

PROTOKÓŁ NR 29/2017

posiedzenia Komisji Rozwoju i Promocji Powiatu oraz Integracji z Unią Europejską odbytego 27 września 2017 roku w sali posiedzeń komisji Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17. Obradom przewodniczył Feliks Kryszak, przewodniczący Komisji.

Zaproszeni goście:

1. Bogumiła Giża Skarbnik Powiatu;
2. Dr. Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka;
3. Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia;
4. Joanna Kuchta Kierownik Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich.

Posiedzenie Komisji rozpoczęło się o godzinie 14.00, zakończyło o godzinie 15.45. W posiedzeniu uczestniczyły osoby podpisane na liście 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 przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
5. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za rok 2016 z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.
6. Sprawozdanie z działań promocyjnych dotyczących naboru do klas pierwszych w roku szkolnym 2017/2018.

7. Sprawy bieżące.

Ad.1

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

Prowadzący obrady przedstawił porządek obrad i zapytał, czy ktoś z członków Komisji chciałby wnieść jakieś uwagi. Członkowie komisji nie zgłosili żadnych uwag, propozycji i zmian do porządku obrad i przyjęli go jednogłośnie (4 obecnych).

Ad.2

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

Ad.3

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

Na posiedzenie przybył Paweł Drzażdżewski.

W związku z tym, że nie było głosów w dyskusji Przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie powyższy projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie (5 członków Komisji).

Ad.4

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu przedstawił dr Eligiusz Patałas Dyrektor Szpitala (załącznik nr 3 do protokołu). Uzasadnił potrzebę wywołania uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie. Dodał: „Na 30 września muszą zamknąć się rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, bo zamykamy współpracę na starych zasadach. Te umowy i finansowanie jakie było wygasa z dniem 30 września i należy wszystkie je rozliczyć do 0. Po tym okresie nie będziemy mogli z Funduszem negocjować, będzie trzeba te sprawy załatwiać na drodze sądowej. Z tych niezrealizowanych zmian w ciągu roku tj. 5 mln 770 tys zł są świadczenia, które mieszczą się w ramach nadlimitów i zostały niezrealizowane. Należności w tym czasie spadły w stosunku do 31 grudnia 2016 roku o 700 tys natomiast zobowiązania wzrosły o 1 mln 300 tys zł”.

Przewodniczący Komisji Feliks Kryszak zapytał, czy z Narodowym Funduszem Zdrowia podpisujemy nową umowę?

Dyrektor Szpitala odpowiedział, że jest to trochę skomplikowane.

„Od 1 października wchodzi system podstawowego zabezpieczenia świadczeń, czyli finansowanie jednostek, które wchodzi do sieci. Odbywa się w sposób ryczałtowy wg ustalonego budżetu. Nie wszystko jest w systemie podstawowym (część usług szpitalnych i część usług laboratoryjnych, które dzisiaj są określane jako ambulatoryjna opieka specjalistyczna). Część wchodzi jako kontynuacja leczenia poszpitalnego, połowa zostaje i jest realizowana według oddzielnej umowy. Na te umowy miały być rozpisane konkursy, które się nie odbyły. Zobowiązania zostały obliczone według specjalnego wzoru, w NFZ zajmuje się tym cybernetyk. Ogólnie polega to na tym, że Fundusz wykupił świadczenia nie w oparciu o wykonywane ilości tylko rozliczone świadczenia z 2015 roku po cenach z 2016 roku. To jest istotne o tyle, że system ten nie przewiduje tzw. nadlimitów. Umowy miały być 5-letnie, a tak naprawdę mamy tylko na kwartał, gdzie IV będzie okresem porównawczym, rozliczeniowym. Na podstawie wykonania IV kwartału Fundusz do końca marca 2018 przedstawi szpitalowi propozycję finansowania na I półrocze. Przez 3 miesiące będziemy prawdopodobnie funkcjonowali na zasadzie promesy IV-kwartalnej. Nie wiemy jeszcze i do końca marca możemy nie wiedzieć, jaka będzie propozycja funduszu i jak będzie wyglądało rozliczenie na podstawie sprawozdawanych ilości świadczeń. Program naprawczy obliguje nas do przygotowania i przedstawienia organowi założycielskiemu perspektywy 3-letniej, ale ten program jej nie przedstawia z tego powodu, że byłoby to „wróżenie z fusów”, bo nikt nie wie jak to zadziała”. Wyjaśnił, że największe straty przynoszą: interny – każda po 2 mln, ginekologia i położnictwo - prawie 2 mln zł i chirurgia też prawie 2 mln zł.

Przewodniczący Komisji Feliks Kryszak zapytał, jakie to są długi z nadlimitów?

Dyrektor Szpitala odpowiedział, że zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z nadlimitów to jest za 7 miesięcy około 4 mln 190 tys. zł.

Radny Paweł Drzażdżewski stwierdził: „Przeglądając program naprawczy trudno ująć pewne kwoty czy dane liczbowe i spojrzeć na to przez pryzmat ekonomiczny. Jest zbyt mało danych zewnętrznych, żeby to sformułować. Są tam zapisy w końcowej części na co zwrócić uwagę bez tego aspektu ekonomicznego. Ale z drugiej strony wiedząc, że cały system potrzebuje naprawy zobaczymy tak naprawdę w przyszły rok jak to będzie funkcjonować, przy ustalonym budżecie. Z jednej strony będzie tych danych więcej, a z drugiej ta wizja rozwoju, której dzisiaj jeszcze nie znamy. Bo to nagle nie pojawiło się wczoraj i nastąpiło tapnięcie. Takie mechanizmy nie dzieją się z dnia na dzień, bo to jest jakiś cykl rozłożony w czasie, ale też trzeba poczekać na przyszły rok, gdzie będzie więcej danych. Wtedy te zapisy, o które jest uboższy program naprawczy będą bardziej precyzyjne”.

Dyrektor Szpitala odpowiedział: Szpital będzie musiał do końca kwietnia przedstawić informację z wykonania sytuacji ekonomicznej. I tak raz z wykonania planu finansowego na koniec lutego, potem w kwietniu jeszcze raz informację o sytuacji ekonomicznej-finansowej szpitala, potem sytuację po badaniu przez biegłego rewidenta w czerwcu. Patrząc na uwagę RIO uważam, że Państwo jako radni macie bardzo dobrą informację i nadzór nad szpitalem”.

W związku z tym, że nie było więcej głosów w dyskusji Przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie powyższy projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie (5 członków Komisji).

Ad. 5

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za rok 2016 z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich przedstawiła Joanna Kuchta Kierownik Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich (załącznik nr 4 do protokołu). Uzasadniła potrzebę wywołania uchwały i wniosła o jej pozytywne zaopiniowanie.

Radny Paweł Drzażdżewski wskazał na stronie 13 analizę zgodności projektów, jeżeli chodzi o rewitalizację Zapytał: „Czy tylko te gminy przygotowały programy i zostały ocenione?”

Kierownik Biura Joanna Kuchta odpowiedziała, że nie, chodzi tylko o miesiąc grudzień. Gmina Gniewkowo przygotowała później w 2017 roku. Program też był opiniowany pozytywnie.

W związku z tym, że nie było więcej głosów w dyskusji Przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie powyższy projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie (5 członków Komisji).

Ad. 6

Sprawozdanie z działań promocyjnych dotyczących naboru do klas pierwszych w roku szkolnym 2017/2018 przedstawił Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia. Zgodnie z przekazaną informacją z Biura Informacji Publicznej i Promocji Powiatu zrealizowało 46 wniosków o nagrody w konkursach promujących poszczególne placówki, 40 wniosków o sfinansowanie transportu na olimpiady i konkursy przedmiotowe oraz wsparło kwotą blisko 5 tys zł zakup materiałów promocyjnych dla szkół typu: bilbordy, banery, ulotki, stelaże reklamowe itp. W Tygodniku Powiatu i Gmin na bieżąco publikowane są cykliczne artykuły dotyczące kierunków kształcenia, osiągnięć i możliwości realizowania swoich zainteresowań w poszczególnych placówkach powiatowych. Na wszystkich imprezach organizowanych lub wspieranych finansowo przez Powiat dostępne były informatory z ofertą szkół powiatowych. W najbliższym czasie biuro planuje zorganizowanie szkolenia dla zespołów promujących szkoły z zakresu prowadzeniu promocji na facebooku i instagramie. Następnie Naczelnik wymienił działania promocyjne Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia, które przedstawiają się następująco:

1. Targi edukacyjne, drzwi otwarte, fora:
 - organizacja targów w Hali Kujawianka;
 - udział w targach organizowanych przez Miasto Inowrocław oraz gimnazja na terenie poszczególnych gmin Powiatu Inowrocławskiego oraz w Strzelnie, Mogilnie;
 - organizacja drzwi otwartych;
 - Forum Przedsiębiorczości i Edukacji (I edycja) razem z Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości w Inowrocławiu.
2. Imprezy, konkursy, imprezy sportowe:
 - organizowanie imprez skierowanych do młodzieży, jak również rodziców gimnazjalistów (Festiwal Smaku, Dzień zwiadowca, nauka wypieków dla najmłodszych), uczestnictwo w wydarzeniach, imprezach, konkursach organizowanych przez Miasto Inowrocław i Gminy np. Festiwal Żuru, Festiwal Światła i Smaku;
 - organizacja konkursów przedmiotowych dla gimnazjalistów o zasięgu międzyszkolnym, powiatowym, wojewódzkim;

- organizowanie i współorganizowanie zawodów sportowych (siatkówka, koszykówka, piłka ręczna, piłka halowa),
- uczestnictwo w zawodach i wydarzeniach sportowych (maratony, biegi przełajowe, rajdy rowerowe)
- organizowanie imprez i wycieczek turystycznych (rajdy piesze, rajdy rowerowe oraz uczestnictwo w wydarzeniach tego typu).

3. Imprezy kulturalne, artystyczne:

- imprezy organizowane przez muzeum im. Jana Kasprówicza;
- imprezy artystyczne organizowane przez MDK w Inowrocławiu.

4. Media:

- stała współpraca szkół i placówek z mediami (informowanie o wydarzeniach, przesyłanie materiałów);
- publikacje w Tygodniku Powiatu i Gmin;
- bieżąca informacja na stronach internetowych;
- aktywna informacja w mediach społecznościowych.

Materiały promocyjne:

- przygotowanie materiałów promocyjnych z poziomu organu prowadzącego;
- przygotowanie materiałów promocyjnych przez szkoły;
- banery – możliwość umieszczania nieodpłatnie banerów w pasie drogowym dróg powiatowych.

Zebrania z rodzicami:

- nawiązywanie współpracy z firmami realizującymi programy praktyk zawodowych oraz kształcenia praktycznego dla uczniów szkół branżowych (młodociani pracownicy), uruchomienie programów praktyk tematycznych w przedsiębiorstwach w ramach doradztwa zawodowego.

Współpraca z wyższymi uczelniami:

- nawiązano współpracę oraz podjęto działania zacieśnienia współpracy z:
- WSG Bydgoszcz, WSP Inowrocław, WSB Toruń / Bydgoszcz, UMK Toruń, UTP Bydgoszcz, Uniwersytet Przyrodniczy Poznań.

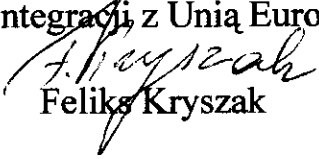
Informacja została przyjęta.

Ad.7

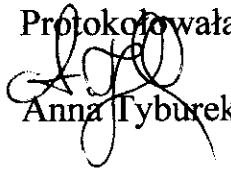
W sprawach bieżących radny Jacek Zalesiak podziękował za dotychczasową współpracę w związku ze złożeniem rezygnacji z członkostwa w Komisji.

Po wyczerpaniu porządku obrad posiedzenie zakończono.

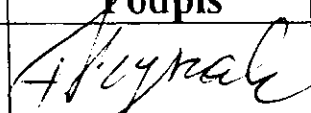
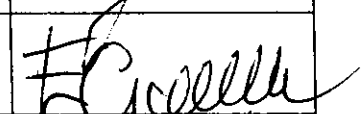
Przewodniczący
Komisji Rozwoju i Promocji Powiatu
oraz Integracji z Unią Europejską


Feliks Kryszak

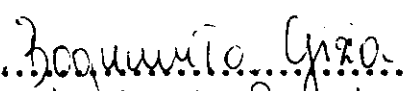
Protokołowała

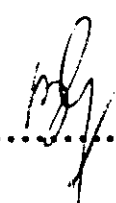

Anna Gyburek

**Lista obecności członków
Komisji Rozwoju i Promocji Powiatu
oraz Integracji z Unią Europejską
na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r.**

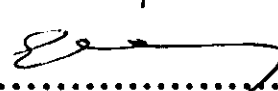
l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Kryszak Feliks – przewodniczący	
2.	Gadacz Edyta – zastępca przewodniczącego	
3.	Drzażdżewski Paweł	
4.	Kucol Mirosława	
5.	Zalesiak Jacek	

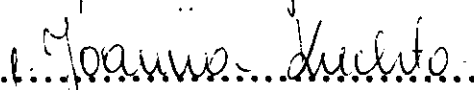
Zaproszeni goście:

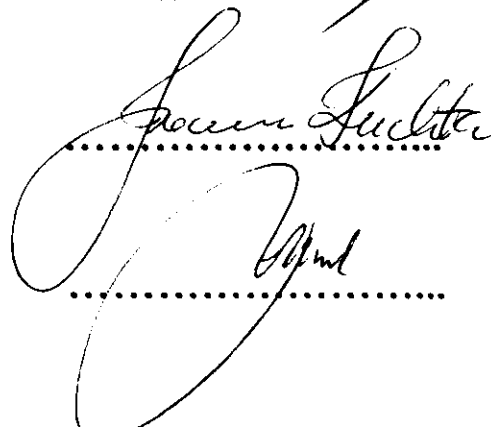
1. .....
Skarbnik Powiatu

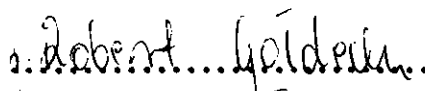
.....

2. .....
Dyrektor Szpitala

.....

3. .....
Kierownik Biura Rozwoju i Integracji z Unią Europejską

.....

4. .....
Kierownik EKR

.....

222, 2

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

Projekt

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

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

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

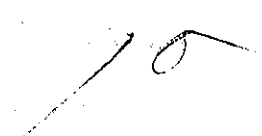
Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

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

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

nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem
formalno-prawnym
M. O. S. 2017



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

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

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

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

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

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

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

Związku z powyższym podjęcie uchwały uznać należy za zasadne.

SKARBNIK POWIATU

Bogumiła Giza

STAROSTA

Andrzej Majewski

CZĘŚĆ I

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

W S T Ę P

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

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

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

Uchwalony budżet charakteryzował się następującymi parametrami:

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

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

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

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

Deficyt budżetowy planuje się pokryć przychodami pochodzącymi z wolnych środków.

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

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

Dynamikę podstawowych wielkości charakteryzujących budżet przedstawia tabela nr 1.

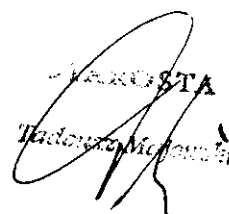
Zamknięcie I półrocza 2017 r. nadwyżką budżetową w kwocie **16 070 699,43 zł**, spowodowane zostało m.in. obowiązkiem zarachowania w poczet I półrocza subwencji oświatowej w kwocie **4 297 471,00 zł**, która wpłynęła 21 czerwca 2017 r., a dotyczy wydatków II półrocza (płace dla nauczycieli „z góry”)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

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

STAN FINANSÓW POWIATU

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

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


JAROSŁAW
Maciejowski

CZĘŚĆ II

**INFORMACJA
O PRZEBIEGU WYKONANIA
PLANU FINANSOWEGO
SZPITALA
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU
ZA
I PÓŁROCZE 2017 R.**

1. Wprowadzenie

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

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

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

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

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

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest:

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

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

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

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

Do zadań Szpitala w Inowrocławiu należy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Przychody

(w tys. zł)

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

Ciąg dalszy tabeli: Przychody

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Koszty

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

Ciąg dalszy tabeli: Koszty

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

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

4. Wynik finansowy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Zakupy środków trwałych

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Należności i zobowiązania

Należności krótkoterminowe

(w tys. zł)

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

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

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

(w tys. zł)

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

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

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

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

7. Podsumowanie

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

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

Inowrocław, dnia 24.07.2017 r.

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

CZEŚĆ III

INFORMACJA O PRZEBIEGU WYKONANIA *PLANU FINANSOWEGO* *MUZEUM IM. JANA KASPROWICZA* *W INOWROCŁAWIU* ZA I PÓŁROCZE 2017 R.

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

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

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

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

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

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

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

I. PRZYCHODY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują przychody:

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

II. KOSZTY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują koszty:

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

WYNIK FINANSOWY ZA I PÓŁROCZE 2017-156.123,05 ZŁ

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

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

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

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

136.563,17 zł.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

Małgorzata Kozłowska

DYREKTOR

mgr Jolanta Nowak

Dyrektor Muzeum
Im. Jana Kasprzycza w Inowrocławiu

Janina Sikorska

CZĘŚĆ IV

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

OCENA REALIZACJI PRZYJĘTYCH ZAŁOŻEŃ ROCZNYCH

DOCHODY, WYDATKI, WYNIK FINANSOWY

Planowane dochody wykonane zostały w 54,68%, a planowane wydatki w 43,84%. Budżet Powiatu Inowrocławskiego za I półrocze 2017 r. zamknął się dodatnim wynikiem w kwocie 16 070 699,43 zł.

PRZYCHODY I ROZCHODY

L.p.	Wyszczególnienie	Plan roczny	Wykonanie I półrocze 2017	% wykonania
PRZYCHODY (wolne środki)		7 632 000,00	17 943 721,89	235,11
1.	Wolne środki przeznaczone na spłatę wcześniej zaciągniętych zobowiązań	6 770 000,00	600 000,00	8,86
2.	Wolne środki przeznaczone na planowane wydatki jednostek organizacyjnych Powiatu (na pokrycie deficytu)	862 000,00	x	x
3.	Wolne środki	0,00	17 343 721,89	x
ROZCHODY (związane ze spłatą długu)		6 770 000,00	600 000,00	8,86
1.	Wykup obligacji (wyemitowanych w 2009 r. - seria H, wyemitowanych w 2010 r. - seria G, wyemitowanych w 2014 r. - seria C)	5 570 000,00	0,00	x
2.	Spłaty rat kredytów (zaciągniętych w: 2010 r. - 700 000,00 zł, 2013 r., - 500 000,00 zł)	1 200 000,00	600 000,00	50,00

KWOTA DŁUGU

L.p.	Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2016 r.	Planowany stan na 31.12.2017 r.	Stan na 30.06.2017 r.
1.	Emisja obligacji (zobowiązania zaciągnięte przed rokiem 2017 r.)	24 060 000,00	18 490 000,00	24 060 000,00
2.	Kredyty (zobowiązania zaciągnięte przed rokiem 2017 r.)	6 300 000,00	5 100 000,00	5 700 000,00
Razem kwota długu		30 360 000,00	23 590 000,00	29 760 000,00

W I półroczu 2017 r. spłacono raty zaciągniętych w 2010 r. i w 2013 r. kredytów - 600 000,00 zł. Wykup obligacji wyemitowanych w 2009 r., w 2010 r. i w 2014 r. nastąpi w II półroczu 2017 r. (zgodnie z harmonogramem wykupu).

Kształtowanie się dopuszczalnego wskaźnika spłaty zobowiązań i jego realizacja

Dla roku 2017 dopuszczalny wskaźnik spłaty zobowiązań obliczony w oparciu o plan 3 kwartałów roku poprzedzającego rok budżetowy wynosi **7,02%** a w oparciu o wykonanie roku poprzedzającego rok budżetowy wynosi **8,80%**. Koszt obsługi długu publicznego w analizowanym okresie wyniósł 999 907,93 zł (spłata rat kapitałowych 600 000,00 zł, odsetki 399 907,93 zł), tj. **1,21%** do dochodów ogółem. W związku z powyższym spełniony został warunek określony w art. 243 uofp.

PRZEDSIĘWZIĘCIA

planowane do realizacji w 2017 r.

1. Wydatki na programy, projekty lub zadania związane z programami realizowanymi z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1870, z późn. zm.), z czego:

a) „Rodzina w Centrum”

Okres realizacji:

2016 r.- 2018 r.

Cel projektu: zwiększenie dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej poprzez zbudowanie jednego zintegrowanego systemu pomocy dla rodzin w województwie kujawsko-pomorskim. Działania w projekcie mają przyczynić się do rozwoju i poprawy dostępu do usług wsparcia i pieczy zastępczej, a tym samym zapewnią rodzinom możliwość lepszego funkcjonowania w przyszłości.

W powiecie inowrocławskim projekt skierowany jest do dwóch grup docelowych:

1. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: osoby przebywające w pieczy zastępczej, osoby opuszczające pieczę zastępczą, 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 zrealizowano następujące formy wsparcia:

- a) specjalistyczne poradnictwo pedagogiczne - 230 godzin,
- b) specjalistyczne poradnictwo prawne - 63 porady,
- c) specjalistyczne poradnictwo psychologiczne - 435 godzin,
- d) specjalistyczne poradnictwo psychiatryczne dla dzieci - 17 porad,
- e) warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie - 3 warsztaty,
- f) zajęcia animacyjne dla dzieci, których rodzice korzystają z warsztatów - 15 godzin,
- g) warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą - 2 warsztaty,
- h) bon edukacyjny,

- i) superwizje rodzin zastępczych - 29 godzin,
- j) świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka.

Ponadto zatrudniono dwóch specjalistów ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz zrealizowano spotkanie dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci.

W II półroczu 2017 r. w ramach projektu kontynuowane będą wszystkie dotychczasowe formy wsparcia w wymiarze dostosowanym do potrzeb beneficjentów. Ponadto zorganizowany będzie 5-dniowy wyjazd edukacyjny wzmacniający więzy rodzinne, warsztaty „Moje emocje” oraz 3 spotkania edukacyjne dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej.

W I półroczu 2017 r. na realizację projektu poniesiono wydatki w kwocie 119 709,93 zł.

Planowana wartość projektu 742 249,00 zł,

- b) **„Infostrada Kujaw i Pomorza” - usługi w zakresie e-Administracji i Informacji Przestrzennej**
Okres realizacji: 2009 r.- 2020 r.

Cel projektu: rozbudowa regionalnej i lokalnej infrastruktury społeczeństwa informacyjnego oraz wypracowanie i wdrożenie standardów pracy nowoczesnego urzędu, opartego o platformę elektroniczną, na której świadczone są usługi publiczne dla obywateli i przedsiębiorstw.

Zadanie realizowane w latach 2009-2015, w latach 2016-2020 ponoszone będą koszty trwałości projektu. W okresie realizacji projektu zakupiono serwery i szafy serwerowe wraz z instalacją, komputer wraz z monitorem LCD, poniesiono wydatki na Budowę Systemu Informacji Przestrzennej, budowę i wdrożenie elektronicznej administracji „e-Administracja”.

W I półroczu 2017 r. w ramach kosztów związanych z trwałością projektu wydatkowano 366,01 zł (koszty energii elektrycznej oraz udostępnienia tzw. podłogi technicznej).

Wartość projektu od początku realizacji wyniosła 97 717,62 zł
(po stronie Powiatu Inowrocławskiego);

2. Wydatki na programy, projekty lub zadania pozostałe

- a) **Przebudowa drogi powiatowej nr 2533C Lipie-Modliborzyce na odcinku od miejscowości Gąski do miejscowości Modliborzyce**

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 18 sierpnia 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. Łączna planowana wartość inwestycji 3 250 000,00 zł.

b) Przebudowa drogi powiatowej nr 2512C Krężoły-Tuczno

Okres realizacji projektu: 2016 r. - 2018 r.

