącym roku i latach następnych to:

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

Inowrocław, 28 marca 2018 r.

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

Inowrocław, 28 maja 2018 r.

Rada Powiatu Inowrocławskiego

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

Wniosek

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 poz. 160, z późn. zm.) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (jednolity tekst: Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.)
wnoszę o zatwierdzenie rocznego Sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017.

Uzasadnienie

Na podstawie powołanych na wstępie przepisów ustawy o działalności leczniczej, w ramach nadzoru, podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a w ramach kontroli, w szczególności nad gospodarką finansową, analizuje m.in. roczne sprawozdanie z działalności zakładu.

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

Informacje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej Szpitala, w tym sprawozdanie z jego działalności, Szpital przekazuje podmiotowi tworzącemu wraz z odpowiednią uchwałą Rady Społecznej. Rada Społeczna Szpitala na posiedzeniu 28 maja 2018 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności Szpitala za rok 2017. Uchwała Nr IX/VII/2018 w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 w załączeniu.

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

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

Załączniki:

- 1) Sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 rok (1 egz.), wraz z:
- Uchwałą Nr IX/VII/2018 Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017;
- 2) Sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017 (4 egz.).

Uchwała Nr IX/VII/2018

Rady Społecznej

Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z dnia 28 maja 2018 r.

w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

Na podstawie § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, w związku z art. 48 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz § 13 pkt 3 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu z dnia 14 maja 2018 r. w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017

uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Zaopiniować pozytywnie roczne sprawozdanie finansowe Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie finansowe za rok 2017”.
2. Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2017”.

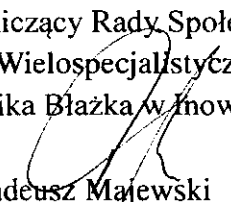
§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu


Tadeusz Majewski

UCHWAŁA Nr/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.

w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Na podstawie art. 42 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.¹) i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.²) w związku z § 15 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXXIV/285/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 4 stycznia 2018 r. poz. 50) uchwala się, co następuje:

§ 1. W Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu dokonać następujących zmian:

1) **w § 1 ust. 2** otrzymuje brzmienie:

„2. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Inowrocławski.”;

2) **w § 5 ust. 1:**

a) **pkt 1** otrzymuje brzmienie:

„1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, także z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, obejmujących kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, z zakresu: chorób wewnętrznych (w tym z zakresu: diabetologii, hematologii i nowotworów krwi, endokrynologii, nefrologii, chorób płuc) i onkologii klinicznej/chemioterapii, kardiologii i intensywnego nadzoru kardiologicznego (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej), dializoterapii, neurologii i leczenia udarów (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji neurologicznej [udarowej]), chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej (w tym z zakresu: chirurgii naczyniowej), anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii (w tym z zakresu: patologii ciąży, ginekologii onkologicznej), chirurgii urazowo-ortopedycznej (w tym z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu), okulistyki, otolaryngologii (w tym z zakresu: otolaryngologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej), urologii i urologii onkologicznej, szpitalnego oddziału ratunkowego;”;

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.

b) **pkt 3 lit. a** otrzymuje brzmienie:

„ 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących:

- a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, z zakresu: alergologii, pediatrii, chorób wewnętrznych, diabetologii i opieki nad pacjentem z cukrzycą/ pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii i nowotworów krwi, kardiologii i kontroli rozruszników i kardiowerterów/ stymulatorów serca, nefrologii, medycyny pracy, medycyny paliatywnej, dermatologii i wenerologii, neurologii, neurologii dziecięcej, anestezjologii i leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc i poradnictwa antynikotynowego, reumatologii, rehabilitacji medycznej i rehabilitacji narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, szkoły rodzenia, poradnictwa laktacyjnego, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii/radioterapii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy, osteoporozy i poradnictwa preluksacyjnego, okulistyki, otolaryngologii i otolaryngologii dziecięcej, urologii, zdrowia psychicznego, psychologii i psychologii klinicznej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii i periodontologii,”;

c) **pkt 5** otrzymuje brzmienie:

„5) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, w szczególności z zakresu: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki mikrobiologicznej, diagnostyki serologicznej i krwiolecznictwa, diagnostyki patomorfologicznej (w tym z zakresu: cytologii, histopatologii i technik specjalnych), radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym z zakresu: ultrasonografii [USG], tomografii komputerowej [CT], laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT oraz angiografii fluoresceinowej w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej [RTG], mammografii, densytometrii, rezonansu magnetycznego [MR], angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki), elektrofizjologii (w tym z zakresu: elektrokardiografii [EKG], elektrokardiografii typu Holter [Holter EKG], badań ciśnienia krwi typu Holter [Holter RR], badań wysiłkowych serca, elektroencefalografii [EEG], badań wywołanych potencjałów [WP], elektromiografii [EMG]), 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,”;

3) **w § 14 ust. 4** otrzymuje brzmienie:

„4. Szpital sporządza sprawozdanie finansowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.).”.

§ 2. Nadać tekst jednolity Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

Ryszard Jagodziński

Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem
formalno - prawnym

RADCA PRAWNY

05.06.2018

Justyna Jarzynowska

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr/..../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.**

w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Do Zarządu Powiatu Inowrocławskiego wpłynął wniosek dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu o podjęcie działań mających na celu dokonanie zmian w Statucie podmiotu leczniczego, o którym mowa wyżej.

Zmiany w § 1 ust. 2 oraz § 14 ust. 4 Statutu wynikają z konieczności dostosowania zapisów do obowiązujących przepisów prawnych.

Zmiany w § 5 ust. 1 pkt 1 to między innymi doprecyzowanie zakresu świadczeń szpitalnych o profil medyczny w dziedzinie diabetologia. Zmiana ta pozostaje w związku z realizacją celu strategicznego Szpitala, ujętego w Strategii Szpitala na lata 2018-2022: sprofilowanie obecnie funkcjonujących oddziałów wewnętrznych:

- I oddziału chorób wewnętrznych - ze wskazaniem na główne profile medyczne w dziedzinie: choroby wewnętrzne, diabetologia, oraz dodatkowe profile medyczne w dziedzinie: endokrynologia, nefrologia;

- II oddziału chorób wewnętrznych - ze wskazaniem na główne profile medyczne w dziedzinie: choroby wewnętrzne, hematologia, oraz dodatkowe profile medyczne w dziedzinie: endokrynologia, nefrologia, choroby płuc.

Ponadto w ramach II oddziału chorób wewnętrznych będzie realizowany profil medyczny w dziedzinie: onkologia kliniczna/chemioterapia, dotychczas realizowany w ramach oddziału chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Dodatkowo wprowadzany zapis § 5 ust. 1 pkt 1 dotyczący zakresu świadczeń szpitalnych nie uwzględnia świadczeń z zakresu chirurgii dziecięcej. Świadczenia te nie mogą być wykonywane w Szpitalu w sposób kompleksowy z uwagi na niespełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz. 2218). Szpital nie ma możliwości spełnienia wymagań, o których mowa wyżej w wymaganym terminie do końca bieżącego roku ze względu na brak oddziału anestezjologii/ intensywnej terapii dziecięcej, jak również brak stanowiska anestezjologii/ intensywnej terapii dziecięcej w oddziale chirurgicznym.

Zmiana § 5 ust. 1 pkt 3 lit.a jest doprecyzowaniem zakresu świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej w dziedzinie diabetologia o opiekę nad pacjentem z cukrzycą/ pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy. Realizacja tego celu winna poprawić organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologicznej, a w odniesieniu do leczenia cukrzycy ciężarnych lub/i w Poradni Położniczo-Ginekologicznej, oraz zwiększyć dostępność do świadczeń z tego zakresu. Rozwojowi ww. świadczeń dedykowany jest program Ministra Zdrowia: Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej na lata 2016-2018. Jednocześnie dane statystyczne Szpitala za rok 2017 oraz za I kwartał 2018 r. wskazują na potrzebę koordynacji opieki nad pacjentem z cukrzycą przez specjalistyczną komórkę diabetologiczną.

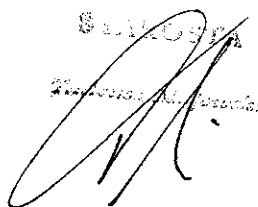
Natomiast zmiana w § 5 ust. 1 pkt 5 wynika ze zwiększenia zakresu badań diagnostycznych oraz zabiegów w dziedzinie radiologia i diagnostyka obrazowa o badania/ zabiegi z zakresu rezonans magnetyczny i jest realizacją celu strategicznego Szpitala polegającego na utworzeniu Pracowni Rezonansu Magnetycznego w Zakładzie Diagnostyki

Obrazowej. Wyżej wymieniona Pracownia funkcjonująca obecnie w Szpitalu jest prowadzona przez zewnętrzny podmiot leczniczy, a dotychczasowa umowa najmu pomieszczeń upływa 14 września 2018 r. Zakup tomografu wraz z adaptacją pomieszczeń został ujęty w planie finansowym Szpitala na rok 2018. Ponadto Szpital zwrócił się do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy o kontraktowanie świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego od miesiąca listopada br.

Zatem w związku z wnioskiem dyrektora koniecznym stało się dokonanie przedmiotowych zmian brzmienia Statutu oraz nadanie tekstu jednolitego Statutu ww. podmiotowi leczniczemu.

Podstawę prawną podjęcia niniejszej uchwały stanowi art. 42 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) w związku z § 15 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXXIV/285/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu.

Przepisy te stanowią, w szczególności, że ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut oraz że statut nadaje podmiot tworzący. Ponadto stanowią, że zmian w Statucie Szpitala dokonuje się w trybie określonym dla jego nadania.


Dyrektor Szpitala

„STATUT
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Rozdział 1.
Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Podmiotowi leczniczemu, utworzonemu zarządzeniem nr 164 Wojewody Bydgoskiego z dnia 31 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz zarządzeniem nr 205/98 Wojewody Bydgoskiego z dnia 12 listopada 1998 r. o zmianie zarządzenia w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nadaje się nazwę **„Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu”**.

2. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Inowrocławski.

3. Szpital może używać skrótu nazwy **„Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu”**.

4. Szpital posiada osobowość prawną – na podstawie wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej – postanowienie Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 15 grudnia 1998 r. Ns Rej. PZOZ 24/98.

5. Szpital podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego oraz do Krajowego Rejestru Sądowego.

Rozdział 2.
Siedziba

§ 2. 1. Siedzibą Szpitala jest miasto Inowrocław. Siedziba znajduje się pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

2. Szpital może tworzyć zakłady lecznicze również poza swoją siedzibą.

3. Obszar działania Szpitala obejmuje powiat inowrocławski.

4. Szpital może świadczyć usługi na rzecz obywateli Rzeczypospolitej Polskiej zamieszkałych poza obszarem, o którym mowa w ust. 3, jak również na rzecz cudzoziemców, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.

Rozdział 3.
Cele i zadania

§ 3. Celem Szpitala jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych 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.

§ 4. 1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

2. Szpital jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w ust. 1 za odpłatnością.

3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 1 ustala Dyrektor Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym.

§ 5. 1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, także z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, obejmujących kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, z zakresu: chorób wewnętrznych (w tym z zakresu: diabetologii, hematologii i nowotworów krwi, endokrynologii, nefrologii, chorób płuc) i onkologii klinicznej/chemioterapii, kardiologii i intensywnego nadzoru kardiologicznego (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej), dializoterapii, neurologii i leczenia udarów (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji neurologicznej [udarowej]), chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej (w tym z zakresu: chirurgii naczyniowej), anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii (w tym z zakresu: patologii ciąży, ginekologii onkologicznej), chirurgii urazowo-ortopedycznej (w tym z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu), okulistyki, otolaryngologii (w tym z zakresu: otolaryngologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej), urologii i urologii onkologicznej, szpitalnego oddziału ratunkowego;
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, obejmujących świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej polegające w szczególności na:
 - a) pielęgnacji, opiece i rehabilitacji pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - b) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów;
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących:
 - a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, z zakresu: alergologii, pediatrii, chorób wewnętrznych, diabetologii i opieki nad pacjentem z cukrzycą/ pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii i nowotworów krwi, kardiologii i kontroli rozruszników i kardiowerterów/ stymulatorów serca, nefrologii, medycyny pracy, medycyny paliatywnej, dermatologii i wenerologii, neurologii, neurologii dziecięcej, anestezjologii i leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc i poradnictwa antynikotynowego, reumatologii, rehabilitacji medycznej i rehabilitacji narządu ruchu, położnictwa

i ginekologii, szkoły rodzenia, poradnictwa laktacyjnego, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii/radioterapii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy, osteoporozy i poradnictwa preluksacyjnego, okulistyki, otolaryngologii i otolaryngologii dziecięcej, urologii, zdrowia psychicznego, psychologii i psychologii klinicznej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii i periodontologii,

- b) świadczenia rehabilitacji leczniczej (w tym z zakresu fizjoterapii: fizykoterapii/krioterapii, kinezyterapii, hydroterapii, masażu leczniczego),
- c) świadczenia pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego z zakresu zespołów ratownictwa medycznego (podstawowych i specjalistycznych),
- d) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

— w warunkach ambulatoryjnych (w przychodni, poradni, pracowni diagnostycznej lub zabiegowej i medycznym laboratorium diagnostycznym), w tym w specjalistycznym środku transportu przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz w warunkach domowych;

- 4) wykonywanie świadczeń z zakresu sprawowania opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym (w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej) w warunkach domowych;
- 5) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, w szczególności z zakresu: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki mikrobiologicznej, diagnostyki serologicznej i krwiolecznictwa, diagnostyki patomorfologicznej (w tym z zakresu: cytologii, histopatologii i technik specjalnych), radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym z zakresu: ultrasonografii [USG], tomografii komputerowej [CT], laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT oraz angiografii fluoresceinowej w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej [RTG], mammografii, densytometrii, rezonansu magnetycznego [MR], angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki), elektrofizjologii (w tym z zakresu: elektrokardiografii [EKG], elektrokardiografii typu Holter [Holter EKG], badań ciśnienia krwi typu Holter [Holter RR], badań wysiłkowych serca, elektroencefalografii [EEG], badań wywołanych potencjałów [WP], elektromiografii [EMG]), 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;
- 6) wykonywanie świadczeń z zakresu transportu medycznego (udzielanie świadczeń zdrowotnych) oraz z zakresu transportu sanitarnego - w specjalistycznym środku transportu;
- 7) wykonywanie programów zdrowotnych i promocji zdrowia;
- 8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 9) uczestniczenie w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Szpital realizuje zadania obronne wynikające z obowiązujących przepisów prawa i poleceń wydawanych przez właściwe organy w zakresie spraw obronnych i ochrony ludności, w tym zadania obrony cywilnej na podstawie przepisów regulujących powszechny obowiązek obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Szpital wykonuje określone w obowiązujących przepisach prawa zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

§ 6. Szpital dla osiągnięcia swoich celów i realizacji zadań współpracuje w szczególności z:

- 1) organami administracji państwowej i samorządowej;
- 2) uczelniami, w tym z publicznymi uczelniami medycznymi oraz publicznymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w kraju jak i zagranicą;
- 3) organizacjami naukowymi krajowymi i zagranicznymi;
- 4) innymi podmiotami leczniczymi;
- 5) związkami i samorządami zawodowymi.

Rozdział 4.

Organy i struktura organizacyjna

§ 7. Organami Szpitala są:

- 1) Dyrektor;
- 2) Rada Społeczna.

§ 8. 1. Dyrektor, jako kierownik podmiotu leczniczego działa przy pomocy:

- 1) Zastępców;
- 2) Głównego Księgowego;
- 3) Naczelnej Pielęgniarki;
- 4) kierowników i koordynatorów jednostek i komórek organizacyjnych;
- 5) specjalistów na samodzielnych stanowiskach pracy.

2. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą zakłady lecznicze:

- 1) szpital o nazwie: **Szpital Powiatowy**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 2) przychodnia o nazwie: **Przychodnia Przyszpitalna**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 3) zakład pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego o nazwie: **Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego**, z siedzibą pod adresem: ul. Toruńska 32, 88-100 Inowrocław;
- 4) zakład rehabilitacji leczniczej o nazwie: **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 5) zakład opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej o nazwie: **Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

3. Szczegółową strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Szpitala, ich jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, zadania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi, strukturę podporządkowania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, a także odpowiedzialność kadry zarządzającej określa Regulamin Organizacyjny ustalony przez Dyrektora.

§ 9. 1. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem, kieruje jego działalnością i reprezentuje go na zewnątrz.

2. Zarząd Powiatu Inowrocławskiego nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

§ 10. Do dokonywania czynności prawnych jednoosobowo w imieniu Szpitala upoważniony jest Dyrektor. W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go upoważniona przez niego osoba, w zakresie i granicach określonych pełnomocnictwem.

§11. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

§ 12. 1. Organem inicjującym i opiniodawczym Powiatu Inowrocławskiego oraz doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna, w składzie siedmiu osób, która powoływana jest przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

2. W skład Rady Społecznej wchodzi:

- 1) jako przewodniczący: Starosta Inowrocławski lub osoba przez niego wyznaczona;
- 2) jako członkowie: przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

3. Członkiem Rady Społecznej nie może być osoba zatrudniona w Szpitalu.

4. Kadencja Rady Społecznej trwa cztery lata.

5. Kadencja rozpoczyna się z dniem powołania Rady Społecznej na daną kadencję (z dniem następującym po ostatnim dniu kadencji ustępującej Rady Społecznej powołanej na poprzednią kadencję) i trwa do dnia poprzedzającego dzień powołania Rady Społecznej następnej kadencji, z zastrzeżeniem ust. 9.

6. Członek Rady Społecznej może być odwołany z jej składu przed upływem kadencji na podstawie uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w przypadku wniosku podmiotu, którego jest przedstawicielem lub wniosku przewodniczącego Rady Społecznej bądź Dyrektora Szpitala, uzasadnionego takimi okolicznościami, jak:

- 1) podjęcie zatrudnienia w Szpitalu;
- 2) podjęcie zatrudnienia lub pełnienie funkcji mogących pozostawać w sprzeczności z interesem Szpitala lub podmiotu, który wyznaczył członka;
- 3) trwała utrata zdolności pełnienia powierzonych funkcji z powodu choroby lub z innych ważnych przyczyn;
- 4) nieobecność na 3 kolejnych posiedzeniach Rady Społecznej;
- 5) naruszenie w sposób rażący regulaminu działania Rady Społecznej;
- 6) skazanie prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.

7. W przypadku odwołania członka Rady Społecznej albo rezygnacji z członkostwa w Radzie Społecznej lub śmierci przed upływem kadencji, Rada Powiatu Inowrocławskiego uzupełnia skład Rady Społecznej.

8. Osoby powołane w skład Rady Społecznej w przypadku określonym w ust. 7 pełnią swą funkcję do końca danej kadencji Rady Społecznej.

9. Po upływie kadencji członkowie Rady Społecznej pełnią swoje funkcje do dnia poprzedzającego dzień zebrania się nowo powołanej Rady na pierwsze posiedzenie.

10. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

11. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczy Dyrektor oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w Szpitalu.

12. W posiedzeniach Rady Społecznej mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów medycznych.

13. Od uchwały Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 13. Rada Społeczna wykonuje zadania:

- 1) określone w art. 48 ust. 2 ustawy;

- 2) przedstawia podmiotowi tworzącemu opinie w sprawach oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych Szpitala;
- 3) określone w niniejszym Statucie.

Rozdział 5.

Gospodarka finansowa

§ 14. 1. Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie oraz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

2. Podstawą gospodarki Szpitala jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora i zaopiniowany przez Radę Społeczną.

3. Szpital może prowadzić działalność inną niż leczniczą w zakresie:

- 1) wynajmu, dzierżawy nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;
- 2) usług pralniczych;
- 3) usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego;
- 4) usług transportowych;
- 5) usług naprawy i serwisu sprzętu medycznego;
- 6) usług w zakresie gospodarowania odpadami;
- 7) sprzedaży miejsc pobytu dla opiekunów osób hospitalizowanych;
- 8) przechowywania zwłok;
- 9) usług szkoleniowych;
- 10) działalności wydawniczej;
- 11) usług kserograficznych, bindowania i laminowania dokumentów;
- 12) usług medycznego zabezpieczania imprez.

4. Szpital sporządza sprawozdanie finansowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.).

5. Sprawozdanie Szpitala, o którym mowa w ust. 4, podlega badaniu przez biegłego rewidenta w sytuacji, gdy Szpital spełnia warunki, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

6. Wyboru biegłego rewidenta dokonuje Rada Powiatu Inowrocławskiego.

7. Sprawozdanie finansowe Szpitala, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną, zatwierdza Rada Powiatu Inowrocławskiego.

8. Szpital decyduje o podziale zysku. Postępowanie w przypadku wystąpienia straty netto określa ustawa o działalności leczniczej.

Rozdział 6.

Postanowienia końcowe

§ 15. Zmian w Statucie Szpitala dokonuje się w trybie określonym dla jego nadania.”.

Inowrocław, dnia 21 maja 2018 r.

NOP. 013-4/2018

**Zarząd
Powiatu Inowrocławskiego**

*Wnioskodawca: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
reprezentowany przez: Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa-Naczelnego Lekarza Szpitala
– lek. Wojciecha Świszka działającego na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora
– dra n. med. Eligiusza Patalasa*

Wniosek

**o podjęcie działań mających na celu dokonanie zmian w Statucie
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Stosownie do art. 42 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz § 15 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXXIV/285/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wnoszę o podjęcie działań mających na celu dokonanie zmian w obowiązującym powyżej powołanym Statucie.

Proponowane zmiany w Statucie dotyczą § 5 ust. 1 i są następujące:

– **pkt 1** otrzymuje brzmienie:

„1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, także z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, obejmujących kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, z zakresu: chorób wewnętrznych (w tym z zakresu: diabetologii, hematologii i nowotworów krwi, endokrynologii, nefrologii, chorób płuc) i onkologii klinicznej/chemioterapii, kardiologii i intensywnego nadzoru kardiologicznego (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej), dializoterapii, neurologii i leczenia udarów (w tym z zakresu wczesnej rehabilitacji neurologicznej [udarowej]), chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej (w tym z zakresu: chirurgii naczyniowej), anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii (w tym z zakresu: patologii ciąży, ginekologii onkologicznej), chirurgii urazowo-ortopedycznej (w tym z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu), okulistyki, otolaryngologii (w tym z zakresu: otolaryngologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej), urologii i urologii onkologicznej, szpitalnego oddziału ratunkowego;”;

– **pkt 3 lit. a** otrzymuje brzmienie:

„3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących:

- a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, z zakresu: alergologii, pediatrii, chorób wewnętrznych, diabetologii i opieki nad pacjentem z cukrzycą/pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii i nowotworów krwi, kardiologii i kontroli rozruszników i kardiowerterów/stymulatorów serca, nefrologii, medycyny pracy, medycyny paliatywnej, dermatologii i wenerologii, neurologii, neurologii dziecięcej, anestezjologii i leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc i poradnictwa antynikotynowego, reumatologii, rehabilitacji

medycznej i rehabilitacji narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, szkoły rodzenia, poradnictwa laktacyjnego, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii/ radioterapii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy, osteoporozy i poradnictwa preluksacyjnego, okulistyki, otolaryngologii i otolaryngologii dziecięcej, urologii, zdrowia psychicznego, psychologii i psychologii klinicznej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii i periodontologii,”;

– **pkt 5** otrzymuje brzmienie:

„5) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, w szczególności z zakresu: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki mikrobiologicznej, diagnostyki serologicznej i krwiolecznictwa, diagnostyki patomorfologicznej (w tym z zakresu: cytologii, histopatologii i technik specjalnych), radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym z zakresu: ultrasonografii [USG], tomografii komputerowej [CT], laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT oraz angiografii fluoresceinowej w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej [RTG], mammografii, densytometrii, rezonansu magnetycznego [MR], angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki), elektrofizjologii (w tym z zakresu: elektrokardiografii [EKG], elektrokardiografii typu Holter [Holter EKG], badań ciśnienia krwi typu Holter [Holter RR], badań wysiłkowych serca, elektroencefalografii [EEG], badań wywołanych potencjałów [WP], elektromiografii [EMG]), 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;”.

Uzasadnienie

Podstawowa zmiana w § 5 ust. 1 pkt 1 to doprecyzowanie zakresu świadczeń szpitalnych o profil medyczny w dziedzinie **diabetologia**. Zmiana ta pozostaje w związku z realizacją celu strategicznego Szpitala, ujętego w Strategii Szpitala na lata 2018-2022: **sprofilowanie obecnie funkcjonujących oddziałów chorób wewnętrznych:**

- I oddziału chorób wewnętrznych – ze wskazaniem na główne profile medyczne w dziedzinie: **choroby wewnętrzne, diabetologia**, oraz dodatkowe profile medyczne w dziedzinie: endokrynologia, nefrologia;
- II oddziału chorób wewnętrznych – ze wskazaniem na główne profile medyczne w dziedzinie: **choroby wewnętrzne, hematologia**, oraz dodatkowe profile medyczne w dziedzinie: endokrynologia, nefrologia, choroby płuc.

Ponadto, w ramach oddziału chorób wewnętrznych (ze wskazaniem na obecny II oddział chorób wewnętrznych) będzie realizowany profil medyczny w dziedzinie: **onkologia kliniczna/chemioterapia**, dotychczas realizowany w ramach oddziału chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej.

Sprofilowanie oddziałów chorób wewnętrznych ma na celu poprawę organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w dotychczasowych dwóch jednoimiennych oddziałach chorób wewnętrznych i zwiększenie dostępności do świadczeń szpitalnych z zakresu poszczególnych dziedzin medycznych, określających kolejne, tj. następujące po głównej specjalności: **choroby wewnętrzne**, profile medyczne oddziałów, w szczególności takie jak **diabetologia** oraz **hematologia w powiązaniu z onkologią kliniczną/chemioterapią**. Cele te możliwe są do osiągnięcia w zasadzie w oparciu o posiadaną już kadrę lekarzy specjalistów (i w trakcie specjalizacji) w poszczególnych dziedzinach medycznych i kadrę pielęgniarską.

Zwiększenie zatrudnienia (tj. pozyskanie lekarzy specjalistów posiadających doświadczenie w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności) planowane jest dla świadczeń z zakresu diabetologii (zwiększenie o 2. lekarzy specjalistów).

Zapis w § 5 ust. 1 pkt 1 dotyczący zakresu świadczeń szpitalnych nie uwzględnia świadczeń z zakresu **chirurgii dziecięcej**. Świadczenia te nie mogą być wykonywane w Szpitalu w sposób kompleksowy ze względu na niespełnianie przez Szpital wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz. 2218) - brak oddziału anestezjologii/intensywnej terapii dziecięcej, jak i stanowiska anestezjologii/intensywnej terapii dziecięcej w oddziale chirurgicznym. Obecnie Szpital nie ma możliwości spełnienia powyższych wymagań i dostosowania się do nich w wymaganym terminie, tj. do końca bieżącego roku. Zgłaszające się do Szpitala dzieci w trybie nagłym, które ze względu na kryteria medyczne wymagają hospitalizacji w oddziale chirurgii dziecięcej lub innym oddziale chirurgicznym, po zastosowaniu właściwego ze względu na kryteria medyczne procesu diagnostyczno-terapeutycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są transportowane – specjalistycznym środkiem transportu medycznego – szpitalnym lub ambulansem N – do innego szpitala, który odpowiedni oddział posiada.

Zmiana w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a to doprecyzowanie zakresu świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej w dziedzinie **diabetologia o opiekę nad pacjentem z cukrzycą/pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy**. Zmiana ta pozostaje w związku z realizacją celu strategicznego Szpitala, ujętego w Strategii na lata 2018-2022: **zwiększenie dotychczasowego zakresu świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w Poradni Diabetologicznej lub/i, w odniesieniu do pacjentek z cukrzycą ciężarnych, w Poradni Położniczo-Ginekologicznej, o opiekę nad pacjentem z cukrzycą/pacjentką z cukrzycą ciężarnych (w tym z zespołem stopy cukrzycowej) i chorobami tarczycy**. Realizacja tego celu ma poprawić organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie w Poradni Diabetologicznej, a w odniesieniu do leczenia cukrzycy ciężarnych lub/i w Poradni Położniczo-Ginekologicznej, oraz zwiększyć dostępność do świadczeń z tego zakresu. Cel ten możliwy jest do osiągnięcia w zasadzie w oparciu o posiadaną już kadrę lekarzy specjalistów (i w trakcie specjalizacji) w ww. Poradni Diabetologicznej oraz dodatkowo zatrudnianą w obecnym I Oddziale Chorób Wewnętrznych, w takich dziedzinach medycznych jak: diabetologia lub/i endokrynologia, a także w oparciu o posiadaną kadrę pielęgniarską, zaplecze do hospitalizacji (oddział realizujący kontrakt z NFZ z diabetologii lub chorób wewnętrznych), dostęp do opieki wielospecjalistycznej (obejmującej chirurga, chirurga naczyniowego lub angiologię), dostęp do podstawowej diagnostyki obrazowej (RTG, USG [w tym USG Doppler] oraz TK lub /i RM), dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji KIDL, kontrakt z NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z diabetologii.

Obecnie **opieka nad pacjentem z cukrzycą** możliwa jest do kontraktowania z NFZ w ramach porady specjalistycznej diabetologicznej. Kryteria włączenia pacjenta do tej opieki to: cukrzyca typu 1, cukrzyca u dzieci i młodzieży do 21. roku życia, cukrzyca typu 2, leczona co najmniej 3 wstrzyknięciami insuliny, wymagająca intensywnego monitorowania lub zmiany insulinoterapii, cukrzyca ciężarnych. Kwalifikacja pacjenta następuje w ramach porady specjalistycznej w poradni diabetologicznej. U pacjentów rozpoczynających leczenie lekarz przeprowadza wstępną ocenę wybranych parametrów zdrowotnych w celu oceny stanu zdrowia pacjenta pod kątem obecności: m.in.: zespołu stopy cukrzycowej, chorób tarczycy.

Istnieje również możliwość wyodrębnienia z poradni diabetologicznej (VIII część systemu kodów resortowych 1020) poradni zespołu stopy cukrzycowej (VIII część systemu kodów resortowych 1022). Rozwojowi świadczeń zdrowotnych z tego zakresu dedykowany jest program Ministra Zdrowia: Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej na lata 2016-2018, który jest pierwszym programem polityki zdrowotnej dotyczącym leczenia chorych z Zespołem Stopy Cukrzycowej (ZSC). W ramach programu możliwe jest wsparcie finansowe wyposażenia gabinetów leczenia ZSC, które pełnią funkcję: referencyjną (tzn. działają przy klinice bądź oddziale diabetologicznym w roli koordynatora na terenie województwa) i podstawową (tzn. działają przy poradniach diabetologicznych). Ponadto, program finansuje: szkolenia stacjonarne dla lekarzy i pielęgniarek pracujących w poradniach diabetologicznych, utworzenie platformy e-learningowej przeznaczonej dla lekarzy i pielęgniarek POZ, a także ogólnokrajową kampanię edukacyjną.

Aktualne publikacje naukowe wskazują, iż cukrzyca jest częstą, przewlekłą chorobą, która dotyka prawie 400 milionów ludzi na świecie i 3 miliony w Polsce. Około 80-90% wszystkich przypadków choroby dotyczy pacjentów z cukrzycą typu 2, która rozwija się u osób w wieku średnim i starszym, współistniejąc z innymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, np. nadciśnieniem tętniczym i zaburzeniami lipidowymi. Mniejszość, bo około 10% chorych, to pacjenci z cukrzycą typu 1. Cukrzyca wiąże się z rozwojem przewlekłych powikłań, takich jak choroba wieńcowa, udar mózgu, miażdżycza tętnic kończyn dolnych, cukrzycowa choroba nerek, neuropatia i retinopatia. Wiodą one do znacznego skrócenia oczekiwanego czasu przeżycia. Cukrzyca stanowi duże wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, generując przy tym ogromne koszty ekonomiczne. Według publikacji naukowych, wydawanych pod patronatem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, w Polsce szacowany koszt ekonomiczny cukrzycy wynosi około 7 miliardów złotych. Z tego połowa jest konsekwencją jej przewlekłych powikłań.

Do jednych z najczęściej występujących powikłań cukrzycy należy Zespół Stopy Cukrzycowej (ZSC) przebiegający zwykle z owrzodzeniami stopy, których występowanie wiąże się z częstymi hospitalizacjami i wzrostem liczby amputacji. Dane epidemiologiczne pokazują, że wystąpienie owrzodzeń stopy poprzedza ponad 85% amputacji kończyny dolnej u pacjentów z cukrzycą, które nie są związane z urazami. Stopa cukrzycowa jest definiowana jako infekcja, owrzodzenie lub destrukcja głębokich tkanek stopy z neuropatią i/lub chorobą naczyń obwodowych w kończynie dolnej u chorych na cukrzycę (wg Międzynarodowej Grupy Roboczej dla Stopy Cukrzycowej - IWGDF guideline 2015). Z klinicznego punktu widzenia, wyróżnia się stopę cukrzycową neuropatyczną, naczyniową i o mieszanej etiologii. Wszystkie typy stopy cukrzycowej wiążą się z wysokim ryzykiem trwałego kalectwa i przedwczesnego zgonu.

Na podstawie danych z NFZ, szacuje się, że w Polsce przeprowadza się rocznie ponad 4500 pierwszych amputacji powyżej kostki u pacjentów z cukrzycą i zespołem stopy cukrzycowej. Są też dziesiątki tysięcy mniejszych obszarowo amputacji, które powodują inwalidztwo dotkniętych nimi osób. Najważniejszymi czynnikami ryzyka ZSC są: neuropatia cukrzycowa, miażdżycza tętnic kończyn dolnych, długi przebieg źle kontrolowanej cukrzycy, brak wiedzy na temat choroby. ZSC ma różne postacie kliniczne, może przybierać różne formy i stopnie zaawansowania. Patomechanizm powstawania ZSC jest złożony i obejmuje neuropatię cukrzycową oraz lokalne niedokrwienie. Pomimo nowych metod terapii cukrzycy typu 1 i typu 2, które stały się dostępne w ostatnich dekadach, u wielu pacjentów wciąż rozwija się ZSC. Amputacja, do której powinno dochodzić tylko w ostateczności po wykorzystaniu wcześniejszych, wszystkich możliwych zmierzających do uratowania kończyny metod, jest stosowana zbyt często. Przebyta amputacja wiąże się nie tylko z oczywistym inwalidztwem u chorych, którzy jej doświadczyli, ale jest ona także związana

ze złym rokowaniem obejmującym rozwój dalszych powikłań, w tym kolejnych amputacji, oraz przedwczesny zgon. Zgodnie z deklaracją z Saint Vincent z 1989 r. (publikacja wydana pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej Federacji Cukrzycy), a także z danymi IWGDF z 2015 r. uważa się, że wczesne wdrożenie specjalistycznego i profesjonalnego leczenia zapobiega aż 75-90% przypadkom amputacji kończyn i zmniejsza liczbę hospitalizacji o 30% u chorych z cukrzycą z powodu ZSC. Poprawa rokowania u tych pacjentów może nastąpić jedynie w warunkach pełnej dostępności do multidyscyplinarnej terapii koordynowanej przez ośrodki diabetologiczne doświadczone w leczeniu tego zespołu.

W Polsce funkcjonuje obecnie jedynie kilka gabinetów leczenia zespołu stopy cukrzycowej mogących pełnić funkcję referencyjną, część z nich jest wydzielonych w ramach poradni diabetologicznych realizujących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną przy ośrodkach klinicznych. W ramach poradni diabetologicznych opieka ta ma bardzo ograniczony charakter. Wynika to głównie z braku zaplecza sprzętowego oraz niepełnej wiedzy na temat kompleksowego, zintegrowanego leczenia ZSC i niedostatecznego doświadczenia klinicznego personelu medycznego. Wobec obecnej skali problemu, a także prognoz epidemiologicznych, wskazane jest podjęcie przez system opieki zdrowotnej działań wspierających zmierzających do stworzenia zintegrowanej opieki nad chorymi ze stopą cukrzycową na różnych poziomach opieki medycznej.

Obecnie działa w Polsce kilka specjalistycznych gabinetów koordynujących multidyscyplinarne leczenie pacjentów ze stopą cukrzycową. Działają one zwykle w uniwersyteckich ośrodkach klinicznych. Biorąc pod uwagę skalę problemu, należy podkreślić, że ich możliwości są jednak nieadekwatne w stosunku do narastających potrzeb. Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) jest poważnym powikłaniem cukrzycy. Występuje u około 6-10% pacjentów z cukrzycą. Nieleczony ZSC prowadzi do nieodwracalnych zmian w kończynach dolnych, takich jak deformacje, utrata funkcji podporowych, przewlekłe i trudne do wyleczenia stany zapalne kości, zmiany martwicze i zgorzelinowe stopy. Przy braku odpowiedniej, nowoczesnej, wielodyscyplinarnej terapii prowadzi często do amputacji, a następnie do przedwczesnego zgonu chorego. Właściwa profilaktyka i wielodyscyplinarne postępowanie terapeutyczne (leczenie zachowawcze, wewnątrznaczyniowe, chirurgiczne, terapia podciśnieniowa) ZSC poprawiają zasadniczo rokowanie w tej grupie chorych z cukrzycą.

Dane statystyczne Szpitala pokazują, że pacjenci z cukrzycą (z rozpoznaniem wg ICD-10: E10 (cukrzyca insulinozależna), E11 (cukrzyca insulinoniezależna), E13 (inne określone postacie cukrzycy), E14 (cukrzyca nie określona), O24 cukrzyca w ciąży) byli hospitalizowani w roku 2017 w liczbie 712, w I kwartale roku 2018 w liczbie 204, a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w roku 2017 w liczbie 3454, w I kwartale roku 2018 w liczbie 739. Największą liczbę stanowią **pacjenci z cukrzycą insulinoniezależną** (w leczeniu szpitalnym: w roku 2017 – 314 [poza 164 pacjentami w SOR głównie w I Oddziale Chorób Wewnętrznych – 98 i w II Oddziale Chorób Wewnętrznych – 34 oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii – 16, w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej – 1, w Oddziale Okulistycznym – 1], w I kwartale roku 2018 – 86 [poza 42 pacjentami w SOR głównie w I Oddziale Chorób Wewnętrznych – 25 i w II Oddziale Chorób Wewnętrznych – 13 oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii – 6], a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej: w roku 2017 – 2569, w I kwartale 2018 roku – 510) i **cukrzycą insulinozależną** (w leczeniu szpitalnym: w roku 2017 – 317 [poza 169 pacjentami w SOR głównie w II Oddziale Chorób Wewnętrznych – 68 i w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii – 49, w I Oddziale Chorób Wewnętrznych – 27 oraz w Oddziale Kardiologicznym – 2, w oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej – 2], w I kwartale roku 2018 – 91 [poza 48

pacjentami w SOR głównie w II Oddziale Chorób Wewnętrznych – 19 oraz w I Oddziale Chorób Wewnętrznych – 12, w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 12], a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej: w roku 2017 – 844, w I kwartale roku 2018 – 222). Najmniejszą liczbę stanowią **pacjentki z cukrzycą ciężarnych** (w leczeniu szpitalnym: w roku 2017 – 2, w I kwartale roku 2018 – 3 [w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym], a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej: w roku 2017 – 4 [w Poradni Endokrynologicznej – 2, w Poradni Położniczo-Ginekologicznej – 2], w I kwartale roku 2018 – 0), jednakże przyczyną tego stanu nie jest brak potrzeb w tym zakresie, a brak możliwości holistycznej opieki nad pacjentką z cukrzycą w ciąży. Obecnie pacjentki takie są kierowane na leczenie do innego ośrodka (najbliższy ośrodek znajduje się w Bydgoszczy). Na uwagę zasługują również dane statystyczne pokazujące pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy (w tym wg ICD-10: E10-E10.99, E11-E11.99, L-97) leczonych zabiegowo w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w poradniach innych niż diabetologiczna (w roku 2017 – 619 procedur [głównie w Poradni Chirurgii Ogólnej – 516 oraz w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 90, w Poradni Chirurgii Onkologicznej – 11, w Poradni Chirurgii Naczyniowej – 1], a w I kwartale roku 2018 – 157 procedur [głównie w Poradni Chirurgii Ogólnej – 132 oraz w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 18, w Poradni Chirurgii Naczyniowej – 7]). Ponadto na uwagę zasługują dane statystyczne pokazujące pacjentów z rozpoznaniem stopy cukrzycowej / L97 – owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej, leczonych w różnych poradniach (w roku 2017 – w liczbie 648 [głównie w Poradni Chirurgii Ogólnej – 489 oraz w Poradni Dermatologicznej – 154, w Poradni Chirurgii Naczyniowej – 4, w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 1], w I kwartale roku 2018 – w liczbie 147 [głównie w Poradni Chirurgii Ogólnej – 121 oraz w Poradni Dermatologicznej – 26]).

Powyższe dane bezspornie wskazują na potrzebę koordynacji opieki nad pacjentem z cukrzycą przez specjalistyczną komórkę diabetologiczną.