W 2016 r. wydatkowano 39 360,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej. Inwestycja zostanie zrealizowana w 2018 r. Łączna planowana wartość inwestycji 3 500 000,00 zł.

c) Przebudowa drogi powiatowej nr 2528C Murzynno-Żyrosławice-Opoczki-Przybranowo

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 18 sierpnia 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. Łączna planowana wartość inwestycji 3 916 050,00 zł.

d) Przebudowa mostu drogowego w miejscowości Janikowo w ciągu drogi powiatowej nr 2553C Cieślin-Kościelec-Janikowo do drogi wojewódzkiej nr 255

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 30 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 6 listopada 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. W 2018 r. zostanie złożony wniosek o dofinansowanie przebudowy mostu do Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju. Łączna planowana wartość inwestycji 5 150 000,00 zł.

e) Przebudowa metodą powierzchniowego utrwalania drogi powiatowej nr 2574C

Kruszwica-Papros-Bronisław-Dobre od m. Bródzki do przejazdu kolejowego (Wolany)

Okres realizacji projektu: 2016 r. - 2017 r.

W 2016 r. na przebudowę drogi wydatkowano 178 278,16 zł. W 2017 r. na realizację zadania zaplanowano kwotę 280 000,00 zł. Inwestycja została zakończona 4 sierpnia 2017 r. Łączna planowana wartość zadania 459 000,00 zł.

f) Przebudowa chodnika wzdłuż ulicy Przemysłowej na ciąg pieszo-rowerowy, etap II w miejscowości Janikowo

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2018 r.

W 2017 r. Rada Powiatu Inowrocławskiego wyraziła zgodę na udzielenie w 2018 r. pomocy finansowej w kwocie 14 430,00 zł Gminie Janikowo na wspólną realizację ww. zadania. Gmina Janikowo będzie ubiegać się o dofinansowanie zadania z „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”.

Łączna planowana wartość zadania 14 430,00 zł.

g) Budowa placówki opiekuńczo-wychowawczej w Kruszwicy

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2018 r.

W 2017 r. wydatkowano 29 569,20 zł na wykonanie dokumentacji projektowej oraz warunków zabudowy. Realizacja zadania nastąpi w 2018 r. Powiat Inowrocławski będzie ubiegać się o dofinansowanie zadania z „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”. Łączna planowana wartość inwestycji 850 000,00 zł.

h) Kompleksowa modernizacja energetyczna budynków Domu Pomocy Społecznej w Ludzisku z zastosowaniem odnawialnych źródeł energii

Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2018 r.

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej. Łączna planowana wartość inwestycji 1 900 000,00 zł. Rada Powiatu 28 lipca 2017 r. podjęła decyzję o rezygnacji z realizacji zadania.

STAROSTA
Tadeusz Michalski



ZAKOŃCZENIE

I półrocze 2017 r. w Powiecie Inowrocławskim zamknęło się nadwyżką budżetową w kwocie 6 070 699,43 zł. Planowane dochody zrealizowane zostały w 54,68%, a wydatki zostały poniesione w 43,84% planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

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

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- **należności** - nie wystąpiły,

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

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

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

STAROSTA
Tadeusz Nijmowski

Inowrocław, 23 sierpnia 2017 r.

221.5

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

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

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

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

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

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

Wniosek zastrzeżeń
pod względem
formalno - prawnym

20.09.2017
b.z.



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

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

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

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

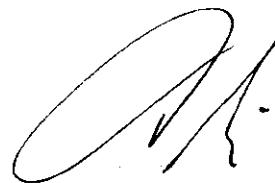
Rada Powiatu Inowrocławskiego 30 czerwca br. podjęła uchwałę nr XXIX/231/2017 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2016.

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

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

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

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



Program naprawczy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu

Program naprawczy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu

Załącznik do uchwały nr/.../2017
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 2017 r.

Spis treści:

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

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne.....	33
5.2.2. Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Domowe).....	34
5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem.....	34
5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi.....	35
5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi.....	36
5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej.....	37
5.2.7. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi.....	38
5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy.....	40
5.3. Blok operacyjny i sale operacyjne (operacyjno-zabiegowe/zabiegowe).....	41
5.3.1. Anestezjologia.....	42
5.4. Pracownia Rehabilitacji.....	42
5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracownie diagnostyczne.....	43
5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne.....	43
5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne.....	43
5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej.....	43
5.5.1.3. Pracownia Serologiczna.....	44
5.5.1.4. Zakład Anatomii Patologicznej (Pracownia Histopatologiczna, Cytodiagnostyczna, Pracownia Biopsji Cienkoigłowej (BAC)).....	44
5.5.1.5. Zakład Diagnostyki Obrazowej.....	45
5.5.1.6. Pracownia Echokardiograficzna.....	45
5.5.1.7. Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG).....	46
5.5.1.8. Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG).....	46
5.5.2. Pracownie diagnostyczno-zabiegowe.....	47
5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej.....	47
5.5.2.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca.....	48
Zabiegi wykonane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca.....	48
5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki.....	48
5.6. Zakład Pomocy Doradziej i Ratownictwa Medycznego.....	49
5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego.....	49
5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.....	50
5.7. Ośrodki działalności pomocniczej.....	50
6. Działania naprawcze.....	51
6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej.....	51
6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowymi.....	51
6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych.....	51
6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczonej usługi medycznych i niemedycznych tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi.....	51
6.1.4. Identyfikacja procedur kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztowności.....	51
6.1.5. Ciągły nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego, technicznego, infrastruktury budowlanej w celu planowania niezbędnych zakupów, napraw i remontów w perspektywie kolejnych lat.....	51
6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji.....	52
6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego.....	52
6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką.....	52
6.2.1. Wdrożenie stałych, powtarzalnych okresowo analiz ekonomicznych w odniesieniu do oddziałów szpitalnych.....	52
6.2.2. Kontrola sprawozdawczości.....	52
6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej.....	52
6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji.....	52
6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu.....	52
6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala.....	52
6.2.7. Wdrożenie polityki zarządzania zobowiązaniami handlowymi i działaniami na rzecz finansowania zobowiązań.....	52
6.3. Działania rozwojowe.....	53
6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycznej.....	53

6.3.2. Realizacja standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.....	53
6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów.....	53
6.4. Działania na rzecz finansowania.....	53
6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji.....	53
6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-financeowych.....	53
6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności.....	53
6.4.2.2. Wskaźniki płynności.....	53
6.4.2.3. Wskaźniki efektywności.....	53
6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia.....	53
6.4.2.5. Podsumowanie.....	54

1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe

Analiza wskaźnikowa

Wyszczególnienie	30.06.2017	31.12.2016	31.12.2015	Odczytania 2017-2015		Odczytania 2016-2015	
				kwota	(%)	kwota	(%)
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY							
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	14 795,5	19 378,1	23 380,6	-4 582,6	-23,7	-4 002,5	-17,1
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	39 605,8	39 605,8	37 390,6			2 215,2	5,9
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny							
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe							
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-20 227,7	-14 010,0	-12 736,6	-6 217,8	44,4	-1 273,3	10,0
VI. Zysk (strata) netto	-4 582,6	-6 217,7	-1 273,4	1 635,2	-26,3	-4 944,4	388,3
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)							
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA							
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	50 236,9	48 854,6	43 307,3	1 384,3	2,8	5 547,3	12,8
1. Zobowiązania	28 638,6	26 140,8	22 983,1	2 517,9	9,6	3 157,6	13,7
II. Rezerwy	27 605,5	25 087,7	21 887,2	2 517,9	10,0	3 200,5	14,6
1. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	1 053,1	1 053,1	1 096,0			-42,9	-3,9
II. Zobowiązania	7 114,9	7 114,9	6 458,4			656,5	10,2
1. Zobowiązania	2 179,7	2 179,7	1 904,3			275,5	14,5
2. Rezerwy	4 935,2	4 935,2	4 554,1			381,1	8,4
IV. Rozliczenia międzyokresowe	14 465,4	15 598,9	13 865,8	-1 133,6	-7,3	1 733,2	12,5
Zobowiązania długoterminowe	4 004,00	4 110,00	3 220,90	294,0	7,2	883,1	27,4
Udział % zobowiązań długoterminowych do zobowiązań krótkoterminowych	16,0%	16,0%	14,7%				
Suma bilansowa na koniec I półrocza 2017 roku ukształtowała się na poziomie 65 034,4 tys. zł i była o 3 198 tys. zł niższa w porównaniu do stanu na 31.12.2016 roku							
Analiza struktury							
Aktywa trwałe/aktywa ogółem (%)		30.06.2017	31.12.2016		31.12.2015		
Aktywa obrotowe/aktywa ogółem (%)		73,4	74,4		69,2		
Kapitały własny/pasywa ogółem (%)		26,6	25,6		30,8		
Kapitały obcy/pasywa ogółem (%)		22,8	28,4		35,1		
		77,2	71,6		64,9		
Udział zobowiązań krótkoterminowych w kapitałach obcych		54,9	51,4		50,5		

3 198 tys. zł niższa w porównaniu do stanu na 31.12.2016 roku

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

26,6 % majątku Szpitala. W 2016 roku struktura aktywów kształtowała się podobnie

pasywów ogółem, natomiast udział kapitałów własnych wyniósł w tym okresie 22,8 %

czyim kapitał własny ma tendencję malejącą, natomiast wzrasta udział kapitałów obcych

ści Szpitala przekłada się na pogorszenie jego płynności finansowej

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

Wyszczególnienie	w tys. zł			
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-XII 2016	I-XII 2015
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	65 475,6	61 560,5	3 915,0	6,4
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	65 303,9	61 418,2	3 885,8	6,3
II. Przychody netto ze sprzedaży produktów (wzrost - wartość dodana, zmniejszenie - wartość ujemna)	169,9	142,4	27,6	19,4
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki				
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,7		1,7	
B. Koszt działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	67 176,0	63 242,7	3 933,2	6,2
I. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	1 135,6	7,3
II. Usługi obce	21 355,3	19 870,4	1 484,8	7,5
III. Podatki i opłaty	507,2	497,2	10,0	2,0
IV. Wynagrodzenia	23 034,6	21 931,8	1 102,8	5,0
V. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	5 150,3	4 943,9	206,4	4,2
VI. Pozostałe koszty rodzajowe	459,7	466,2	-6,4	-1,4
VII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów				
VIII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów				
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-1 700,4	-1 682,2	-18,2	1,1
D. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	203,6	5,1
E. Pozostałe koszty operacyjne	-5 862,7	-5 641,0	-221,8	3,9
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D+E)	-3 071,1	-4 263,0	-44,1	1,0
G. Przychody finansowe	7,6	21,5	-13,9	-64,5
H. Koszt finansowy	234,4	215,5	18,9	8,8
I. Zysk (strata) brutto (F+G+H)	-4 533,8	-4 457,0	-76,9	1,7
J. Podatek dochodowy	48,7	49,6	-0,9	-1,8
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
L. Zysk (strata) netto (I+J+K)	-4 582,6	-4 506,6	-76,0	1,7

Struktura kosztów operacyjnych

Wyszczególnienie	w tys. zł			
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-XII 2016	I-XII 2015
B. Koszt działalności operacyjnej ogółem	71 338,3	67 201,5	136 022,0	124 779,4
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	8 173,5	6 990,4
II. Usługi obce	16 668,9	15 533,2	30 743,3	28 865,4
III. Podatki i opłaty	507,2	497,2	1 003,3	986,7
IV. Wynagrodzenia	43 645,8	41 390,9	84 669,4	77 338,4
V. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	28 184,9	26 875,7	54 859,8	50 974,6
VI. Pozostałe koszty rodzajowe	15 460,9	14 515,2	29 809,7	26 363,8
VII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów	2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9
VIII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów	459,7	466,2	607,1	594,9

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

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

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

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

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

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

Lp	Wyszczególnienie	2017		2016		2015		Odczytania I-VI 2017/2016		Odczytania I-VI 2016/2015	
		I-VI	I-XII	I-VI	I-XII	I-VI	I-XII	%	wartość	%	wartość
I.	Ogółem	66 802,4	62 862,6	130 429,6	124 635,3	124 635,3	4 019,8	6,0	5 794,3	4,4	5 794,3
II.	Działalność operacyjna	65 305,7	61 418,4	127 201,6	122 006,6	122 006,6	3 887,3	6,0	5 193,0	4,1	5 193,0
1	Narodowy Fundusz Zdrowia	61 920,9	58 079,1	120 858,3	115 346,0	115 346,0	3 841,8	6,2	5 512,3	4,6	5 512,3
a	Świadczenie usług medycznych, w tym:	59 466,3	56 785,8	117 515,9	114 236,5	114 236,5	2 680,5	4,5	3 279,4	2,8	3 279,4
STP - Leczenie szpitalne		38 635,8	38 552,6	79 155,3	78 359,0	78 359,0	83,2	0,2	796,3	1,0	796,3
AKS - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna		4 288,6	4 129,3	8 826,9	8 091,2	8 091,2	153,3	3,7	733,3	8,3	733,3
ASDK - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna		607,9	538,1	1 266,4	1 116,2	1 116,2	69,8	11,5	130,2	11,9	130,2
REH - Rehabilitacja lecznicza		843,1	840,7	1 701,0	1 720,6	1 720,6	2,4	0,3	-19,6	-1,2	-19,6
OPD - Opieka polikliniczna i hospicyjna		1 170,0	747,1	1 811,8	1 696,5	1 696,5	422,9	36,1	115,3	6,4	115,3
PST - Psychoterapia i psychologia		577,3	522,2	1 096,3	1 088,6	1 088,6	55,1	9,5	72,7	0,7	72,7
STMA - Leczenie stomatologiczne w zabrzście chirurgii stomatologicznej		108,0	107,7	221,1	220,7	220,7	0,3	0,3	0,4	0,2	0,4
SDK - Świadczenia zdrowotne odprężające		2 024,2	2 041,0	4 283,7	4 365,6	4 365,6	-16,8	-0,8	-79,9	-1,9	-79,9
STP-PT - Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)		171,2	140,8	375,9	76,4	375,9	76,4	30,4	17,8	299,3	19,7
SDP-CH - Leczenie szpitalne chemioterapii		711,0	325,5	975,7	689,6	689,6	385,5	54,2	286,1	39,3	286,1
SDP - Szpitalny Oddział Ratunkowy		5 163,5	3 640,0	7 344,7	6 411,5	6 411,5	1 523,5	29,5	913,2	12,7	913,2
PRO - Profilaktyczne programy zdrowotne		41,7	42,6	98,1	133,4	133,4	3,1	6,8	-33,3	-36,0	-33,3
RTM - Ratownictwo medyczne i transport		3 709,4	3 743,7	7 528,6	7 430,7	7 430,7	-34,3	-0,9	97,9	1,3	97,9
POZT - Podstawowa opieka zdrowotna w zabrzście noznej i świadczonej opieki zdrowotnej, POZD - Podstawowa opieka zdrowotna świadczenia generalistyczne		1 410,6	1 414,5	2 828,4	2 836,5	2 836,5	-3,9	-0,3	-8,1	-0,3	-8,1
b	Podatki i opłaty	2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9	832,9	1 254,3	50,1	2 502,0	75,0	2 502,0
c	Karady z lat ubiegłych	-49,1	43,9	7,5	276,6	276,6	-93,0	189,4	-209,1	-30,5	-209,1
2	Refundacja stały podopiecznych	579,6	718,2	1 329,6	1 735,5	1 735,5	-138,6	-23,9	-405,9	-23,9	-405,9
a	Razem	579,6	696,9	1 295,0	1 650,1	1 650,1	-117,3	-20,2	-355,1	-21,4	-355,1
b	Studenckie	21,3	34,6	85,4	85,4	85,4	-21,3	-25,0	-30,8	-35,3	-30,8
3	Przychody własne, w tym:	2 805,2	2 621,1	5 351,9	5 092,3	5 092,3	184,1	6,6	259,6	4,9	259,6
a	Medyczna Praca	309,2	303,3	627,1	575,1	575,1	5,9	1,9	5,9	1,9	5,9
b	Usługi medyczne (diagnostyka i poratunek)	1 306,6	1 194,1	2 417,8	2 412,7	2 412,7	112,5	8,6	5,1	0,2	5,1
c	Usługi niematerialne i dzierżawy	1 189,4	1 123,7	2 307,0	2 104,5	2 104,5	65,7	5,5	205,5	8,8	205,5
4	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodana, zmniejszenie - wartość ujemna)			-338,2	-165,2	-165,2					
III	Pozostała działalność operacyjna	1 569,1	1 422,7	3 188,3	2 553,1	2 553,1	146,4	9,3	635,2	19,9	635,2
IV	Działalność finansowa	7,6	21,5	39,7	73,6	73,6	-13,9	-18,9	-85,4	-85,4	-85,4

Kontakty - 2016 rok	Wyszczególnienie	SAMODZIELNY REPUBLICZNY ZA- KŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MODULNE	PALUCKIE CEN- TRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z O.O. - ZDIN	SAMODZIELNY REPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NEJ - RADZIEKÓW
Kontakt - od 1 de IX 2017 roku	% kontaktu w obr. podmiotu do kontaktu Szpitala w liczącemu	17 462,02	28 300,76	27 476,61
Kontakt - od 1 de IX 2017 roku	% kontaktu w obr. podmiotu do kontaktu Szpitala w liczącemu	15 076,07	22 308,56	22 512,74
		16%	23%	23%
Leczenie szpitalne (SZP), w tym:		9 093,12	16 671,48	9 930,28
Świadczenia w szpitalnym oddziale rakotwor- czym P/ogół		1 070,43	3 057,60	395,85
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja		3 245,79	2 721,94	2 682,68
Chirurgia ogólna - hospitalizacja		1 693,0	2 503,6	1 623,0
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pacien onkologiczni			198,6	
Onkologia i urologologia narządu miedzy - hospitalizacja - zabieg endoprotezoplastyki HD1, HD2, HD9, HD10, HD11, HD13, HD4, HD5, HD6, HD7, HD8, HD9			2 104,2	
Patologia - hospitalizacja		668,6	1 434,9	1 023,0
Onkologia i reumatyzm narz miedzy - hospitalizacja			1 190,9	
Porostw i ginekologia - hospitalizacja		863,0	775,5	1 181,7
Porostw i ginekologia - hospitalizacja - HD1, HD2		951,0	603,3	601,1
Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja			840,4	
Reumatologia - hospitalizacja				
Neurologia - hospitalizacja			4,7	1 197,8
Neurologia - hospitalizacja - HD2, HD4, HD5		601,3	383,0	548,4
Kierw świadczeń wynikające z Rozporządzenia zmieniają- cego (WU) leczenie szpitalne - oddział szpitalne			852,9	676,2
Amaluatologiczna opieka specjalistyczna (AOS)		1 268,9	1 083,7	1 936,1
Radioterapia medyczna (RTM)		2 570,5	3 702,8	2 557,5
Radioterapia lecznicza (RLE)		341,6	311,3	1 960,3
Amaluatologiczna opieka specjalistyczna (ASDK)		78,4	186,2	93,6
Opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień (PST)		252,5	333,1	519,1
Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZD)		552,9		13,5
Podstawowe programy zdrowotne (PRD)		391,0		999,4
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (SPO)		79,2		79,2
Leczenie stomatologiczne (STW)				
Średni wydatki (wartości)		I	I	I

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

	Wykaz zgłoszenie	Razem oddaży	udział %
Rakarn		17 525	100%
Aleksandrowski		57	0,3%
Bytyński		248	1,4%
Ciechowiński		90	0,5%
Imonowicki		13 668	78,0%
Kornicki		107	0,6%
Mogulski		1 334	7,6%
Radziwiłłowski		727	4,1%
Tonicki		81	0,5%
Wielicki		61	0,3%
Znowski		649	3,7%
Deputy		503	2,9%

7. **konwyzszych** danych wynika, że Szpital w Inowrocławu świadczy usługi medyczne nie tylko mieszkańcom powiatu inowrocławskiego, ale ze względu na położenie i bieżącą działalność również pacjentom z powiatów sąsiednich i innych.

2. Analiza SWOT

strategiczne położenie - jedyny tak duży i wyposażony świadczący specjalistyczne usługi medyczne podmiot leczniczy w powiecie łowickim, udzielający pomocy na rynku medycznym - wieloletnim współpracującym z NFZ, szpitalami ościennymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi, wyrobienie jakości sprzętu i aparatury medycznej, wytyłoflowowana oraz doświadczenia kadra medyczna, certyfikaty i akredytacje potwierdzające wysokią jakość świadczonej usługi.

mieli poziom finansowania NFZ, wznoszące koszty świadczeń usług medycznych przy stałym, niewzrastającym się finansowaniu z NFZ, braku ludzkiej (szeregowe wśród lekarzy i pielęgniarek), istotne wynagrodzenia, trudne warunki do średniej krajowej starzejący się personel medyczny, konieczność podnoszenia stawek dla lekarzy, ze względu na brak możliwości pozyskania lekarzy danej specjalizacji. mała efektywność personelu Szpitala w obliczu konieczności wprowadzania zmian ograniczających interwencje działań.

brak środków pieniężnych na wymiary wyeksploatowanego sprzętu i urządzeń medycznych.

rosnące koszty leczenia przy utrzymującej się liczbie pacjentów

ograniczone możliwości finansowego modyfikowania personelu szpitala,

konieczność finansowania z własnych środków zakupu wyposażenia sprzętu i aparatury medycznej)

Szpital jest jedynym w powiecie nowotomawskim konkurencyjnym szpitalem,

niezastalność rozwiązań systemowych i bardzo częste, nieoczekiwane zmiany otoczenia prawnego pogłębiające się niedobory wykwalfikowanej kadry modyfikujące (ogłębiające się luba pokoleniowa) w skali całego kraju.

pozwoliły odbić Szpitala przez władze lokalne, pozbawiając je wszelkich możliwości finansowania. W tym celu, w ramach podjętych działań, wykreślano środki z funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i sprzętu medycznego), pozyskiwanie nowych źródeł finansowania (np. z budżetu państwa), wykreślano środki z budżetu państwa na rozwój Szpitala (np. na zakup nowego sprzętu i sprzętu medycznego), wykreślano środki z budżetu państwa na rozwój Szpitala (np. na zakup nowego sprzętu i sprzętu medycznego).

szczenia się społeczeństwa, skutkujące wzrostem zapotrzebowania na opiekę intensywną i długotrwającą, które są niedostrzegane w wykładniczym NIZ i tym samym trudnym najwcześniejszemu stwierdzeniu, podobnie jak innych szpitali w całym kraju. Ten rodzaj świadczenia od kilku lat jest dla Szpitala, usytuując sięka SWOT tzw. "młodszym drzewkiem", którego nie sposób zbilansować ani zredukować, a tym bardziej zlikwidować.