Zmiana w **§ 5 ust. 1 pkt 5** to doprecyzowanie zakresu badań diagnostycznych oraz zabiegów w dziedzinie **radiologii i diagnostyki obrazowej** o badania/zabiegi z zakresu **rezonansu magnetycznego**. Zmiana ta pozostaje w związku z realizacją celu strategicznego Szpitala, ujętego w Strategii Szpitala na lata 2018-2022: **zwiększenie zakresu badań diagnostycznych/zabiegów w dziedzinie radiologia i diagnostyka obrazowa o badania/zabiegi z zakresu: rezonans magnetyczny, poprzez utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego [MR] w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.**

Obecnie w Szpitalu funkcjonuje Pracownia Rezonansu Magnetycznego prowadzona przez zewnętrzny podmiot leczniczy - Tomograf Sp.z o.o. z siedzibą w Toruniu. Szpital wynajmuje pomieszczenia ww. podmiotowi na podstawie umowy najmu z dnia 1 sierpnia 2008 r. Okres obowiązywania tej umowy upływa z dniem 14 września 2018 r. Pracownia wykonuje na rzecz pacjentów Szpitala badania/zabiegi z zakresu rezonansu magnetycznego, zlecane zarówno w trybie ambulatoryjnym, jak i hospitalizacji (z użyciem środka kontrastowego, jak i bez użycia tego środka: badania narządów i jam ciała, badania głowy i mózgowia, angio RM, oczodołów, badania narządów jamy brzusznej i miednicy, badania tętnic szyi, badania kręgosłupa, badania stawów kończyn górnych i dolnych). Z upływem okresu obowiązywania ww. umowy, w pomieszczeniach dotychczas zajmowanych przez Tomograf Sp. z o.o. planowany jest montaż własnego, 15. testowego rezonansu magnetycznego. Procedura zakupu tej aparatury (zamówienie publiczne) jest w trakcie realizacji. Zakup został ujęty w planie finansowym Szpitala na rok 2018. Decyzja o zakupie rezonansu magnetycznego została podjęta po przeprowadzeniu analizy potrzeb na świadczenia z tego zakresu oraz kosztów działalności pracowni tego rodzaju i możliwych przychodów z różnych źródeł, w tym z Narodowego Funduszu Zdrowia i innych

zlecniodawców. Szacunkowa wartość aparatury wraz z adaptacją pomieszczeń to kwota 4 500 000, zł. Inwestycja będzie finansowana w ramach leasingu aparatury (3 000 000,00 zł, raty płacone w okresie 5. lat) i dotacji z Powiatu Inowrocławskiego (1 500 000,00 zł). W 2017 r. Szpital zlecił firmie Tomograf Sp. z o.o. wykonanie 852 badań z zakresu rezonansu magnetycznego za cenę 520 020, 50 zł ogółem, a w I kwartale br. 197 badań za cenę 120 146,50 zł ogółem. Udzielanie świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego będzie skierowane do pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, jak i innych pacjentów kierowanych od pozostałych zlecniodawców zarówno z powiatu inowrocławskiego, jak i powiatów ościennych (żnińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego). Szpital zwrócił się do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy o kontraktowanie świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego od miesiąca listopada br., ze wskazaniem na zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Szpitalna Pracownia Rezonansu Magnetycznego będzie funkcjonować w zasadzie w oparciu o posiadaną już kadrę specjalistów; planowane dla jej uruchomienia i funkcjonowania w pierwszym roku w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7. do 22. zwiększenie zatrudnienia to 1 lekarz specjalista radiolog i 1-2 techników elektroradiologów. Planowane przychody w pierwszym roku funkcjonowania własnej Pracowni Rezonansu Magnetycznego to kwota ok. 1 500 050 zł. Zakładając dalsze funkcjonowanie Pracowni na rzecz pacjentów z NFZ i innych, średnio 16 godzin dziennie w dni powszednie od poniedziałku do piątku oraz 8 godzin w soboty i niedziele, prognozuje się coroczny, pokrywający koszty (w tym raty leasingowe) wzrost przychodów (w 10. roku do poziomu ok. 4 367 200 zł, od 7. roku generujący zysk ok. 292 230,00 zł).

Powołane na wstępie przepisy stanowią, w szczególności, że ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut oraz że statut nadaje podmiot tworzący. Ponadto stanowią, że zmian w Statucie Szpitala dokonuje się w trybie określonym dla jego nadania.

Mając na uwadze powyższe, wniosek niniejszy jest konieczny, proszę o jego pozytywne rozpatrzenie.


w/z Dyrektora,
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Naczelny Lekarz Szpitala

lek. Wojciech Świstek

Otrzymują:

1. Zarząd Powiatu Inowrocławskiego
ul. Roosevelta 36-38, 88-100 Inowrocław
2. NOP aa.

UCHWAŁA NR/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia2018 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania za 2017 rok z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020”

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.¹) oraz art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, z późn. zm.²) w związku z uchwałą nr XXXIX/397/2014 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 lutego 2014 r. w sprawie przyjęcia „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020” uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjąć sprawozdanie za rok 2017 z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020”.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.

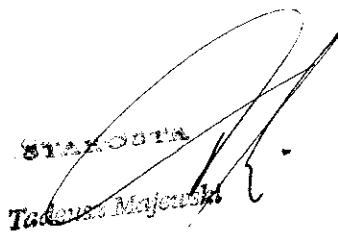
² Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2017 r. poz. 1985 oraz Dz. U. z 2018 r. poz. 650 i poz. 700.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY NR/...../2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania za 2017 rok z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020”.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne. Do zadań własnych powiatu należy m.in. opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) Przepis ten stanowi, iż do wyłącznej właściwości rady powiatu należy rozpatrywanie sprawozdań z działalności zarządu, w tym z działalności finansowej.


STANOWI
Tomasz Majewski

Załącznik do uchwały nr/..../2018
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia2018 r.

**Sprawozdanie za 2017 rok z realizacji „Powiatowej
Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych
Powiatu Inowrocławskiego na lata 2014-2020.”.**

Opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych jest obligatoryjnym zadaniem własnym powiatu. Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2014-2020 została przyjęta uchwałą Rady Powiatu Inowrocławskiego nr XXXIX/397/2014 z 28 lutego 2014 r. Jest dokumentem określającym priorytety w działaniach powiatu w zakresie polityki społecznej. Pomaga w umocowaniu prawnym konkretnych działań, jest istotnym ogniwem w hierarchii dokumentów strategicznych.

Głównym założeniem opracowania strategii była konieczność określenia polityki społecznej Powiatu Inowrocławskiego oraz jej misji, celów i kierunków działania na najbliższe lata, pozwalających na budowanie w miarę spójnego i skutecznego systemu instytucjonalnej ochrony bezpieczeństwa mieszkańców powiatu, tak by dać im możliwość i gwarancję zaspokojenia potrzeb, dążeń, aspiracji i oczekiwań.

Fundamentem strategii jest maksymalne wykorzystanie istniejących zasobów i potencjału. Mieszkańcy powiatu, odbiorcy i adresaci strategii mają możliwość znalezienia się w strefie pozbawionej zagrożeń. Dla bezpieczeństwa socjalnego wymagane jest bowiem stworzenie takiego systemu zaspokajania potrzeb społecznych, który szybko reaguje na zmiany i adaptuje się do stale zmieniających się warunków społecznych.

Misja stanowi podstawowy element strategii i jest jej celem nadrzędnym, który kształtuje kierunki działania. Wynikają z niej bezpośrednio cele strategiczne, które ją konkretyzują. Cele te są z kolei rozpisywane na bardziej szczegółowe. Misja to opis głównego pola działań w przyszłości. Koncentruje się na istocie rzeczy, dostosowuje kierunki działań do długoterminowych celów, równocześnie pełni funkcje motywacyjne i promocyjne. Misja została określona jako „skuteczna polityka społeczna zapewniająca mieszkańcom bezpieczeństwo socjalne i zdrowotne, opiekę nad rodziną, edukację i rehabilitację osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie samodzielnego rozwiązywania swoich problemów i pełne uczestnictwo w życiu”.

Powiatowa strategia obejmowała pięć obszarów działania, do których należą: niepełnosprawność, przemoc w rodzinie, dziecko i rodzina, bezrobocie oraz edukacja i zdrowie. Każdy z nich jest realizowany przez program skierowany do poszczególnych grup beneficjentów.

Obszar – Niepełnosprawność.

Działania związane z niepełnosprawnością uszczegółowione są w „Programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych w Powiecie Inowrocławskim na lata 2014-2020”, który został przyjęty uchwałą Rady Powiatu Inowrocławskiego nr XL/404/2014 z 28 marca 2014 r. Program ma przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu, poprzez wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych oraz umożliwienie im pełnego uczestnictwa na płaszczyźnie społecznej i zawodowej.

Cel strategiczny

1. Zwiększenie zatrudnialności osób niepełnosprawnych.

Kierunki działań:

- 1) motywowanie osób niepełnosprawnych do podjęcia pracy;
- 2) podnoszenie kwalifikacji (kursy, szkolenia, staże);
- 3) prowadzenie akcji informacyjnej oraz promowanie wśród pracodawców form wsparcia w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Nieodłącznym elementem rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest rehabilitacja społeczna. Prowadzi ona do zwiększenia poczucia własnej wartości, bezpieczeństwa oraz przydatności społecznej osób niepełnosprawnych. Jej głównym celem jest wspomaganie osób niepełnosprawnych w zakresie uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia poprzez poradnictwo, przygotowanie do pracy, opiekę nad osobami niepełnosprawnymi w zakładach pracy, a także pomoc pracodawcom w stwarzaniu warunków pracy stosownych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W roku 2017, w ramach zadań ustawowych udzielono osobom niepełnosprawnym wsparcia z zakresu rehabilitacji zawodowej, w niżej wymienionych formach:

- 1) dofinansowano zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy dla 5 osób niepełnosprawnych w wysokości **152 000 zł**;
pracodawcy ubiegający się o dofinansowanie otrzymali środki na utworzenie następujących stanowisk: pracownik ochrony, magazynier, serwisant, piekarz, obsługa piło-luparki;
- 2) dofinansowano rozpoczęcie działalności gospodarczej 1 osobie niepełnosprawnej w wysokości **40 000 zł**; podejmowana działalność gospodarcza obejmowała świadczenie usług stolarskich.

2. Działania zmierzające do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych zamieszkujących tereny wiejskie.

Kierunki działań:

- 1) pozyskanie lokalnych liderów;
- 2) kampanie informacyjne zwiększające świadomość o prawach i przywilejach osób niepełnosprawnych;
- 3) tworzenie warunków do rozwoju placówek dla osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne zamieszkujące obszary wiejskie w większym stopniu podlegają ryzyku wykluczenia społecznego. Procesy decydujące o rozwoju społecznym i gospodarczym wciąż jeszcze mają tendencję do koncentrowania się w ośrodkach znacznie zurbanizowanych charakteryzujących się większym potencjałem rozwojowym niż obszary wiejskie co powoduje, iż pogłębiają się różnice występujące pomiędzy miastem a wsią. Na skutek tego, na terenach wiejskich występuje niższy niż w miastach poziom gospodarczy, a także znaczące trudności w dostępie do infrastruktury edukacyjnej, społecznej, teleinformatycznej i kulturalnej. Czynniki te przekładają się na zwiększenie ryzyka wykluczenia społecznego niepełnosprawnych mieszkańców terenów wiejskich oraz mniejszy dostęp do informacji, co przyczyniło się do ściślejszej współpracy z miejskim, miejsko-gminnym i gminnymi ośrodkami pomocy społecznej. Z dofinansowania do przedmiotów

ortopedycznych i środków pomocniczych oraz sprzętu rehabilitacyjnego skorzystało 145 osób niepełnosprawnych zamieszkujących tereny wiejskie, z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym skorzystały 33 osoby. Dofinansowanie do likwidacji barier otrzymały 33 osób zamieszkujących tereny wiejskie. Stanowi to prawie 26% ogółu osób, które otrzymały pomoc w ramach zadania. Osoby zamieszkujące obszary wiejskie (łącznie 58 osób) miały też możliwość skorzystania z udziału w imprezach o charakterze kulturalnym, sportowym i turystycznym, współfinansowanych ze środków PFRON w ramach realizacji zadania „dofinansowanie SKTiR osób niepełnosprawnych”.

3. Zwiększenie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych.

Kierunki działań:

- 1) podejmowanie działań dążących do likwidacji barier funkcjonalnych;
- 2) wspieranie różnych form wypoczynku i rehabilitacji;
- 3) zwiększenie dostępności do środków ortopedycznych, pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 4) wspieranie rozwoju aktywności osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i turystyce.

Samorząd powiatowy jest najbliżej spraw i problemów mieszkańców, który swoimi działaniami włącza osoby niepełnosprawne w każdą dziedzinę życia społecznego. W sposób maksymalny wykorzystuje zasoby finansowe, rzeczowe, osobowe, na cele związane z zaspokojeniem potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ich aktywizację zawodową i społeczną.

W celu zwiększenia efektywności wsparcia, dostępności korzystania przez osoby niepełnosprawne z dofinansowania oraz wzmocnienia i rozszerzenia współpracy, centrum jako jeden z dysponentów środków PFRON wykonuje zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, współpracując m.in. z instytucjami, organizacjami pozarządowymi, fundacjami.

Odpowiednio do potrzeb, osoby niepełnosprawne mogą otrzymać dofinansowanie do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, takich jak: wózki inwalidzkie, urządzenia multifunkcyjne, pionizatory, protezy powietrzne, aparaty słuchowe, protezy piersi, protezy kończyn górnych i dolnych, ortezy, balkoniki, obuwie ortopedyczne, gorsety korekcyjne, protezy krtani, siedziska ortopedyczne, foteliki dziecięce, poduszki i materace p/odleżynowe, pieluchomajtki, cewniki.

Z dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w 2017 r. skorzystało **594** osób na kwotę **596 937,00 zł**.

W roku 2017 zrealizowano **9** wniosków o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego na kwotę **8 008,00 zł**, a były to rowery rehabilitacyjne, masażer do stóp, bieżnia treningowa, system terapii uciskowej.

Na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. d ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych można dofinansować likwidację barier

architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się. Wysokość dofinansowania w roku 2016 wynosiła do 95% wartości przedsięwzięcia lub przedmiotu.

Bariery architektoniczne to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym. Realizacja tego zadania ma na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Bariery techniczne to przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie w życiu codziennym.

Bariery w komunikowaniu się to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie wiedzy. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić jej kontakt z otoczeniem.

W 2017 roku do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu wpłynęły łącznie 184 wnioski o dofinansowanie likwidacji barier. Wnioskowana kwota wyniosła 867 216,97 zł. Zawarto łącznie 126 umów z wnioskodawcami, z których zrealizowano 120 i wypłacono kwotę 298 465,89 zł.

Wnioski na likwidację barier architektonicznych w większości dotyczyły modernizacji łazienek do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do Centrum wpłynęły 63 wnioski, z czego zrealizowano 30 i wypłacono kwotę 105 176,89 zł.

Likwidacja barier technicznych głównie dotyczyła dofinansowań do łóżek rehabilitacyjnych, rowerów trójkołowych, podnośników transportowych, a także ramp podjazdowych, schodolazów oraz windy. W 2017 roku przyjęto 78 wniosków o dofinansowanie tego zadania. Zrealizowano 64 z nich i wypłacono kwotę 165 127,00 zł.

O dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się ubiegały się 43 osoby. Zrealizowano 26 wniosków na kwotę 28 162,00 zł. Dofinansowywano głównie zakup komputerów, tabletów, pomocy do wspomagania mowy (program MÓWiK).

W obszarze „Niepełnosprawność”, w zakresie zwiększenia aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w ramach wspierania różnych form wypoczynku i rehabilitacji, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu na podstawie art. 35a ust.1 pkt 7 lit. a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej może dofinansować uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych. Celem uczestnictwa w turnusie jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi poprzez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

Z dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać wszystkie osoby niepełnosprawne, które posiadają ważne orzeczenie:

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub;
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub;
- 3) o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego jest zróżnicowane i zależy od stopnia inwalidztwa i wieku. W rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie bierze udział pracownik socjalny, oceniając sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby, w zakresie rozwijania umiejętności społecznych. PCPR rozpatrując wnioski o przyznanie dofinansowania zwraca uwagę na kwestię właściwego wyboru miejscowości i ośrodka rehabilitacyjnego uwzględniając rodzaj niepełnosprawności, zalecenia lekarza, jak i ofertę rehabilitacyjną danego ośrodka, w którym ma się odbyć turnus.

W 2017 roku dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym otrzymało **418 osób**, w tym:

- **179** dorosłych i ich **88** opiekunów,
- **78** dzieci i ich **73** opiekunów.

Łącznie w roku 2017 na dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych przeznaczono środki z PFRON-u w wysokości **428 890 zł**, w tym dla:

- dorosłych osób niepełnosprawnych przekazano kwotę **274 114 zł**,
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przekazano kwotę **154 776 zł**.

Z dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych skorzystało **129** kobiet.

Na podstawie art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. b ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej o dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych o dofinansowanie do wysokości do 60% mogą ubiegać się osoby prawne i jednostki nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia, w wysokości nieobjętej dofinansowaniem z PFRON-u.

W okresie sprawozdawczym do PCPR-u wpłynęło 16 wniosków. Stowarzyszenia i organizacje ubiegały się o dofinansowanie ze środków PFRON-u z przeznaczeniem na niżej wymienione cele:

- 1) dofinansowanie zadań z zakresu sportu osób niepełnosprawnych wpłynęły 3 wnioski, które uzyskały dofinansowanie w łącznej kwocie 1 902 zł;
- 2) dofinansowanie zadań z zakresu rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych wpłynęły 4 wnioski, które otrzymały dofinansowanie na łączną kwotę 31 939 zł;
- 3) dofinansowanie zadań z zakresu kultury osób niepełnosprawnych wpłynęło 9 wniosków, które uzyskały dofinansowanie na łączną kwotę 10 095 zł.

W 2017 r. zawarto 16 umów na łączną kwotę 43 936 zł.

Kolejny rok realizowany był pilotażowy program „Aktywny samorząd”.

W ramach Obszaru A Zadania 1 tj. pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu wpłynęły 3 wnioski, które rozpatrzono pozytywnie na łączną kwotę **12 592,00 zł**

Z Zadania 2 Obszaru A skorzystało dwóch wnioskodawców, którzy ubiegali się o dofinansowanie pomocy w uzyskaniu prawa jazdy kat. B. Wyplacona kwota wyniosła **2 475,00 zł.**

W ramach Obszaru B Zadania 1 tj. pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania o dofinansowanie ubiegało się 12 osób niepełnosprawnych. Dofinansowano 10 wniosków na kwotę **49 346,70 zł.**

W ramach Obszaru C Zadania 2 tj. pomocy w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka o napędzie elektrycznym o dofinansowanie ubiegały się 33 osoby niepełnosprawne. Dofinansowano 30 wniosków na kwotę **41 109,98 zł.**

W ramach Modułu I obszar C Zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości dofinansowanie otrzymały 2 osoby na kwotę **20 000,00 zł,** Zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej protezy dofinansowanie otrzymała 1 osoba na kwotę **3 600,00,** w obszarze D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej tj. dziecka będącego pod opieką wnioskodawcy, przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką (dziennego opiekuna, niani lub w ramach klubu dziecięcego, punktu przedszkolnego, zespołu wychowania przedszkolnego) dofinansowanie otrzymało 5 osób na kwotę **6 884,52 zł.**

Natomiast w ramach **Modułu II** – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym poprzez dofinansowanie kosztów edukacji w szkole policealnej, kolegium lub w szkole wyższej (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym/dziennym lub niestacjonarnym/wieczorowym/zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu) wsparcie otrzymały 82 osoby na kwotę **153 483,00 zł.**

4. Skoordynowanie działań organizacji oraz instytucji w zakresie realizacji zadań skierowanych na rzecz osób niepełnosprawnych.

Kierunki działań:

- 1) zintensyfikowanie działań Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych;
- 2) wspólne zorganizowanie i obchodzenie Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych.

Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Inowrocławiu została powołana 30 czerwca 2016 roku zarządzeniem Starosty Inowrocławskiego nr 23/2016 na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). Powiatowa Rada składa się z 5 osób powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie danego powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz jednostek samorządu terytorialnego. W skład naszej rady wchodzi przedstawiciel Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy „Flandria”, przedstawicielka Fundacji „Przystań Nadziei”, przedstawicielka Inowrocławskiego Stowarzyszenia „AMAZONKI”, pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu i pracownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu.

Zgodnie z ustawą, posiedzenia rady powinny odbywać się co najmniej raz na kwartał. W 2016 r. odbyły się 4 posiedzenia mające na celu opiniowanie uchwał i programów realizowanych przez PCPR w Inowrocławiu oraz omawianie problemów dotyczących integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Przedstawiciele rady zachęcali niepełnosprawnych do aktywności i uczestniczenia w projektach i zadaniach realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych.

W Domu Pomocy Społecznej w Ludzisku 11 lutego 2015 r. obchodzony był Światowy Dzień Chorych. Uroczystość ta poświęcona jest w sposób szczególny tym, którzy fizycznie nie mogą w pełni korzystać z uroków życia oraz oczekują pomocy i wsparcia.

Na scenie Młodzieżowego Domu Kultury w Inowrocławiu 3 października 2015 r. odbył się program artystyczny w ramach obchodów „Powiatowych Dni Seniora” pod honorowym patronatem Starosty Inowrocławskiego Tadeusza Majewskiego, zorganizowany przez Dom Pomocy Społecznej w Inowrocławiu.

Dnia 26 października 2017 r. w Teatrze Miejskim w Inowrocławiu zorganizowano „Przegląd Twórczości Osób Niepełnosprawnych”, którego uczestnikami byli mieszkańcy domów pomocy społecznej, uczestnicy środowiskowych domów samopomocy i warsztatu terapii zajęciowej.

Domy Pomocy Społecznej w Parchaniu i Warzynie zorganizowały w październiku obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, w ramach których odbyła się konferencja dotycząca zdrowia psychicznego oraz piknik połączony z grzybobraniem.

5. Tworzenie środowiska lokalnego przyjaznego dla osób niepełnosprawnych oraz wspieranie rodzin z dzieckiem lub dorosłą osobą niepełnosprawną.

Kierunki działań:

- 1) egzekwowanie prawa budowlanego w zakresie budownictwa pozbawionego barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej;
- 2) orzekanie i kwalifikowanie do kształcenia specjalnego i integracyjnego oparte na potencjale możliwości dziecka niepełnosprawnego;
- 3) dążenie do zabezpieczenia możliwości swobodnego i samodzielnego poruszania się osób niepełnosprawnych w terenie zabudowanym i niezabudowanym.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Inowrocławiu realizuje dla powiatu inowrocławskiego zadania z zakresu orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, wynikające z obowiązujących przepisów prawa w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2015 r. poz. 1110, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162, z późn. zm.).

Określając zadania Zespołu można powiedzieć, że należy do nich prowadzenie wszelkich spraw związanych z wydawaniem orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz legitymacji osoby niepełnosprawnej.

W 2017 r. do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Inowrocławiu wpłynęło:

- 1) 2 813 wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności;
- 2) 449 wniosków o ustalenie niepełnosprawności.

Zespół wydał **3 152 orzeczenia**, w tym:

1) dla osób powyżej 16 roku życia:

- a) 2 436 orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności,
- b) 202 orzeczenia o niezaliczeniu do stopnia niepełnosprawności,
- c) 53 orzeczenia o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności,

2) dla osób przed 16 rokiem życia:

- a) 379 orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych,
- b) 87 orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych.

Legitymację osoby niepełnosprawnej wydano **526 osobom**, w tym:

- a) 97 legitymacji wydanych osobom przed 16 rokiem życia na podstawie ważnych orzeczeń o niepełnosprawności;
- b) 429 legitymacji wydanych osobom po 16 roku życia na podstawie ważnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.

W omawianym roku sprawozdawczym odbyło się 486 posiedzeń składów orzekających, podczas których rozpatrzone zostały wyżej wymienione wnioski. Wydano 393 karty parkingowe.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w 2017 r. przyjęła 2 449 dzieci i młodzieży. Wykonano łącznie 2 901 diagnoz psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych oraz związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu.

Zespół orzekający działający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydał łącznie 313 orzeczeń o kształceniu specjalnym, w tym dla dzieci w wieku przedszkolnym i uczniów różnych typów szkół:

- 1) niedosłyszających i słabo słyszających - 27;
- 2) niewidomych i słabo widzących - 10;
- 3) niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim - 127;
- 4) niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym - 11;
- 5) z niepełnosprawnościami sprzężonymi - 41;
- 6) zagrożonych niedostosowaniem - 8;
- 7) niedostosowanych społecznie - 30;
- 8) z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją - 18;
- 9) z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - 41.

Ponadto zespół wydał 336 orzeczeń o potrzebie nauczania indywidualnego i indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego dla dzieci i młodzieży, których

stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły, 2 orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu w stopniu głębokim oraz 108 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

W tym samym roku poradnia wydała 974 opinii w różnych sprawach, z czego stosunkowo najwięcej w sprawie objęcia dziecka/ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu lub szkole oraz dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia.

Różnymi rodzajami terapii (psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna) objęto 112 osób. Dotyczyły one w dużej mierze zaburzeń emocjonalno-społecznych, fobii społecznych, zaburzonych relacji z rówieśnikami, uzależnień, problemów rodzinnych, specyficznych trudności w uczeniu się i zaburzeń artykulacji.

Poradnia objęła 2508 osób różnymi formami pomocy grupowej. Pomoc adresowana była do nauczycieli, rodziców oraz dzieci i młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, gimnazjów, szkół podstawowych, przedszkoli.

Prowadzono warsztaty dla uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych dotyczące profilaktyki uzależnień i niedostosowania społecznego, przeprowadzono również cykl warsztatów dla rodziców i nauczycieli dotyczących problematyki ADHD. Psycholodzy i pedagodzy zrealizowali również wiele innych warsztatów i zajęć psychoedukacyjnych dotyczących problemów wychowawczych, zaburzeń emocjonalno-społecznych oraz różnych deficytów rozwojowych.

Ponadto Poradnia udziela uczniom pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowania kształcenia i kariery zawodowej. W ramach tego zadania diagnozuje uczniów (w tym z problemami zdrowotnymi) pod kątem wyboru szkoły, zawodu.

Na szeroką skalę prowadzone są warsztaty dotyczące wyboru zawodu i ścieżki kształcenia dla uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Przeprowadzono także prelekcje dla rodziców uczniów gimnazjów na temat „Jak wspomagać dziecko w wyborze zawodu”. Ponadto pracownicy Poradni zaproszeni byli do udziału w targach edukacyjnych organizowanych w gimnazjum.

Obszar - Przemoc w rodzinie.

Działania związane z przemocą uszczegółowione były w „Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020 w powiecie inowrocławskim” który został przyjęty uchwałą Rady Powiatu Inowrocławskiego nr XVII/133/2016 z 29 kwietnia 2016 r.

Cel strategiczny

1. Tworzenie warunków do bardziej skutecznego przeciwdziałania przemocy.

Kierunki działań:

- 1) cykliczne spotkania służb i instytucji;
- 2) podnoszenie kwalifikacji;

3) działania profilaktyczno-edukacyjne.

W 2017 r. Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu wszczęła 127 postępowań z art. 207, zakończyła 127 i stwierdziła 67 naruszeń wskazanego artykułu.

Działalność Zespołów Interdyscyplinarnych na terenie Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

Gmina	Liczba spotkań posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego	Liczba spotkań grup roboczych	Liczba aktywnych Niebieskich Kart
MOPS Inowrocław	4	706	207
GOPS Inowrocław	5	88	35
MGOPS Janikowo	4	171	30
MGOPS Kruszwica	4	111	35
MGOPS Gniewkowo	4	214	65
OPS Pakość	5	83	40
GOPS Złotniki Kujawskie	4	63	26
GOPS Dąbrowa Biskupia	5	55	15
GOPS Rojewo	4	34	17
RAZEM	39	1525	470

2. Zwiększenie skuteczności działań pomocowych skierowanych do osób doświadczających i doznających przemocy.

Kierunki działań:

- 1) zwiększenie dostępności do specjalistów;
- 2) organizowanie warsztatów dla młodzieży;
- 3) grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 4) grupa dla osób stosujących przemoc w rodzinie;
- 5) terapia indywidualna i wsparcie psychologiczne;
- 6) pomoc prawna;
- 7) zapewnienie bezpiecznego schronienia.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w ramach swojej działalności obejmuje pomocą mieszkańców powiatu inowrocławskiego między innymi uwikłanych w przemoc w rodzinie. W 2017 r. do ośrodka zgłosiło się 81 osób doznających przemocy, w związku z czym podjęto 202 interwencje, oraz 57 osób stosujących przemoc, wobec których podjęto 231 interwencji. Wszczęto 8 procedur Niebieskiej Karty. Pracownik Ośrodka uczestniczył w 8 posiedzeniach Zespołów Interdyscyplinarnych, 102 razy brał udział w pracach grup roboczych.

W Ośrodku oprócz podejmowanych interwencji, terapii prowadzono również grupę wsparcia dla osób w kryzysie w której uczestniczyły między innymi ofiary przemocy,

w której uczestniczyło 18 osób. Odbyło się 20 dwugodzinnych spotkań. Kobiety dzieliły się własnym doświadczeniem dostarczając wzajemnych wzmocnień poprzez przykłady własnych sukcesów w życiu, dawały sobie wsparcie emocjonalne. Po kilku edycjach można stwierdzić, że grupy wsparcia to jedna z najlepszych metod pomocy osobom doznającym przemocy.

W OIK prowadzono również grupy dla sprawców przemocy w rodzinie. Głównym celem spotkań było powstrzymanie sprawców przemocy przed jej stosowaniem. Odbyło się 20 trzygodzinnych spotkań, w których brało udział 41 mężczyzn i 3 kobiety. W spotkaniach średnio uczestniczyło 14 osób.

Zgodnie z założeniami zawartymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Inowrocławskiego odbyło się spotkanie wszystkich instytucji współpracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w których wzięło udział 27 przedstawicieli tych jednostek. W spotkaniu uczestniczyła koordynator procedury Niebieskiej Karty Komendy Wojewódzkiej Policji, komisarz Monika Herman. Ośrodek Interwencji Kryzysowej wziął udział w spotkaniu z dyrektorami szkół z terenu Gminy Inowrocław, na którym podzielono się wiedzą nt przemocy i wszczynania procedury Niebieskiej Karty. Wspólnie z KPP w Inowrocławiu przeprowadzono w Galerii Solnej lekcje empatii „Przemocy mówimy Nie” oraz zorganizowano debatę z dyrektorami i pedagogami szkolnymi nt. bezpieczeństwa w szkole. Omówiono problem przemocy oraz kryzysów jakie dotyczą małoletnich. W debacie uczestniczyły 84 osoby.

Oprócz wyżej wymienionych działań OIK współpracował z policją, prokuraturą, sądami, kuratorami, ośrodkami pomocy społecznej oraz z pedagogami szkolnymi. Pracownik OIK jest członkiem Zespołu Interdyscyplinarnego przy GOPS w Inowrocławiu oraz zastępcą przewodniczącej Zespołu Interdyscyplinarnego przy MOPS w Inowrocławiu. Na bieżąco pracownicy OIK udzielają konsultacji pracownikom służb pomocowych z powiatu inowrocławskiego oraz innych powiatów województwa kujawsko – pomorskiego.

Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Jaksicach jest placówką całodobową. Działa między innymi w celu zapewnienia osobom doświadczającym przemocy w rodzinie i ich dzieciom bezpieczeństwa osobistego poprzez schronienie w hostelu oraz wsparcia i pomocy, dzięki któremu będą mogły poradzić sobie z traumatycznymi doświadczeniami, odzyskać szacunek dla siebie i zacząć samodzielnie budować nowe, wolne od przemocy życie dla siebie i dzieci.

W 2017 roku w hostelu ośrodka przebywało 37 osób (w tym 16 kobiet i 21 dzieci). Przedział wiekowy kobiet to 19-74 lat, średnia wieku kobiet 32 lata, natomiast średnia wieku dzieci to 6,5 roku. Średniomiesięczny stan mieszkańców hostelu wyniósł 5 osób. W okresie sprawozdawczym udzielono łącznie pomocy i wsparcia 243 osobom, w tym 205 osobom w formie ambulatoryjnej (prawnik, psycholog, pedagog) i 37 osobom w formie pomocy całodobowej, łącznie udzielono 657 porad, konsultacji, terapii.

Oprócz udzielanego poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogicznego, socjalnego i wsparcia, pracownicy ośrodka prowadzili szereg zajęć dla osób uwikłanych w przemoc. W bieżącym roku sprawozdawczym pracownicy przeprowadzili następujące oddziaływania względem dzieci i osób dorosłych:

- zajęcia pedagogiczne – odbyło się 13 zajęć dla 11 dzieci i 7 osób dorosłych przebywających w Ośrodku,
- zajęcia na temat zjawiska przemocy domowej – odbyło się 29 spotkań dla 12 osób,
- zajęcia edukacyjno-wychowawcze - brało udział 7 dzieci i 9 kobiet w 20 spotkaniach,
- treningi umiejętności społecznych (nauka gotowania) - brało udział 18 osób w 20 zajęciach,
- trening budżetowy – uczestniczyły 3 osoby w 1 spotkaniu,
- konsultacje wychowawcze – skorzystało 9 osób, liczba konsultacji 54.

Pracownicy ośrodka zapewнили mieszkańcom ośrodka dostęp do pomocy medycznej, z której skorzystało 19 osób (liczba wizyt 59). Z pomocy lekarza psychiatry skorzystały 4 osoby, liczba konsultacji 5.

Ośrodek w 2017 roku podjął również działania na zewnątrz organizując zajęcia edukacyjno-wychowawcze na temat przemocy rówieśniczej dla uczniów szkół podstawowych z terenu powiatu inowrocławskiego, w których wzięło udział 843 dzieci. Głównym celem zajęć było wyjaśnienie dzieciom zjawiska przemocy, wskazanie i rozróżnienie zachowań przemocowych oraz uwrażliwienie na krzywdę kolegów i koleżanek.

Pracownik ośrodka uczestniczył w 3 spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Oprócz tego pracownicy ośrodka współpracowali z policją, prokuraturą, sądami, kuratorami, ośrodkami pomocy społecznej, ze schroniskiem dla bezdomnych, szkołami i przedszkolem, z domem samotnej matki oraz z zakładem opieki zdrowotnej.

W Pokoju Przesłuchań mieszczącym się w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Jaksicach w 2017 r. przeprowadzono 70 przesłuchań świadków.

3. Tworzenie oferty działań skierowanych do osób stosującej przemoc.

Kierunki działań:

- 1) program korekcyjno-edukacyjny;
- 2) pomoc prawna;
- 3) terapia indywidualna.

W 2017 r. w powiecie inowrocławskim został zrealizowany program korekcyjno-edukacyjny. Głównym celem programu jest powstrzymanie sprawców przemocy przed jej stosowaniem. Adresatami programu były osoby skazane prawomocnym wyrokiem sądu za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie. Programem zostało objętych 13 osób. Zajęcia odbywały się w formie sesji indywidualnych oraz sesji grupowych w oparciu o scenariusz programu Duluth. Środki na realizację powyższego programu pozyskane zostały z dotacji Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

Obszar - Dziecko i rodzina

Cel strategiczny

1. Podniesienie skuteczności działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.

Kierunki działań:

- 1) grupa wsparcia z elementami psychoedukacji dla dzieci i młodzieży;
- 2) program zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- 3) grupa wsparcia dla dzieci i młodzieży;
- 4) świadczenie wsparcia specjalistycznego dla rodzin.

Pracę z dzieckiem w Ośrodku Wspierania Dziecka i Rodziny rozpoczyna się od obszernej i wnikliwej diagnozy i rozeznania w sytuacji, problemach i deficytach w rodzinie dziecka, które jest wykorzystywane do tworzenia diagnozy rodzinnej, a także do stworzenia z rodzicem, wychowawcą i asystentem rodziny (jeśli pracuje z rodziną) planu pracy z rodziną, jako częścią planu pomocy dziecku. W pierwszych miesiącach pracy kieruje się w stronę ewentualnego powrotu dziecka do jego rodziny. Wypracowuje się kontrakt z rodzicami, którzy często są gotowi (po decyzji sądu odbierającej im sprawowanie opieki nad dzieckiem) podjąć każde zobowiązanie, pełna realizacja zadań tego kontraktu pozwala w wielu sytuacjach na powrót dzieci do domu rodzinnego. W roku 2017 sytuacji powrotu dzieci do domu było 23. Należy uznać to za ogromny sukces.

Gdy nie powiedzie się praca w kierunku powrotu dziecka do rodziny, podejmowane są działania w celu zapewnienia dzieciom innego środowiska – rodziny zastępczej lub rodziny adopcyjnej. Problematiczne staje się postępowanie adopcyjne związane z wyjazdem dziecka poza granice kraju. Od września 2016 żadna z procedur adopcyjnych dotycząca naszych podopiecznych nie została zakończona pozytywnie.

Jedynie w sytuacjach, gdy nie uda się zapewnić dziecku środowiska rodzinnego, pozostaje ono w placówce do pełnoletności. Przyjęta metoda pracy z wychowankami – indywidualne plany pomocy dziecku, które są weryfikowane i modyfikowane na posiedzeniach zespołów ds. okresowej oceny sytuacji dziecka sprzyjają realizacji przyjętych celów i kierunków w pracy z każdym dzieckiem. Na posiedzeniach zespołów ds. okresowej oceny sytuacji dziecka omawiany jest aktualny stan działań i oceniana jest realizacja zadań przyjętych do pracy na ostatnim posiedzeniu zespołu. W trakcie omawiana jest sytuacja szkolna, zdrowotna i rodzinna każdego wychowanka. W roku dwukrotnie omawiana jest sytuacja każdego dziecka. W skład zespołu wchodzi oprócz pracowników kuratorzy, pracownicy socjalni, asystenci rodzin, rodzice. Oprócz posiedzeń semestralnych zwoływane są w trakcie roku posiedzenia dotyczące nowoprzyjętych wychowanków.

W Ośrodku Wspierania Dziecka i Rodziny kontynuowana była realizacja programu zagospodarowania czasu wolnego. W 2017 r. realizowano w tym zakresie 19 programów własnych wychowawców pracującymi z dziećmi. Aktualnie w każdym z domów realizowane są dwa, trzy programy własne wychowawców, które łączą zainteresowania i pasje dorosłych ze sposobem spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież. Tematyka jest różnorodna – zajęcia plastyczne, kulinarne czy turystyczno-krajoznawcze. Wychowankowie czterech placówek wraz z opiekunami biorą udział niemal we wszystkich imprezach organizowanych

przez Inowrocławskie PTTK, zarówno w rajdach turystycznych jak i okolicznościowych imprezach patriotycznych. W Ośrodku funkcjonuje Klub Żeglarski „Sindbad”. W 2017 roku zorganizowano następujące imprezy: rejs mazurski w maju, w którym wzięło udział 14 wychowanków, 2 rejsy do Połajewa, oraz jeden do Ślesina. Dzięki środkom pochodzącym z Balu Charytatywnego zorganizowanego przez wolontariuszy Banku Zachodniego WBK – kwota ponad 44 tys. zł wszystkie dzieci, które na wakacje pozostały w placówkach wyjechały z opiekunami na wypoczynek nad morze czy nad „mniejsze wody”. Ponadto wszystkie dzieci spędziły tydzień lub dwa w bazie biwakowo-żeglarskiej w Kruszwicy. Biwaki w bazie biwakowej w Kruszwicy są organizowane nie tylko dla żeglarzy. Wypoczywają tam wszystkie dzieci. Otwarte kąpielisko z ratownikiem i dużą ilością piasku, czterokołowe pojazdy rowerowe czynią kruszwickie biwaki atrakcyjnymi formami wypoczynku oraz stanowią dobrą okazję do nawiązania bliższych relacji wychowawców z dziećmi.

W ciągu roku szkolnego wszystkie placówki posiadając karnety organizują wyjscia i wyjazdy do inowrocławskich pływalni, gdzie dzieci uczą się pływać i doskonalą umiejętności zachowania się w wodzie, a także realizują wskazania lekarskie dotyczące zajęć profilaktycznych i rehabilitacyjnych. To doskonała okazja do wspólnej zabawy oraz propagowanie zdrowego stylu życia.

W Ośrodku jest także realizowany program socjoterapeutyczny „Twórcza Młodość” zakładający terapię dzieci i młodzieży w oparciu o muzykę i wspólne muzykowanie.

We wszystkich placówkach Ośrodka jest realizowany program edukacji do samodzielności. Program został przez nas przyjęty jako forma codziennej pracy z dziećmi, mający na celu wypracowanie kompetencji dzieci w zakresie samoobsługi i pełnego uczestnictwa każdego w życiu domowym - okazał się dobrym narzędziem zapobiegania wyuczonej bezradności i braku umiejętności samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego.

W Ośrodku Wspierania Dziecka i Rodziny została przyjęta indywidualna forma wsparcia dzieci, które przebywają w placówkach Ośrodka oraz byłych wychowanków:

- poradnictwo dla młodzieży i rodziców, po opuszczeniu przez wychowanka placówki, czy mniej zaradnych byłych wychowanków placówki - kierowanie do ZUS-ów, PZU pism o renty rodzinne, czy wypłaty jednorazowych świadczeń,
- występowanie do sądów rejonowych o ustanawianie kuratorów ds. majątku dziecka,
- występowanie do ZUS i kierowanie alimentów, należnych dzieciom z rąk komornika na konto depozytowe ośrodka, a po ustanowieniu kuratora, na konto wskazane przez kuratora.

Wsparcie psychologiczne dzieci w trudnych dla nich chwilach realizowane jest w formie indywidualnych zajęć oraz rozmów wspierających, które realizują wychowawcy, pedagodzy, a przede wszystkim psychologowie.

Istotnym i ważnym elementem wsparcia dzieci są opracowywane (w przypadku konieczności) indywidualne procedury i zasady w pracy z dziećmi o szczególnych wymaganiach wychowawczych. Wsparciem psychologicznym objęte są wszystkie dzieci w każdej placówce. Ponad 55% dzieci objętych było indywidualną i grupową formą terapii psychologicznej. Ponadto psychologowie prowadzą szkolenia i zajęcia profilaktyczne w zakresie profilaktyki narkomanii i zażywania środków psychoaktywnych.