Wzrost kosztów świadczeń i nakładów wykryskolowanego szpitala i specyficznego

3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej

3.1. Struktura organizacyjna

3.1.1. Wzrostówka zakładu

NEW

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

¹ zmieniał nazwy podmiotu leczniczego na podstawie Uchwały Nr XXIV/292/2013 z 29 marca 2013 r. w sprawie nadania miastu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławu

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, przywróceniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania,
- 2) promocja zdrowia,
- 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Rodzaj przeważającej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007):

8610 Z - Działalność Szpitali

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: 000000002232

Organ rejestrowy: Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000002494

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Bydgoszczy

Numer REGON: 092358780

Numer NIP: 536-22-39-217

Podmiot tworzący: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna

Dyrektor jest organem zarządzającym, kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz

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

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

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

3.2. Działalność zakładu

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

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

3.2.1. Szpitalnictwo

Świadczenia szpitalne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia „jednego dnia”, przez zakład leczniczy - szpital wielospecjalistyczny o nazwie: Szpital Powiatowy, w tym 17 oddziałów szpitalnych: 503 łóżka (w tym 8 łóżek szpitalnego oddziału 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 wyodrębnić się 4 łóżka IOM*
II Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębnić się 4 łóżka IOM*
Oddział Kardiologiczny	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębnić się 5 łóżek INK**
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK**
Stacja Dializ	4132	15 stanowisk do dializ
Inne specjalizacje zewnętrzne		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
Oddział Udarowy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębnić się 4 łóżka IOM* i 4 łóżek wzajemnej rehabilitacji neurologicznej (wzajemnej)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4260	7 łóżek intensywnej terapii
Specjalności zabiegowe		
Oddział Laryngologiczny	4610	25 łóżek (w tym 4 łóżka dziesięć z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
Oddział Okulistyczny	4600	18 łóżek (w tym 2 łóżka dziesięć z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	4640	23 łóżka, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4580	33 łóżka (w tym 2 łóżka dziesięć z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Onkoterapii	4500	79 łóżek (w tym 4 łóżka dziesięć z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej		40 łóżek, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM*
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz chemioterapii		39 łóżek, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM* i 4 łóżka chemioterapii
Specjalności związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Polikliniczno-Ginekologiczny	4450	85 łóżek, w tym: 15 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM oraz 25 łóżek dla noworodków 23 dla kobiet, spośród których wyodrębnić się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
- oddział ginekologii		8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębnić się 2 łóżka stanowiska intensywnej terapii noworodka
Oddział Neonatologiczny	4421	43 łóżka (w tym 1 inkubator), spośród których wyodrębnić się 1 łóżko IOM*
Oddział Dziśnocy	4401	19 łóżek
- oddział dla dzieci starszych		23 łóżka (z 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
- oddział dla niemowląt		- spośród których wyodrębnić się 1 łóżko intensywnej terapii, medycyny i neonatologicznej
- oddział dla dzieci		1 inkubator, używany odłączanie do porzecz szpitalnych i dzieci
Opieka dorosła - internistyczne metodyczne	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek intensywnej terapii

3.2.2. Przychodnia Przychodnia

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

• związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych:

- Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dorosłych [1010],
- Poradnia Alergologiczna 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 Wątki z Bólami i Opieką Paliatywną (1180).
 - Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe) (2180).
 - innych specjalizacji zachowawczych:
 - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Ból (1222),
 - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Amylnikowrych (1270),
 - Poradnia Dermatologiczna (1200),
 - Poradnia Neurologiczna (1220),
 - Poradnia Neurologii Dziecięcej (1221),
 - Poradnia Onkologiczna (1240),
 - Poradnia Reumatologiczna (1280),
 - Poradnia Rehabilitacyjna (1300),
 - związanych z opieką nad matką i dzieckiem:
 - Poradnia Położniczo-Ginekologiczna (1450),
 - Szkoła Rodzenia (1472),
 - Poradnia Proktacyjna (1474),
 - specjalności zabiegowych:
 - Poradnia Chirurgiczna Ogólna (1500),
 - Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci (1501),
 - Poradnia Chirurgii Onkologicznej (1540),
 - Poradnia Chirurgii Naczyniowej (1530),
 - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Proktologicznej (1580),
 - Poradnia Okulistyczna (1600),
 - Poradnia Okulistyczna (z Gabinietem Laseroterapii i Gabinietem Laserowej Tomografii OCT) (1600),
 - Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną (1610),
 - Poradnia Urologiczna (1640),
 - Poradnia Neurochirurgiczna (1570),
 - związanych z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego (1700),
 - Poradnia Psychologiczna (1790),
 - stomatologicznych:
 - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej (1840),
- 1.2.3. Zakład Pomocy Doradźni i Ratownictwa Medycznego
- Zakład leczenia: Zakład Pomocy Doradźni i Ratownictwa Medycznego zlokalizowany jest w Inowrocławu przy ul. Toruńskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych: Pomoc Doradźni i Transport Medyczny oraz Zespołu Ratownictwa Medycznego. W skład Zakładu Pomocy Doradźni i Ratownictwa Medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- Zespół Ratownictwa Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławu przy ul. Toruńskiej 32.
 - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławu przy ul. Poznańskiej 97.
 - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławu przy ul. Toruńskiej 32.
 - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławu przy ul. Niepodległości 47.
 - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Gnieźnie przy ul. Piasta 7A.
 - Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D.
 - Zespół Wyjazdowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej.
 - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej [0016] (tworzona od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]) zlokalizowana w Inowrocławu przy ul. Poznańskiej 97, świadcząca usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej.
 - Zespół Transportu Medycznego [9250], świadczący usługi z zakresu transportu medycznego udzielane w specjalistycznym środku transportu, oraz z zakresu transportu sanitarnego, czyli przewożenia osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wydających specjalnych warunków transportu, ale nie stanowiący udzielania świadczeń zdrowotnych.
 - Dyspozycja Medyczna-zakładowa [9800], do zadań której należy (m. in.) dysponowanie zespołami transportu medycznego - specjalistycznego (obsługa transportu pacjentów hospitalizowanych - do i ze

szpitala) i innymi zespołami transportu medycznego sanitarnego oraz zespołami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (POZ).

3.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Jednostką organizacyjną wydzielonego zakładu leczniczego: Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest Pracownia Rehabilitacji posiadająca jedną komórkę organizacyjną: Pracownia Fizjoterapii [1310]. Świadczy ona usługi dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, pacjentów ambulatoryjnych, oraz – w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3.2.5. Stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

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

3.2.6. Usługi pomocnicze

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

- Izba Przyjęć [4900],
- Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna [4900],
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4922],
- Zakład Anatomii Patologicznej [7300],
- Bank Krwi [8500],
- Pracownia diagnostyczna, w tym:
 - pracownia diagnostyki laboratoryjnej („medyczne laboratoria diagnostyczne”, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych)
 - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
 - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
 - Pracownia Serologiczna [7130],
 - Pracownia Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300],
- pracownia diagnostyki obrazowej:
 - Pracownia: Rentgenowska, Ultrasonograficzna, Mammograficzna, Tomografii Komputerowej, Densytometrii (od dnia 1.02.2016 r.) – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej [7988],
 - Pracownia Echokardiograficzna [7210],
 - Pracownia Hemodynamiki [7232],
- pracownia endoskopii:
 - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
 - Pracownia Bronchoskopii [7910],
- pracownia inne:
 - Pracownia Elektrodagnostyki (EKG) [7234],
 - Pracownia Elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234],
 - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234],
 - Samowisko do Odtony Radiologicznej [9202],
- Dział Żywnienia [9220].

3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Województwa NFZ w Bydgoszczy, Szpital realizował w 2016 roku program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (945 pacjentek). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykonanych w badaniu mammograficznym, pacjentki są kierowane do wykonania pogłębionej diagnostyki składającej się z: ponownego badania mammograficznego, USG, piersi oraz biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i gruboigłowej. W 2016 roku pogłębioną diagnostykę wykonano dla 91 pacjentek.

W ramach profilaktycznych programów lekowych w Szpitalu realizowany jest również program profilaktyki schorzeń nowotworowych szczyt macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (53 badane).

3.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej

Szpital prowadzi również pozostałą działalność gospodarczą w innym zakresie niż udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Działalność ta obejmuje:

- 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 gospodarczego odpadami,
- sprzedaż miejsc pobytu dla opiekunów osób hospitalizowanych,
- usługi przechowywania zwłok,
- usługi szkoleniowe (organizowanie konferencji naukowych, warsztatów szkoleniowych),
- działalność wydawnicza (wydawanie książek).

3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

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

Jednocześnie Szpital w Inowrocławiu wykonuje na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą świadczenia zdrowotne z zakresu specjalności: posiadanych pracowni diagnostycznych i zabiegowych (diagnostyka laboratoryjna, mikrobiologiczna i serologiczna), diagnostyki patomorfologicznej, w tym z zakresu cytologii, histopatologii i techniki specjalnych, diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu USG, tomografii komputerowej, rengenodiagnostyki ogólnej, mammografii pęcherzyka w innym przedziale wiekowym niż określony przez NFZ, echokardiografię, elektrofizjologię/elektrodiagnostykę: EKG, EEG, endoskopię).

3.4. Outsourcing

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

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

4. Analiza zasobów

4.1. Aktywa trwałe

Aktywa trwałe stan na dzień 30 czerwca 2017 roku

Kod GUS	Nazwa grupy GUS	Wartość brutto	Wartość netto (wartość bilansowa)	Bezpaństwo
0	Grunt	3 683,6	3 683,6	0,0
1	Budynki i lokale oraz spółdzielcze prawo do lokalu użytkowego	32 365,2	24 028,5	8 336,7
2	Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego	9 351,1	5 429,0	3 922,1
3	Obiekty inżynierii lądowej i wodnej	907,4	0,0	907,4
4	Kolby i maszyny energoelektryczne	5 940,1	1 480,4	4 459,7
5	Maszyny, urządzenia i sprzęt ogólnego zastosowania	48,0	7,7	40,3
6	Specjalistyczne maszyny, urządzenia i aparaty	4 296,3	835,7	3 460,5
7	Urządzenia techniczne	3 345,7	644,7	2 701,1
8	Narzędzia, przybory, meble i wyposażenie	48 668,0	10 578,3	38 089,8
9	Wartości niematerialne i prawne	2 323,9	349,6	1 974,3
	Srednia trwałe w budowie i zalicza na środki trwałe	727,5	727,5	0,0

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

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

Szpital wykonał w 2017 roku inwestycje w Zakładzie Anatomii Patologicznej w zakresie uzyskania służby szatniowej dla proktury. Do końca 2017 roku Szpital planuje wydzielić w strukturze Oddziału Dziecięcego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki izolatki dla pacjentów. W pozostałym zakresie prac wymienionych w programie dostosowawczym Szpital do końca 2017 roku wystąpi do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy z pisemną informacją na temat braku konieczności realizacji pozostałych zaleceń wymienionych w programie dostosowawczym z powodu zmiany wymagań w tym zakresie.

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

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

4.2. Aktywa obrotowe (zapasy)

LP	NAMNA MAGAZYN	Stan na 31.12.2015	Stan na 31.12.2016	Stan na 30.06.2017	Stan na 30.06.2017
1.	Magazy - Apteka Szpitala	503,5	493,6	464,3	569,9
2.	Magazy Medyczny	432,9	457,5	351,7	417,1
3.	Magazy Techniczny	228,8	223,2	275,8	265,6
4.	Magazy - Bank Krew	21,6	21,1	25,2	22,5
5.	Magazy - Pracownia Serologiczna	6,5	10,7	15,1	12,3
6.	Magazy - Histopatologia	13,1	13,2	9,1	10,5
7.	Magazy Żywnienie Pożajelowe	13,1	14,7	15,2	19,1
8.	Magazy - Centralne Laboratorium	159,2	156,9	108,4	113,5
9.	Magazy - Blok Operacyjny	354,5	457,8	362,4	535,8
10.	Magazy - Bakteriologia	4,0	4,3	7,2	3,9
11.	Magazy - Blok Operacyjny Okulistyka	79,4	111,4	92,9	144,6
12.	Magazy - Blok Operacyjny Sala Endoskopowa	33,8	43,1	26,3	61,5
13.	Magazy - Blok Operacyjny Sala Ginekologiczna	25,3	15,1	19,1	24,1
14.	Magazy - Blok Operacyjny Sala Laryngologiczna	28,4	26,8	23,0	41,9
15.	Magazy - Blok Operacyjny - Gastroenterologiczny	62,8	53,9	66,4	53,5
16.	Magazy - Pracownia Hemodynamiki	148,9	190,9	155,5	211,7
17.	Magazy - Blok Operacyjny Sala Ciep	14,0	20,8	19,1	21,4
18.	Magazy - Pracownia Elektrofizjologii i Sygnalizacji Kardiologicznej	0,0	100,5	0,0	6,8
19.	Magazy - Pracownia odczynów	728,3	718,5	728,3	718,5
20.	Zapasy materiałów do pracowni	3,5	2,7	20,2	7,7
21.	Odczytywanie od cen ewidencyjnych materiałów	-1,4	-1,7	-1,4	-1,7
22.	Odczytywanie od cen ewidencyjnych zapasy materiałów	-187,0	-171,1	-187,0	-171,1
23.	Zaliczka na dostawy	0,0	0,1	8,0	3,7
	RAZEM	3 683,6	3 683,6	3 683,6	3 683,6

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

Ponadto w wyniku planowanego połączenia Magazynu Technicznego z Magazynem Medycznym w jednej lokalizacji planuje się eliminację zapasów materiałów zbędnych lub zalegających powyżej jednego roku poprzez ich sprzedaż lub likwidację. Zmiana ta powinna przynieść również korzyść w zakresie obniżenia stanu zapasów.

Oddziały	Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Specjalności zabiegowych	3,3	3,0	2,9	36,4	31,3	39,7
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	4,0	3,6	3,4	64,6	55,9	64,0
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4,4	3,5	3,9	4,1	55,0	47,8
Oddział Okulistyczny	1,4	1,5	1,4	27,0	44,3	49,3
Oddział Laryngologiczny	3,5	3,1	3,5	63,6	48,1	57,0

W 2016 roku hospitalizowano w oddziałach Szpitala 27 157 chorych oraz 1 148 noworodków. Najwięcej pacjentów leczono w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, w których w 2016 roku hospitalizowano 11 338 chorych, co stanowi 41,7% leczonych pacjentów. W następnej kolejności według liczby pacjentów hospitalizowanych należą wskazać oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych: 8 552 chorych (31,4% leczonych pacjentów), dalej oddziały opieki nad matką i dzieckiem 6 671 pacjentów oraz oddziały innych specjalizacji zachowawczych i 7 444 leczonych. W I półroczu 2017 roku hospitalizowano 13 816 chorych i 587 noworodków. W tym okresie w oddziałach o specjalnościach zabiegowych leczono o 109 pacjentów więcej niż w I półroczu 2016 roku i 67 pacjentów w oddziałach opieki nad matką i dzieckiem. W oddziałach ze specjalnością chorób wewnętrznych i specjalizacji zachowawczych leczono mniej o 384 pacjentów niż w analogicznym okresie 2016 roku.

Średnie wykorzystanie łóżek w 2016 roku w Szpitalu bez Oddziału Neonatologicznego wynosiło 219 dni (59,8%), a w 2015 roku 237 dni (64,6%). Średnie wykorzystanie łóżek za I półrocze 2017 roku wyniosło 67,3%. W 2016 roku średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych (bez Oddziału Neonatologicznego) wyniósł 4,2 dnia, a w 2015 roku 4,6 dnia. Wg danych w tabeli wyżej w I półroczu 2017 roku wydłużono średni pobyt do 4,5 dnia we wszystkich oddziałach. Dłuższy pobyt w I półroczu 2017 roku w porównaniu do roku poprzedniego był w oddziałach ze specjalizacją chorób wewnętrznych i innych specjalizacji zachowawczych.

S.1.3. Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w oddziałach szpitalnych

Wyszczególnienie	w tys. zł			w tys. zł		
	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015	1 półrocze 2017	Struktura %
Ogółem	41 935	85 330	84 524	806	0,9%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	12 547	26 746	25 935	811	3,0%	29,9%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 732	5 201	5 051	150	2,9%	6,5%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 734	5 174	4 671	503	9,7%	6,5%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Nefrologiczny	7 081	16 370	16 213	158	1,0%	16,9%
Innych specjalizacji zachowawczych	4 771	10 769	10 574	195	1,8%	11,4%
Oddział Neurologiczny, Oddział Urazowy	2 900	6 259	6 259	0	0,0%	7,0%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 842	4 510	4 315	195	4,3%	4,4%
Opieki nad matką i dzieckiem	5 347	11 268	11 218	50	0,4%	12,8%
Oddział Polikliniczny Ginekologiczny	2 337	5 066	4 943	124	2,4%	5,6%
Oddział Neonatologiczny	667	1 752	1 665	87	5,0%	1,6%
Oddział Dziesięć	2 344	4 449	4 610	-160	-3,6%	5,6%
Specjalności zabiegowych	16 418	31 084	31 188	-104	-0,3%	39,2%
Oddział Laryngologiczny	1 372	2 528	2 450	78	3,1%	3,3%
Oddział Okulistyczny	2 374	3 874	3 993	-118	-3,1%	5,7%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 528	4 827	4 727	100	2,1%	6,0%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4 400	8 263	8 278	-15	-0,2%	10,5%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	5 745	11 592	11 740	-149	-1,3%	13,7%
Oddział Opieki Palliatywnej	828	1 178	1 244	-66	-5,6%	2,0%
Składka Dział	2 024	4 286	4 366	-80	-1,9%	4,8%

Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w ww. oddziałach szpitalnych w 2016 roku wyniosły 85 330 tys. zł, które były wyższe o 806 tys. zł w porównaniu do poprzedniego roku. W I półroczu 2017 roku zmieniła się struktura osiągniętych przychodów przez poszczególne oddziały w porównaniu do poprzedniego roku. W I półroczu 2017 roku niższe przychody o 829 tys. zł w porównaniu do analogicznego okresu 2016 roku uzyskał Oddział Kardiologiczny. W przychodach za I półrocze 2017 roku nie zostały uwzględnione przychody za wykonane nadmiary świadczeń wykonanych w II kwartale 2017 roku, które na podstawie złożonych wniosków w NFZ wyniosły 803,9 tys. zł oraz przychody w wysokości 824,1 tys. zł Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za wykonane w I półroczu 2017 roku nadmiary za stany zagrożenia życia (świadczenia objęte skalą TIS 28).

S.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	w tys. zł			w tys. zł		
	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015	1 półrocze 2017	Struktura %
Ogółem	48 706	94 871	88 955	5 916	6,2%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	15 839	31 428	28 643	2 785	8,9%	32,3%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	3 746	7 102	6 606	496	7,1%	7,5%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	3 827	7 352	6 279	1 073	14,6%	7,9%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Nefrologiczny	8 266	16 975	15 759	1 216	7,2%	17,0%
Innych specjalizacji zachowawczych	5 263	10 164	9 324	840	8,3%	10,8%
Oddział Neurologiczny, Oddział Urazowy	3 036	5 968	5 764	204	3,4%	6,3%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 227	4 196	3 560	636	15,2%	4,6%
Opieki nad matką i dzieckiem	6 833	13 181	12 668	513	3,9%	14,0%
Oddział Polikliniczny Ginekologiczny	3 577	6 919	6 573	346	5,0%	7,3%
Oddział Neonatologiczny	1 020	2 003	1 893	111	5,5%	2,1%
Oddział Dziesięć	2 236	4 259	4 203	56	1,3%	4,5%
Specjalności zabiegowych	17 439	33 787	32 093	1 694	5,0%	35,8%
Oddział Laryngologiczny	1 558	2 905	2 696	209	10,0%	3,2%
Oddział Okulistyczny	2 429	4 493	4 005	488	10,9%	4,7%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 546	5 009	4 543	466	9,3%	5,3%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4 519	8 185	7 773	412	5,0%	9,3%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	6 386	13 106	13 077	29	0,2%	13,1%
Oddział Opieki Palliatywnej	1 088	2 032	1 867	165	8,1%	2,7%
Składka Dział	2 244	4 279	4 307	-27	-1,9%	4,5%

Koszty działalności ww. oddziałów szpitalnych (bez kosztów podwyżek piekarni i położniczych) w 2016 roku wyniosły 94 871 tys. zł i były wyższe o 5 916 tys. zł w porównaniu do kosztów poprzedniego roku. Największy wzrost kosztów w 2016 roku w porównaniu do kosztów ubiegłego roku jest widoczny w oddziałach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych (2 785 tys. zł). W 2015 roku był przeprowadzany remont I Oddziału Chorób Wewnętrznych, a w 2016 roku remont II Oddziału Chorób Wewnętrznych. Koszty w tym zakresie to około 200 tys. zł. Struktura kosztów poszczególnych oddziałów jest odmienna do struktury powyższych przychodów. Przykładem mogą być oddziały opieki nad matką i dzieckiem, gdzie przychody za I półrocze 2017 roku wyniosły 12,7% w ogółem, natomiast koszty 14,0% w ogółem. Udział % kosztów oddziałów opieki nad matką i dzieckiem w kosztach ogółem w analizowanych latach kształtuje się na podobnym poziomie.

S.1.5. Wynik finansowy oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	w tys. zł			w tys. zł		
	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015	1 półrocze 2017	Struktura %
Ogółem	-4 771	-9 541	-4 431	-5 110	-53,6%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	-3 293	-6 682	-2 708	-1 974	-29,2%	48,6%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 015	-1 900	-1 555	-346	-18,2%	15,0%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 093	-2 177	-1 608	-570	-26,2%	16,1%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Nefrologiczny	-1 185	-605	-454	-1 038	-175,0%	31,5%
Innych specjalizacji zachowawczych	-491	603	1 230	-643	-106,7%	7,3%
Oddział Neurologiczny, Oddział Urazowy	-107	291	495	-204	-70,3%	1,6%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-385	314	755	-441	-140,5%	5,7%
Opieki nad matką i dzieckiem	-1 485	-1 913	-1 451	-462	-24,2%	20,0%
Oddział Polikliniczny Ginekologiczny	-1 240	-1 852	-1 630	-222	-12,0%	18,3%
Oddział Neonatologiczny	-353	-251	-228	-23	-9,3%	5,2%
Oddział Dziesięć	108	190	407	-217	-113,8%	-2,0%
Specjalności zabiegowych	-1 021	-2 703	-906	-1 798	-66,5%	35,1%
Oddział Laryngologiczny	-186	-467	-346	-221	-47,3%	2,8%
Oddział Okulistyczny	-56	-619	-12	-606	-98,0%	0,3%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	-18	-183	183	-366	-200,3%	0,3%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	-119	79	506	-427	-543,1%	1,8%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-641	-1 514	-1 336	-178	-11,7%	15,9%
Oddział Opieki Palliatywnej	-261	-854	-222	-277	-27,1%	3,9%
Składka Dział	-229	7	6	-236	-16,9%	-0,1%

Odzwierciedleniem uzyskiwanych przychodów i ponoszonych kosztów w oddziałach szpitalnych jest wynik finansowy, który w 2016 roku uległ pogorszeniu o 5 110 tys. zł. Największą stratą obciążone są oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych, w których strata za I półrocze wyniosła 3 293 tys. zł, a oddziały opie-

przebieg uzyskuje Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii, co ma bezpośredni związek z przeszczepianymi przez NFZ, przede wszystkim świadczeniami z zakresu endoprotezoplastyki. Natomiast obniżenie wyceny punktowej świadczeń z zakresu kardiologii i inwazyjnej wpływno na pogorszenie wyniku w Oddziale Kardiologicznym.

5.1.6. Marża pokrycia

Matka pokrycia pokazuje możliwość pokrycia kosztów przychodami, czyli na którym etapie kosztów przekracza przychody.

5.1.6.1. Oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych

Wyszczególnienie		1-VI 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	12 547	26 746	25 935
B	Koszty osobowe wsmagierzenia i świadczenia na rzecz pracownika usługi obec. kontraktu	4 358 2 897 1 461	8 787 5 965 2 822	7 951 5 882 2 069
C	Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587
D	Koszty procedur medycznych zabiegowe (blok + zleczenia) diagnostyka obrazowa laboratoryjne endoskopia elektrokardiografia elektroencefalografia otolaryngologia zespół ds. leczenia żywieniowego balneologia lecznicza na zewnątrz Migocyt Migocyt III	5 616 89 504 722 212 44 3 754 107 14 171	11 450 167 917 1 290 407 89 6 873 205 27 1 475	10 547 132 740 1 400 338 83 6 776 166 20 1 151
E	Inwestycje kosztów bezpośrednie	560	1 171	1 086
F	Przebiegi kosztów pośrednie	2 153	4 068	3 747
G	Administracja i zarząd	710	1 468	1 335
H	Amortyzacja	124	353	391
I	Wynik ze sprzedaży	-3 293	-4 682	-2 708
J	Przebiegi kosztów pośrednie (% przychodów)	-26,2%	-17,5%	-10,4%
K	Dane na temat wykorzystania łóżek			
L	Łóżka łóżek	138,0	138,0	138,0
M	Łóżka łóżek	4 018,0	8 159,0	8 114,0
N	Łóżka łóżek	25 013,0	46 923,0	47 496,0
O	Łóżka łóżek	1 007%	93%	94%
P	Łóżka łóżek	6,2	5,8	5,9
Q	Łóżka łóżek	3 122,6	3 278,1	3 196,3
R	Łóżka łóżek	577,3	506,5	442,1
S	Łóżka łóżek	0,18	0,15	0,14
T	Łóżka łóżek	1 975,0	1 909,9	1 741,9
U	Łóżka łóżek	0,65	0,58	0,54
V	Łóżka łóżek	633,2	669,8	603,1
W	Łóżka łóżek	316,0	337,7	305,5
X	Łóżka łóżek	141,8	150,4	138,1
Y	Łóżka łóżek	6 887	11 581	9 976
Z	Łóżka łóżek	21 506	37 964	31 887

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

Z powyższej tabeli wynika, że grupa oddziałów z chorobami we wnętrzności we wszystkich badanych latach zamyka się ujemnym wynikiem finansowym.