W Ośrodku Wspierania Dziecka i Rodziny w zakresie wsparcia rodzin od samego początku pobytu dziecka w placówce praca z rodzinami odbywa się (zadania realizowane przez pracownika socjalnego) poprzez:

- a) diagnozowanie przyczyn i podłoża występujących problemów - wspólna praca z rodziną, asystentem rodziny, pracownikiem socjalnym rodziny,
- b) działania na rzecz zmiany funkcjonowania osób czy rodziny z problemem alkoholowym:
 - wspieranie w procesie utrzymania abstynencji,
 - wskazywanie ośrodków, w których możliwe jest odbycie terapii (ambulatoryjne bądź zamknięte),
 - monitorowanie procesu leczenia,
- c) wspomaganie osób z zaburzeniami zachowania bądź chorych psychicznie:
 - podejmowanie prób doprowadzenia rodzica w celu konsultacji psychologicznej bądź psychiatrycznej, koniecznej do prawidłowego zdiagnozowania, leczenia czy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym,
 - wspólne wizyty z rodzicem podczas wizyt u psychiatry (za zgodą rodzica),
- d) pracę socjalną wspierającą funkcjonowanie rodziny w środowisku:
 - pomoc w rozwiązywaniu konfliktów w rodzinie, w środowisku zamieszkania,
 - wsparcie w rozwiązywaniu problemu przemocy (udzielanie poradnictwa w zakresie kompetencji policji – Niebieskiej Karty, sądu, prokuratury i pomoc w nawiązaniu kontaktu z właściwymi instytucjami,
 - pomoc w dotarciu do osób świadczących usługi z zakresu poradnictwa specjalistycznego (prawnik, komornik, radca prawny, psycholog, pedagog),
- e) pracę socjalną na rzecz rodziców w rozwiązywaniu problemów bezrobocia:
 - pomoc w nabyciu umiejętności właściwego poszukiwania pracy i zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy,
 - pomoc w adaptacji w miejscu pracy, zmiana postaw i wartości w odniesieniu do pracy zarobkowej,
 - pomoc w dotarciu do pracodawców,
- f) pracę socjalną w zapewnieniu możliwych środków materialnych, bądź w postaci darów czy działań:
 - pomoc w uzyskaniu możliwych świadczeń z tytułu pomocy społecznej,
 - współpraca ze stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi,
 - pomoc w konstruowaniu próśb do instytucji o możliwe ulgi czy też rozłożenie zaległości na raty,
 - edukowanie rodziny i pomoc w nabywaniu umiejętności właściwego gospodarowania budżetem domowym,
 - monitorowanie wspólnie z rodziną wydatków (trening budżetowy),
- g) pracę socjalną wspierającą zapewnienie rodzinom odpowiednich warunków mieszkaniowych:
 - pomoc w składaniu wniosków o przydział lub zmianę mieszkania - spotkania z pracownikami wydziałów lokalowych, burmistrzami,
 - wskazywanie możliwości skorzystania z dodatku mieszkaniowego,

- wspólne z rodziną analizowanie możliwości oszczędnego gospodarowania mediami,
- analizowanie wykonania możliwych prac remontowych,
- h) wizytowanie środowisk rodziców wychowanków, w celu przygotowania opinii dotyczącej możliwości urlopowania dzieci do domu,
- i) proponowanie i poszukiwanie dla rodziców możliwości podniesienia kompetencji wychowawczych poprzez udział w warsztatach, szkoleniach.

2. Podniesienie skuteczności działań profilaktycznych skierowanych do rodzin.

Kierunki działań:

- 1) grupa wsparcia dla rodzin dzieci umieszczonych w placówkach;
- 2) szkolenia podnoszące kompetencje wychowawcze opiekunów zastępczych.

W 2017 r. w OWDiR kontynuowana była realizacja programu pracy z rodziną dziecka umieszczonego w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Cel programu to zwiększenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodzin, z których pochodzą podopieczni, tak aby był możliwy powrót dziecka do domu rodzinnego. Rodziny dzieci umieszczonych w placówkach przychodzą do specjalistów prowadzących pracę z rodziną indywidualnie. Taka forma spotkań jest najbardziej odpowiednia i zgodna z oczekiwaniami rodziców i opiekunów dzieci.

W niektórych sytuacjach spotkania rodziców z dziećmi odbywają się pod nadzorem psychologa bądź wychowawców. Obserwuje się, że takich sytuacji z roku na rok przybywa, stąd też czynimy starania aby wszystkie takie rodziny objąć szczególnym wsparciem i terapią.

W 2017 roku w OWDiR szkoleniami wewnętrznymi objęto wszystkich wychowawców i opiekunów z krótkim stażem pracy. W ramach funkcjonowania: „Akademii młodego wychowawcy” przygotowano przez psychologów i pedagogów pracujących w Ośrodku. Tematyka była dostosowana do zgłaszanych przez młodych wychowawców problemów na które napotykają w swojej pracy.

Ponadto specjaliści brali udział w dostępnych formach szkoleń i kursów zewnętrznych.

Nadal poważnym wyzwaniem i problemem jest praca opiekuńczo-wychowawcza z dziećmi upośledzonymi i chorymi psychicznie, które przejawiają specyficzne zaburzenia zachowania. Stanowią oni często zagrożenie dla siebie samych oraz innych dzieci przebywających w placówkach. W naszych domach przebywa kilkoro dzieci wymagających ciągłej, indywidualnej opieki i wychowania. Mało jest w całym kraju placówek opiekuńczo-terapeutycznych. Jesteśmy przekonani, że otwarcie takiej placówki w naszym regionie poprawiłoby sytuację opisanych wyżej dzieci. Przedłużające się procedury umieszczenia tychże dzieci w odpowiednich instytucjach są źródłem stresów i frustracji dzieci, opiekunów i wychowawców, gdyż uniemożliwia to właściwą opiekę i organizację pracy wychowawczej.

PCPR jako organizator rodzinnej pieczy zastępczej w stosunku do każdego dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej dokonał okresowej oceny sytuacji dziecka, na którą byli zapraszani rodzice biologiczni, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, pedagodzy szkolni, przedstawiciele ośrodka adopcyjnego. Przeprowadzona została analiza sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, rozwojowej i opiekuńczo-wychowawczej. Szczególny nacisk

był kładziony na możliwość powrotu dziecka do rodziny biologicznej. Koordynatorzy wnioskowali do ośrodków pomocy społecznej o przekazanie aktualnej sytuacji rodziny biologicznej dziecka, planu pomocy rodzinie i wskazanie asystenta rodziny. PCPR reprezentował w sądach interes małoletnich przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej w związku ze złożonymi wnioskami o zasądzenie alimentów od rodziców biologicznych. W kilku przypadkach zostały złożone w sądach wnioski o uregulowanie sytuacji prawnej dzieci.

Rodzina w Centrum

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu jako partner realizuje projekt p.n. „Rodzina w Centrum” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych.

Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej poprzez zbudowanie jednego zintegrowanego systemu pomocy dla rodzin w województwie kujawsko-pomorskim. Działania w projekcie przyczynią się do rozwoju i poprawy dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, a tym samym zapewnią rodzinom możliwość lepszego funkcjonowania w przyszłości.

Projekt skierowany jest do osób z powiatu inowrocławskiego i realizowany jest do czerwca 2018 r.

Projekt obejmuje dwie grupy docelowe tj:

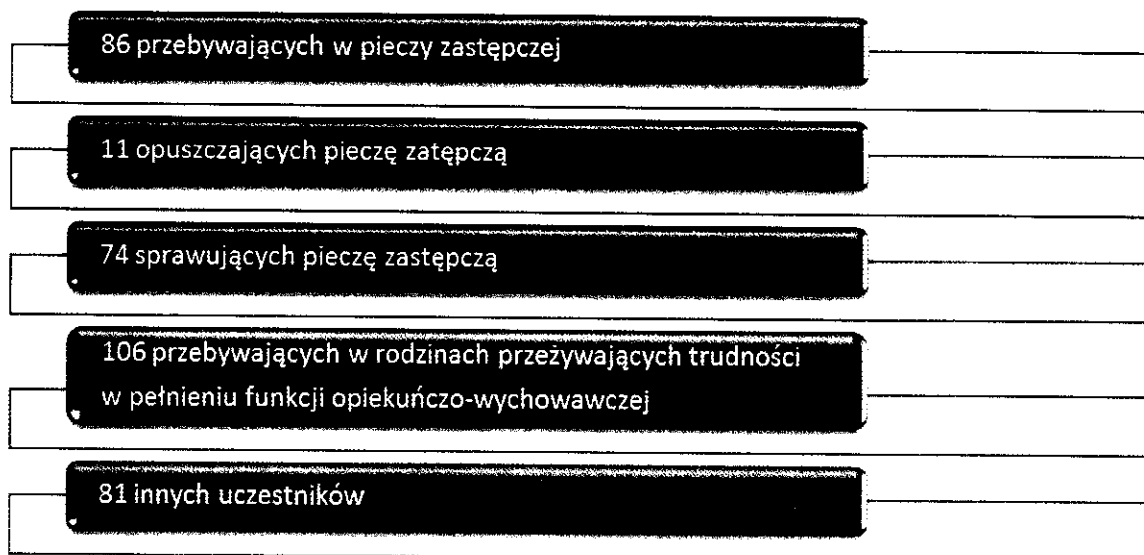
- 1) osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:
 - a) osoby przebywające w pieczy zastępczej,
 - b) osoby opuszczające pieczę zastępczą,
 - c) osoby w rodzinach przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
- 2) otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą.

W ramach projektu „Rodzina w Centrum” PCPR w Inowrocławiu zaplanował następujące formy wsparcia:

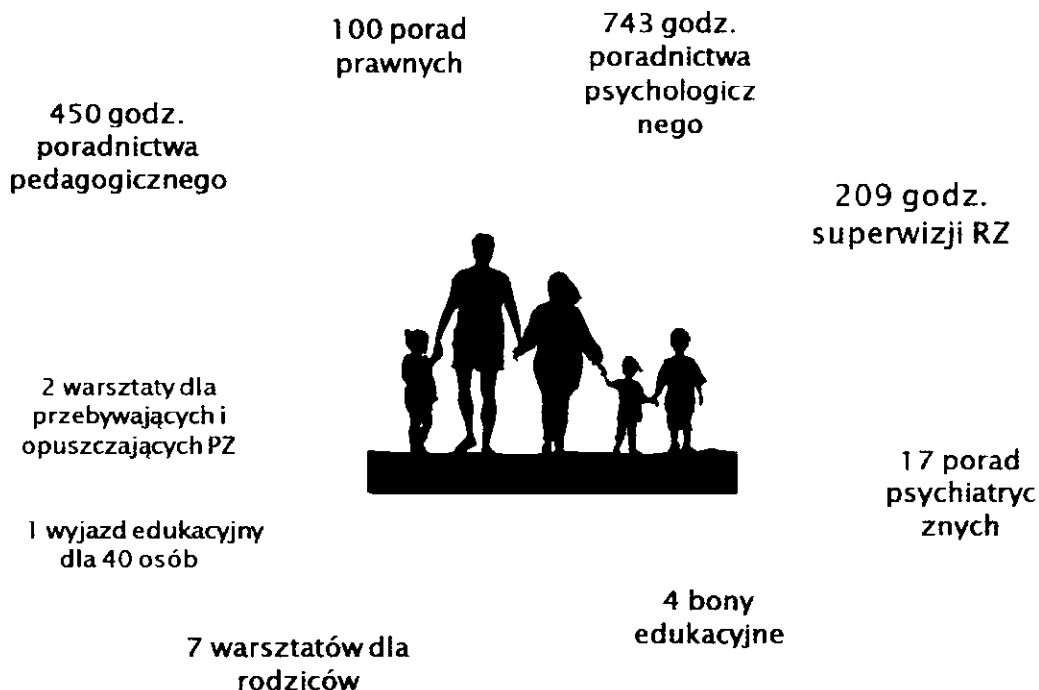
- 1) utworzenie Centrum Wspierania Rodzin;
- 2) specjalistyczne poradnictwo rodzinne:
 - a) pedagogiczne,
 - b) prawne,
 - c) psychologiczne,
 - d) psychiatryczne dla dzieci;
- 3) warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie;
- 4) zajęcia animacyjne dla dzieci, których rodzice korzystają z warsztatów;
- 5) warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą;

- 6) wyjazdy edukacyjne wzmacniające więzi i relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi;
- 7) bony edukacyjne dla osób opuszczających pieczę zastępczą;
- 8) superwizja rodzin zastępczych.

Do 31 grudnia 2017 r. w powiecie inowrocławskim do projektu przystąpiło **358** osób, w tym:



Na koniec 2017 r. w ramach projektu zrealizowano poszczególne formy wsparcia:



Obszar – Bezrobocie

W ewidencji bezrobotnych prowadzonej przez Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu na koniec 2017 roku pozostawało 8 827 osób bezrobotnych, w tym 1700 z prawem do zasiłku. Liczba zarejestrowanych kobiet na koniec roku wyniosła 5 130. Stopa bezrobocia w grudniu 2017 r. w powiecie inowrocławskim wyniosła 14,4%. W porównaniu do grudnia 2016 r. liczba bezrobotnych spadła o 1 619 osób, a stopa bezrobocia o 2,7 punktu procentowego. Najniższą wartość wskaźnika stopy bezrobocia w 2017 r. odnotowano w grudniu. Wyniósł on wówczas 14,4%. W okresie od stycznia do grudnia 2017 r. pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu dokonali 12 679 rejestracji osób bezrobotnych i 14 298 wyłączeń z ewidencji osób bezrobotnych.

Wśród osób bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, zarejestrowanych w PUP w Inowrocławiu na koniec grudnia 2017 r., 5240 osób stanowiły osoby długotrwale bezrobotne. Ponadto na koniec grudnia 2017 r. odnotowano 2124 osoby bezrobotne po 50 roku życia i 2279 osób do 30 roku życia. Osób bezrobotnych samotnie wychowujących przynajmniej jedno dziecko do 6 roku życia odnotowano 1438, a niepełnosprawnych – 322. W rejestrze bezrobotnych na koniec grudnia 2017 r. pozostawało 1620 osób bez doświadczenia zawodowego, 3486 osób bez kwalifikacji zawodowych oraz 1502 kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka.

W 2017 r. Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu zawarł umowy z pracodawcami w zakresie organizacji i finansowania prac interwencyjnych (196 umów), robót publicznych (184 umowy), staży (1011 umów, w tym 0 w ramach bonu stażowego) oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (202 umowy). Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu w 2017 roku przyznał 0 bonów stażowych oraz 34 bony na zasiedlenie.

Środki na aktywizację osób bezrobotnych pochodziły z Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zostały pozyskane z rezerwy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Ogółem w 2017 roku PUP w Inowrocławiu dysponował środkami na aktywizację osób bezrobotnych w kwocie **26 947 400,00 zł**, w tym: 12 770 778,00 zł stanowiły środki z EFS, 10 515 822,00 zł środki z Funduszu Pracy (algorytm) i 3 660 800,00 zł środki pozyskane z rezerwy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

W 2017 roku PUP w Inowrocławiu realizował następujące projekty współfinansowane z środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

- 1) Projekt pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie inowrocławskim (III)” – projekt pozakonkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój; Oś Priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy; Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na lokalnym rynku pracy; Poddziałanie 1.1.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych. Celem projektu było zwiększenie możliwości zatrudnienia osób młodych do 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie inowrocławskim. Projekt skierowany był do osób młodych będących w wieku 18-29 lat pozostających bez pracy, zarejestrowanych w PUP w Inowrocławiu jako bezrobotne (należące do I lub II profilu pomocy), które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. młodzież NEET). Na potrzeby projektu przyjęto definicję osoby z kategorii NEET zaproponowaną w PO WER. Tym samym oznacza to osobę, która łącznie spełnia trzy poniższe warunki:

- nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo),
- nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym),
- nie szkoli się (tj. nie uczestniczy pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. W procesie oceny czy dana osoba się nie szkoli, a co za tym idzie kwalifikuje się do kategorii NEET, weryfikowane było czy brała ona udział w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni).

W 2017 r. w ramach projektu łącznie 948 osób bezrobotnych skorzystało z następujących form wsparcia: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe oraz szkolenia, staże, bony na zasiedlenie lub jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.

- 2) Projekt pt. „Wsparcie aktywności zawodowej osób bezrobotnych w powiecie inowrocławskim (III)” – projekt pozakonkursowy realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego; Oś Priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy; Działanie 8.1 Podniesienie aktywności zawodowej osób bezrobotnych poprzez działania powiatowych urzędów pracy.

Celem projektu było zwiększenie możliwości zatrudnienia osób bezrobotnych powyżej 29 roku życia zakwalifikowanych do profilu pomocy I (tzw. bezrobotni aktywni) lub profilu pomocy II (tzw. wymagający wsparcia) należących co najmniej do jednej z poniższych grup: osób powyżej 50 roku życia, kobiet, osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale bezrobotnych, osób o niskich kwalifikacjach w powiecie inowrocławskim.

W 2017 r. w ramach projektu łącznie 536 osób bezrobotnych skorzystało z następujących form wsparcia: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, szkolenia, staże, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej oraz zatrudnienie na stanowisku utworzonym w ramach przyznanej pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Podkreślić należy, że w stosunku do obu ww. projektów w grudniu 2017 r. podpisane zostały aneksy do umów o dofinansowanie, w ramach których uregulowano m.in., że projekty te stają się tzw. projektami przechodzącymi i w konsekwencji będą w dalszym ciągu realizowane w 2018 r. w ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację tych projektów na 2018 r.

Ponadto w 2017 r. PUP w Inowrocławiu pozyskał dodatkowe środki z rezerwy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację:

- 1) programu aktywizacji zawodowej bezrobotnych powyżej 50 roku życia;
- 2) programu aktywizacji zawodowej bezrobotnych w regionach wysokiego bezrobocia oraz na terenach rewitalizowanych, a także realizowanych w ramach Narodowego Programu Mieszkaniowego Mieszkanie Plus;
- 3) programu aktywizacji zawodowej bezrobotnych długotrwale.

W 2017 roku PUP w Inowrocławiu zawarł 181 umów w ramach refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnych do 30 roku życia, wydając na ten cel środki w wysokości 6 214 495,62 zł. W ramach zawartych umów zatrudnionych zostało 290 osób bezrobotnych.

Ponadto w 2017 r. PUP w Inowrocławiu sfinansował kształcenie ustawiczne łącznie 430 osób, w tym 31 pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, wydając na ten cel 923 567,49 zł.

Szczegółowe informacje na temat liczby osób bezrobotnych objętych wsparciem w 2017 roku zostały przedstawione w tabeli poniżej.

1. Wskaźniki realizacji celów i zadań

Cel ogólny	Cel strategiczny	Działanie	Wskaźnik monitorujący	Osiągnięta wartość wskaźnika	Uwagi
Aktywizacja rynku pracy w powiecie inowrocławskim	I. Wzrost aktywności zawodowej wśród bezrobotnych powiatu inowrocławskiego	1. Świadczenie usług pośrednictwa pracy	1. Liczba bezrobotnych objętych usługą pośrednictwa pracy. 2. Liczba zorganizowanych giełd pracy. 3. Liczba przedsięwzięć na terenie powiatu, podczas których promowane są działania urzędu pracy i świadczone jest pośrednictwo pracy. 4. Liczba zarejestrowanych wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej.	1. 17 626 2. 27 3. 9 4. 8 308	
		2. Świadczenie usług indywidualnego podejścia do klienta - tworzenie IPD	1. Liczba utworzonych IPD.	1. 10 801	
		3. Kształtowanie umiejętności poruszania się po rynku pracy w ramach zajęć Klubu Pracy	1. Liczba bezrobotnych objętych wsparciem w postaci Klubu Pracy. 2. Liczba zorganizowanych edycji Klubu Pracy.	1. 71 2. 7	
		4. Kształtowanie umiejętności poruszania się po rynku pracy w	1. Liczba bezrobotnych objętych wsparciem w postaci grupowych porad zawodowych. 2. Liczba zorganizowanych	1. 34 2. 5	

		ramach grupowych porad zawodowych	edycji grupowych porad zawodowych.		
		5. Zapewnienie możliwości zdobycia lub poszerzenia doświadczenia zawodowego przez bezrobotnych w ramach mechanizmów wsparcia	1. Liczba bezrobotnych skierowanych na doposażone/wyposażone stanowiska pracy. 2. Liczba bezrobotnych skierowanych na staż/przygotowanie zawodowe dorosłych (w tym bon na staż). 3. Liczba bezrobotnych skierowanych na prace interwencyjne. 4. Liczba bezrobotnych skierowanych na roboty publiczne. 5. Liczba bezrobotnych skierowanych na prace społecznie użyteczne. 6. Liczba bezrobotnych skierowanych do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego (w tym bon na zatrudnienie, bon na telepracę, refundacja składek na ubezpieczenia społeczne "bezrobotni do 30 roku życia", dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia). 7. Rozpoczęcie PAI (Program Aktywizacja i Integracja).	1. 341 2. 1221 3. 337 4. 527 5. 148 6. 7 7. 0 8. 34	

			8. Wsparcie towarzyszące (świadczenie aktywizacyjne, bon na zasiedlenie).		
	II. Rozwój lokalnej przedsiębiorczości oraz wsparcie procesu samozatrudnienia wśród bezrobotnych powiatu inowrocławskiego	1. Rozwój lokalnej przedsiębiorczości	1. Liczba podmiotów gospodarczych, którym zrefundowano koszty doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy (w tym pożyczka na utworzenie stanowiska pracy (BGK)). 2. Liczba podmiotów gospodarczych, którym zrefundowano koszty zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych. 3. Liczba podmiotów, którym zrefundowano koszty zatrudnienia w ramach robót publicznych. 4. Liczba podmiotów, którym zrefundowano koszty zatrudnienia absolwenta CIS w ramach tzw. zatrudnienia wspieranego. 5. Refundacja składek na ubezpieczenie społeczne za członków spółdzielni socjalnej.	1. 167 2. 139 3. 59 4. 1 5. 0	
		2. Wsparcie procesu samozatrudnienia wśród bezrobotnych powiatu inowrocławskiego	1. Liczba bezrobotnych, którzy zostali skierowani na szkolenie z zakresu przedsiębiorczości. 2. Liczba bezrobotnych, którym przyznano środki na podjęcie działalności gospodarczej (w tym	1. 110 2. 169 3. 0 4. 0	

Obszar – Edukacja i zdrowie

Cel strategiczny:

I. Zwiększenie liczby uczniów w szkołach zawodowych i technicznych.

Kierunki działań:

- 1) Zmodyfikować kryteria naboru do szkół ponadgimnazjalnych – w trakcie realizacji
- 2) Doposażenie szkół:
 - 6 920,85 zł – zakup laptopa, telewizora do pracowni języka niemieckiego, projektora dla Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Inowrocławiu,
 - 5 482,09 zł – zakup rzutnika multimedialnego, wizualizera, piłek i odczynników chemicznych dla II LO,
 - 13 484,65 zł – zakup projektora, książek sprzętu sportowego, nootebooków i tablic dla II LO,
 - 15 669,16 zł – zakup komputerów dla ZSP w Kościelcu,
 - 125 471,87 zł – zakupy: radiomagnetofony, komputery, serwery, mierniki, spektrometr, spawarka, oscyloskop, sterownik, ekrany i projektory dla ZSP nr 1,
 - 8 568,57 zł – zakupy: sprzęt sportowy, zestawy komputerowe i książki dla ZSP nr 2,
 - 14 443,81 zł – zakupy: zestaw edukacyjny, książki, monitory, drukarka, projektory i pomoce na wychowanie fizyczne dla ZSP nr 3,
 - 23 689,85 zł – zakup sprzętu komputerowego do sal lekcyjnych oraz doposażenie sali gimnastycznej dla ZSP nr 4,
 - 19 660,50 zł – zakupy: tablice, komputery, projektor, radioodtwarzacz i pomoce do praktycznej nauki zawodu dla ZSP nr 5,
 - 21 650,63 zł – zakupy: szafy teleinformatyczne, tablice suchościeralne, sprzęt komputerowy, drukarki, projektory, rzutnik, magnetofony, mikroskopy i piłki dla ZSP w Kruszwicy,
 - 11 702,56 zł – zakupy: komputery, piłki, tablice i radiomagnetofony dla ZSP w Kościelcu,
 - 12 885,41 zł – doposażenie pracowni kucharskiej i zakup sprzętu kuchennego dla ZS im. M. Kotańskiego w Inowrocławiu,
 - 7 852,26 zł – zakupy: mierniki do ćwiczeń, laptopy, nootebook i testery dla Centrum Kształcenia Praktycznego,
 - 8 093,22 zł – zakup sprzętu komputerowego i wyposażenia pracowni technologicznej dla Centrum Kształcenia Ustawicznego,
 - 1 455,83 zł – zakupy: piłki, książki, plansze edukacyjne i pomoce dydaktyczne do chemii dla MOW w Kruszwicy.

Ponadto ze środków dotacji na podręczniki zakupiono materiały edukacyjne, ćwiczeniowe i podręczniki za kwotę: 41 084,14 zł dla ZS im. M. Kotańskiego, MOW w Kruszwicy oraz ZSO w Inowrocławiu.

- 3) Stworzenie systemu motywacji dla uczniów:

11 214,66 zł – nagrody dla laureatów i finalistów olimpiad przedmiotowych.

Ponadto w poszczególnych szkołach i placówkach podejmowane są następujące działania:

- a) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Inowrocławiu
 - typowanie uczniów do stypendiów: Prezesa Rady Ministrów, „Prymus Kujaw i Pomorza”, „Prymus Zawodu Kujaw i Pomorza”, Rotary Club, fundowanych przez Radę Rodziców,
 - fundowanie nagród książkowych przez Radę Rodziców,
 - prowadzenie specjalistycznych szkoleń dla uczniów: Akademia CISCO, MikroTik,
 - uczestnictwo w programie DreamSpark firmy Microsoft.
- b) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Inowrocławiu
 - udział uczniów w szkoleniach zawodowych i targach branżowych,
 - wycieczki zawodoznawczo-rekreacyjne dla uczniów szkoły,
 - nagrody rzeczowe dla uczniów biorących udział w konkursach, olimpiadach i zawodach sportowych,
 - udział uczniów klas kończących w spotkaniach z przedstawicielami uczelni wyższych, szkół dla dorosłych i zakładów pracy.
- c) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 w Inowrocławiu
 - stypendia naukowe przyznawane w ramach umów partnerskich z pracodawcami.
- d) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Inowrocławiu
 - w szkole zostały opracowane przez zespoły nauczycieli dokumenty szkolne, wg zapisów których uczniowie są motywowani do systematycznej nauki, są to: wewnętrzny System Oceniania, Przedmiotowe Systemy Oceniania,
 - Stypendium Prezesa Rady Ministrów,
 - Stypendium Sejmiku Województwa Kujawsko- Pomorskiego,
 - nagrody za udział w zawodach sportowych (organizatorzy zawodów),
 - nagrody dla uczniów pozyskane od sponsorów.
- e) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 5 w Inowrocławiu
 - nagrody książkowe i rzeczowe dla najzdolniejszych uczniów, fundowane przez Dyrektora Szkoły, Radę Rodziców oraz pracodawców, wręczane na uroczystości zakończenia roku szkolnego,
 - stypendia dla najlepszych uczniów: Prezesa Rady Ministrów, Ministra Właściwego ds. Oświaty i Wychowania, Prymus Pomorza i Kujaw, Stypendium Prezesa „Rotary-Club”,
 - promocja sukcesów uczniów na stronie internetowej szkoły, w lokalnych mediach, podczas zebrań z rodzicami.
- f) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy
 - stypendia na wyrównanie szans edukacyjnych dla uczniów z rodzin o niskich dochodach,
 - współpraca z pracodawcami w zakresie zapewnienia uczniom praktycznej nauki zawodu,
 - formy i kierunki kształcenie dostosowanie do potrzeb i zainteresowań uczniów oraz zapotrzebowania na rynku pracy,
 - nowoczesne obiekty sportowe (hala widowiskowo-sportowa, boisko wielofunkcyjne, siłownia),
 - atrakcyjne i ciekawe zajęcia pozalekcyjne,

- doradztwo zawodowe,
 - wsparcie i pomoc psychologiczno-pedagogiczna,
 - nagrody, pochwały, wyróżnienia za dobre wyniki w nauce,
 - stypendia Prezesa Rady Ministrów,
 - stypendia Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Prymus zawodu Pomorza i Kujaw”,
 - stypendium „Wyprawka szkolna”,
 - stypendium socjalne MOPS,
 - nagrody i premie od pracodawców,
 - nagrody Starosty Powiatu Inowrocławskiego.
- g) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kościele
- stypendia Prezesa Rady Ministrów,
 - listy gratulacyjne dla rodziców,
 - „MIŚ” – nagroda przechodnia dla najlepszej klasy pod względem wyników w nauce i frekwencji,
 - nagrody książkowe, dyplomy, statuetki, nagrody rzeczowe dla najlepszych uczniów i sportowców.

4) Systematyczna akcja promocyjna szkolnictwa zawodowego:

- a) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Inowrocławiu
- zakup ulotek, banerów i plakatów (środki budżetowe i Rady Rodziców),
 - kampania na facebooku: filmiki promujące kierunki zawodowe, reklamy szkoły na portalu społecznościowym kierowane do konkretnej grupy użytkowników - gimnazjalistów z powiatu inowrocławskiego i powiatów ościennych,
 - wykorzystanie kanału youtube: filmiki z zajęć w pracowniach zawodowych,
 - informacje dla gimnazjalistów na szkolnej stronie internetowej,
 - rozpowszechnianie w mediach lokalnych informacji o indywidualnych osiągnięciach uczniów techników oraz sukcesów technikum jako szkoły w Rankingu Szkół Ponadgimnazjalnych, informowanie o ofercie edukacyjnej i perspektywach dla potencjalnych absolwentów kierunków technicznych,
 - konkursy dla gimnazjalistów: chemia, geografia, informatyka i pokrewne np. turnieje e-sportowe (środki budżetowe i Rady Rodziców),
 - pokazy i warsztaty podczas „drzwi otwartych” dla gimnazjalistów,
 - cykl warsztatów dla gimnazjalistów w szkolnych laboratoriach chemicznych,
 - stoiska promocyjne na spotkaniach z gimnazjalistami i pokazy przygotowane przez uczniów technikum podczas targów edukacyjnych oraz wyjazdów do gimnazjów powiatu inowrocławskiego.
- b) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Inowrocławiu
- organizowanie „Drzwi otwartych” dla gimnazjalistów,
 - udział uczniów w targach promujących szkolnictwo zawodowe w Inowrocławiu,
 - udział uczniów w giełdach szkół w Złotnikach Kujawskich, Gniewkowie, Pakości, Janikowie, Dąbrowie Biskupiej, Sławęcinku, Kruszwicy,

- organizowanie cyklicznych imprez dla uczniów szkoły i gimnazjalistów pn. „Dnia piernika w Gastronomiku” i „Grillowania z Gastronomikiem”,
 - organizowanie międzyszkolnego konkursu pn. „Kulinarny Master Team 2017” dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjum,
 - przygotowanie koncertu pn. „Dziecięca fantazja” dla uczniów szkoły podstawowej,
 - organizowanie konkursów, pokazów umiejętności zawodowych, turniejów sportowych dla uczniów szkoły i gimnazjalistów,
 - organizacja i obsługa gastronomiczna bankietów na uroczystości szkolne i dla instytucji zewnętrznych,
 - akcje charytatywne strzyżenia i stylizacji fryzur dla społeczności lokalnej, uczniów szkoły i uczniów Zespołu Szkół Zawodowych im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu,
 - promocja osiągnięć uczniów w lokalnej prasie i internecie,
 - spotkania informacyjne z uczniami klas gimnazjalnych i ich rodzicami dotyczące kierunków kształcenia.
- c) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 w Inowrocławiu
- Forum edukacyjne „MiM mechanika i mechatronika”,
 - Drzwi otwarte szkoły,
 - „Zespół doradczy szkoły”, w którego skład wchodzi pracodawcy firm patronujących i zaprzyjaźnionych ze szkołą.
- d) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Inowrocławiu
- "drzwi otwarte" dla gimnazjalistów,
 - wyjazdy uczniów z nauczycielami do szkół gimnazjalnych - "Targi edukacyjne": Gimnazjum w Dąbrowie Biskupiej, Gimnazjum w Barcinie, Gimnazjum w Pakości, Gimnazjum w Sławęcinku, Gimnazjum w Złotnikach Kujawskich, Gimnazjum w Janikowie, Gimnazjum nr 2 w Inowrocławiu, Gimnazjum nr 3 w Inowrocławiu, Gimnazjum w Gniewkowie, Gimnazjum nr 4 w Inowrocławiu,
 - udział w Targach Edukacyjnych - Hala Kujawianka w Inowrocławiu.
- e) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 5 w Inowrocławiu
- udział uczniów we Finale Okręgowego Turnieju Budowlanego Złota Kielnia,
 - obchody rocznicy wybuchu powstania styczniowego,
 - ogłoszenie konkursu „Architektura wokół nas”,
 - ogłoszenie wyników Internetowej Gry Giełdowej,
 - spotkanie Koła Filmowego Budowlanki „Ambitne filmy też da się lubić”,
 - Turniej Piłki Nożnej Halowej dla uczniów Budowlanki,
 - warsztaty z renowacji dla gimnazjalistów,
 - powołanie w szkole Koła Teatralnego,
 - wystawa wierszy walentynkowych autorstwa uczniów,
 - konkurs fotograficzny nt. „Jak spędziłem ferie?”,
 - Powiatowy Turniej w piłkę siatkową chłopców,
 - Drzwi Otwarte w Budowlance,

- uruchomienie bookcrossingu,
- II Ogólnopolski konkurs Wiedzy o OZE,
- III Powiatowe Mistrzostwa „Gigant Sudoku”,
- Dzień Krwiodawcy. Powołanie Klubu HDK. Wybór szkolnego Ambasadora Krwiodawstwa,
- konkurs techniczny „Model domu jednorodzinnego”,
- Ogólnopolski Konkurs Literacki,
- Konkurs matematyczny „Kangur”,
- żywa lekcja historii – Bractwo KERIN
- Ogólnopolska Olimpiada Solidarności „Dwie dekady”,
- pielgrzymka maturzystów do Częstochowy
- giełda szkół i warsztaty w szkołach gimnazjalnych regionu,
- Dzień Geodety, Energetyka, Budowlanka,
- IV Powiatowe Seminarium OZE, Konkurs dla gimnazjalistów „Czysta energia”,
- powołanie Koła Młodych Inżynierów i Techników Budownictwa, powstanie strony www,
- podpisanie porozumień partnerskich z firmami współpracującymi ze szkołą,
- przegląd twórczości pokoleń „Impuls”
- konkurs czytelniczy „Gra o Tron” Biblioteka Miejska,
- XXII Mecz Koszykówki Absolwenci – Uczniowie,
- I Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Inowrocławskiego w Szachach,
- Konkurs Indywidualny FIFA17,
- VII Forum SU – „Smog czy smok?”,
- Targi Edukacyjne „Kujawianka”,
- uroczyste pożegnanie maturzystów,
- realizacja programu CEO „Poczytajmy” – przedszkolaki w ZSP nr 5,
- udział w projekcie „Zielony Inowrocław”,
- I Konferencja Wojewódzka w szkole o zanieczyszczeniu powietrza,
- rozpoczęcie roku szkolnego 2017/2018,
- Akcje Honorowego Krwiodawstwa,
- wybory do SU, Rzecznika Praw Ucznia i opiekuna SU,
- obchody Dnia Budowlanych wraz z promocją kierunków kształcenia,
- wystawa zainteresowań uczniów „Żyję z pasją”,
- Dzień Edukacji Narodowej, Święto Patrona Szkoły,
- wyjazdy na zajęcia lekcyjne poza Szkołą do firm branżowych,
- udział pocztów sztandarowych w obchodach Święta Niepodległości,
- XVIII edycja Akcji „Świątokrzyńska gwiazdka”,
- próbne egzaminy zawodowe i maturalne,
- „Podróż w głąb duszy” - występ artystyczny,
- Dzień Ucznia,
- Szkolny Turniej Szachowy o „Złotego Skoczka”,
- konkurs fotograficzny dla gimnazjalistów,

- Cała Polska czyta dzieciom oraz Malowanie bombek przez przedszkolaków w Budowlance,
 - odwiedziny osób starszych i samotnych w DPS
 - przygotowanie kartek świątecznych zaprojektowanych przez uczniów do pracodawców i przyjaciół szkoły,
 - Akcja „Budowlanka świątecznie dla Inowrocławian”.
- f) Zespół Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu
- prowadzenie akcji promocyjnych szkolnictwa zawodowego poprzez foldery i ulotki,
 - udział w konkursach zawodowych,
 - promocja szkoły w gimnazjach.
- g) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy
- spotkania informacyjne z uczniami klas gimnazjalnych dotyczące oferty kształcenia,
 - kolportaż folderów, plakatów promujących szkołę,
 - zamieszczanie informacji o szkole w prasie lokalnej oraz na stronie internetowej,
 - organizowanie „Dni otwartych szkoły”,
 - udział w Targach Szkół,
 - organizowanie turniejów sportowych, konkursów dla uczniów gimnazjum,
 - spotkania z rodzicami uczniów szkół gimnazjalnych,
 - spotkania z pracodawcami,
 - udział uczniów w konkursach, zawodach sportowych.
- h) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach
- ciągła, systematyczna akcja promocyjna na portalu społecznościowym FB,
 - spotkania w szkołach podstawowych i gimnazjach,
 - prelekcje, pokazy, drzwi otwarte.
- i) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kościelcu
- organizowanie raz w roku szkolnym „Dnia zawodowca”,
 - organizowanie „Drzwi Otwartych szkoły”,
 - „Dzień Kariery” (spotkania z potencjalnymi pracodawcami),
 - „Dzień Przedsiębiorczości”,
 - udział w „Dożynkach” na szczeblu powiatowym i gminnym,
 - organizowanie wyjazdów na giełdy, targi promujące szkolnictwo zawodowe,
 - współpraca z doradcą zawodowym Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i Powiatowego Urzędu Pracy w zakresie poradnictwa zawodowego i poszukiwania zapotrzebowania na pracowników,
 - współpraca z firmami powiązanymi z kierunkami kształcenia np. Cuiavia, Agros,
 - wycieczki przedmiotowe (Targi Gastronomiczne – POLAGRA, Bednary).
- j) Centrum Kształcenia Praktycznego w Inowrocławiu
- Targi Edukacji organizowane przez Urząd Miasta,
 - Targi Edukacji organizowane przez Starostwo Powiatowe,

- udział w Drzwiach Otwartych dla gimnazjalistów organizowanych przez ZSP nr 1, ZSP nr 3 i ZSP nr 5,
 - udział w dniach promocji szkół organizowanych przez Gimnazja: w Pakości, Gniewkowie, Dąbrowie Biskupiej, Janikowie,
 - zorganizowanie Dni Europejskich promujących Fundusze Europejskie na rzecz szkolnictwa zawodowego.
- k) Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu
- systematyczna akcja promocyjna: banery na ulicach, uczestnictwo w targach edukacyjnych, w zebraniach rodziców w szkołach podstawowych, całoroczna akcja promocyjna na portalu ino-online.

II. Edukacja prozdrowotna

Kierunki działań:

1. Opracowanie programów prozdrowotnych:

1) Zespół Szkół Ogólnokształcących w Inowrocławiu

- realizacja programu prozdrowotnego Akademia Dojrzewania (nauka obserwacji własnego organizmu w okresie dojrzewania, zrozumienie własnych zachowań, dbanie o własny rozwój psychofizyczny i higienę osobistą).

2) II Liceum Ogólnokształcące w Inowrocławiu

-opracowanie programu zdrowotnego oraz opracowanie programu przedmiotu uzupełniającego podstawy psychologii dla klas II.

3) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Inowrocławiu

- w szkole do 31 sierpnia funkcjonował *Program wychowawczy* i *Program profilaktyki* szkoły. Od 1 września funkcjonuje Program Wychowawczo-profilaktyczny, który został opracowany przez zespół nauczycieli naszej szkoły, zgodnie z wymogami prawa oświatowego.

W ramach obszarów Programu wychowawczo- profilaktycznego na lekcjach godzin wychowawczych realizowana była tematyka mająca na celu promowanie zdrowego stylu życia, kształtowania prawidłowych postaw, radzenie sobie ze stresem, zapobieganie uzależnieniom wśród młodzieży W celu poszerzenia tematyki zajęć edukacyjnych wychowawcy korzystają z konspektów lekcji godzin wychowawczych: Komunikacja interpersonalna, Czynne słuchanie jako podstawa prawidłowej komunikacji, Stres. Jak radzić sobie z sytuacją stresową?, Rozpoznawanie i kontrola emocji, Higiena życia psychicznego, Czy naprawdę jesteśmy inni? – problem niepełnosprawności, Mity i stereotypy w myśleniu o AIDS, Dopalacze - zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka, Palenie papierosów – wpływ nikotyny na organizm człowieka.

4) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy

- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły.

5) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kościelcu

- opracowanie we współpracy z Radą Rodziców programu wychowawczo–profilaktycznego na lata 2017-2020,
- realizacja założeń zawartych w Szkolnym Programie Profilaktyki.

6) Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kruszwicy

- opracowanie programów prozdrowotnych: „Od aktywności do zdrowia”, „Lepszy start”, „Wczesne macierzyństwo”, „Tajemnice seksualności”, „Trzymaj formę”, „Twórcza młodość”,
- w ramach obowiązującego w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym programu profilaktyczno-wychowawczego pracownicy wraz z podopiecznymi: organizują zajęcia edukacyjne, wychowawcze oraz warsztaty dot. promowania aktywnego i zdrowego stylu życia, zachowań prozdrowotnych, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień, zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym, przemocy i agresji, radzenia sobie z emocjami, komunikacji interpersonalnej: warsztaty „Stop agresji i przemocy”, „Ku samodzielności”, warsztaty seksualności człowieka „Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych”, program profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych, komputerowych, Internetu, hazardu oraz organizują konkursy szkolne o tematyce prozdrowotnej, biorą udział w kampaniach, akcjach oraz konkursach o tematyce prozdrowotnej, prowadzą zajęcia socjoterapeutyczne, terapię logopedyczną, terapię psychologiczną organizują pedagogizację rodziców poprzez rozmowy indywidualne.

7) Młodzieżowy Dom Kultury w Inowrocławiu:

Opracowano program prozdrowotny, realizowany w różnym stopniu, w zależności od rodzaju zajęć i grup. Zawiera on:

a) zadania ogólne:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia,
- rozwijanie u uczestników wiedzy, umiejętności i zdolności do podejmowania decyzji oraz dokonywania właściwych wyborów dotyczących zdrowia i jego ochrony,
- przekazywanie wiedzy na temat zdrowego stylu życia,
- kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie swoje i innych,
- stworzenie warunków do kształtowania zdrowia i bezpieczeństwa w różnych sytuacjach,
- uświadamianie uczestnikom korzyści płynących ze stosowania aktywnego trybu życia,
- uświadamianie związku między sposobem żywienia, a zdrowiem ogólnym,
- uświadamianie zagrożeń, jakie mogą wystąpić wobec zdrowia,
- kształtowanie właściwych zachowań wynikających z kontaktów z innymi ludźmi,
- kształtowanie właściwych zachowań wynikających z kontaktów ze zwierzętami oraz roślinami niebezpiecznymi dla zdrowia.

b) zadania szczegółowe:

- bezpieczeństwo,
- higiena osobista i zdrowie własne,
- żywność i żywienie,
- umiejętność odmawiania i dokonywania właściwych wyborów,
- w przyjaźni z innymi,
- ekologia.