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

Obliczone za północną 2017 roku w tabeli marze I, II i III obrazując kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi świadczeniami (koszty osobowe, leki, materiały, medyczne oraz wyprawkowe procedury medyczne) pokazuje, że już na tym poziomie w badanych latach posiada się tylko 2% zysku z przychodów na udzielane świadczenia. W 2016 roku marża ta wynosiła 8,9%, a w 2015 14,8%.

Rentowność na poziomie matczy 1 w I połowie 2017 roku wyniosła 65,3 % (w tym: tylko koszty osobowe).

nych poniżej w tabeli zestawiono małże i, II, III analizy i w analizowanych oddziałach.

Wyszczególnienie		I półrocze 2017	2016	2015
Materia I	I Oddział Chorób Wewnętrznych	1 643	2 979	2 957
Materia I	II Oddział Chorób Wewnętrznych	1 427	2 620	2 421
Materia I	Oddział Kardiologiczny, ODNK	5 119	12 360	12 606
Materia I	Razem	8 189	17 959	17 984
Materia I (% przychodów)	I Oddział Chorób Wewnętrznych	60,2%	57,3%	58,5%
Materia I (% przychodów)	II Oddział Chorób Wewnętrznych	52,2%	50,6%	51,8%
Materia I (% przychodów)	Oddział Kardiologiczny, ODNK	72,3%	75,5%	77,5%
Materia I (% przychodów)	Razem	63,3%	67,1%	69,2%
Materia II	I Oddział Chorób Wewnętrznych	806	1 473	1 635
Materia II	II Oddział Chorób Wewnętrznych	4 630	1 215	1 195
Materia II	Oddział Kardiologiczny, ODNK	4 850	11 138	11 567
Materia II	Razem	5 870	13 826	14 397
Materia II (% przychodów)	I Oddział Chorób Wewnętrznych	28,3%	28,3%	32,4%
Materia II (% przychodów)	II Oddział Chorób Wewnętrznych	22,4%	23,5%	25,6%
Materia II (% przychodów)	Oddział Kardiologiczny	62,8%	68,0%	71,3%
Materia II (% przychodów)	Razem	46,8%	51,7%	55,5%
Materia III	I Oddział Chorób Wewnętrznych	77	51	497
Materia III	II Oddział Chorób Wewnętrznych	-56	74	281
Materia III	Oddział Kardiologiczny, ODNK	233	2 250	3 076
Materia III	Razem	254	2 376	3 850
Materia III (% przychodów)	I Oddział Chorób Wewnętrznych	2,8%	1,0%	9,8%
Materia III (% przychodów)	II Oddział Chorób Wewnętrznych	-2,0%	1,4%	6,0%
Materia III (% przychodów)	Oddział Kardiologiczny, ODNK	3,3%	13,7%	19,0%
Materia III (% przychodów)	Razem	2,0%	8,9%	14,8%

Na tym etapie badania zauważyliśmy, że na wysokość marży mają wpływ użytkowane przyrządy, jak również poziom pomiarowy kosztów bezpośrednich związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W Oddziale Kardiologicznym od 1 lipca 2016 roku NFZ obniżył wybrane procedury z zakresu kardiologii inwazyjnej, co ma bezpośredni wpływ na obniżenie rentowności tych świadczeń i całego oddziału.

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

Wyszczególnienie				Struktura do przychodów		w tys. zł	
	I-VI 2017	2016	2015	2017	2016		
Koszty osobowe	1 088	2 522	2 554	39,8%	42,7%	41,5%	
Koszty osobowe	1 307	2 554	2 950	47,8%	49,4%	48,2%	
Koszty osobowe	1 963	4 010	3 606	27,7%	26,5%	22,2%	
Koszty osobowe	Razem	4 358	8 787	7 951	34,7%	33,9%	30,7%
Koszty leków i materiałów medycznych	837	1 506	1 322	30,6%	29,0%	26,2%	
Koszty leków i materiałów medycznych	814	1 405	1 226	29,8%	27,1%	26,3%	
Koszty leków i materiałów medycznych	668	1 222	1 039	18,4%	7,5%	6,4%	
Koszty leków i materiałów medycznych	Razem	2 320	4 133	3 587	18,5%	13,5%	13,8%
Koszty procedur medycznych	730	1 422	1 342	26,7%	27,3%	22,6%	
Koszty procedur medycznych	669	1 141	913	24,5%	22,0%	19,6%	
Koszty procedur medycznych	4 218	8 887	8 491	59,6%	56,3%	52,4%	
Koszty procedur medycznych	Razem	5 616	11 450	10 547	44,8%	42,8%	40,7%

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

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

5.1.6.2. Oddziały innych specjalizacji zachowawczych

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	5 596	10 769	10 574
B	Koszty osobowe	2 588	4 763	4 519
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	1 771	3 568	3 205
-	usługi obce, kontrakty	816	1 176	1 314
C	Koszty leków i materiałów medycznych	938	1 886	1 426
D	Koszty procedur medycznych	472	974	933
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	12	44	34
-	diagnostyka obrazowa	143	273	292
-	laboratoryjne	106	220	192
-	endoskopia	4	8	5
-	elektrokardiografia	24	49	36
-	elektroencefalografia	0	0	0
-	patomorfologia	8	32	27
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	23	41	21
-	rehabilitacji	2	3	3
-	badania zlecone na zewnątrz	150	304	323
E	Pozostałe koszty pośrednie	275	502	468
F	Pozostałe koszty pośrednie	668	1 345	1 279
G	Administracja i zarząd	239	480	436
H	Amortyzacja	83	214	263
Wynik ze sprzedaży		333	605	1 250
5,9%		5,9%	5,6%	11,8%
1	Dane na temat wykorzystania łóżek	43	43	43
2	Liczba łóżek	799	1 744	1 967
3	Liczba hospitalizowanych	7 359	14 355	14 737
47%		47%	91%	94%
4	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1/365)	7 003,1	6 174,6	5 375,6
5	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/2)	1 174,4	1 081,3	725,1
0,17		0,17	0,18	0,13
1 765,1		1 639,7	1 199,3	1 199,3
0,30		0,30	0,30	0,20
715,2		708,0	632,7	632,7
523,5		508,8	472,6	472,6
171,9		177,0	163,9	163,9
736		1 611	1 668	1 668
5 151		9 945	8 965	8 965
6	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)			

W skład oddziałów o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

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

Oddziały związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi we wszystkich badanych latach łącznie generowały dodatni wynik finansowy. Wynik finansowy w 2016 roku jest niższy o 645 tys. zł od wyniku w 2015 roku i wyniósł 605 tys. zł. Na obniżenie wyniku finansowego w 2016 roku wpłynęły wyższe koszty leczenia, np. kosztów osobowych o 220 tys. zł, kosztów leków i materiałów medycznych o 460 tys. zł w porównaniu do 2015 roku.

W 2016 roku i I półroczu 2017 roku leczono mniej pacjentów niż w roku poprzednim. W związku z tym, przy podwyższeniu kosztów i mniejszej liczbie hospitalizowanych wzrosła między innymi średni koszt leczenia (leków i procedur medycznych) do poziomu 1 765,1 zł w I półroczu 2017 roku. W 2015 roku wyniósł 1 199,3 zł.

5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	5 912	11 268	11 218
B	Koszty osobowe	3 240	6 399	6 196
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 189	4 290	4 285
-	usługi obce, kontrakty	1 052	2 109	1 911
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 094	1 065
D	Koszty procedur medycznych	927	1 723	1 586
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	550	1 004	939
-	diagnostyka obrazowa	81	157	101
-	laboratoryjne	185	363	363
-	endoskopia	5	12	7
-	elektrokardiografia	14	28	22
-	patomorfologia	57	91	101
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	0	1	1
-	rehabilitacji	1	1	1
-	badania zlecone na zewnątrz	34	65	51
E	Pozostałe koszty pośrednie	595	1 041	932
F	Pozostałe koszty pośrednie	1 089	2 110	2 068
G	Administracja i zarząd	313	625	593
H	Amortyzacja	91	189	229
Wynik ze sprzedaży		-921	-1 913	-1 451
15,6%		-15,6%	-17,0%	-12,9%
1	Dane na temat wykorzystania łóżek	151	151	151
2	Liczba łóżek	3 398	6 671	6 580
3	Liczba hospitalizowanych	11 636	21 014	22 897
21%		21%	38%	42%
3,4		3,4	3,2	3,5
4	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1/365)	1 739,8	1 689,1	1 541,8
5	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/2)	1 69,9	164,0	161,9
0,10		0,10	0,10	0,09
6	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)			

10	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
5	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	442,7	422,3	402,9
	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabawkę przyrodową (C+D/A)	0,30	0,30	0,20
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/5)	587,2	627,2	553,3
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez lektów i procedur) (B+E+F+G+H/3)	457,9	493,2	437,5
	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (B+E+G+H/3)	179,4	188,7	166,9
	Prog. rentowności hotelowej (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/4-5)	4 108	8 181	7 694
	Prog. rentowności (wysokość kosztów) (4 x 6) (w tys. zł)	7 147	13 819	13 117

W skład oddziałów opieki nad matką i dzieckiem zaliczono: Oddział Neonatologii, Oddział Dziecięcy, Oddział Polozniczo - Ginekologiczny.

Z powyższej tabeli wynika, że grupa oddziałów opieki nad matką i dzieckiem we wszystkich badanych latach zanotowała ujemny wynik finansowy. Jedynie Oddział Dziecięcy uzyskał w badanych okresach wynik dodatni na poziomie około 100 tys. zł za 2016 rok i podobnie za I półrocze 2017 roku.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek w przychodach Oddziału Neonatologicznego za I półrocze 2017 roku została dołączona kwota 224,5 tys. zł wykonanych nadlimitów w tym okresie, które nie zostały jeszcze rozliczone, a w Oddziale Polozniczo - Ginekologicznym 340,1 tys. zł.

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

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

5.1.6.4 Oddziały o specjalnościach zabiegowych

10	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	16 418	31 084	31 188
B	Koszty osobowe	4 851	9 701	9 322
C	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników usług obs. kontrakt	2 995	6 002	5 846
D		1 857	3 699	3 476
E	Koszty lektów i materiałów medycznych	3 803	7 175	7 026
F	Koszty procedur medycznych	4 787	9 016	8 230
G	zabiegowe (lekt + znieczulenia)	3 896	7 098	6 292
H	diagnostyka obrazowa	228	470	429
I	laboratoryjne	401	822	830
J	endoskopia	54	152	191
K	elektrodiagnostyka	1	3	3
L	patomorfologia	131	270	284
M	zespół ds. leczenia żywieniowego	18	50	57
N	rehabilitacji	4	15	18
O	badania jeliczne na zewnątrz	55	137	127
P				
Q	Forozost koszty bezpośrednie	789	1 484	1 425
R	Forozost koszty pośrednie	2 198	4 468	4 221
S	Administracja i zarząd	782	1 578	1 496
T	Medycyna			

10	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
H	Amortyzacja	229	365	374
	Wynik ze sprzedaży	-1 021	-2 703	-905
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-6,2%	-8,7%	-2,9%
1	Dane na temat wykorzystania lektów			
2	Leczenie lektów	157	157	164
3	Leczenie hospitalizowanych	5 969	11 338	11 393
4	Leczenie osobodnia	17 601	35 518	38 082
5	Wskaznik wykorzystania lektów (3/1/2/5)	30,7%	62,0%	63,6%
6	Średni koszt hospitalizacji (C/2)	2,9	3,1	3,3
7	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na oddział (B+E+G+H/3)	2 750,6	2 741,6	2 737,4
8	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabawkę przyrodową (C/A)	0,23	0,23	0,23
9	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na oddział (B+E+G+H/3)	1 439,0	1 428,1	1 339,1
10	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabawkę przyrodową (C/A)	0,50	0,50	0,50
11	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/5)	990,8	951,3	842,7
12	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez lektów i procedur) (B+E+G+H/3)	502,8	495,4	442,1
13	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (B+E+G+H/3)	227,2	222,3	197,3
14	Prog. rentowności hotelowej (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/4-5)	6 747	13 396	12 041
15	Prog. rentowności (wysokość kosztów) (4 x 6) (w tys. zł)	18 559	36 727	32 961

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

Oddziały związane ze specjalnościami zabiegowymi w badanych okresach generowały ujemny wynik finansowy. Zauważyć można, że strata w 2016 roku wzrosła w porównaniu do poprzedniego roku. Wskaźnik rentowności wówczas wynosił -8,7%, a w 2015 roku -12,9%, natomiast już w I półrocie 2017 roku -6,2%.

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

10	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
Macierza VI	Oddział Laryngologiczny	-136	-438	-213
Macierza VI	Oddział Okulistyczny	-13	-513	127
Macierza VI	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	53	-104	227
Macierza VI	Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	-100	136	551
Macierza VI	Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-594	-1 419	-1 223
Macierza VI (%) przychodów	Oddział Laryngologiczny	-9,9%	-17,3%	-8,7%
Macierza VI (%) przychodów	Oddział Okulistyczny	-0,6%	-13,2%	3,2%
Macierza VI (%) przychodów	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2,1%	-2,2%	4,8%
Macierza VI (%) przychodów	Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	-2,3%	1,6%	6,7%
Macierza VI (%) przychodów	Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-10,3%	-12,2%	-10,4%

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

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I półrocie 2017 roku należałoby leczyć 6 747 pacjentów, tj. więcej o 778 niż rzeczywiście leczono, i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 18 559 tys. zł (2 141 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.5. Oddział Paliatywny

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	w tys. zł
A	Przychody zafakturowane	998	1 178	1 244	1 244
B	Koszty osobowe	618	1 160	1 071	1 071
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników	540	1 020	924	924
-	usługi obce, kontrakty	78	140	147	147
C	Koszty leków i materiałów medycznych	146	241	234	234
D	Koszty procedur medycznych	7	9	9	9
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	115	217	189	189
F	Pozostałe koszty pośrednie	142	267	252	252
G	Administracja i zarząd	50	97	88	88
H	Anotacja	10	41	24	24
	Wynik ze sprzedaży	-90	-854	-623	-623
	rentowność sprzedaży (% przychodów)	-9,0%	-72,5%	-50,0%	-50,0%
	Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba łóżek	25	25	25	25
2	Liczba hospitalizowanych	219	393	430	430
3	Liczba osobodni	2 942	5 026	5 398	5 398
	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1/365)	32%	55%	59%	59%
	Średni czas hospitalizacji (32)	13,4	12,8	12,6	12,6
	Podsumowanie danych leczniczych (w zł)				
5	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A2)	4 558,0	2 996,9	2 893,5	2 893,5
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C2)	668,5	612,6	543,2	543,2
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na szkodę przychodów (C/A)	0,10	0,20	0,20	0,20
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D2)	700,0	635,1	564,4	564,4
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na szkodę przychodów (C+D/A)	0,20	0,20	0,20	0,20
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H+J3)	369,9	404,3	345,8	345,8
	Koszt osobodni (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H+J3)	317,8	354,7	300,8	300,8
	Koszt hotelowy osobodni (pobyt na oddziale) (E+F+G+H+J3)	107,7	123,8	102,5	102,5
	Koszt rentowności iloczynowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H+J3)	242	755	697	697
7	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	1 105	2 282	2 018	2 018

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarów.

Oddział Paliatywny w badanych okresach generował ujemny wynik finansowy. Strata w I półroczu 2017 roku uległa zmniejszeniu i rentowność sprzedaży wynosiła (-) 9%. Od I stycznia 2017 roku zmieniło się finansowanie przez NFZ świadczeń w ww. oddziale, które kształtuje się na poziomie około 340 zł za jeden osobodni, w latach wcześniejszych 234,4 zł za jeden osobodni.

5.1.6.6. Stacja Dializ

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

ciąg dalszy tabeli: Stacja Dializ

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	w tys. zł
D	Koszty procedur medycznych	42	71	76	76
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	222	409	409	409
F	Pozostałe koszty pośrednie	558	952	942	942
G	Administracja i zarząd	100	199	203	203
H	Anotacja	26	53	53	53
	Wynik ze sprzedaży	-220	7	6	6
	rentowność sprzedaży	-22,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba stanowisk	15	15	15	15
2	Liczba hospitalizowanych	5 086	10 352	10 345	10 345
	Podsumowanie danych leczniczych (w zł)				
5	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A2)	398,0	414,0	414,0	414,0
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C2)	113,5	110,4	108,8	108,8
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na szkodę przychodów (C/A)	0,30	0,30	0,30	0,30
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D2)	121,8	117,2	116,0	116,0
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na szkodę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,30	0,30
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H+J3)	441,3	413,3	413,3	413,3
	Koszt osobodni (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H+J3)	319,5	296,1	297,4	297,4
	Koszt hotelowy osobodni (pobyt na oddziale) (E+F+G+H+J3)	178,2	155,8	165,8	165,8
	Prog. rentowności iloczynowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H+J3)	5 883	10 329	10 525	10 525
7	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6)	2 341	4 276	4 357	4 357

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarów.

Stacja Dializ w I półroczu 2017 roku zaczęła generować ujemny wynik finansowy. W okresach poprzednich rentowność sprzedaży była dodatnia. Od I stycznia 2017 roku NFZ obniżył finansowanie świadczeń w Stacji Dializ z 414 zł za jedną hospitalizację na 398 zł. Obecnie NFZ finansuje Stację Dializ wg stawki za koszt dializy ambulatoryjnej, mimo, że Szpital utrzymuje gotowość w terenie zmianie. Wzrostowi uległy koszty zmienne przypadające na jedno świadczenie. Średni koszt zmiany (leki, materiały medyczne, procedury medyczne) na 1 hospitalizację w I półroczu wyniósł 121,8 zł i był wyższy o 4,6 zł niż w 2016 roku.

5.1.6.7. Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

Dane statystyczne działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Rok	Przypisy (bez noworodków)						Średnia liczba pacjentów w SOR na dzień
	Ogółem	3	4	5	6	7	
2015	29 125	11 525	39,6%	17 600	60,4%	40 763	139,9
2016	29 346	9 932	33,8%	19 414	66,2%	37 494	133,9
2017 (I-VI)	14 983	5 687	38,0%	9 296	62,0%	17 929	130,4

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

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

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

wynagającym leczeniu w oddziałach szpitalnych. Od stycznia 2017 roku ryczałt za dobową gołowość wynosi 28,5 tys. zł.

5.2. I. Poradnictwo ambulatoryjne

5.2.1. Poradnictwo specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne

[1] Lata pod		Wyszczególnienie		
		I-VI 2017	2016	2015
		(w tys. zł)		
Przychody [A]		1 170,2	2 433,8	2 054,4
Koszty osobowe [B]		628,5	1 352,3	1 236,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		127,2	314,1	341,0
- usługi obce: honoraria medyczne		501,3	1 038,2	895,4
Marża [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		55,0	93,5	85,1
Marża [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		138,1	252,4	180,6
Marża [E]				
Porozbie koszty bezpodzielne ośrodka [E]		60,9	118,9	100,2
Marża [F]				
Porozbie koszty podziałowe ośrodka (bez administracji) [F]		263,7	506,7	342,3
Marża [G]				
Administracja i zarzek [G]		54,4	115,1	96,8
Marża [H]				
Amortyzacja [H]		10,1	23,3	28,4
Wynik ze sprzedaży		-40,5	-28,4	-15,4
Prerównanie sprzedaży (% przychodów)		-3,5	-1,2	-0,7
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		53	53	45
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		2	2	2
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		9	7	6
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		35	53	46
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		23 128	46 004	46 259
Prerównanie kosztów (wysokość kontraktu w tys. zł): [A] x [H]		1 225,8	2 438,2	2 081,7

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

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

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

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

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

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

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

[1] Lata pod		Wyszczególnienie		
		I-VI 2017	2016	2015
		(w tys. zł)		
Przychody [A]		342,5	633,9	452,4
Koszty osobowe [B]		178,2	330,5	279,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		96,2	195,3	221,7
- usługi obce: honoraria medyczne		82,0	135,2	47,7
Marża [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		1,7	3,7	2,7
Marża [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		1,1	1,6	1,0
Marża [E]				
Porozbie koszty bezpodzielne ośrodka [E]		14,8	27,6	21,9
Marża [F]				
Porozbie koszty podziałowe ośrodka (bez administracji) [F]		36,7	85,3	64,2
Marża [G]				
Administracja i zarzek [G]		11,5	22,7	18,6
Marża [H]				
Amortyzacja [H]		1,3	2,6	0,9
Wynik ze sprzedaży		95,2	159,9	57,7
Prerównanie sprzedaży (% przychodów)		27,8	25,2	12,8
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]		27,8	25,2	12,8

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

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

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

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

5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem

[1] Lata pod		Wyszczególnienie		
		I-VI 2017	2016	2015
		(w tys. zł)		
Przychody [A]		82,6	166,9	165,3
Koszty osobowe [B]		60,4	102,3	94,7
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		22,0	44,9	46,1
- usługi obce: honoraria medyczne		38,4	57,4	48,6
Marża [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]				
Marża [D]				
Koszty procedur medycznych [D]				
Marża [E]				
Porozbie koszty bezpodzielne ośrodka [E]				
Marża [F]				
Porozbie koszty podziałowe ośrodka (bez administracji) [F]				
Marża [G]				
Administracja i zarzek [G]				
Marża [H]				
Amortyzacja [H]				
Wynik ze sprzedaży				
Prerównanie sprzedaży (% przychodów)				
[A] - [B] - [C] - [D] - [E] - [F] - [G] - [H]				

ciąg dalszy tabeli: Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
Administracja i zarząd: [G]		20,9	58,1	54,1
Amortyzacja: [H]		2,0	5,8	3,8
Wynik ze sprzedaży		89,0	266,9	384,2
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		11,9	17,4	24,8
W skład poradni wchodzi: [G] + [H] + [I] + [J] + [K] + [L] + [M] + [N] + [O] + [P] + [Q] + [R] + [S] + [T] + [U] + [V] + [W] + [X] + [Y] + [Z]				
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]		40	39	37
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		0	0	0
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradnię [C] + [D]/[I]		6	5	4
Całkowity koszt na 1 poradnię [B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]		35	32	28
[6] Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		16,051	31,561	30,681
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		642,0	1 230,9	1 135,2
W skład poradni o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Neurologiczną, Poradnię Nefrologiczną, Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Dermatologiczną, Poradnię Neurologii Dziecięcej.				
Amortyzacja: [H]		1,8	1,1	1,1
Wynik ze sprzedaży		-41,2	-46,6	-32,0
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		-49,9	-27,9	-19,4
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]				
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		41	45	36
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradnię [C] + [D]/[I]		4	3	5
Całkowity koszt na 1 poradnię [B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]		61	58	43
[6] Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		3 111	4 780	5 630
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		127,6	215,1	202,7

W skład poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem wchodzi: Poradnia Polonijno-Ginekologiczna i Poradnia Prolaktacyjna.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

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

5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba porad		18 731	39 043	41 470
Przychody [A]				
Koszty osobowe: [B]		750,8	1 533,0	1 547,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		283,3	554,6	603,1
- usługi obce: kontrakty medyczne		55,1	100,7	142,7
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		228,2	433,9	460,4
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych: [D]		2,0	4,0	3,1
Koszty procedur medycznych: [E]				
Koszty procedur medycznych: [F]		114,1	189,0	147,7
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))				
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		25,3	48,8	43,3
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)				
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		206,2	405,8	308,3
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)				
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		206,2	405,8	308,3

ciąg dalszy tabeli: Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
Administracja i zarząd: [G]		28,9	58,1	54,1
Amortyzacja: [H]		2,0	5,8	3,8
Wynik ze sprzedaży		89,0	266,9	384,2
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		11,9	17,4	24,8
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]				
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		0	0	0
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradnię [C] + [D]/[I]		6	5	4
Całkowity koszt na 1 poradnię [B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]		35	32	28
[6] Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		16,051	31,561	30,681
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		642,0	1 230,9	1 135,2
W skład poradni o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Neurologiczną, Poradnię Nefrologiczną, Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Dermatologiczną, Poradnię Neurologii Dziecięcej.				
Amortyzacja: [H]		2,0	5,8	3,8
Wynik ze sprzedaży		89,0	266,9	384,2
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		11,9	17,4	24,8
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]				
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/[I]		0	0	0
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradnię [C] + [D]/[I]		6	5	4
Całkowity koszt na 1 poradnię [B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]		35	32	28
[6] Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		16,051	31,561	30,681
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		642,0	1 230,9	1 135,2
W skład poradni o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Neurologiczną, Poradnię Nefrologiczną, Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Dermatologiczną, Poradnię Neurologii Dziecięcej.				
Amortyzacja: [H]		2,0	5,8	3,8
Wynik ze sprzedaży		89,0	266,9	384,2
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		11,9	17,4	24,8

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

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

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

5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba porad		9 213	17 691	18 186
Przychody [A]				
Koszty osobowe: [B]		577,3	1 096,3	1 088,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		351,4	650,5	645,6
- usługi obce: kontrakty medyczne		86,1	169,3	168,1
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		265,3	481,2	477,5
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych: [D]		4,9	0,8	0,4
Koszty procedur medycznych: [E]				
Koszty procedur medycznych: [F]		0,1	0,1	0,1
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))				
Próg rentowności (liczba poradni) / (([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G] + [H] + [I]) / (44-55))		16,5	32,2	21,0
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)				
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		206,2	405,8	308,3
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)				
Próg rentowności (wynik ze sprzedaży) / (44-55)		206,2	405,8	308,3

1) wydalacz nabelki: Porodnie związane z psychologic. chorobami psychicznymi

	Wyścigowe	2015	2016	1-VI 2017	2018
Administracja i zarząd: (G)					
Wzrost					
Mortalność					
Amortyzacja (H)					
Wynik za sprawność					
Renowacja sprzętu (S) przydatność					
[4] Srodek przychód z jednej godziny (A)/[1]					
Srodek koszt bieżący i materiałów niezbędnych na godzinę C)/[1]					
[5] Srodek koszt zmiany (ładów i procedur) na godzinę ((C) + (D))/[1]					
Całkowity koszt na 1 godzinę ((B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H))/[1]					
[6] Procent rennowacji (kosztu sprzętu): ((B)+(E)+(F)+(G)+(H)) / ((4)-(5))					
Procent rennowacji (wydatków) kosztowania w (G) 20) (6) z (4)					

W skład poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi zaliczono: Poradnię Psychologiczną i Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgnarek

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

Z powyższej tabeli wynika, że największy wpływ na wynik finansowy poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi mają koszty osobowe. Rentowność z ujęciem tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 39,1% w I połowie 2017 roku, co oznacza, że koszty te pochłaniały 60,9% przychodów z NFZ przy przyjęciu, że nie ponadnie. Zinkom udział w kosztach poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi stanowią koszty procedur medycznych, tj. 0,92% w I połowie 2017 roku.