2. Warsztaty, szkolenia, diagnostyka psychologiczno-pedagogiczna, zajęcia psychoedukacyjne, terapie:

1) Zespół Szkół Ogólnokształcących w Inowrocławiu

- przeprowadzenie diagnozy uzależnień oraz agresji i przemocy wśród młodzieży – zadanie zrealizowane przy współpracy z Ośrodkiem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu,
- przeprowadzanie diagnostyki psychologiczno-pedagogicznej uczniów w zakresie nauczania indywidualnego oraz psychoterapii długofalowej u specjalistów,
- udział w warsztacie psychoedukacyjnym „Co zrobić, aby picie alkoholu nie stało się problemem”, realizacja tematyki dotyczącej wpływu środków uzależniających na organizm młodego człowieka,
- udział młodzieży w kampanii „Przemoc boli”, realizacja zadań typu prezentacje, projekcja filmów edukacyjnych, spotkania ze specjalistami,
- udział w spotkaniach profilaktycznych z policjantami w zakresie szkodliwości sięgania przez młodzież po dopalacze i narkotyki,
- wykłady o tematyce prozdrowotnej dla uczniów i nauczycieli naszej szkoły, cykl całoroczny „Bliżej medycyny”: spotkanie z onkologiem, udział młodzieży w wykładzie „Profilaktyka – najlepsza broń w walce z rakiem”; ukazanie specyfiki czynników wpływających na rozwój nowotworów; charakter badań przesiewowych oraz spotkanie z farmaceutą, udział młodzieży w wykładzie „Losy leku w organizmie człowieka”, skutki uboczne leku dla funkcjonowania organizmu człowieka,
- udział młodzieży w Olimpiadzie Promocji Zdrowego Stylu Życia, Olimpiadzie Ekologicznej, Olimpiadzie Biologicznej, Konkursie Genetycznym, Konkursie Lab Test; organizowanie akcji prozdrowotnych na terenie szkoły w ramach danej olimpiady czy konkursu,
- akcja krwiodawstwo - udział młodzieży i nauczycieli w akcji pobierania krwi w specjalistycznym autobusie zlokalizowanym na boisku szkolnym.

2) II Liceum Ogólnokształcące

- uczestnictwo uczniów klasy II c w warsztatach „Odpowiedzialny kierowca” z zakresu profilaktyki uzależnień realizowanych przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień,
- podczas pikniku szkolnego przeprowadzona została akcja profilaktyczna „Bezpieczne wakacje. Zachowaj trzeźwy umysł”,
- w zakresie profilaktyki uzależnień organizacja wyjścia uczniów do kina na film „Najlepszy” (film przedstawiający historię życia Jerzego Górskiego – mistrza świata w podwójnym triathlonie, jego zmagania z poważnym uzależnieniem od narkotyków oraz chęć zmiany życia),
- uczniowie ze szkolnego teatru „Azyl” wzięli udział w happeningu zorganizowanym w Galerii Solnej przez Komendę Powiatową Policji oraz pracowników Ośrodka Interwencji Kryzysowej, którego celem było zwrócenie uwagi na problem przemocy występujący w rodzinach oraz zachęcali do odpowiedniej reakcji,
- akcja krwiodawstwa na rzecz absolwenta szkoły Dawida Paczkowskiego, u którego rozpoznano ostrą białaczkę limfoblastyczną,

- realizacja programu edukacyjno-profilaktycznego „ARS, czyli jak dbać o miłość ?” (program przeciwdziałający uzależnieniom od nikotyny, alkoholu i środków psychoaktywnych) we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
- organizacja koncertu charytatywnego dla niepełnosprawnej poetki p. Cecylii Kieleckiej, podczas którego młodzież ze szkolnego teatru „Azyl” wystawiła sztukę „Zielona gęś”, zaprezentowano także kolędy, wiersze p. Cecylii oraz odbył się pokaz iluzjonisty. Ponadto młodzież wspierała poetkę w czynnościach dnia codziennego sprawiających jej trudność,
- realizacja w szkole zajęć rewalidacyjnych dla uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

3) III Liceum Ogólnokształcące

- obchody tygodnia godności w związku ze Światowym Dniem Godności – przeprowadzenie godzin wychowawczych o hejcie, trollingu, cyberprzemocy oraz o sposobach radzenia sobie z tym zjawiskiem,
- zajęcia z wykładowcą UAM profesorem Filipem Kubiaczykiem nt. cyberprzemocy,
- szkolenie członków Rady Pedagogicznej nt. zachowań autodestrukcyjnych wśród młodzieży w ramach projektu „Wspieranie szkół i placówek oświatowych w zakresie interwencji kryzysowej”,
- szkolenie członków Rady Pedagogicznej na temat bezpieczeństwa w internecie oraz odpowiedzialnego korzystania z mediów społecznych, cyberprzemocy we współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Inowrocławiu,
- pedagogizacja dla rodziców uczniów – spotkanie z przedstawicielami policji – prelekcja nt. szkodliwości środków psychoaktywnych, dopalaczy,
- spotkanie z przedstawicielami policji nt. współczesnych zagrożeń młodzieży – cyberprzemoc i dopalacze,
- w ramach profilaktyki uzależnień wyjście do kina na film „Najlepszy” - przedstawiający historię życia Jerzego Górskiego - mistrza świata w podwójnym triathlonie oraz jego walkę z uzależnieniem od narkotyków i chęć zmiany swojego życia,
- organizacja koncertu charytatywnego na rzecz absolwentki, która uległa poważnemu wypadkowi i doznała rozległego urazu mózgu, zbiórka środków na rehabilitację,
- zajęcia z pedagogiem szkolnym na temat samooceny,
- zajęcia relaksacji poprzez muzykę w oparciu o książkę K. Straburzyńskiej „Przez relaks do szczęścia” z pedagogiem szkolnym,
- realizacja programu edukacyjno-profilaktycznego „ARS, czyli jak dbać o miłość ?” (program przeciwdziałający uzależnieniom od nikotyny, alkoholu i środków psychoaktywnych) we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

4) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Inowrocławiu

- a) Warsztaty: „Integracyjne dla uczniów klas I-szych” – przeciwdziałanie sytuacjom stresowym, „Mechanizmy wchodzenia w uzależnienia” – uświadomienie zagrożeń związanych z uzależnieniami i ich wpływ na nasze życie oraz osób będących w naszym otoczeniu, „Zagrożenia XXI wieku – narkotyki, dopalacze”, – przyczyny i skutki sięgania po środki zmieniające świadomość – narkotyki, dopalacze, leki, „Hejtowanie – mowa

nienawiści” – uświadomienie zagrożeń między kontaktem agresji werbalnej z mową nienawiści.

b) Zajęcia psychoedukacyjne dotyczące:

- kształtowania pozytywnych postaw życiowych - higiena osobista, higieniczny tryb życia, wykształcenie postawy świadomego dążenia do zdrowego życia, tatuaż – moda a zdrowie, profilaktyka chorób nowotworowych,
- znajomości piramidy zdrowego żywienia, – wzrost wiedzy na temat składników odżywczych i ich roli w organizmie, znajomość konsekwencji niedoboru i nadmiaru pożywienia (anoreksja, bulimia),
- promocji zdrowia fizycznego – wycieczki, obozy, zawody sportowe, zajęcia sportowe, relaksacja, znajomość zasad czynnej i biernej pracy, czynnego i biernego wypoczynku, rozbudzanie zainteresowania nowymi dyscyplinami sportu,
- promocji zdrowia psychicznego: kształtowanie poczucia własnej wartości, samorealizacja w hierarchii potrzeb człowieka, jak radzić sobie ze szkolnym stresem, umiejętność rozładowania negatywnych emocji oraz sposoby radzenia sobie ze stresem w sytuacjach egzaminów, elementy relaksacji.

c) Diagnostyka psychologiczno-pedagogiczna:

- ankiety przeprowadzone przez socjologa badające: hierarchię lokalnych problemów społecznych, dostępność napojów alkoholowych, używanie substancji psychoaktywnych - pomoc i profilaktyka,
- ankiety przeprowadzone przez pedagoga szkolnego – badające, czy szkoła spełnia oczekiwania uczniów, poczucie bezpieczeństwa uczniów w internecie.

d) Zorganizowano w szkole:

- Dzień Dawcy Szpiku we współpracy z Fundacją DKMS (rejestracja dawców szpiku – walka z nowotworami krwi),
- konferencję dotyczącą bezpieczeństwa „Internet a prawa człowieka. Problem cyberprzemocy”,
- lekcję ratownictwa wodnego na krytej pływalni pod okiem instruktora pływania OSiR Janikowo dla uczniów klasy pożarniczej.

e) Młodzież wzięła udział w:

- „Olimpiadzie Promocji Zdrowego Stylu Życia”, organizowanej przez PCK,
- „Ogólnopolskiej Olimpiadzie Wiedzy o Żywności”,
- Olimpiadzie Wiedzy o Mleku i Mleczarstwie,
- dwukrotnie uczestniczyła w akcjach krwiodawstwa,
- Ogólnopolskim Turnieju Wiedzy Pożarniczej pod hasłem „Ratuj życie, mienie i środowisko” na szczeblu powiatu,
- Ogólnopolskim Konkursie Plastycznym „Zapobiegajmy pożarom”,
- Konkursie plastycznym „Obrona Cywilna wokół nas – sygnały alarmowe znam: wiem jak się zachować”,
- udział uczniów klasy pożarniczej w ćwiczeniach na oddziale kardiologii Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu – ewakuacja osób poszkodowanych,
- udział uczniów klasy pożarniczej w akcji edukacyjnej „Czad i ogień, obudź czujność”, którą przeprowadzili podczas XVI Spartakiady Osób Niepełnosprawnych,

- działalności szkolnego koła PCK.
- 5) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Inowrocławiu
- w wyniku działań diagnostycznych wszystkich uczniów szkoły, przy współpracy dyrekcji szkoły, specjalistów, nauczycieli, rodziców uczniów i pracowników instytucji zewnętrznych, podejmowane są działania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
 - edukacja prozdrowotna realizowana jest zgodnie ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym,
 - spotkania warsztatowe na temat: „Radzenia sobie ze stresem”, „Przemocy rówieśniczej”, „Przyczyn i skutków sięgania po papierosy, alkohol, środki psychoaktywne”, „Postaw asertywnych wobec zachowań ryzykownych”, „Chorób cywilizacyjnych: anoreksji, bulimii”,
 - warsztaty prowadzone przez terapeutów Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień dotyczące profilaktyki uzależnień m.in. „Jestem dorosły – jestem odpowiedzialny”, „Mechanizmy uzależnień”,
 - spotkania prewencyjne prowadzone przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji dotyczące bezpieczeństwa w Internecie, odpowiedzialności karnej za łamanie prawa – agresja, środki psychoaktywne, cyberprzemoc,
 - warsztaty dla uczniów dotyczące zdrowego stylu życia – w ramach „Klubu Zdrowego Odżywiania”,
 - pedagogizacja rodziców w zakresie zachowań ryzykownych - uzależnienia, agresja.
- 6) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 w Inowrocławiu
- warsztaty profilaktyczne przeprowadzone przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu,
 - diagnostyka psychologiczno-pedagogiczna uczniów w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, terapie uczniów: Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień.
- 7) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Inowrocławiu
- a) Zajęcia psychoedukacyjne prowadzone w szkole:
- we wszystkich klasach pierwszych (cztery klasy) prowadzone były dwugodzinne zajęcia warsztatowe dotyczące powstawania mechanizmu uzależnień i wpływu środków psychoaktywnych na zdrowie i życie młodego człowieka. Warsztaty prowadzone były przez terapeutę Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu.
 - w klasach drugich zostały przeprowadzone dwugodzinne warsztaty edukacyjno-profilaktyczne pn. „Bezpieczny kierowca”. Zajęcia prowadziła socjoterapeuta z Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu.
 - zajęcia poradnictwa zawodowego (dwugodzinne) dla uczniów klas trzecich, prowadzone były przez pedagoga i psychologa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Inowrocławiu. Celem zajęć było rozpoznanie własnych kompetencji przez uczniów.

- zajęcia poradnictwa zawodowego (dwugodzinne) dla uczniów klas czwartych, prowadzone przez ww. pedagoga i psychologa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Zajęcia prowadzone były w formie warsztatów, miały na celu określenie dalszej ścieżki edukacyjnej oraz odnalezienie się na rynku pracy.
 - zajęcia edukacyjno-profilaktyczne pn. *Rakoobrona*. W zajęciach uczestniczyli uczniowie klas drugich. Zajęcia prowadzone były przez edukatorów zdrowia ze Szpitala w Inowrocławiu.
 - prowadzenie w szkole przez pedagoga przy współpracy wychowawców klas zajęć psychoedukacyjnych i profilaktycznych np.: Dopalacze - zagrożenie dla zdrowia życia i młodzieży, Promocja zdrowego stylu życia, zajęcia dot. zrozumienia i akceptacji osób niepełnosprawnych.
- b) Akcje profilaktyczno- edukacyjne przeprowadzone w szkole:
- Happening - Narkotykom NIE
 - Akcja informacyjno-edukacyjna „Reaguj na przemoc”
 - Akcja - Niepełnosprawność „Czy naprawdę jesteśmy INNI”
 - Akcje honorowego oddawania krwi (marzec, wrzesień 2017).
- c) Indywidualna pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla uczniów:
- zajęcia korekcyjno- kompensacyjne,
 - zajęcia o charakterze terapeutycznym,
 - zajęcia rewalidacyjne dla uczniów mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - porady, wskazówki nauczycieli do pracy własnej ucznia,
 - rozmowy indywidualne z uczniami,
 - pomoc w kierowaniu do poradni specjalistycznych (np. poradni zdrowia psychicznego, poradni pedagogiczno-psychologicznej, poradni leczenia uzależnień, kuratorów rodzinnych),
 - prowadzenie ankiet wśród uczniów klas pierwszych dot. ich sytuacji szkolnej i rodzinnej. Analiza sytuacji szkolnej i rodzinnej uczniów pozwala na objęcie konkretnego ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
 - konsultacje dla rodziców, rozmowy indywidualne z rodzicami,
 - pedagogizacja rodziców,
 - współpraca z pracownikami socjalnymi (MOPS).
- d) Współpraca z instytucjami wspierającymi dziecko i rodzinę:
- udział pedagoga szkolnego w zebraniach dot. oceny sytuacji uczniów mieszkających w rodzinach zastępczych, przygotowywanie opinii o uczniach – współpraca z PCPR w Inowrocławiu,
 - udział pedagoga szkolnego w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego – dot. przemocy w rodzinie – współpraca z MOPS,
 - współpraca z kuratorami rodzinnymi,
 - współpraca z wychowawcami placówek - placówki opiekuńczo-wychowawcze w Inowrocławiu,
 - współpraca z terapeutami Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu: warsztaty dla młodzieży, pomoc w kierowaniu uczniów

- do placówki, konsultacje, udział w zebraniach, przygotowywanie akcji profilaktyczno-edukacyjnych w szkole.
- e) Promowanie zdrowego stylu życia:
- włączanie młodzieży w uroczystości, imprezy szkolne, zajęcia sportowe, wyjazdy klasowe na wycieczki integracyjne,
 - aktywowanie do uczestnictwa w zajęciach alternatywnych wobec zachowań ryzykownych. Uczniowie motywowani są do podejmowania różnych form działalności w szkole (działalność w samorządzie klasowym, szkolnym, w kółkach przedmiotowych, artystycznych, zajęciach sportowych, działalność charytatywna) i poza nią, np.: udział w działaniach i akcjach profilaktycznych organizowanych przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień, akcjach miejskich, konkursach międzyszkolnych.
- f) Szkoła podejmuje współpracę z następującymi instytucjami w Inowrocławiu:
- Poradnią Psychologiczno- Pedagogiczną (pomoc w kierowaniu uczniów na konsultacje/ terapię),
 - Ośrodkiem Wspierania Dziecka i Rodziny,
 - Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
 - Ośrodkiem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień (pomoc w kierowaniu uczniów na terapię),
 - Sądem Rejonowym, Wydział Rodzinny i Nieletnich - kuratorzy zawodowi i społeczni,
 - Komendą Powiatową Policji,
 - Ośrodkami pomocy społecznej.
- g) Szkoła wypracowała strategie mające na celu promocję zdrowego stylu życia, wyeliminowanie bądź ograniczenie zachowań ryzykownych, są to:
- pedagog szkolny, wychowawcy klas prowadzą działalność informacyjną/poradnictwo dla uczniów/ rodziców w zakresie zapobiegania uzależnień,
 - zajęcia integracyjne dla uczniów klas pierwszych – prowadzone przez pedagoga i wychowawcę klasy (prowadzone w czasie ferii letnich - lipiec),
 - realizacja na godzinach wychowawczych treści dotyczących promocji i ochrony zdrowia, walki z nałogami, profilaktyki w zakresie nieprzystosowania społecznego i uzależnień (nikotyzm, alkoholizm, narkomania, uzależnienie od gier komputerowych, Internetu),
 - zajęcia wspierające dla uczniów (pedagog, wychowawcy klas),
 - udzielanie informacji nt. pomocy specjalistycznej dla młodzieży (pomoc poradni psychologiczno-pedagogicznej, innych specjalistów w tym lekarzy psychiatrów),
 - współpraca z rodzicami uczniów, instytucjami wspomagającymi pracę szkoły.
- 8) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 5 w Inowrocławiu
- a) udział z uczniami architektury krajobrazu w Onko-Dniu i spotkaniu z Marzeną Erm z Misji RakiJa w Teatrze Miejskim w Inowrocławiu,
 - b) zorganizowanie Dnia bez Papierosa,
 - c) udział w zebraniach z rodzicami uczniów - informacje na temat przyczyn, skutków, zapobiegania uzależnieniu od alkoholu wśród młodzieży,
 - d) zorganizowanie warsztatów profilaktycznych:

- profilaktyka uzależnienia od środków psychoaktywnych,
- hejt i mowa nienawiści,
- przeprowadzenie akcji informacyjnej „Bezpieczne wakacje”: informacja dla rodziców, zorganizowanie spotkania uczniów z policją, przygotowanie tablicy informacyjnej, akcja informacyjna dla uczniów pn. „Wyhamuj w porę - Bezpieczne wakacje”, pogadanki dla uczniów dot. bezpiecznych zachowań podczas wypoczynku.
- e) prowadzenie zajęć z uczniami dotyczących: profilaktyki uzależnień, HIV/AIDS, praw i obowiązków ucznia, praw człowieka, wartości cenionych w życiu, tolerancji, zapobiegania negatywnym postawom społecznym,
- f) zrealizowanie programu profilaktyki uzależnienia od alkoholu.,
- g) przeprowadzenie w szkole akcji informacyjnej, konkursu plastycznego promującego zdrowy styl życia oraz zajęć profilaktycznych dla uczniów z okazji Dnia Walki z Otyłością,
- h) przeprowadzenie zajęć integracyjnych dla uczniów klas I,
- i) przeprowadzenie Dnia Rzucania Palenia – akcja informacyjna, spotkania profilaktyczne z młodzieżą,
- j) przeprowadzenie Dnia Tolerancji w szkole - gazetka informacyjna, Kino Tolerancji,
- k) udział pedagoga w zebraniach z rodzicami: zapobieganie anoreksji i bulimii, zapobieganie hejtowi i mowie nienawiści,
- l) organizacja Światowego Dnia Walki z AIDS – akcja informacyjna, zajęcia profilaktyczne dla młodzieży,
- m) prowadzenie zajęć z uczniami dotyczących profilaktyki uzależnień, praw i obowiązków ucznia, asertywności, wartości cenionych w życiu, tolerancji, agresji, zapobiegania negatywnym postawom społecznym,
- n) realizacja programu profilaktyki narkomanii: zajęcia profilaktyczne dla uczniów, zorganizowanie spotkania profilaktycznego dla uczniów szkoły z grupą SNAP, akcja informacyjna,
- o) prowadzenie poradnictwa dla rodziców uczniów z trudnościami wychowawczymi, dydaktycznymi, emocjonalnymi,
- p) doskonalenie zawodowe pedagoga szkolnego,
- q) zapobieganie wagarom uczniów z zajęć szkolnych poprzez: monitorowanie frekwencji młodzieży w poszczególnych klasach, zrealizowanie spotkań z uczniami klas I na temat zapobiegania absencji szkolnej, rozmowy indywidualne z uczniami opuszczającymi nagminnie lekcje bez usprawiedliwienia, współpracę z rodzicami/opiekunami młodzieży w zakresie minimalizowania problemu absencji szkolnej,
- r) przeprowadzenie spotkań na temat zapobiegania anoreksji, bulimii i depresji,
- s) diagnozowanie zapotrzebowania uczniów na informacje i pomoc w planowaniu kształcenia i kariery zawodowej,
- t) gromadzenie, aktualizacja i udostępnianie informacji edukacyjnych i zawodowych,
- u) udzielanie indywidualnych porad edukacyjnych i zawodowych uczniom i ich rodzicom (prawnym opiekunom), w tym pomoc w określaniu predyspozycji zawodowych,