Jak wynika z obliczonego progno rentowności aby nie osiągnąć straty w porównaniach związanych z psychologią i chorobami psychicznymi w I połowie 2017 roku można by było wykonać 7 313 porad.

5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
[1]	Wzrost pociąg	1 046	2 736	2 445
				w Dz. 21
	Przebiegi [A]	106,0	221,1	220,7
	Koszy osobowe [B]	39,7	79,5	78,9
	Wyposażenie i eksploatacja sprzętu	19,0	37,9	35,9
	Utrzymanie i remonty	20,7	41,6	43,0
	Prace			
	Prace budowlane			
	Koszt budowy i materiałów budowlanych [C]	4,3	7,3	9,1
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [D]	0,1	0,2	0,3
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [E]	4,0	8,0	8,9
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [F]	30,5	61,6	56,1
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [G]	3,7	7,8	8,0
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [H]	2,4	4,9	10,5
	Prace remontowe			
	Koszt remontu budowlanych [I]	23,3	51,8	46,9

(*igz dołsz*: iabel: Poradnia Chirurpii, Stomatologiczne)

	Wykazujące	I-VI 2017	2016	2015
Restrukturyzacja (%) przyrostowy		21,6	23,4	22,2
[4] Średnia przyrostowa z podanej powroty [A]/[I]		103	81	90
Średnia kosztu faktów i materiałów modyfikacji na powrocie [C]/[I]		4	3	4
[5] Średnia kosztu zmiany (faktów w powrocie) na powrocie [C] - [D]/[I]		4	3	4
Całkowity koszt na I powrocie (D)/[C+D]/[E]+[F]+[G]+[H]+[I]		81	62	75
[6] Próg restrukturyzacji (średnia powroty): [(B)+[E]-[F]+[G]+[H]) / (4+H)]		811	2 075	1 889
Próg restrukturyzacji (wyrostek) materiałów w g. zgr. [6] z [4]		83,5	168,1	170,0

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarów

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

Duży wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego mają koszty osobowe, które jak wynika z obliczeń, marży i pozostawiają 63,2% zysku w I połowie 2017 roku, co oznacza, że koszty te stanowią 36,8 % przychodów z NFE przypisywanych na Potrzebę Chirurgii Stomatologicznej. Po skorygowaniu marży 1,0 koszty leków i materiałów medycznych oraz kosztów procedur medycznych pozostaje 59,2% zysku, co oznacza że koszty te mają niewielki wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego analizowanego poradni. Spórą część zysku zająć mają też koszty pomocnicze bezpośrednio i pośrednio związane z utrzymywaniem poradni, stanowiące 32,0%, przychodów poradni.

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

5.2.7. Poradnik związany ze specjalnościami zabiegowymi

Wykaz ogólnie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba ponad		43 122	89 363	90 603
w tys. zł				
Przychody [A]				
Koszty osobowe: [B]	2 442,7	4 432,9	4 125,4	
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	1 275,2	2 521,4	2 319,2	
- usługi obce: konaty medyczne	265,6	532,5	555,3	
	1 009,6	1 988,9	1 764,0	
Koszty materiałów i materiałów medycznych: [C]				
	59,1	117,9	117,4	
Koszty produkcji medycznych: [D]				
	385,5	560,3	449,9	
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]				
	72,6	139,6	113,9	
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]				
	550,7	1 064,7	781,2	
Administracja i zarząd: [G]				
	110,8	220,5	187,0	
Amortyzacja [H]				
	35,6	66,1	59,2	
Wynik ze sprzedaży				
	-346,8	-257,6	96,5	
Rezerwa: przychody (% przychodów)				
	-16,2	-5,8	2,3	
(4) Średni przychód z jednej ponad: [A]/[1]				
	50	50	46	
Średni koszt leczenia i materiałów medycznych na ponad: [C]/[1]				
	1	1	1	
(5) Średni koszt zabiegu (leczów i procedur) na ponad: ([C] + [D])/[1]				
	10	8	6	
Całkowity koszt na 1 ponad: ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H])/[1]				
	58	52	44	
(6) Próg rentowności (liczba pacjentów): ([B]+[E]+[F]+[G]+[H])/([4]-[5])				
	51 121	95 530	86 553	
Próg rentowności (wyrażeń kosztów na wyz. zł): [6] x [4]				
	2 556,1	4 776,5	3 981,4	

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi w I połowie 2017 roku i w 2016 roku generowały ujemny wynik finansowy, zauważyć można ze stratą na tendencję rosnącą i tak w 2016 wskaźnik rentowności wyniósł (-) 5,8 %, natomiast już w I połowie 2017 roku (-) 16,2 %. W 2015 roku poradnie związane ze specjalizacjami zabiegowymi osiągnęły zysk, a rentowność wyniosła 2,3 %.

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

5.2.8. Poradnia Okulistyczna z Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

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

dziale Okulistycznym. Koszty związane z realizacją programu widoczne są w pozycji pozostałe koszty pośrednie.

Na niską rentowność poradni wpływają koszty amortyzacji związane z doposażeniem poradni w wyspecjalizowaną aparaturę medyczną w ostatnich latach.

5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy

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

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

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba porad		4 837	9 834	9 727
w tys. zł				
Przychody [A]		309,2	627,1	575,1
Koszty osobowe [B]		207,1	420,6	407,1
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		132,5	306,9	303,7
- usługi obce: kontrakty medyczne		54,6	113,7	103,4
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		5,9	9,1	8,8
Koszty procedur medycznych [D]		20,2	29,6	21,8
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka [E]		25,5	62,2	41,6
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji) [F]		20,7	44,5	37,2
Administracja i zarząd [G]		13,7	28,7	25,8
Amortyzacja [H]		6,8	10,3	8,0
Wynik ze sprzedaży		9,3	22,1	24,9
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		3,0	3,5	4,3
[2] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]		64	64	59
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]		1	1	1
[3] Średni koszt zmniejszeń (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]		5	4	3
Całkowity koszt na 1 poradę [(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G) + (H)]/[1]		62	62	57
[4] Próg rentowności (liczba porad): [(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G) + (H)] / [(2) - (3)]		4 677	9 463	9 283
Próg rentowności (wynik obrotu w tys. zł): [4] x [2]		299,0	603,4	548,9

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

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

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

- Zaplecze operacyjne Szpitala stanowią następujące sale:
- Blok Operacyjny (5 sal operacyjnych),
 - Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym,
 - Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym,
 - Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku położniczym,
 - Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej,

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

	Liczba zabiegów	I-VI 2017	2016	2015
Blok Operacyjny		2 187	4 305	4 145
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym		420	669	897
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym		1 101	1 757	1 562
Sala zabiegowa w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku ginekologii		427	788	881
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej		599	991	1 136
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku położniczym (sala ciepła)		170	336	313

Szpital na funkcjonowanie Bloku operacyjnego i sal operacyjnych przy oddziałach szpitalnych ponosi koszty roczne ponad 6 mln rocznie. Koszty ogółem w analizowanych latach z podziałem na sale, ponizej w tabeli:

Koszty ogółem	I-VI 2017	2016	2015
Blok Operacyjny	1 990,1	3 837,7	3 667,8
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	249,8	354,9	376,0
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	488,5	828,0	555,6
Sala zabiegowa w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku ginekologii	125,4	235,4	299,6
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	467,2	912,2	802,9
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku położniczym (sala ciepła)	108,7	215,3	170,0

Poniżej zestawienie kosztów osobowych i ich udziału w kosztach ogółem

Koszty osobowe	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	774,8	38,9%	1 584,80	41,3%	1 492,90	40,7%
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	73,4	29,4%	113,4	32,0%	107,5	28,6%
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	124,7	25,5%	206,9	25,0%	194,5	36,3%
Sala zabiegowa w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku ginekologii	54,6	43,5%	110,1	46,8%	115,8	38,7%
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	114	24,4%	209,3	22,9%	163,2	20,3%
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku położniczym (sala ciepła)	16	14,7%	32,2	15,0%	26,7	15,7%

Poniżej zestawienie kosztów leków i materiałów medycznych (sprzętu medycznego jednorazowego, opatrunków, środków dezynfekcyjnych, nici chirurgicznych)

Koszty leków i materiałów medycznych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	364,0	18,3%	594,5	15,5%	522,2	14,2%
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	50,6	20,2%	55,8	15,7%	56,9	15,1%
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	142,6	29,2%	227,8	27,5%	174,1	32,5%
Sala zabiegowa w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku ginekologii	16,6	13,2%	35,8	15,2%	32,3	10,8%

Uzgodniony tabeli: Koszty leków i materiałów medycznych

Koszty leków i materiałów medycznych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	98,6	21,1%	168,0	18,4%	169,9	21,2%
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Polozniczo-Ginekologicznym na oddenku położniczym (sala ciepła)	51,6	47,5%	97,9	45,5%	70,4	41,4%

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

5.3.1. Anestezjologia

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	1 382,0	2 600,4	2 475,1
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	232,8	424,8	394,2
Koszty osobowe [B]	1 004,2	1 830,6	1 697,4
- wynagrodzenie + ubezpieczenie społeczne	494,8	1 122,5	1 055,4
- usługi odcz. kontrolny medyczny	509,4	708,1	641,9
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka [C]	27,7	83,2	60,0
Pozostałe koszty pośrednie (bez administracji) [D]	75,3	151,1	155,5
Amortyzacja [E]	42,1	3,0	168,1

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

Anestezjologia wykonuje ponad 6 tys. zabiegów rocznie.

Zabiegi wykonywane przez lekarzy medycyny w zakresie anestezjologii, to badanie przed znieczuleniem, oceną stanu klinicznego i wybór postępowania anestezjologicznego, oceną ryzyka znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, nędych i planowych, znieczulenie na bloku operacyjnym, na salach operacyjnych i zabiegowych poza blokiem operacyjnym (znieczulenie ogólne żołądek, znieczulenie ogólne dożylnie, analgezja do zabiegów diagnostycznych, znieczulenie zewnątrzoponowe, znieczulenie rdzeniowe podgajeczynkowe, blokada nerwów obwodowych, naczoń nad pacjentem po znieczuleniu w sali wybudzeń, leczenie bólu pooperacyjnego, leczenie pacjentów w trakcie znieczulenia (w sytuacjach powikłań i stanów krytycznych); leczenie krwaw i rytmami kardiostymulatorami, resuscytacja krążeniowo-oddechowa w ramach zespołu reanimacyjnego we wszystkich oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, poradniach specjalistycznych itd.); zakładanie linii żylnych centralnie i dożylnych; dzieci; wkłucia cewników do dializy.

5.4. Pracownia Rehabilitacji

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	804,9	1 621,9	1 498,2
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	30,9	74,7	67,8
Koszty osobowe [B]	537,2	1 091,2	1 035,1
- wynagrodzenie + ubezpieczenie społeczne	220,5	464,0	412,2
- usługi odcz. kontrolny medyczny	307,7	627,2	622,9
Pozostałe koszty bezpośrednie: potrzeby [C]	213,1	400,6	350,9
Amortyzacja [D]	23,7	55,3	44,4

Liczba pacjentów	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Rehabilitacji	4 327	8 431	8 976

Średnia liczba pacjentów na dzień rezerwy	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Rehabilitacji	35	33	36

Pracownia Rehabilitacji świadczy usługi dla pacjentów hospitalizowanych (w oddziałach szpitalnych) oraz pacjentów ambulatoryjnych metodami fizjoterapeutycznymi, (a także w uzasadnionych przypadkach w domu chorego), na zasadach określonych umowami z NFZ.

Z powyższej tabeli wynika, że najwyższy udział w kosztach Pracowni Rehabilitacji stanowią koszty osobowe – w okresie I-VI 2017 roku koszty te stanowiły 66,7 % kosztów ogółem przypadających na Pracownię, w 2016 roku 67,3 %, natomiast w 2015 roku 69,1 %.

Niewielki wpływ na koszty ponoszone przez Pracownię mają leki i materiały medyczne oraz koszty amortyzacji, jest to typowe dla Pracowni o takiej specyfice leczenia pacjentów.

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

Liczba badań	W tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie	834,4	1 686,4	1 686,8
Ogółem			

5.5. Medyczne laboratorium diagnostyczne i pracownia diagnostyczne

5.5.1. Medyczne laboratorium diagnostyczne

5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne

Wyszczególnienie	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	1 728,9	3 288,7	3 137,8
Koszty leków i materiałów medycznych (odczynniki): [A]	839,2	1 599,0	1 494,6
Koszty osobowe: [B]	604,4	35,0	37,9
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	388,3	832,9	776,7
- usługi obs. laboratoriów medycznych	216,1	414,1	424,0
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	262,0	15,2	407,9
Amortyzacja: [D]	23,3	1,4	34,5

Liczba badań w pracowniach CLA			
	I-VI 2017	2016	2015
Biochemia	287 594	563 552	522 600
Immunologia	46 692	89 231	87 541
Hematologia	42 423	82 493	79 424
Analityka ogólna	12 564	26 223	28 230
Koagulologia	22 201	46 848	47 034
Hematologia manualna	16 491	33 117	28 238

Średnia liczba badań na dzień w pracowniach CLA			
	I-VI 2017	2016	2015
Biochemia	1 589	1 540	1 432
Immunologia	258	244	240
Hematologia	234	225	218
Analityka ogólna	69	72	77
Koagulologia	123	128	129
Hematologia manualna	91	90	77

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

Pozostałe koszty pomocnicze stanowią w I połowie 2017 roku 15,2 %, w 2016 roku 12,0 %, natomiast w 2015 roku 13,0 %.

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

Przebieg w 1 dniu wykonuje się około 2,3 tys. badań.

5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

Wyszczególnienie	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	476,6	959,6	926,3
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	156,0	32,7	271,5
Koszty osobowe: [B]	206,7	43,4	405,9
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	206,7	432,6	405,9
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	95,7	192,7	215,2
Amortyzacja: [D]	18,3	3,8	33,7

Liczba badań			
	I-VI 2017	2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	16 283	31 219	30 381

Średnia liczba badań na dzień w labozach			
	I-VI 2017	2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	90	85	83

Największy udział w kosztach Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 43,4 % kosztów ogółem, w tym odczynników stanowią w I połowie 2017 roku 32,7 % łącznych kosztów Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, w 2016 roku 31,1 %, a w 2015 roku 29,3 %. Na tak duży udział leków i materiałów medycznych w kosztach laboratorium mikrobiologicznego największy wpływ mają zakupy odczynników, które są podstawowym i niezbędnym elementem wykonywania badań.

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

5.5.1.3. Pracownia Serologiczna

Wyszczególnienie	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	379,7	769,6	691,1
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	50,9	13,4	12,3
Koszty osobowe: [B]	309,6	637,2	562,9
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	223,6	457,3	395,2
- usługi obs. laboratoriów medycznych	86,0	179,9	167,6
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	16,4	4,3	27,7
Amortyzacja: [D]	2,8	0,7	6,3

Liczba badań			
	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Serologiczna	4 328	8 556	8 149

Średnia liczba badań na dzień:			
	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Serologiczna	24	23	24

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

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

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

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

Wyszczególnienie	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Razem koszty:	678,2	1 203,0	1 192,8
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	78,8	11,6	13,1
Koszty osobowe: [B]	359,9	53,1	58,6
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	201,2	408,6	404,2
- usługi obs. laboratoriów medycznych	158,7	296,0	277,8
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	163,5	24,1	19,2
Amortyzacja: [D]	76,0	11,2	9,1

Liczba wykonanych badań			
	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Histopatologiczna	18 948	35 209	32 190

Struktura liczba badań na dzień roboczy	I-VI 2017	2016	2015
Badań Histopatologicznych	105	96	88

Największy udział w kosztach Pracowni Histopatologicznej mają koszty osobowe (53,1 % kosztów ogółem Pracowni w I połowie 2017 roku). Koszty leków i materiałów medycznych stanowiły 11,6 % w I połowie 2017 roku, pozostałe koszty pomocnicze, związane z utrzymaniem Pracowni stanowiły 24,1 % kosztów całkowitych. Koszty amortyzacji w okresie I-VI 2017 roku stanowiły 11,2 % całkowitych kosztów. Na koszty amortyzacji duży wpływ ma sprzęt (barwniki i załadunki) zakupiony w 2015 roku.

Wyniki badań wykonywanych w analizowanym okresie obrazują tendencję rosnącą, tj. z badań wykonywanych w Pracowni Histopatologicznej przydzielonych średnio na 1 dzień wynika że, w I połowie 2017 roku wykonywano średnio 105 badań dziennie, w 2016 roku 96 badań dziennie, natomiast w 2015 roku 88 badań dziennie.

5.5.1.5. Zakład Diagnostyki Obrazowej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	2 992,3	100,0	4 958,6	100,0	4 145,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	233,8	8,0	496,8	10,0	447,6	10,8
Koszty osobowe [B]	1 467,0	50,0	2 690,0	54,3	2 043,7	49,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	637,2		1 229,8		1 163,5	
- usługi okazy: korekty medyczne	829,8		1 460,2		880,2	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka [C]	482,4	16,5	787,8	15,9	825,2	19,9
Amortyzacja [D]	749,0	25,5	984,0	19,8	829,3	20,0

w tys. zł

Ilości wykonanych badań w pracowniach ZDO						
Pracownia Rentgenowska	I-VI 2017		2016		2015	
Pracownia Tomografi Komputerowej	23 982		49 375		46 822	
Pracownia Ultrasonograficzna	4 533		8 881		8 258	
Pracownia Ultrasonograficzna	9 996		19 645		18 827	
Pracownia Mammograficzna	1 679		3 010		3 748	
Pracownia Densytometrii	285					

Struktura liczba badań na dzień w pracowniach ZDO						
Pracownia Rentgenowska	I-VI 2017		2016		2015	
Pracownia Tomografi Komputerowej	132		135		128	
Pracownia Tomografi Komputerowej	25		24		23	
Pracownia Ultrasonograficzna	55		54		52	
Pracownia Mammograficzna	9		8		10	

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

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

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

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

Ciąg dalszy tabeli: Pracownia Echochordograficzna

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	146,9	100,0	291,0	100,0	292,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,8	3,9	10,9	3,7	9,6	3,3
Koszty osobowe [B]	129,3	88,0	257,9	88,6	253,4	86,5
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	25,2		49,1		46,6	
- usługi okazy: korekty medyczne	104,1		208,8		206,7	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka [C]	11,1	7,6	20,1	6,9	18,5	6,3
Amortyzacja [D]	0,7	0,5	2,1	0,7	11,3	3,8

Ilości wykonanych badań						
Badań Echochordograficznych	I-VI 2017		2016		2015	
Badań Echochordograficznych	3 355		6 786		6 751	

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

5.5.1.7. Pracownia Elektrodagnostyki (EKG)

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	110,1	100,0	247,1	100,0	221,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	5,7	5,2	12,2	4,9	10,8	4,9
Koszty osobowe [B]	53,9	49,0	146,1	59,1	139,1	62,9
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	33,7		74,1		102,1	
- usługi okazy: korekty medyczne	20,3		72,0		37,0	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka [C]	37,7	34,3	78,7	31,9	62,4	28,2
Amortyzacja [D]	12,7	11,5	10,1	4,1	8,8	4,0

Ilości wykonanych badań						
Badań EKG	I-VI 2017		2016		2015	
Badań EKG	1 328		2 792		2 551	

Koszty ogółem Pracowni Elektrodagnostyki (EKG) wynoszą około 250 tys. zł rocznie. Koszty osobowe w I połowie 2017 roku stanowiły 49,0 % kosztów całkowitych Pracowni. Pozostałe koszty pomocnicze związane z utrzymaniem działalności Pracowni EKG stanowiły 34,3 % całkowitych kosztów.

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

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

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

5.5.1.8. Pracownia Elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG)

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

w tys. zł

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie oddziału [C]	19,4	18,8	33,3	16,8	20,8	11,9
Amortyzacja [D]	9,8	9,5	19,7	9,9	20,6	11,8

Ilość wykonanych badań	I-VI 2017	2016	2015
Badania EEG	880	1 728	1 497

Średnia liczba badań na dzień roboczy	I-VI 2017	2016	2015
Badania EEG	5	5	4

Koszty roczne Pracowni Elektrofizjologii (EEG, WP, EMG) kształtują się na poziomie około 200 tys. zł. Koszty osobowe, to 66,6 % kosztów ogółem w I półroczu 2017 roku. Pozostałe koszty związane z utrzymaniem Pracowni stanowiły w I półrozu 2017 roku 18,8 % kosztów całkowitych Pracowni.