- v) udział w Salonie Maturzystów na UTP w Bydgoszczy,
 - w) przeprowadzenie zajęć z doradztwa zawodowego: testy badające predyspozycje zawodowe uczniów, pomoc w wyborze dalszego kształcenia, ukierunkowanie na wybór właściwego zawodu w drodze kontynuacji edukacji lub podjęcia zatrudnienia,
 - x) przygotowanie i udostępnianie uczniom oferty edukacyjnej uczelni wyższych, udzielanie wskazówek dot. właściwego wyboru drogi edukacyjno-zawodowej,
 - y) zorganizowanie dla uczniów kl. III gimnazjum Szkoły Podstawowej nr 1 w Inowrocławiu warsztatów z doradztwa zawodowego oraz prowadzenie dla uczniów gimnazjów doradztwa indywidualnego,
 - z) udział w wykładzie i warsztatach p.n. Młodzi w Europie na WSG w Inowrocławiu,
 - aa) przygotowanie losów absolwentów szkoły z roku szkolnego 2016/2017,
 - bb) przeprowadzenie indywidualnych zajęć z doradztwa zawodowego dla uczniów klas IV technikum, którzy objęci są pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
 - cc) współpraca z instytucjami i specjalistami instytucji wspierających wewnętrzny system doradztwa zawodowego – Młodzieżowym Centrum Kariery, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną,
 - dd) współpraca z uczelniami wyższymi, m.in.: Uniwersytetem Technologiczno-Przyrodniczym w Bydgoszczy, Wyższą Szkołą Gospodarki w Bydgoszczy, Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wyższą Szkołą Bankową w Bydgoszczy/Toruniu - oraz szkołami policealnymi: Centrum szkoleniowym służb ochrony Delta w Inowrocławiu, Medyczno-Społecznym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu oraz WKU,
 - ee) zorganizowanie na terenie szkoły spotkań uczniów z pracodawcami: Rokwoll, Reflex, Cekol, Geotronic, Edilteco, Rector – nauczyciele przedmiotów zawodowych,
 - ff) doskonalenie warsztatu pracy szkolnego doradcy zawodowego.
- 9) Zespół Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu
- a) prowadzenie zajęć specjalistycznych tomatis, EEG biofeedback, integracja sensoryczna dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną zagrożonych zaburzeniami psychicznymi,
 - b) Grupa Wsparcia „Spotkajmy się” - spotkania organizowane dla rodziców niepełnosprawnych dzieci, które umożliwiają odreagowanie napięć związanych z niepełnosprawnością dziecka oraz kształtowanie właściwych postaw rodzicielskich zapobiegających zaburzeniom psychicznym. W trakcie spotkań rodzice nabywają wiedzę jak radzić sobie w sytuacjach kryzysowych,
 - c) zajęcia socjoterapeutyczne uczące uczniów tolerancji, radzenia sobie w sytuacjach trudnych i poszerzające kompetencje społeczne,
 - d) „wychowanie do życia w rodzinie” przedmiot prowadzony przez psychologa szkolnego. Na zajęciach uczniowie uczą się radzenia sobie z problemami okresu dojrzewania, depresją młodzieńczą, poporodową oraz właściwego podejmowania ról w społeczeństwie,

- e) prowadzenie terapii psychologicznej i pedagogicznej uczniów i rodziców (schizofrenia, depresja, fobia szkolna, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania, niepełnosprawność intelektualna, FAS, cyklofrenie),
 - f) wycieczki szkolne połączone z warsztatami socjoterapeutycznymi,
 - g) regularne rozmowy z uczniami prowadzone przez pielęgniarkę szkolną,
 - h) doraźne rozmowy z rodzicami i uczniami prowadzone przez psychologów szkolnych i pedagogów,
 - i) rozpowszechnianie wiedzy przez nauczycieli wychowania fizycznego na temat rozładowywania napięcia emocjonalnego poprzez aktywność fizyczną,
 - j) organizowanie Festynu Integracyjnego dla osób niepełnosprawnych,
 - k) działalność profilaktyczna w ramach Zespołu ds. Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w zakresie zapobiegania stosowaniu używek.
- 10) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy
- warsztaty dla uczniów dotyczące profilaktyki uzależnień - współpraca z terapeutą z Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu: „Narkotyki, dopalacze skutki prawne i zdrowotne”, „Prawdy i mity o marihuanie i dopalaczach”, „Wpływ alkoholu na prowadzenie pojazdów z użyciem alkoholu”,
 - warsztaty dla uczniów dotyczące zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania się, zapobiegania zjawisku anoreksji i bulimii,
 - zajęcia psychoedukacyjne: „Zasady dobrej komunikacji”, „Asertywne zachowania”, „Stres, rodzaje stresu, jak sobie radzić”, „Rozpoznawanie i wyrażanie emocji”, „Samocena poczucie własnej wartości”,
 - diagnozowanie potrzeb uczniów – zapewnienie ciągłej pomocy i wsparcia uczniom i rodzinom w stanach kryzysu psychicznego,
 - szkolenie dla rodziców, zajęcia doskonalące kompetencje psychospołeczne i rozwijające umiejętności wychowawcze: „Potrzeby rozwojowe dziecka w okresie dojrzewania oraz kryzysy wynikające z braku ich zaspokojenia”, „Zagrożenia związane z korzystaniem z Internetu przez dzieci i młodzież”,
 - wspieranie rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi, upowszechnianie informacji o możliwościach otrzymania wsparcia i pomocy,
 - szkolenia Rady Pedagogicznej - rozwijanie kompetencji nauczycieli w zakresie promocji zdrowia,
 - zajęcia profilaktyczno-edukacyjne nt. „Zagrożenia AIDS/HIV a inicjacja seksualna”(spotkanie z trenerem i konsultantem Ogólnopolskiego Telefonu zaufania AIDS oraz „Zielona Linia”),
 - udział młodzieży w spektaklach teatralnych tematycznie powiązanych z uzależnieniem, agresją i przemocą,
 - współpraca z policją, organizowanie spotkań tematycznych dla młodzieży i rodziców z udziałem specjalisty ds. nieletnich,
 - Zajęcia wychowawczo-profilaktyczne nt. „Przestępczość wśród nieletnich a odpowiedzialność karna”, „Cyberprzemoc, hejt - zagrożenia w Internecie”,

- informowanie policji o zdarzeniach wypełniających znamiona przestępstwa, stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia uczniów oraz o przejawach demoralizacji wśród nieletnich,
 - Światowy Dzień Walki z AIDS"- (wystawa plakatów, kolportaż ulotek i czerwonych kokardek, zajęcia wychowawcze w klasach),
 - realizacja zajęć z młodzieżą w ramach godzin wychowawczych dotyczących ochrony zdrowia psychicznego (depresje, nerwice),
 - współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie (procedura „Niebieskiej Karty”),
 - współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz specjalistami zajmującymi się ochroną zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,
 - zajęcia pozalekcyjne dla uczniów promujące zdrowy styl życia i aktywność fizyczną.
- 11) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach
- „Cyberprzemoc” warsztaty dla uczniów, rodziców, nauczycieli,
 - „Dzień marchwi” happening oraz konkurs promujący zdrowe odżywianie,
 - Bicie rekordu w RKO z WOŚP,
 - Wielkanoc z PCK,
 - Wyprawka dla żaka,
 - Czerwonokrzyska gwiazdka,
 - Paczka dla Bohatera,
 - Nauka obliczania BMI – warsztaty,
 - Nadciśnienie – niedociśnienie – warsztaty,
 - Higiena procesu nauczania i odpoczynku – szkolenie,
 - Wpływ odżywek i wspomagaczy sterydowych na młody organizm – szkolenie.
- 12) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kościelcu
- projekcja i omawianie treści filmów z pakietu profilaktycznego „Nie zamykaj oczu”: „Piłem i brałem”, „Dopalacze”, „Palenie”, „Anoreksja”, „W objęciach sekty”, „Mobbing”,
 - „Wampiraiada” – akcja honorowego oddawania krwi,
 - przygotowanie formy wizualnej z okazji „Światowego Dnia Walki z AIDS”, „Światowego Dnia bez Papierosa”, zaopatrzenie uczniów w ulotki oraz materiały edukacyjne,
 - konsultacje indywidualne z uczniami i rodzicami, współpraca z placówkami: Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
 - zajęcia SKS: koszykówka, siatkówka, piłka nożna i lekkoatletyka,
 - pogadanki z zakresu „Zdrowego Stylu Życia”.
- 13) Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kruszwicy
- opracowanie planów zajęć rozwijających zainteresowania i uzdolnienia, zawierających treści edukacji prozdrowotnej: zajęcia olimpijskie, sportowo-rekreacyjne, sportowe z aerobiku, taneczne, regionalno-ekologiczne, wokально-muzyczne, kulinarne, plastyczne, drużyna harcerska, wolontariat, teatralne, ...
 - astronomiczne, kosmetyczno-fryzjerskie, ogrodnicze, praktyczne z zakresu

krawiectwa, plastyki oraz prac kulinarnych, fotograficzno-filmowe, czytelnicze, dekoratorsko-artystyczne, plastyczno-rękodzielnicze.

14) Centrum Kształcenia Praktycznego w Inowrocławiu

- szkolenie Rady Pedagogicznej nt. „Cyberprzemoc i cyberbezpieczeństwo – jak sobie radzić z agresją elektroniczną i zapewnić bezpieczeństwo uczniów korzystających z Internetu”.

15) Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu

- indywidualne konsultacje prozdrowotne dla słuchaczy i pracowników,
- pogadanki: zdrowe żywienie, ergonomia, zdrowy styl życia, akcja pokazowa - wiem co jem,
- qigong - styl lecący żuraw w parku Solankowym dla słuchaczy, pracowników i mieszkańców,
- trening prozdrowotny dla każdego w parku Solankowym,
- zapobieganie chorobom cywilizacyjnym: audycje przez radiowęzeł na temat: wady postawy, otyłość, nadciśnienie,
- gazetka szkolna poświęcona profilaktyce,
- pogadanka dla gimnazjum: jak zdrowo ćwiczyć na siłowni,
- warsztaty dla nauczycieli: neurodydaktyka w praktyce.

III. Utworzenie ośrodków egzaminacyjnych

1) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Inowrocławiu

- ośrodek egzaminacyjny z uprawnieniem OKE do przeprowadzania części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodach: technik analityk, technik technologii żywności, technik elektronik, technik teleinformatyk.
- w 2017 roku doposażono ośrodek: zakupiono pomoce dydaktyczne ze środków budżetowych w wysokości 71.781,75 zł, a z Funduszu Rady Rodziców – zakup drobnego sprzętu do pracowni – 1.052,88 zł,
- ponadto w związku z wdrażaniem kształcenia w zawodzie technik informatyk rozpoczęto tworzenie sali egzaminacyjnej z zakresu kwalifikacji E.12, tj. dokonano niezbędnej adaptacji pomieszczenia po istniejącej sali lekcyjnej (malowanie, montaż instalacji elektrycznej, sieci logicznej, remont podłogi, kafelki, zakup stolików, krzeseł, drzwi). Poniesiono nakłady finansowe: ze środków budżetowych - 23.189,42 zł oraz z Funduszu Rady Rodziców - 1.666 zł. Ze środków budżetowych zakupiono również pomoce dydaktyczne – 29.524,24 zł, natomiast z Funduszu Rady Rodziców dokonano zakupu materiałów do sieci logicznej - 700 zł,
- dodatkowo doposażono ośrodek w ramach projektu „Twoja wiedza – Twoja przyszłość II” – za kwotę 16.405,74 zł.

2) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Inowrocławiu jest ośrodkiem egzaminacyjnym dla zawodu: kucharz, fryzjer, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik hotelarstwa.

3) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 5 w Inowrocławiu

- a) rozpoznanie potrzeb materialnych ośrodków:
 - pozyskanie wyposażenia Szkoły jako Ośrodka Egzaminacyjnego: ze środków UE - udział w projekcie „Twoja wiedza - Twoja przyszłość II”,
 - współpraca z pracodawcami, firmami geodezyjnymi i szkołami w Bydgoszczy i Toruniu, mająca na celu wypożyczenie sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia Egzaminu Potwierdzającego Kwalifikacje Zawodowe,
 - upoważnienie OKE w Gdańsku do przeprowadzenia egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie Technik renowacji elementów architektury.
- 4) Zespół Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu
 - kierunki kształcenia w zawodach: kucharz, cukiernik, piekarz, pracownik pomocniczy obsługi hotelowej, ślusarz, stolarz, sprzedawca,
 - tworzenie ośrodków egzaminacyjnych - obecnie szkoła jest ośrodkiem egzaminacyjnym do przeprowadzania egzaminu w zawodzie kucharz,
 - rozpoznanie potrzeb materialnych ośrodków – zakup wyposażenia, sprzętów i urządzeń określonych przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną dla części praktycznej egzaminu zawodowego, zapotrzebowanie na komputery dla etapu pisemnego.
- 5) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy
 - rozpoznanie potrzeb materialnych ośrodków: zakup materiałów pomocniczych do przeprowadzenia egzaminów potwierdzających kwalifikacje w zawodzie, przygotowanie pracowni do przeprowadzenia egzaminu zawodowego, powołanie komisji nadzorujących i egzaminacyjnych oraz przygotowanie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia egzaminu zawodowego.
- 6) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach
 - utworzono dwa ośrodki egzaminacyjne w zawodzie: technik rolnik i technik weterynarii.
- 7) Centrum Kształcenia Praktycznego w Inowrocławiu
 - zakupiono na rzecz doposażenia ośrodka egzaminacyjnego pomoce i przyrządy za kwotę 2954,00 zł do przeprowadzania egzaminów w kwalifikacjach: M.18 - Diagnostowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych, E.08 - Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych, M.12 - Diagnostowanie oraz naprawa elektrycznych i elektronicznych układów pojazdów samochodowych.

IV. Zinstytucjonalizowanie współpracy z pracodawcami w zakresie kształcenia zawodowego

- 1) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Inowrocławiu:
 - a) systematyczne ustalanie zawodów deficytowych
 - dostosowanie kierunków kształcenia do potrzeb rynku pracy,
 - spotkania z pracodawcami.
 - b) określenie zasad współpracy w ramach praktyk

- wybór pracodawcy, jego profil działalności (zakres) zgodny z kierunkiem kształcenia uczniów (nauczany zawodem) umożliwiającą realizację Programu Praktyki Zawodowej,
 - podpisanie umów z pracodawcami,
 - nadzorowanie przebiegu praktyk przez szkołę i zakład,
 - prowadzenie zeszytów praktyk przez ucznia,
 - sprawozdanie uczniów z odbytych praktyk potwierdzonych przez zakład pracy i zaakceptowane przez szkołę,
 - propozycja oceny praktyk wystawiona przez zakłady pracy - opiekun, akceptacja przez szkołę.
- 2) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 w Inowrocławiu:
- systematyczne ustalanie zawodów deficytowych na bieżąco,
 - określenie współpracy w ramach praktyk: szkoła deleguje uczniów klas drugich i trzecich do odbycia 3 lub 4 tygodniowych praktyk w zawodzie. Praktyki odbywają się w maju na podstawie umów zawartych z pracodawcami.
- 3) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Inowrocławiu:
- a) systematycznym ustalenie zawodów deficytowych:
- bieżący kontakt z pracodawcami,
 - wykłady i warsztaty dla uczniów dotyczące bieżących tematów rynku pracy prowadzone przez pracodawców,
 - wycieczki dydaktyczne do zakładów pracy,
 - systematyczne sprawdzanie barometru zawodów.
- b) określenie zasad współpracy w ramach praktyk:
- stały kontakt z pracodawcami,
 - nawiązywanie nowych kontaktów z pracodawcami,
 - rozmowy bezpośrednie i telefoniczne z opiekunami uczniów odbywających praktykę,
 - prowadzenie rozmów z pracodawcami podczas kontroli kierownika praktyk w okresie odbywania praktyki zawodowej przez uczniów.
- 4) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 5 w Inowrocławiu:
- a) systematyczne ustalanie zawodów deficytowych:
- rodzaje zawodów deficytowych i w równowadze branży budowlanej i architektonicznej – analizy Powiatowego Urzędu Pracy, Wojewódzkiego Urzędu Pracy,
 - analiza potrzeb pracodawców – ankieta.
- b) formy współpracy na rzecz kształcenia praktycznego:
- wymiana uwag i wniosków wynikających z realizacji zadań dotyczących kształcenia zawodowego teoretycznego i praktycznego,
 - popularyzowanie zawodów niezbędnych dla lokalnego rynku pracy (np. w ramach dni otwartych, organizowanie wycieczek zawodowych, praktyk, staży dla uczniów),
 - pomoc w doskonaleniu nauczycieli przedmiotów zawodowych,
 - współorganizowanie konferencji poświęconych kształceniu zawodowemu,
 - umożliwianie odbywania stażów (staże wakacyjne ze środków Unii Europejskich),

- informowanie o trendach społecznych, gospodarczych i technologicznych oraz dostosowywanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb stale zmieniającego się rynku pracy,
 - podejmowanie działań zmierzających do tworzenia i właściwego wyposażenia ośrodków egzaminacyjnych,
 - udział w organizowaniu dodatkowych zajęć w formach pozaszkolnych dla uczniów ostatnich klas szkół branżowych w celu zwiększenia szansy ich zatrudnienia po ukończeniu szkoły,
 - współorganizowanie przedsięwzięć motywujących uczniów do rozwijania kompetencji zawodowych m. in. konkursów, quizów,
 - organizacja wykładów, seminariów, ćwiczeń i warsztatów dla uczniów i nauczycieli z wykorzystaniem sprzętu firmowego,
 - wycieczki zawodowe do firm,
 - targi edukacyjne,
 - seminaria branżowe z udziałem pracodawców,
 - wizyty studyjne w przedsiębiorstwach w celu poznania nowoczesnych rozwiązań technologicznych,
 - specjalistyczne kursy i szkolenia dla uczniów.
- 5) Zespół Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu:
- współpraca z podmiotami i pracodawcami w zakresie praktycznej nauki zawodu,
 - systematyczne ustalanie zawodów deficytowych na podstawie informacji z Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu,
 - określenie zasad współpracy w ramach praktycznej nauki zawodu (harmonogram praktyk, liczba praktykantów, umowa, czas pracy, zakres obowiązków i uprawnień).
- 6) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy:
- a) ustalanie zawodów deficytowych:
- współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy,
 - współpraca z Powiatową Radą Zatrudnienia w Inowrocławiu,
 - współpraca z Wojewódzką Radą Rynku Pracy,
 - barometr zawodów deficytowych i nadwyżkowych,
 - zapotrzebowanie na pracowników wg potrzeb lokalnego rynku pracy (ankieta - pracodawcy)
 - krótkoterminowa prognoza lokalnego rynku pracy.
- b) zasady współpracy w ramach praktyk:
- zachęcanie pracodawców do realizacji programów edukacyjnych,
 - wymiana wiedzy na temat współpracy szkoła – pracodawca,
 - wskazywanie korzyści wynikających ze współpracy,
 - zwracanie uwagi na korzyści płynące z posiadanych kompetencji przez przyszłych pracowników,
 - dyskusja o kwalifikacjach i kompetencjach,
 - dopasowywanie oferty edukacyjnej do potrzeb pracodawców/rynku,
 - zachęcanie nauczycieli do uzupełniania wiedzy,
 - upowszechnianie dobrych praktyk,

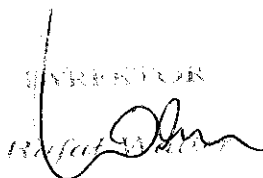
- kompetencje pracowników w dłuższej perspektywie.
- 7) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach
 - zasady współpracy w ramach praktyk: współpraca w ramach indywidualnych umów o praktyki z nadleśnictwami, gospodarstwami rolnymi, instytucjami nadzoru weterynaryjnego, gabinetami weterynaryjnymi.
- 8) Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu
 - ustalenie zawodów deficytowych na podstawie badań PUP i WUP, współpraca z pracodawcami w zakresie praktyk: PGKiM oraz Biuro Rachunkowe Profit –Partner.

Podsumowanie.

Należy stwierdzić, iż strategia zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną w powiecie oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej. Opracowana Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2014-2020 pozwoliła na celowe, systematyczne i planowe dążenie do osiągnięcia wytyczonych celów strategicznych.

Z analizy powyższego materiału wynika, że działania podejmowane w ramach poszczególnych celów operacyjnych na terenie powiatu inowrocławskiego poprzez różne instytucje publiczne, pozarządowe przyczyniają się do zmniejszenia zjawisk wykluczenia społecznego i wzmocnienia rodzin, co sprzyja ograniczeniu zjawiska bezrobocia oraz wyrównaniu szans osób niepełnosprawnych, a przez to, do spełnienia misji strategii.

Opracował: Rafał Walter
Inowrocław, maj 2018 r.



Stamp: WYKONANIE
Rafał Walter

**SPRAWOZDANIE Z PRACY
KOMISJI ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ
w I półroczu 2018 roku**

Komisja Zdrowia i Polityki Społecznej w I półroczu 2018 roku pracowała w składzie:

1. Piotr Czarnolewski - przewodniczący komisji
2. Mariusz Markowski - zastępca przewodniczącego
3. Ireneusz Beška - członek komisji
4. Ryszard Dernoga - członek komisji
5. Gustaw Nowicki - członek komisji

Faktycznie w pracach Komisji uczestniczyło jedynie czterech jej członków, gdyż radny Ireneusz Beška nie był obecny na żadnym posiedzeniu Komisji.

W okresie sprawozdawczym Komisja obradowała sześciokrotnie, pracując nad zagadnieniami ujętymi w jej planie pracy. Komisja opiniowała projekty uchwał Rady Powiatu Inowrocławskiego w zakresie swej kompetencji oraz zajmowała się sprawami wynikającymi z jej bieżącej działalności.

W posiedzeniach Komisji uczestniczyli kierownicy jednostek podległych Starostwu Powiatowemu oraz zaproszeni goście, odpowiednio do omawianej problematyki.

Przebieg prac Komisji został szczegółowo udokumentowany w protokołach z poszczególnych jej posiedzeń.

Przewodniczący
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej



Piotr Czarnolewski

Projekt

PLAN PRACY KOMISJI ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ NA II PÓŁROCZE 2018 ROKU

Wrzesień

1. Zaopiniowanie informacji za I półrocze 2018 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego.
2. Wybór biegłego rewidenta w celu przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu za 2018 rok.

Stałe punkty:

1. Sprawy wymagające opinii Komisji.
2. Sprawy bieżące.