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

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

5.5.2. Pracownia diagnostyczno-zabiegowa

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

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

Ilość wykonanych badań	I-VI 2017	2016	2015
Badania Endoskopowe	2 603	5 452	5 415

Średnia liczba badań na dzień	I-VI 2017	2016	2015
Badania Endoskopowe	14	15	15

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

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

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Ogółem	261,6	563,3	532,2	532,2	532,2	532,2

5.5.2.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	534,9	100,0	22,4	100,0	100,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	415,8	77,2	20,6	91,6	91,6	91,6
Koszty osobowe [B]	114,3	21,2	6,3	28,1	6,3	6,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	15,7	2,9	1,4	6,3	1,4	1,4
- usługi obce: kontroli medyczne	98,6	18,3	5,9	26,1	5,9	5,9
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie [C]	5,9	1,1	1,7	7,7	1,7	1,7
Amortyzacja [D]	2,8	0,5	0,2	0,9	0,2	0,2

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

Zabiegi wykonywane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Ogółem	100	100	179	100	151	100
Wymiana elektrody					1	1
Zmiana pozycji elektrody					2	2
Kawizja lub zmiana miejsca wytworzenia łezki dla rozrusznika, defibrylatora lub innego wszczepianego urządzenia dla serca					2	2
Wszczęcie rozrusznika jednoizolowego					8	8
Wszczęcie rozrusznika dwuizolowego					56	56
Wymiana rozrusznika jednoizolowego/dwuizolowego					18	18
Wszczęcie całkowitego automatycznego systemu do kardioewerji lub defibrylacji [ICD] - jednoizolowego					7	7
Wymiana całkowitego automatycznego systemu do kardioewerji lub defibrylacji [ICD] - jednoizolowego					5	5
Wymiana całkowitego automatycznego systemu do kardioewerji/ defibrylacji [AICD] - dwuizolowego					1	1
Zmiana pozycji odprowadzenia (elektrod) (odbiorników)					2	2
Wszczęcie generatora impulsów do całkowitego automatycznego systemu do kardioewerji/ defibrylacji [AICD] - jednoizolowego					4	4
Wszczęcie generatora impulsów do całkowitego automatycznego systemu do kardioewerji/ defibrylacji [AICD] - jednoizolowego					4	4

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

5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	3 183,2	100,0	6 807,2	100,0	6 765,4	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	1 817,8	57,1	3 818,2	56,1	3 782,0	55,9
Koszty osobowe [B]	1 133,7	35,6	2 541,5	37,3	2 541,2	37,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	23,9	0,8	82,8	1,2	76,2	1,1
- usługi obce: kontroli medyczne	1 107,8	34,8	2 458,7	36,1	2 465,0	36,2
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie [C]	81,5	2,6	141,1	2,1	163,1	2,4
Amortyzacja [D]	150,3	4,7	306,5	4,5	279,1	4,1

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

Zabiegi wykonane w Pracowni Hemodynamiki

	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
Razem		718	1 392	1 329
E1-02-W - diagnostyka inwazyjna		43	102	130
E1-1 OZ-W - leczenie inwazyjne dwuwęzłowe > 3 dni		40	74	55
E1-2 OZ-W - leczenie inwazyjne złożone		469	469	469
E1-3G OZ-W - leczenie inwazyjne		206	29	24
E1-3 OZ-W - leczenie inwazyjne > 3 dni			5	4
E1-4 OZ-W - leczenie inwazyjne < 4 dni				
E1-5 OZ-W - leczenie inwazyjne > 7 dni z pcv		43		
E1-5 OZ-W - leczenie inwazyjne > 7 dni z piv			77	75
E2-A Angioplastika wlewkowa z implantacją jednego steru DES			147	135
E3-JC Angioplastika wlewkowa z implantacją jednego steru DES		77		
E3-JG Angioplastika wlewkowa z implantacją jednego steru DES				
E3-K Angioplastika z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielocienychowa		40		1
E3-L Angioplastika z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielocienychowa				
E3-M Angioplastika z zastawieniem jednego steru i nowo zabieg				
E3-N Angioplastika wlewkowa balonowa		2	12	8
E3-O Angioplastika wlewkowa balonowa				2
E5-7 Koronarografia II linie zabiegu inwazyjnie		267	477	422

Koszty roczne Pracowni Hemodynamiki wyniosły około 7 mln zł. Największy udział w kosztach całkowitych Pracowni stanowiły leki i materiały medyczne, tj. 57,1 %, w I połowie 2017 roku. Na koszty materiałowych medycznych wpływy koszt zakupu sprzętu medycznego jak: sterylny balony.

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

5.6. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego

Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego należą: wypadki do wypadków, katastrof, wypadki do urazów, wypadki do nabytych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, świadczenia związane z ciężką i porażką.

Od dnia 1 lipca 2017 roku w Zakładzie Pomocy Dorożni i Ratownictwa Medycznego usługi w zakresie ratownictwa medycznego, świadczone w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego realizowane są całonocowo przez jeden specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego oraz pięć podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.

W związku z powołanym na sześciu województwach procesem uruchamiania skoncertywanych dyspozycji medycznych w oparciu o System Wspólnąca Dowodzenia Ratownictwa Medycznego (SWDRM) w Innowodzie zobligowany został do wygłoszenia dyspozycji medycznej wyjazdami wyjazdami z zespołu ratownictwa medycznego, działającego na terenie miasta Innowodzie przy ul. Toruńskiej 32. Od dnia 4 maja 2017 r. wyjazdami zespołów ratownictwa medycznego dysponuje Wyższe Skoncertywowanie Dyspozycji Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy przy ul. Grudziądzkiej 9-15, funkcjonująca w strukturach Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 7.

W związku z powyższym od 1 lipca NFZ zmieni finansowanie dobowej gołowni, dla zabezpieczenia zaspokojenia medycznego. Dla specjalistycznego zaspokojenia medycznego „S” dotychczasowane finansowanie sławka 4 097 zł za dobowe gołownię, na 3 871 zł. Natomiast dla podstawowego zaspokojenia medycznego „B” ze stawki obowiązującej od 30 czerwca 2017 roku w wysokości 3 075 zł na 2 905 zł.

Poniżej zestawiono koszty funkcjonowania zespołów Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego "S"

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

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

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

Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego "P"

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 669,6	100,0	3 354,5	100,0	3 371,3	100,0
Koszty jelów i materiałów medycznych: [A]	26,2	1,7	56,9	1,7	56,6	1,7
Koszty osobowe: [B]	1 157,7	69,3	2 233,3	67,2	2 268,0	67,3
Pozostałe koszty bezpodrobnie i pośrednie odrębnie: [C]	393,1	23,6	832,1	24,8	844,1	25,0
Administracja i zarząd: [D]	71,9	4,3	152,7	4,6	156,1	4,6
Amortyzacja: [E]	18,6	1,1	39,5	1,2	46,6	1,4

Koszty ogółem czterech podstawowych zespołów ratowniczych medycznego „P” wyniosły w 2016 roku 54,5 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły około 70% kosztów całkowitych zespołu „P”.

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

5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

W zakładzie leczniczym: Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego wykonywane są świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Świadczenia te wykonywane są w komórkach organizacyjnych:

- Poradnik Nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej (dostępny od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]), w ramach której działa zespół nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- Wydziałowy Zespół Ogólny, w ramach którego działa zespół wyjazdowe ogólne – lekarskie oraz pielęgniarskie świadczące usługi w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

Koszty nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

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

Koszty ogółem utrzymania noceń i świadczeń opłaki zdrowotnej kształtują się rocznie na poziomie ponad 2,6 mld zł. Największy udział w kosztach stanowią koszty osobowe, tj. około 60% kosztów całkowitych.

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrołka stanowią podmiotnie jak w zespołach ratowniczych medycznych koszty pojazdów specjalistycznych i dyspozycjami.

5.7. Ośrodki działalności pomocniczej

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

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

Do kosztów Działu Technicznego zaliczone: Warsztaty, Sekcja Urządzeń Elektrycznego i AKP, Wzrosty i Klimatyzacje, Sekcja Urządzania Ruchu Urządzeń Ciężkich, Ruchu Medyczne, Urządzanie Sieci Urządzeń Wodno-Kanalizacyjnych, Spalarnie i Gospodarkę Odpadami, Centralę Telefoniczną, w skład Działu Pralni i Dezynfekcji wchodzi: Dział Pralni i Dezynfekcji, Warsztaty Działu Pralni i Dezynfekcji, Szwalnia, Magazyn bielizny obiegowej i Komora Dezynfekcyjna (funkcjonująca do dnia 1 lipca 2017 roku).

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

nia Jakości, Dział Prawno-Organizacyjny, Stanowisko ds. BHP, Obsługa - ochrona przeciwpożarowa, Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpowodziowej i Obronnych, ABI, Sekcja Dokumentacji.

Poniżej zestawiono koszty ośrodków działalności pomocniczej:

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
Dział Techniczny	2 058,2	3 738,1	3 555,7
Dział Pralni i Dezynfekcji	1 164,4	2 091,1	2 051,2
Dział Transportu	1 052,5	2 142,8	2 248,2
Dział Napraw i Konserwacji Urządzeń Medycznych	192,2	371,3	369,7
Centra Sterylizatoria	851,4	1 621,3	1 566,7
Apteka Szpitalna	390,2	784,7	754,8
Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji	262,1	637,0	689,3
Administracja i zarząd	2 920,2	5 871,3	5 442,2

6. Działalność naprawcza

6.1. Optymalizacja będącej działalnością operacyjnej

6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym:

- rewizja receptur szpitalnego w celu eliminacji, których używanie nie jest konieczne w procesie leczenia lub ich zastosowanie pozostaje obojętne w dążeniu do osiągnięcia celu terapeutycznego;

- stopniowe wdrażanie oprogramowania komputerowego wspomagającego gospodarowanie lekami w oddziałach szpitalnych w celu wprowadzenia zleceń i rozchodów leków dedykowanych poszczególnym pacjentom; funkcjonalność oprogramowania komputerowego, tzw. "jaka leków". Zaplanowanie pilnowanego wdrożenia oprogramowania na wybranych oddziałach; np.: Oddział Laryngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii;

- stosowanie doradczych, okresowo powtarzalnych kontrolnych inwentaryzacji na apteczkach oddziałowych w zakresach wybranych asortymentów leków, sprzętu jednorazowego, mających na celu zdyktowanie personelu medycznego do bieżącego rozpisywania rozchodów materiałów na pacjentów, eliminacji błędów aptecznych i wynikających z oprogramowania komputerowego;

- opracowanie przy współudziale personelu medycznego indywidualnych, dedykowanych poszczególnym oddziałom szpitalnym standardów limitów leków i sprzętu oddziałowego;

6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych:

- racjonalne dysponowanie zlecanymi badaniami diagnostycznymi – cel do realizacji poprzez stosowanie okresowych, powtarzalnych analiz poszczególnych procedur medycznych wykonywanych na oddziałach szpitalnych i w pracowniach diagnostycznych – „studium przypadku”;

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

- zastępowanie drogich leków tańszymi odpowiednikami, np.: Faxiparine Multi – podjęcie decyzji w celu zmiany metody podawania leku i struktury zakupów leków w perspektywie 2018 roku przy przygotowaniu postępowań przetargowych na dostawę leków i sprzętu jednorazowego;

- w obszarze diagnostyki rezygnacja z rutynowych badań HBS i HCV u pacjentów przyjmowanych do Szpitala w celu wykonania zabiegu operacyjnego;

6.1.4. Identyfikacja procedur kosztownych w celu znalezienia przyczyn ich kosztowności

- realizacja identyfikacji procedur kosztownych poprzez okresowe, powtarzalne analizy ekonomiczne rentowności wykonywanych procedur medycznych przez oddziały szpitalne, pracownice, poradnie w celu znalezienia przyczyn kosztowności – „studium przypadku”;

- reorganizacja procesu dezynfekcji sprzętu i aparatury medycznej z ograniczeniem etapu dezynfekcji wstępnej;

- optymalizacja ilości i zasadności zlecanych transportów sanitarnych pacjentów;

- rewizja procedur kwalifikacji planowanych pacjentów do zabiegów operacyjnych w celu usprawnienia tych procedur i eliminacji dodatkowych kosztów, które generują

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

- nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego w celu uniknięcia konieczności dokonywania nagłych kosztownych napraw w trybie natychmiastowym – opracowanie planów zawierania długoterminowych umów serwisowych uwzględniających wymaganie kosztownych części zamiennych w odniesieniu do strategicznego sprzętu medycznego, np.: aparaty RTG, aparaty USG, TK, angiograf, ramiona c, endoskopy – negocjowanie

rozłożonych w czasie kilku lat kontraktów serwisowych z kilkoma oferentami celem uzyskania konkurencyjnej ceny i warunków realizacji umów;

- nadzór nad infrastrukturą budowlaną i techniczno-eksploatacyjną, parkiem maszynowym, flotą sanitarną - dową Szpitala w celu planowania w perspektywie kilku lat niezbędnych remontów i inwestycji w celu uniknięcia nagłych awarii, kar z tytułu kontroli technicznych i sanitarnych, poszukiwania źródeł oszczędności mediów

6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji

- uwalnianie niewykorzystywanej powierzchni celem konsolidowania działalności, np.: połączenie magazynu technicznego i medycznego w jednej lokalizacji – uzyskanie powierzchni zajmowanej do tej pory przez Magazyn Medyczny do prowadzenia innej działalności lub wynajmu, uporządkowanie przy tym działaniu stanów magazynowych w celu sprzedaży lub likwidacji zbędnych zapasów materiałowych, uzyskanie stanu wzajemnej zastępowalności przez pracowników magazynu, ograniczenie konieczności zwielokrotniania specjalistycznego sprzętu do obsługi magazynów; uwolnienie niewykorzystanej powierzchni Działu Pralni poprzez sprzedaż lub likwidację komory dezynfekcyjnej w celu konsolidacji działalności, zmiany lokalizacji przez inną działalność, wynajmu zewnętrznej powierzchni;

6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego

- optymalizacja zapasów materiałowych do uzyskania poprzez rewizję limitów magazynowych, kontrolę stanów magazynowych, identyfikację i eliminację zapasów zalegających, dokonywanie zakupów celowych pod konkretne potrzeby, nie na magazyn, zawieranie umów depozytowych w szczególności przy umowach na sprzęt jednorazowy, w tym w szczególności wysokocenny – identyfikacja zakresów w których mogłyby funkcjonować depozyty (czy w przypadku nci, opatrunków, koncentratów dializacyjnych mogłyby funkcjonować depozyty);

- poprawa ścisłości należności od innych kontrahentów niż NFZ – ograniczanie kredytu kupieckiego wobec niezależnych Klientów – stosowanie sprzedaży usług za gotówkę przy powtarzającym się nie płaceniu Szpitalowi za usługi

6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką

6.2.1. Wdrożenie stałych, powtarzalnych okresowych analiz ekonomicznych w odniesieniu do oddziałów szpitalnych

- analiza rentowności w celu poszukiwania rentownych i nierentownych świadczeń medycznych; poszukiwanie przyczyn wzrastających kosztów zmierzających do ich identyfikacji i minimalizacji;

6.2.2. Kontrola sprawozdawczości:

- kontrola sprawozdawstwa materiałowego przekazanych do analiz ekonomicznych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych;

- kontrola sprawozdawstwa przez medyczne ośrodki kosztów wykonanych do NFZ;

6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej

- skoncentrowanie pracowników Pracowni Rehabilitacji pod kierownictwem Kierownika tej pracowni w celu zapewnienia ciągłości dostępności do realizowanych przez pracownię świadczeń medycznych poprzez m.in. zmiany w harmonogramach godzin pracy tej pracowni i możliwości efektywniejszego zarządzania personelem rehabilitantów przy wykonywaniu zleceń na rzecz oddziałów szpitalnych;

- reorganizacja Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarzkiej w zakresie liczby lekarzów zespołów wyjazdowych zgodnie z nowymi wytycznymi NFZ od 1 października 2017 roku;

- reorganizacja Działu Marketingu i Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej w celu optymalizacji rozliczeń z NFZ;

6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji

- wdrażanie zasceptowalności dokumentacji papierowej elektronicznej;

- dbanie o przepływ informacji i komunikację na wszystkich szczeblach zarządzania szpitalem – podjęcie próby do wdrożenia elektronicznego obiegu korespondencji;

6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu

- wdrożenie oprogramowania komputerowego Zamówień Publicznych celem optymalizacji specyfikacji zakupów w ramach zamówień publicznych oraz kontroli stanu realizacji zakupów przetargowych;

- dokonywanie analiz zakupów materiałowych celem ich konsolidacji w „pakiet zakupowy” w celu przeprowadzania jednolitych postępowań zakupowych, negocjowania lepszych warunków cenowych i handlowych;

6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala

- dążenie do pełnej informatyzacji działalności Szpitala celem usprawnienia przepływu i pozyskiwania informacji merytorycznych i ekonomicznych w kierunkach części białej oraz szarej i na odwrót;

- spisanie procesów informatycznych celem automatyzacji raportów, rozliczeń, wyników badań medycznych, identyfikacji pacjenta – informacja medyczna i niemedyczna kroczą w ślad za pacjentem i procedurami medycznymi jemu przypisanymi – płynny strumień informacji na różnych poziomach analiz;

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

- sukcesywne wprowadzanie dokumentacji elektronicznej począwszy od 1 stycznia 2018 roku;

- zapisywanie na etapie ogłaszania postępowań przetargowych, jak i negocjowania z dostawcami przy najmniej 60-dniowych terminów płatności

- przy trudnościach z terminowym regulowaniem zobowiązań zawieranie ugod, porozumień mających na celu rozkładanie płatności na raty;

- negocjowanie umorzeń lub nie naliczania odsetek karnych z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań;

- ciągła kontrola stanu wymagalnych zobowiązań i minimalizowanie tego stanu poprzez spłatę z pożyczanych należności, jak i linii kredytowej uruchomionej w rachunku bankowym Szpitala.

6.3. Działania rozwojowe

6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycznej

- parking dla pracowników – zainstalowanie białej wykładziny i wyjazdowych umożliwiających identyfikację pracowników Szpitala wyjeżdżających z terenu Szpitala, wprowadzenie ryczałtowej, stałej opłaty miejscowej dla pracowników korzystających z parkingu Szpitala;

- Płatnia – pozyskanie przez Płatnię nowych rynków zbytu usług planistycznych na terenie miasta i powiatu, oświadczenie pracowników zatrudnionych na umowę cywilno-pracowniczą ryczałtem za prawnie odliczone ochrony, wynajem podmiotom zewnętrznym uwalnionej powierzchni szpitalnej w celu pozyskania środków finansowych i wykorzystania ewentualnych pustostanów.

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

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

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

6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów

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

6.4. Działania na rzecz finansowania

6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji

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

6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-financeowych

W okresie 2015-2017 widok tendencji Szpitala w Inowrocławiu do pogorszenia wyniku finansowego, co powoduje pogorszenie wskaźników zyskowości. Z uwagi na fakt generowania ujemnego wyniku finansowego wskaźniki zyskowości wykazują ujemne i ujemnie, fundacji w celu uzyskiwania darowizn rzeczowych i pieniężnych.

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

6.4.2.2. Wskaźniki płynności

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

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

6.4.2.3. Wskaźniki efektywności

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

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest poprawa ściągłości należności oraz poprawa terminowości w zapłacie zobowiązań krótkoterminowych. Cel ten może zostać osiągnięty poprzez między innymi ograniczanie zakupów celem ich nadmiernego magazynowania, negocjowanie terminów płatności zobowiązań krótkoterminowych, systemową zmianę formy finansowania Szpitala, poprzez fakt włączenia go do sieci szpitali i zagwarantowania środków finansowych w zakresie umowy dotyczącej Szpitalnicwa w postaci ryczałtu od 1 października 2017 roku.

6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia

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

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

6.4.2.5. Podsumowanie

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

D Y R E K T O R
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Bliźka
W Inowrocławiu
dr n. med. Elżbieta Podulska

Inowrocław, dnia 19 września 2017 r.

NK.034/70/17

Rada Powiatu
Inowrocławskiego

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

Wniosek

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

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

Uzasadnienie

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

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

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

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

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

Załączniki:

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

UCHWAŁA Nr/....../2017
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dniawrześnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za rok 2016 z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 814 z późn. zm.¹) uchwala się, co następuje:

§ 1.1. Przyjąć sprawozdanie z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za rok 2016 z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

Ryszard Jagodziński

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

RADCA PRAWNY
nie wnoszę zastrzeżeń
względem prawnych Henryka Kucalczyński

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

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za rok 2016 z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Zarząd Powiatu Inowrocławskiego przedkłada sprawozdanie z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu zgodnie z planem pracy Rady Powiatu Inowrocławskiego na II półrocze 2017 r.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 814 z późn. zm.). Przepis ten stanowi, iż do wyłącznej kompetencji rady powiatu należy stanowienie o kierunkach działania zarządu powiatu oraz rozpatrywanie sprawozdań z działalności zarządu, w tym z działalności finansowej.


STAROSTA
Tadeusz Majewski

Sprawozdanie z działalności Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu za 2016 rok z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

Niniejsze sprawozdanie prezentuje działania i inicjatywy podejmowane przez Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich w 2016 r. z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

Część pierwsza opracowania poświęcona jest działalności informacyjno-promocyjnej oraz doradczej, skierowanej do wielu grup społecznych i zawodowych, a także działalności publikacyjnej. Zawiera również najważniejsze wydarzenia w 2016 roku, które ujęto w formie kalendarium.

Druga część opracowania dotyczy zadań przygotowanych i realizowanych przez Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich na terenie powiatu inowrocławskiego w 2016 r. z udziałem środków zewnętrznych, w tym krajowych oraz strukturalnych Unii Europejskiej.

Zadania Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich

Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich zapewnia bieżącą koordynację działań związanych z otrzymanymi środkami zewnętrznymi, w tym dotacjami z funduszy strukturalnych UE i europejskich, poczynając od złożenia wniosku aplikacyjnego aż po zarządzanie rzeczowe i finansowe, ewaluację oraz trwałość. Monitoruje stopień osiągnięcia i utrzymania wskaźników produktu i rezultatu poszczególnych projektów na poziomie Beneficjenta i partnerów także w okresie trwałości oraz realizuje zadania w sferze rozwoju powiatu.

Od 2014 r. Biuro realizuje również zadania w zakresie bieżącej obsługi pracy Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego oraz w zakresie przygotowania i monitorowania dokumentu Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego, co wynika z treści Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego, zawartego 10 października 2014 r. W 2016 r. realizowano również nowe zadania w zakresie analizy zgodności gminnych programów rewitalizacji Partnerów Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego, opracowanych na podstawie ustawy

o rewitalizacji z dnia 9 października 2016 r., ze Strategią Rozwoju Powiatu Inowrocławskiego do 2020 r.

Na etapie realizacji poszczególnych projektów oraz wypełniania obowiązków trwałości wynikających z zapisów art. 57 pkt. 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, a także w zakresie monitorowania źródeł finansowania dostępnych w ramach poszczególnych programów, Biuro współpracuje z instytucjami na szczeblu krajowym, regionalnym, które pełnią funkcję Instytucji Zarządzających, Pośredniczących, Wspomagających dla krajowych programów operacyjnych w ramach Narodowej Strategii Spójności na lata 2007-2013 oraz w obecnej perspektywie finansowej UE na lata 2014-2020.

W okresie objętym sprawozdaniem Biuro współpracowało m.in. z Wydziałem Infrastruktury i Rolnictwa Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu: Departamentem Rozwoju Regionalnego, Biurem ds. Polityki Terytorialnej, Departamentem Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Departamentem Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia, Departamentem Nadzoru Właścicielskiego, Rozwoju Gospodarczego i Transportu, Departamentem Rozwoju Obszarów Wiejskich, Krajowym Biurem Euro Desk Polskiej Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.

W 2016 r. w Biurze Rozwoju i Inicjatyw Europejskich pracowały cztery osoby: Kierownik Biura, inspektor, specjalista, stażysta.

I. Działalność informacyjno-promocyjna i doradcza oraz publikacyjna Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich

Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich doradza zainteresowanym beneficjentom we właściwym rozliczeniu rzeczowo-finansowym inwestycji, prowadzi działalność informacyjną i doradczą dla mieszkańców powiatu pod kątem możliwości korzystania z dostępnych funduszy europejskich, służy pomocą w poruszaniu się po przepisach unijnych zainteresowanym osobom wyjeżdżającym do dowolnego kraju Unii Europejskiej w celu podjęcia pracy, nauki.

W 2016 r. Biuro prowadziło działalność informacyjno-promocyjną oraz doradczą dla samorządów, organizacji pozarządowych, parafii, szkół, szkolnych klubów europejskich, przedsiębiorców. Informowało o możliwości korzystania z dostępnych środków zewnętrznych, w tym z programów krajowych, funduszy europejskich, funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz o możliwości uczestnictwa w europejskich programach edukacyjnych, m.in. w Programie Erasmus +.

W 2016 r. działania informacyjno-doradcze dotyczyły przede wszystkim uwarunkowań perspektywy finansowej Unii Europejskiej na lata 2014-2020 oraz aktualnych harmonogramów konkursów w ramach programów krajowych, a także założeń polityki terytorialnej województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2014-2020.

Biuro prowadzi konsultacje osobiste, telefoniczne, e-mailowe, doradztwo w zakresie zasad przygotowywania i rozliczania projektów dla zainteresowanych samorządów, przedsiębiorców, organizacji pozarządowych, parafii, szkół wszelkiego typu, osób indywidualnych. W roku 2016 konsultacje dotyczyły m.in. możliwości uzyskania wsparcia w obszarze edukacji, przedsiębiorczości oraz rewitalizacji.

Biuro posiada Biblioteczkę o Unii Europejskiej, w której zasobach mieszczą się m.in.: publikacje poświęcone zrealizowanym przez Powiat Inowrocławski projektom z udziałem środków UE, publikacje i wydawnictwa Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rozwoju, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu oraz publikacje prezentujące tzw. dobre praktyki w zakresie realizacji projektów infrastrukturalnych, edukacyjnych i społecznych współfinansowanych z funduszy strukturalnych UE. Prowadzi także biblioteczkę równościową w ramach projektu pn. „Twoja wiedza-Twoja przyszłość”, zakończonego przez Powiat Inowrocławski w 2015 r.

W zakresie realizowanych oraz zakończonych projektów ze środków europejskich i strukturalnych Unii Europejskiej, wypełniając obowiązki trwałości, Biuro prowadzi działania promocyjne projektów zgodnie z wytycznymi poszczególnych programów operacyjnych (tablice informacyjne, tablice promocyjne, foldery, ogłoszenia prasowe, gadzety promocyjne) we współpracy z Biurem Informacji Publicznej i Promocji Powiatu oraz z partnerami projektów. Dodatkowo na stronie internetowej Powiatu Inowrocławskiego dostępna jest zakładka poświęcona realizacji projektów Powiatu Inowrocławskiego w perspektywie 2004-2006, 2007-2013 oraz 2014-2020. W ramach działalności publikacyjnej, Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich przygotowuje serwis informacyjny o funduszach, „Euronews” adresowany do zainteresowanych podmiotów,

w tym m.in. do samorządów i organizacji pozarządowych, przedsiębiorców. Zawiera on informacje o dostępnych programach, regulacjach prawa wspólnotowego, dotyczących europejskiej polityki regionalnej, informacje ważne dla beneficjentów, m.in. wytyczne w zakresie rozliczania projektów, harmonogramy konkursów, informacje na temat szkoleń, konferencji krajowych, regionalnych, lokalnych a także o realizowanych przez Powiat Inowrocławski projektach i wszelkich inicjatywach europejskich, których organizatorem lub gospodarzem jest Powiat Inowrocławski.

W 2016 r. „Euronews” publikowany był za pośrednictwem Biura Informacji Publicznej i Promocji Powiatu na stronie internetowej Powiatu Inowrocławskiego. „Euronews” przekazywany był także osobom zainteresowanym, podmiotom, instytucjom, przedsiębiorcom, organizacjom pozarządowym znajdującym się w bazie Biura oraz wszystkim wydziałom Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu i jednostkom organizacyjnym Powiatu Inowrocławskiego. W 2016 r. w „Euronewsie” uruchomiono nowe działy: „Porady dla beneficjenta”, w którym prezentowano zagadnienia istotne dla beneficjentów projektów współfinansowanych ze środków UE w perspektywie 2014-2020 na każdym etapie realizacji projektu: wdrażania, monitoringu i ewaluacji. Rozbudowano również dział konkursów o harmonogramy konkursów we wszystkich krajowych programach operacyjnych i w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz o aktualne ogłoszone lub planowane konkursy przez poszczególne instytucje. Kontynuowano dział „Wiadomości z UE”, na łamach którego prezentowano inicjatywy podejmowane na forum Rady Europejskiej, Komisji Europejskiej oraz Parlamentu Europejskiego. Dodatkowo przedstawiano informacje na temat stanu prac nad Strategią Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego (ORSG) Powiatu Inowrocławskiego.

W 2016 r. Biuro wydawało także serwis informacyjny „Szkolny Euroexpress”, skierowany do szkolnych klubów europejskich, zainteresowanych szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu powiatu inowrocławskiego, nauczycieli, studentów, dzieci i młodzieży oraz do zainteresowanych podmiotów związanych z edukacją i kulturą. W 2016 r. informowaliśmy m.in. o środkach z europejskich programów edukacyjnych, konkursach dotyczących UE dla młodzieży, szkoleniach dla nauczycieli, stażach dla młodzieży i studentów, aktualnościach i newsach związanych z UE.

Na łamach działu „Euroencyklopedia” przybliżaliśmy ważne pojęcia w zakresie prawa europejskiego, funkcjonowania Unii Europejskiej, europejskich i międzynarodowych organizacji oraz założenia nowej perspektywy finansowej UE na lata 2014-2020.

Prezentowaliśmy również informacje na temat wolontariatu oraz ciekawe inicjatywy podejmowane na szczeblu lokalnym i regionalnym. W dziale Eurokalendarz przedstawiano daty i wydarzenia ważne z punktu widzenia integracji europejskiej oraz historii UE. Natomiast w dziale „Czy wiesz, że...” prezentowano ciekawostki z UE i jej poszczególnych instytucji.

W ramach działań informacyjno-promocyjnych, Biuro prowadzi i aktualizuje zakładkę uruchomioną na stronie internetowej Powiatu, poświęconą bieżącej działalności Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego. W 2016 r. publikowano informacje na temat aktualizacji Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego, w tym uchwały Komitetu Sterującego ORSG Powiatu Inowrocławskiego. Informacje na temat działań ORSG Powiatu Inowrocławskiego przekazywano również do „Tygodnika Powiatu i Gmin”.

Kalendarium najważniejszych wydarzeń w 2016 r.

W 2016 r. działania Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich koncentrowały się przede wszystkim na przygotowaniu nowych projektów w perspektywie finansowej UE na lata 2014-2020, zgodnie z dostępnymi harmonogramami konkursów oraz na aktualizacji Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego a także na pracy nad podsumowaniem realizacji dokumentów strategicznych Powiatu Inowrocławskiego w perspektywie UE na lata 2007-2013: Strategii Rozwoju Powiatu Inowrocławskiego na lata 2007-2015 oraz Planu Rozwoju Lokalnego Powiatu Inowrocławskiego na lata 2008-2015.

Styczeń / luty 2016 r.

W ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, złożono przygotowany we współpracy z Zarządem Dróg Powiatowych w Inowrocławiu wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Przebudowa drogi powiatowej nr 2557 C Krusza Zamkowa-Krusza Duchowna na odcinku od km 0 +000 do km 1+000”.

Biuro reprezentowało Powiat Inowrocławski jako Beneficjenta podczas przeprowadzonej przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego wizyty monitoringowej projektu pn. „Przebudowa drogi powiatowej nr 2558 C Janikowo- Tupadły” nr RPKP.01.01.00-04-005/09 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi priorytetowej 1. Rozwój infrastruktury technicznej, Działanie 1.1. Infrastruktura drogowa Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013, zakończonego w 2010 r.

W ramach prac nad Strategią Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego i trwającej procedury dalszego opiniowania Strategii ORSG Powiatu

Inowrocławskiego, przygotowano we współpracy z samorządami i partnerami społeczno-gospodarczymi korektę propozycji projektowych, uwzględniających uwagi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, przekazane w grudniu 2015 r.

10 lutego 2016 r. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwałą nr 6/157/16 przyjął opinię warunkową dotyczącą Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego. Opinia dotyczyła Strategii zatwierdzonej w listopadzie 2015 r., a także projektowanych obszarów działań oraz przewidywanych do realizacji propozycji projektowych wraz z analizą wskaźnikową w zakresie Priorytetów Inwestycyjnych: 4 c (efektywność energetyczna w sektorze publicznym i mieszkaniowym), 4 e (zrównoważona mobilność miejska i promowanie strategii niskoemisyjnych), 6 b (rozwój infrastruktury wodno-ściekowej), 6 c (ochrona i rozwój zasobów kultury), 10 a (inwestycje w infrastrukturę przedszkolną i infrastrukturę szkolnictwa zawodowego), 9 iv (rozwój usług społecznych), 10 i (wychowanie przedszkolne i kształcenie ogólne), 10 iv (kształcenie zawodowe) planowanych do realizacji przy współudziale środków unijnych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Przedmiotowa opinia nie obejmowała obszaru działań rewitalizacyjnych, o które Strategia zostanie uzupełniona po pozytywnym zaopiniowaniu przez IZ RPO WK-P programów rewitalizacji przygotowanych przez gminy.

Zgodnie z treścią Opinii Instytucja Zarządzająca RPO WK-P wskazuje, „iż niniejsza opinia nie stanowi decyzji o przyznaniu dofinansowania i nie gwarantuje przyznania środków unijnych, a jedynie potwierdza prawidłowy kierunek rozwoju i prawidłowo przyjęte sposoby rozwiązywania problemów Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego przy współudziale środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Dofinansowanie ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 beneficjenci z Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego mogą uzyskać na podstawie złożonych wniosków o dofinansowanie m.in. w konkursach dedykowanych polityce terytorialnej, po uzyskaniu pozytywnej oceny formalnej i merytorycznej złożonej dokumentacji aplikacyjnej, zgodnie z kryteriami oceny wniosków o dofinansowanie w ramach poszczególnych konkursów”.

We współpracy z samorządami gminnymi z terenu powiatu inowrocławskiego, partnerami społeczno-gospodarczymi, wydziałami Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu

oraz jednostkami organizacyjnymi Powiatu Inowrocławskiego rozpoczęto prace nad przygotowaniem podsumowania Strategii Rozwoju Powiatu Inowrocławskiego na lata 2007-2015.

Marzec 2016 r.

Po zakończonej ocenie formalnej i uwagach Departamentu Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, złożono do dalszej oceny merytorycznej, wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Przebudowa drogi powiatowej nr 2557 C Krusza Zamkowa- Krusza Duchowna na odcinku od km 0 +000 do km 1+000” uwzględniający uwagi Instytucji Zarządzającej i zawierający wyjaśnienia Wnioskodawcy.

W ramach kontynuacji prac nad Strategią Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego przygotowano we współpracy z Sygnatariuszami Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego kolejną wersję Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego.

Podczas VIII posiedzenia Komitetu Sterującego Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego z 14 marca 2016 r. przedstawiono opinię Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 10 lutego 2016 r. dotyczącą Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego oraz omówiono uwagi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 do fiszek projektowych ujętych w Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego w ramach Priorytetów Inwestycyjnych 4c, 4 e, 6 b, 6 c, 10 a, 9 iv, 10 i, 10 iv.

Uchwałą nr 1/2016 Komitet Sterujący Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego przyjął projekt Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego po uwagach Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 w części diagnostycznej w obszarach: Transport i komunikacja, Infrastruktura środowiska, Gospodarka, Demografia, Pomoc społeczna oraz w zakresie Logiki interwencji strategicznej, Analizy SWOT oraz Systemu wdrażania i monitorowania.

Ponadto projekt Strategii zawierał skorygowaną listę podstawową projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), listę podstawową projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w zakresie Priorytetów Inwestycyjnych: 4 c, 4 e, 6 b, 6 c, 10 a, 9 i, 9 iv,

10 i, 10 iv oraz Załącznik do Diagnozy a także Załącznik do Strategii (zawierający tiszki projektowe oraz plan finansowy), zgodnie z uwagami IZ RPO WK-P.

Biuro uczestniczyło w badaniu ewaluacyjnym beneficjentów polityki spójności na lata 2007-2013 przeprowadzonym przez firmę IMAPP na zlecenie Ministerstwa Rozwoju w zakresie zrealizowanego i zakończonego w 2010 r. przez Powiat Inowrocławski projektu pn. „Zdobycie wiedzy – ważna rzecz, każdy powinien dostęp do niej mieć. Dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, pozalekcyjne i edukacyjne dla dziewcząt i chłopców ze szkół o kształcenie ogólnym” współfinansowanego z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Badanie ewaluacyjne beneficjentów polityki spójności prowadzono równolegle w czterech krajach UE, w Polsce, na Słowacji, w Cechach i na Węgrzech.

Kwiecień 2016 r.

W ramach realizowanych przez Biuro zadań w zakresie trwałości projektów współfinansowanych ze środków europejskich w okresie pięciu lat od ich zakończenia finansowego, przedłożono do Instytucji Zarządzającej RPO WK-P na lata 2007-2013 sprawozdania z trwałości następujących projektów: „Przebudowa drogi powiatowej nr 2558C Janikowo-Tupadły”, „Rozbudowa Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w celu dostosowania Stacji Dializ do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych”, „Zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego dla Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu”, „Rewaloryzacja budynku Muzeum im. J. Kasprówicza w Inowrocławiu w części dotyczącej pomieszczeń piwnic wraz z zakupem wyposażenia trwałego”, „Rozbudowa i przebudowa Domu Pomocy Społecznej w Kawęczynie filia w Parchaniu w celu dostosowania do obowiązujących standardów”, „Rozbudowa i przebudowa Domu Pomocy Społecznej w Tarnówku w celu dostosowania do obowiązujących standardów”.

W okresie objętym sprawozdaniem, wskaźniki produktów i rezultatów przedmiotowych projektów zostały utrzymane zgodnie z prognozowaną wartością docelową we wniosku o dofinansowanie projektu, zarówno na poziomie Beneficjenta i partnerów, tj. Zarządu Dróg Powiatowych w Inowrocławiu, Szpitala Wielospecjalistycznego im dr. L. Błażka w Inowrocławiu, Muzeum im. J. Kasprówicza w Inowrocławiu, Domu Pomocy Społecznej w Tarnówku oraz Domu Pomocy Społecznej w Parchaniu.

Zakończono prace nad opracowaniem Informacji o realizacji Strategii Rozwoju Powiatu Inowrocławskiego na lata 2007-2015.

Maj 2016 r.

W ramach dalszego etapu prac nad Strategią Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego, na zaproszenie Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, 23 maja 2016 r. odbyły się negocjacje dotyczące list projektów podstawowych ujętych w Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego dedykowanych polityce terytorialnej.

W negocjacjach uczestniczyli wszyscy sygnatariusze Porozumienia na rzecz rozwoju Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego. Podczas negocjacji Instytucja Zarządzająca RPO WK-P przedstawiła dostępną alokację w ramach poszczególnych Priorytetów Inwestycyjnych dla ORSG Powiatu Inowrocławskiego.

Sygnatariusze Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego postulowali m.in. zwiększenie środków na inwestycje w zakresie ścieżek rowerowych oraz na infrastrukturę przedszkolną.

W ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 nastąpiło uroczyste podpisanie pomiędzy samorządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego i Powiatu Inowrocławskiego umowy o dofinansowanie projektu pn. „Przebudowa drogi powiatowej nr 2557 C Krusza Zamkowa- Krusza Duchowna na odcinku od km 0 +000 do km 1+000”, typ operacji: Budowa lub modernizacja dróg lokalnych” w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii”.

Czerwiec 2016 r.

Rozpoczęto we współpracy ze szkołami prowadzącymi kształcenie zawodowe oraz kształcenie ogólne, dla których organem prowadzącym jest Powiat Inowrocławski prace nad opracowaniem projektu pn. „Twoja wiedza-Twoja przyszłość - II” oraz „Zostań Omnibusem-II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

W ramach prac nad Strategią ORSG Powiatu Inowrocławskiego i dalszego opiniowania Strategii przez IZ RPO WK-P, przekazano Sygnatariuszom Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego, szczegółowe uwagi IZ RPO WK-P do poszczególnych propozycji projektowych po negocjacjach.

Nawiązując do spotkania negocjacyjnego, które odbyło się 23 maja 2016 r., dotyczącego ostatecznego kształtu Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego oraz zaproponowanej przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020 alokacji dla ORSG Powiatu Inowrocławskiego, przedłożono do IZ RPO WK-P do dalszego opiniowania, skorygowane listy projektów podstawowych i rezerwowych finansowanych ze środków EFRR oraz ze środków EFS, dostosowane do alokacji w ramach poszczególnych Priorytetów Inwestycyjnych.

Lipiec / sierpień 2016 r.

W ramach dalszej procedury opiniowania Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego, na podstawie uchwały Nr 30/1148/16 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 27 lipca 2016 r. oraz uchwały nr 33/1339/16 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 31 sierpnia 2016 r., Strategia ORSG Powiatu Inowrocławskiego uzyskała opinię, która stanowi aktualizację opinii, zatwierdzonej uchwałą nr 6/157/16 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 10 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia opinii dotyczącej Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego, w zakresie projektowanych obszarów działań oraz przewidywanych do realizacji propozycji projektowych w ramach PI 4c – gospodarka niskoemisyjna, PI 10i – kształcenie ogólne, PI 9 i - aktywne włączenie społeczne, PI 6 b – rozwój infrastruktury wodno-ściekowej, PI 6 c – ochrona i rozwój zasobów kultury, PI 10 a – inwestycje w infrastrukturę przedszkolną, PI 10 a – inwestycje w infrastrukturę kształcenia zawodowego, PI 9 iv – rozwój usług społecznych, PI 10 i – wychowanie przedszkolne, PI 10 iv – kształcenie zawodowe, planowanych do realizacji przy współudziale środków unijnych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko- Pomorskiego na lata 2014-2020 i zatwierdzonych przez wszystkich partnerów Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego.

Biuro kontynuowało prace nad opracowaniem wniosków o dofinansowanie projektów edukacyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Wrzesień 2016 r.

Biuro przygotowało we współpracy z Zarządem Dróg Powiatowych w Inowrocławiu wnioski o dofinansowanie projektów w ramach Programu Rozwoju Gminnej i Powiatowej Infrastruktury Drogowej na lata 2016-2019: „Remont drogi powiatowej nr 2407 C Kołodziejewko- Kołodziejewo- Trląg na odcinku Kołodziejewo- Trląg” oraz „Remont drogi powiatowej nr 2507 C Jaksice- Tuczo- Rybitwy na odcinku od m. Tuczo do m. Rybitwy

oraz drogi powiatowej nr 2514 C Liszkowo- Jaksice na odcinku od km 0+000 do km 1+175 oraz od km 4+700 do km 5+460,47". Wnioski złożono w ramach ogłoszonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego naboru w terminie do 15 września.

Na prośbę Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, udzielną szczegółowych informacji na temat przeprowadzonego w 2015 r. naboru projektów-propozycji przedsięwzięć do Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego, przyjętego trybu naboru i kryteriów oceny, trybu wnioskowania i uwzględniania kolejnych projektów na liście podstawowej w Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego.

We współpracy z Sygnatariuszami Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego przygotowano aktualizację Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego.

20 września 2016 r. Komitet Sterujący ORSG Powiatu Inowrocławskiego przyjął uchwałą nr 2/2016 projekt Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego uwzględniający zmiany w części diagnostycznej w obszarze: Infrastruktura środowiska oraz Logika interwencji strategicznej. Ponadto projekt Strategii zawierał skorygowaną listę podstawową i rezerwową projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, listę podstawową projektów finansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego po negocjacjach z IZ RPO WK-P oraz zgodnie z opiniami IZ RPO WK-P wydanymi 27 lipca 2016 r. oraz 31 sierpnia 2016 r.

W ramach prac nad projektem pn. „Twoja wiedza- Twoja przyszłość- II” Zarząd Powiatu Inowrocławskiego uchwałą nr 323/2016 z dnia 28 września 2016 r. pozytywnie zaopiniował diagnozy szkół prowadzących kształcenie zawodowe, dla których organem prowadzącym jest Powiat Inowrocławski, planowanych do objęcia niniejszym projektem. Diagnozy stanowiły podstawę do zidentyfikowania problemów i potrzeb grupy docelowej projektu oraz wyboru form wsparcia w ramach projektu.

Biuro we współpracy ze szkołami prowadzącymi kształcenie zawodowe przygotowało wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Twoja wiedza-Twoja przyszłość- II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10. Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe. Powiat Inowrocławski złożył wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Twoja wiedza – Twoja przyszłość II” 30 września 2016 r. w odpowiedzi na konkurs nr RPKP.10.02.03-IZ.00-04-027/16 dedykowany polityce terytorialnej, ogłoszony przez Zarząd Województwa Kujawsko-

Październik / listopad 2015 r.

W ramach prac nad projektem pn. „Zostań Omnibusem – II” Zarząd Powiatu Inowrocławskiego uchwałą nr 338/2016 z dnia 19 października 2016 r. pozytywnie zaopiniował diagnozy szkół prowadzących kształcenie ogólne, dla których organem prowadzącym jest Powiat Inowrocławski, planowane do objęcia niniejszym projektem. Diagnozy stanowiły podstawę do zidentyfikowania problemów i potrzeb grupy docelowej projektu oraz wyboru form wsparcia w ramach projektu.

Biuro we współpracy ze szkołami prowadzącymi kształcenie ogólne przygotowało wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Zostań Omnibusem- II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne. Wniosek został złożony przez Powiat Inowrocławski w ramach ogłoszonego przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 konkursu w ramach polityki terytorialnej: RPKP.10.02.02-IZ.00-04-035/16.

W ramach działań Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego odbyło się spotkanie sygnatariuszy Porozumienia na rzecz rozwoju Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego, którego przedmiotem było omówienie propozycji dalszych działań w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 4 e (ścieżki rowerowe oraz oświetlenie) po wstępnej weryfikacji propozycji projektowych ze strony IZ RPO WK-P i przyznanej alokacji w wysokości 4 165 617,77 zł .

Rozpoczęto we współpracy z samorządami gminnymi z terenu powiatu inowrocławskiego prace nad przygotowaniem podsumowania dokumentu strategicznego „Plan Rozwoju Lokalnego Powiatu Inowrocławskiego na lata 2008-2015”, który w perspektywie UE 2007-2013 stanowił podstawę do ubiegania się o dofinansowanie ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013.

Biuro uczestniczyło w przeprowadzonym przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re- Source” na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

w Toruniu badaniu ewaluacyjnym pn. „Ewaluacja ex post Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013”.

Grudzień 2016 r.

Biuro przeprowadziło analizę zgodności projektów Gminnych Programów Rewitalizacji: Gminy Dąbrowa Biskupia i Gminy Pakość ze Strategią Rozwoju Powiatu Inowrocławskiego do 2020 r. Zarząd Powiatu Inowrocławskiego uchwałą nr 361/2016 z 14 grudnia 2016 r. oraz uchwałą nr 362/2016 z dnia 14 grudnia 2016 r. zaopiniował pozytywnie obydwa programy.

W ramach wypełniania obowiązków wynikających z trwałości projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013, zakończono proces monitorowania projektu pn. „Rozbudowa PSZOZ w Inowrocławiu celem dostosowania Stacji Dializ do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych”. Zgodnie z umową o dofinansowanie projektu, obowiązkiem Beneficjenta jest przechowywanie dokumentacji do 2020 r.

W ramach dalszego opiniowania Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego, Biuro we współpracy z Sygnatariuszami Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego, przygotowało projekt Strategii, uwzględniający uwagi IZ RPO WK-P.

13 grudnia 2016 r. Komitet Sterujący ORSG Powiatu Inowrocławskiego przyjął uchwałą nr 3/2016 projekt Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego uwzględniający wyniki weryfikacji propozycji projektowych przez IZ RPO WK-P w zakresie Priorytetu Inwestycyjnego 4 e (zrównoważona mobilność miejska i promowanie strategii niskoemisyjnych)-inwestycje związane z infrastrukturą rowerową i przyznaną alokację dla ORSG Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 4 165 617,77 zł oraz zmiany w zakresie Priorytetu Inwestycyjnego 4 c (gospodarka niskoemisyjna) i Priorytetu Inwestycyjnego 9 i (aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie).

Zgodnie z terminami wyznaczonymi przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (IZ RPO WK-P) rozpoczęto prace nad przygotowaniem rocznego raportu monitoringowego z realizacji Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego za 2016 r.

II. Inicjatywy Powiatu Inowrocławskiego realizowane i przygotowane przy udziale środków zewnętrznych oraz europejskich

W 2016 r. Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich realizowało i przygotowało projekty w ramach następujących programów:

- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013,
- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020,
- Programu Gminnej i Powiatowej Infrastruktury Drogowej na lata 2016-2019,
- Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

Załączone karty projektów realizowanych i zakończonych oraz przygotowanych przez Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich w 2016 r. prezentują stan realizacji zadań z uwzględnieniem harmonogramu, budżetu oraz osiągniętych rezultatów.

Ponadto w zakresie obowiązków dotyczących trwałości projektów, Biuro monitorowało realizację następujących zadań, współfinansowanych ze środków europejskich, których okres rzeczowej i finansowej realizacji został zakończony: „Przebudowa drogi powiatowej nr 2548 C Janikowo - Tupadły” (okres trwałości zakończył się w grudniu 2015 r.), „Rozbudowa PSZOZ w Inowrocławiu celem dostosowania Stacji Dializ do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych” (okres trwałości zakończył się w grudniu 2016 r.), „Rozbudowa i przebudowa Domu Pomocy Społecznej w Tarnówku w celu dostosowania do obowiązujących standardów”, „Rozbudowa i przebudowa Domu Pomocy Społecznej w Kawęczynie filia w Parchaniu w celu dostosowania do obowiązujących standardów”, „Rewaloryzacja budynku Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu w części dotyczącej pomieszczeń piwnic wraz z zakupem wyposażenia trwałego”, „Termomodernizacja budynków placówek oświatowych na terenie powiatu inowrocławskiego”, „Program szczepień 12-latek z terenu Powiatu Inowrocławskiego przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) jako pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy i zdrowia prokreacyjnego”.

III. Podsumowanie

W 2016 r. pierwsze konkursy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 w ramach tzw. polityki terytorialnej zostały ogłoszone w IV kwartale.

W roku 2017 Powiat Inowrocławski kontynuuje prace nad przygotowaniem projektów w ramach perspektywy finansowej UE na lata 2014-2020, w tym projektów w ramach polityki terytorialnej województwa kujawsko-pomorskiego oraz nad monitorowaniem Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego we współpracy z sygnatariuszami Porozumienia na rzecz rozwoju Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego oraz partnerami społeczno-gospodarczym.

Pierwszy roczny raport monitoringowy z realizacji Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego za 2016 r. złożono w IZ RPO WK-P w styczniu 2017 r.

W okresie od lutego do lipca 2017 r. Biuro we współpracy z sygnatariuszami Porozumienia na rzecz rozwoju ORSG Powiatu Inowrocławskiego przygotowało monitoring z realizacji Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego za I oraz II kwartał 2017 r.

12 kwietnia 2017 r. Strategia ORSG Powiatu Inowrocławskiego uzyskała pozytywną opinię Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Wydana opinia stanowi ujednolicenie dotychczasowych opinii dla Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego uzyskanych w latach 2015-2016 oraz zawiera akceptację zadań w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 4 e w zakresie budowy i przebudowy ścieżek rowerowych bez oświetlenia. Opinia nie obejmuje również obszaru działań rewitalizacyjnych.

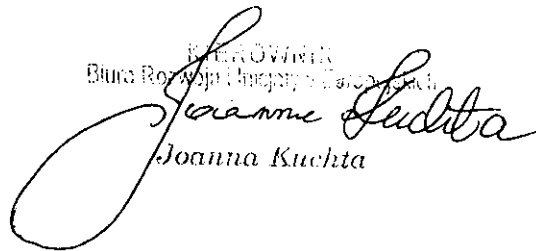
Zgodnie z opinią Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu z 12 kwietnia 2017 r., „nie stanowi ona decyzji o przyznaniu dofinansowania i nie gwarantuje przyznania środków unijnych, a jedynie potwierdza prawidłowy kierunek rozwoju i prawidłowo przyjęte sposoby rozwiązywania problemów Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Inowrocławskiego przy współudziale środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”. Opinia wskazuje m.in. „iż wszystkie określone w Strategii ORSG kierunki nawiązują do kierunków rozwoju Strategii Rozwoju Województwa, każdy imiennie wskazany problem, potencjał, wyzwanie jest w sposób przekonujący wprowadzony/uzasadniony w części diagnostycznej, natomiast każdy imiennie wskazany projekt z listy podstawowej i rezerwowej realizuje cele Strategii ORSG”.

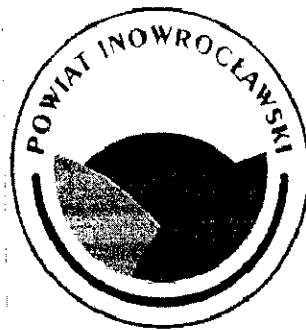
30 maja 2017 r. ORSG Powiatu Inowrocławskiego przekazało do IZ RPO WK-P na lata 2014-2020 prognozę wydatków z Europejskiego Funduszu Społecznego do 2020 r. na łączną kwotę 11 mln zł w ramach Priorytetów Inwestycyjnych: 8 iv, 9 i, 9 iv, 10 i oraz 10 iv.

5 lipca 2017 r. Uchwałą nr 5/2017 Komitet Sterujący ORSG Powiatu Inowrocławskiego przyjął aktualizację projektu Strategii ORSG Powiatu Inowrocławskiego uwzględniającą listę projektów podstawowych z Europejskiego Funduszu Społecznego do 2020 r.

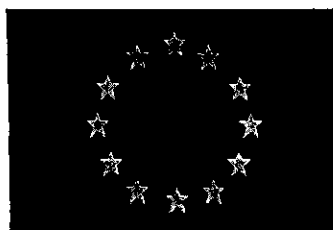
Opracowanie: Joanna Kuchta, Kierownik Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.

Inowrocław, 11 września 2017 r.

KIEROWNIK
Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich

Joanna Kuchta



**Karty projektów realizowanych w 2016 roku przez Powiat
Inowrocławski oraz przygotowane do realizacji
z wykorzystaniem środków europejskich i zewnętrznych**



Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu
Biuro Rozwoju i Inicjatyw Europejskich
wrzesień 2017 r.

ZADANIA REALIZOWANE W 2016 ROKU



Nazwa projektu	„Przebudowa drogi powiatowej nr 2557C Krusza Zamkowa-Krusza Duchowna na odcinku od km 0+000 do km 1+000”
Nazwa Programu	Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, „Budowa lub modernizacja dróg lokalnych” w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii”
Instytucja Zarządzająca	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Cel projektu	Poprawa warunków życia mieszkańców obszarów wiejskich na terenie powiatu inowrocławskiego, poprzez poprawę stanu technicznego drogi powiatowej nr 2557C o długości 1,000 km, która ułatwi dojazd do pracy dla mieszkańców, zwiększy dostęp do szkół, przedszkola, budynków użyteczności publicznej (świetlica wiejska), obiektów sportowych, obiektów dziedzictwa kulturowego oraz podmiotów gospodarczych.
Okres realizacji rzeczowej	wrzesień-grudzień 2016 r.
Zakres rzeczowy	– wykonanie dokumentacji projektowej, – roboty przygotowawcze, – roboty ziemne, – podbudowy, – nawierzchnie, – roboty wykończeniowe, – elementy ulic, – zieleń drogowa, – geodezyjna dokumentacja powykonawcza.
Budżet projektu	całkowita wartość projektu: 481 851,81 zł zgodnie z Aneks nr 1 do umowy o dofinansowanie operacji, w tym: – dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: 306 602,00 zł, tj. 63,63 % poniesionych kosztów kwalifikowanych operacji. – wkład własny: 175 249,81 zł.
Harmonogram	– 25 maja 2016 r. - podpisanie umowy nr 00154-65151-UM0200136/16 pomiędzy Samorządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego a Powiatem Inowrocławskim. – 26 stycznia 2017 r. - zawarcie Aneksu nr 1 do umowy o dofinansowanie operacji. Wprowadzono zmiany w zakresie: celu operacji, kwoty pomocy ze środków „EFRROW”, terminu złożenia

	wniosku o płatność, załącznika nr 1 do umowy – harmonogramu rzeczowo-finansowego operacji.
Wskaźniki realizacji projektu	– przebudowa drogi powiatowej [km] – 1,000.

PROJEKTY PARTNERSKIE POWIATU INOWORCLAWSKIEGO



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Mój region w Europie

Nazwa projektu	„Infostrada Kujaw i Pomorza – usługi w zakresie e-Administracji i Informacji Przestrzennej”
Nazwa Programu	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 Oś Priorytetowa 4. Rozwój infrastruktury społeczeństwa informacyjnego Działanie 4.2. Rozwój usług i aplikacji dla ludności
Instytucja Zarządzająca	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Beneficjent	Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Partner	Jednostki Samorządu Terytorialnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Cel projektu	– wzrost konkurencyjności regionu w skali krajowej oraz europejskiej, – wzrost poziomu jakości usług administracyjnych świadczonych mieszkańcom i przedsiębiorcom drogą elektroniczną, – obniżenie kosztów świadczenia usług publicznych, – wypracowanie standardu informatyzacji w skali regionu, – modernizacja administracji samorządowej poprzez zwiększenie poziomu wykorzystania nowoczesnych technologii informacji i komunikacji, – integracja informacji przestrzennej na poziomie regionalnym, – zapewnienie mieszkańcom platformy elektronicznej agregującej informacje oraz usługi online z różnych dziedzin.
Okres realizacji rzeczowej	kwiecień 2013 r. – grudzień 2015 r.
Zakres rzeczowy	– dostawa sprzętu, – budowa rozwiązania e-Administracji na bazie istniejących i dostarczanych systemów IT, – integracja i wdrożenie rozwiązania,

	– budowa Systemu Informacji Przestrzennej, – prace inwestycyjne oraz związane z procesem inwestycyjnym – dostawa sprzętu (CPD).
Całkowita planowana wartość projektu realizowana po stronie Partnera	całkowita wartość: 384 377,59 zł, w tym: – dofinansowanie ze środków EFRR: 288 283,18 zł, – wkład Partnera: 96 094,41 zł.
Harmonogram	kwiecień 2013 r. – grudzień 2014 r. – budowa rozwiązania e-Administracji na bazie istniejących i dostarczanych systemów IT, kwiecień 2013 r. – grudzień 2015 r. – budowa Systemu Informacji Przestrzennej, kwiecień 2013 r. – marzec 2014 r. – prace inwestycyjne oraz związane z procesem inwestycyjnym – dostawa sprzętu (CPD).

ZADANIA PRZYGOTOWANE W 2016 ROKU



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Nazwa projektu	„Twoja wiedza – Twoja przyszłość - II”
Nazwa Programu	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10. Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe
Instytucja Zarządzająca	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Cel projektu	Podniesienie jakości kształcenia zawodowego szkół zawodowych Powiatu Inowrocławskiego poprzez rozszerzenie oferty edukacyjnej, dostosowanej do potrzeb rynku pracy, w roku szkolnym 2017/2018.
Grupa docelowa/ Beneficjenci ostateczni	Zgodnie z założeniami projekt jest adresowany do 490 uczniów i uczennic z 10 zawodowych szkół ponadgimnazjalnych, w tym szkoły specjalnej z terenu powiatu inowrocławskiego. Projektem zostaną objęte następujące szkoły, dla których organem prowadzącym jest Powiat Inowrocławski: 1) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 im. Jana Pawła II w Inowrocławiu, 2) Branżowa Szkoła I Stopnia, w której prowadzone będą klasy dotychczasowej Zasadniczej Szkoły Zawodowej w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 im. Genowefy Jaworskiej w Inowrocławiu, 3) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 3 w Inowrocławiu, 4) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 4

	w Inowrocławiu, 5) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 5 im. gen. Władysława Sikorskiego w Inowrocławiu, 6) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych im. Kazimierza Wielkiego w Kruszwicy, 7) Branżowa Szkoła I Stopnia, w której prowadzone będą klasy dotychczasowej Zasadniczej Szkoły Zawodowej w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych im. Kazimierza Wielkiego w Kruszwicy, 8) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach 9) Technikum w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych im. Jana Pawła II w Kościelcu, 10) Specjalna Branżowa Szkoła I Stopnia, w której prowadzone będą klasy dotychczasowej Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej w Zespole Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu.
Okres realizacji rzeczowej	sierpień 2017 r. – wrzesień 2018 r., rok szkolny 2017/2018
Zakres rzeczowy	Planowany zakres projektu obejmuje: – zajęcia pozalekcyjne: grafika komputerowa, obsługa imprez okolicznościowych, rysunek techniczny wspomagany komputerowo oraz techniki multimedialne, fakturowanie i obsługa kas fiskalnych, ćwiczenia z obsługi sprzętu geodezyjnego, ćwiczenia z obliczeń geodezyjnych, kosztorysowanie, organizacja i ocena jakości robót budowlanych, ład przestrzenny, obsługa konsumenta, tradycyjna kuchnia polska, kuchnia orientalna, carving, spawanie (MAG i 311), grafika komputerowa w biznesie, projektowanie i administrowanie sieciami komputerowymi, zdrowe gotowanie, kucharz, cukiernik, – kursy zawodowe: z obsługi wózków jezdniowych, operator koparko-ładowarki, inseminacja bydła, – staże w okresie letnim w 2018 r. dla 46 uczniów w zawodach: technik analityk, technik budownictwa, geodezji i systemów energetyki odnawialnej, technik żywienia i usług gastronomicznych, mechanizacji rolnictwa, technik informatyk, usług gastronomicznych, technik rolnik i weterynarz.
Budżet projektu	całkowita wartość projektu: 586 699,95 zł, w tym: – dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego: 498 694,95 zł, – wkład własny: 29 335,00 zł.
Harmonogram	– wrzesień 2016 r. - złożenie wniosku o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na konkurs nr RPKP.10.02.03-IZ.00-04-027/16 ogłoszony przez IZ RPO WK-P, – maj 2017 r.- negocjacje z IZ RPO WK-P dotyczące wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Twoja wiedza- Twoja przyszłość-II”, – czerwiec 2017 r. - Uchwała Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego nr 23/1067/17 z 14 czerwca 2017 r., w sprawie akceptacji listy projektów ocenionych w trakcie prac Komisji Oceny Projektów w ramach konkursu nr RPKP.10.02.03-IZ.00-04-027/16,

	– lipiec 2017 r. - podpisanie 25 lipca 2017 r. z Województwem Kujawsko-Pomorskim, Instytucją Zarządzającą umowy nr UM_SE.433.1.095.2017 o dofinansowanie projektu nr RPKP.10.02.03-04-0012/16.
Wskaźniki realizacji projektu	– Liczba szkół i placówek kształcenia zawodowego wykorzystujących doposażenie zakupione dzięki EFS [szt.]- 9, – Liczba uczniów szkół i placówek kształcenia zawodowego uczestniczących w stażach i praktykach u pracodawcy [osoby]- 66, – Liczba szkół i placówek kształcenia zawodowego doposażonych w programie w sprzęt i materiały dydaktyczne niezbędne do realizacji kształcenia zawodowego [szt.]- 9, – Liczba uczniów szkół i placówek kształcenia zawodowego, którzy podnieśli, nabyli lub uzupełnili kompetencje zawodowe po opuszczeniu programu – 441, – Liczba uczniów, którzy podnieśli, nabyli lub uzupełnili umiejętności praktyczne po opuszczeniu programu- 41, – Liczba uczniów szkół i placówek kształcenia zawodowego, którzy zostali objęci wsparciem w programie- 490, – Liczba uczniów w szkołach prowadzących kształcenie zawodowe, którzy zakończyli udział w zajęciach- 396, – Liczba osób uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia w programie-111, – Liczba uczniów niepełnosprawnych objętych projektem- 12, – Liczba uczniów w szkołach prowadzących kształcenie zawodowe, którzy zostali objęci wsparciem w formie zajęć z ładu przestrzennego- 15.

Nazwa projektu	„Zostań Omnibusem II”
Nazwa Programu	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10. Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne
Instytucja Zarządzająca	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Cel projektu	Rozwijanie wśród uczniów szkół licealnych, techników, gimnazjum specjalnego Powiatu Inowrocławskiego kompetencji kluczowych (matematyczno-przyrodniczych, w tym metodą eksperymentu, językowych, TIK) i umiejętności istotnych na rynku pracy (kreatywność, innowacyjność, praca zespołowa) oraz rozwijanie zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w roku szkolnym 2017/2018.
Grupa docelowa/ Beneficjenci ostateczni	Zgodnie z założeniami projekt jest adresowany do 1052 (547 K, 505 M) uczniów z 14 szkół prowadzących kształcenie ogólne i zawodowe, w tym gimnazjum specjalne.

Okres realizacji rzeczowej	sierpień 2017 r. – lipiec 2018 r., rok szkolny 2017/2018
Zakres rzeczowy	Planowany zakres projektu obejmuje: – rekrutację, – zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze: matematyczno-przyrodnicze, językowe, – pozalekcyjne: matematyczno-przyrodnicze, z języków obcych, informatyki, komunikacji interpersonalnej, kształtowania postaw kreatywności, – zajęcia pozalekcyjne z wykorzystaniem metody eksperymentu: matematyczno-przyrodnicze, – zajęcia specjalistyczne: logopedyczne, socjoterapeutyczne, zaangażowanie personelu, – zakup pomocy dydaktycznych.
Budżet projektu	całkowita wartość projektu: 658 840,00 zł, w tym: – dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego: 560 014,00 zł, – wkład własny: 32 942,00 zł.
Harmonogram	– październik 2016 r. - złożenie wniosku o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na konkurs nr RPKP.10.02.02-IZ.00-04-035/16 ogłoszony przez IZ RPO WK-P. – sierpień 2017 r.- w związku z negatywną oceną formalno-merytoryczną wniosku o dofinansowanie niniejszego projektu, Wnioskodawca złożył protest do Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 w sprawie ponownej oceny wniosku o dofinansowanie projektu.
Wskaźniki realizacji projektu	– Liczba uczniów, którzy nabyli kompetencje kluczowe po opuszczeniu programu [osoby] – 1017 osób, – Liczba szkół i placówek systemu oświaty wykorzystujących sprzęt TIK do prowadzenia zajęć edukacyjnych [szt.] – 7 szt., – Liczba szkół, w których pracownie przedmiotowe wykorzystują wyposażenie do prowadzenia zajęć edukacyjnych [szt.] – 3 szt., – Liczba uczniów objętych wsparciem w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych w programie [osoby] – 1032 osoby, – Liczba szkół i placówek systemu oświaty wyposażonych w ramach programu w sprzęt TIK do prowadzenia zajęć edukacyjnych [szt.] – 7 szt., – Liczba szkół, których pracownie przedmiotowe zostały wyposażone w programie [szt.] – 3 szt., – Liczba nauczycieli objętych wsparciem w programie [osoby] – 21 osób, – Liczba szkół i placówek systemu oświaty, które wykorzystują sprzęt niezbędny do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – 1 szt., – Liczba szkół i placówek systemu oświaty wyposażonych lub wyposażonych w ramach programu w sprzęt niezbędny do pracy

	z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz uczniami młodszymi – 1 szt., – Liczba uczniów niepełnosprawnych, którzy przystąpili do zajęć logopedycznych i socjoterapeutycznych – 20 osób.
--	---

**PROGRAM ROZWOJU GMINNEJ I POWIATOWEJ INFRASTRUKTURY DROGOWEJ
NA LATA 2016-2019**

Nazwa projektu	„Remont drogi powiatowej nr 2507C Jaksice - Tuczo - Rybitwy na odcinku od m. Tuczo do m. Rybitwy oraz drogi powiatowej nr 2514C Liszkowo - Jaksice na odcinku od km 0+000 do km 1+175 oraz od km 4+700 do km 5+460,47”
Cel projektu	– podnoszenie poziomu bezpieczeństwa ruchu drogowego, – rozwój spójnej sieci dróg publicznych na obszarze województwa, – poprawa dostępności komunikacyjnej w szczególności obszarów wiejskich, lokalnych ośrodków gospodarczych, instytucji publicznych oraz istotnych dla sprawnej realizacji zadań państwa o kluczowym znaczeniu dla bezpieczeństwa nauczycieli i dla transportu zbiorowego.
Okres realizacji rzeczowej	maj - sierpień 2017 r.
Zakres rzeczowy	– roboty przygotowawcze - odtworzenie trasy, – usunięcie krzewów, – rozbiórka elementów dróg, – krawężniki betonowe, – frezowanie nawierzchni, – wykonanie wykopów, – oczyszczenie i skropienie nawierzchni, – nawierzchnia z BA, – humusowanie z obsiewaniem trawą, – nawierzchnia z tłucznia kamiennego – pobocza, – zatoka autobusowa, – nawierzchnia z kostki, – geodezyjna dokumentacja powykonawcza, – nadzór inwestorski.
Budżet projektu	całkowita planowana wartość projektu: 3 181 026,00 zł, w tym: – dofinansowanie ze środków budżetu państwa: 1 590 513,00 zł, – wkład własny: 1 590 513,00 zł (Powiat Inowrocławski- 1 274 513,00 zł, Gmina Złotniki Kujawskie- 124 000,00 zł, Gmina Pakość- 122 000,00 zł, Gmina Inowrocław- 70 000,00 zł).
Harmonogram	wrzesień 2016 r.- złożenie wniosku o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na ogłoszony przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego nabór wniosków na 2017 r.

Nazwa projektu	„Remont drogi powiatowej nr 2407C Kołodziejewo - Kołodziejewo - Trląg na odcinku Kołodziejewo - Trląg”
Cel projektu	– podnoszenie poziomu bezpieczeństwa ruchu drogowego, – rozwój spójnej sieci dróg publicznych na obszarze województwa, – poprawa dostępności komunikacyjnej w szczególności obszarów wiejskich, lokalnych ośrodków gospodarczych, instytucji publicznych oraz istotnych dla sprawnej realizacji zadań państwa o kluczowym znaczeniu dla bezpieczeństwa nauczycieli i dla transportu zbiorowego.
Okres realizacji rzeczowej	maj - lipiec 2017 r.
Zakres rzeczowy	– roboty przygotowawcze - odtworzenie trasy, – usunięcie krzewów, – frezowanie nawierzchni, – wykonanie wykopów, – oczyszczenie i skropienie nawierzchni, – nawierzchnia z BA, – humusowanie z obsiewaniem trawą, – nawierzchnia z tłucznia kamiennego – pobocza, – geodezyjna dokumentacja powykonawcza, – nadzór inwestorski.
Budżet projektu	całkowita planowana wartość projektu: 1 397 843,00 zł, w tym: – dofinansowanie ze środków budżetu państwa: 698 921,00 zł, – wkład własny: 698 922,00 zł (Powiat Inowrocławski- 568 922,00 zł, Gmina Janikowo- 130 000,00 zł).
Harmonogram	wrzesień 2016 r.- złożenie wniosku o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na ogłoszony przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego nabór wniosków na 2017 r.

KIEROWNIK
Biura Rozwoju i Inicjatyw Europejskich
Joanna Kuchta
Joanna Kuchta