

PROTOKÓŁ NR 27/2017 i Nr 26/2017

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

Zaproszeni goście:

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

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

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

Porządek obrad:

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

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

Ad. 1

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

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

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

Ad. 2

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

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

Ad. 3

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

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

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

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

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

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

Na posiedzenie Komisji przybył radny Gustaw Nowicki.

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

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

Na posiedzenie przybył radny Mieczysław Szczygieł.

Radny Marek Gerus zapytał, co jest głównym czynnikiem kosztotwórczym?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad. 4

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

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

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

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

Ad. 5

W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów.

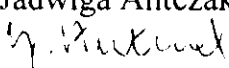
Po wyczerpaniu porządku obrad zakończono wspólną część posiedzenia.

Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej


Piotr Czarnolewski

Przewodniczący Komisji Ochrony
Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa


Longin Marciniak

Protokołowała
Jadwiga Antczak


Komisja Zdrowia i Polityki Społecznej kontynuowała posiedzenie.

Ad. 5

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego zmieniającej uchwałę w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, na które w roku 2017 przeznaczone zostaną środki przekazane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedstawił Rafał Walter Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (załącznik nr 4 do protokołu). Uzasadnił potrzebę podjęcia uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

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

Ad. 6

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie uzupełnienia składu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka przedstawił Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia (załącznik nr 5 do protokołu). Uzasadnił potrzebę podjęcia uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

W związku z tym, że nie było głosów w dyskusji przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie (obecnych 4 członków).

Ad. 7

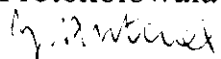
W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów.

Po wyczerpaniu porządku obrad posiedzenie zakończono.


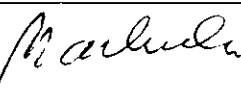
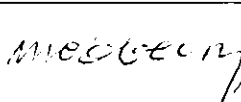
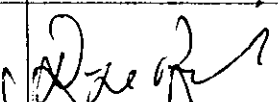

Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej


Piotr Czarnolewski

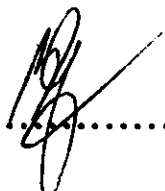
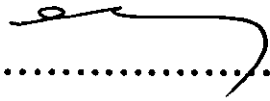
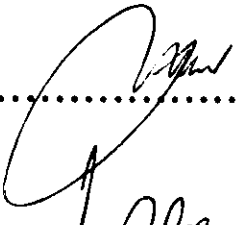

Protokołowała


Jadwiga Antczak

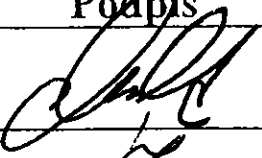
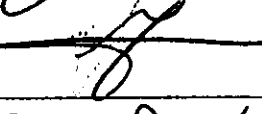

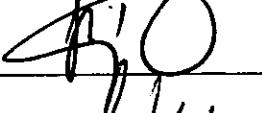

**Lista obecności członków
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
na posiedzeniu w dniu 26 września 2017r...**

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

Zaproszeni goście:


1. Bogumiła Giza
Skarbnik Powiatu 
2. dr. Eligiusz Patakas
Dyrektor Szpitala 
3. Robert Gódołcki
Nacelnik E&Z 
4. Rafał Wallev
Dyrektor PCPD 

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

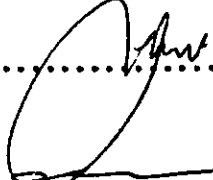
l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Marciniak Longin – przewodniczący	
2.	Szczygieł Mieczysław – z-ca przewodniczącego	
3.	Dernoga Ryszard	
4.	Figas Włodzimierz	
5.	Gerus Marek	

Zaproszeni goście:

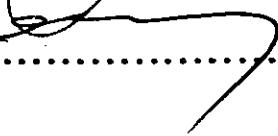
1. Bożumila Giza
 Skarbnik powiatu



2. Robert Gołobrodny
 Nacz. Wydz. Edukacji,
 Kultury i Sportu i Zdrowia



3. Dr. Elżbieta Pańkowska
 Dyrektor Szpitala



4.

.....

kał wv 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.

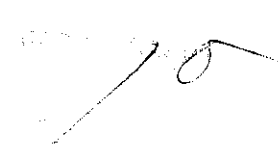
**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

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. 08 2017*



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

w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza 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 Kasprowicza w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody wykonano w **70,90%**, a planowane koszty w **51,50%**.
Działalność zamknięta została **zyskiem brutto** w wysokości **156 123,05 zł**.
Na 30 czerwca 2017 r. stan:
 - **należności** - nie wystąpiły,
 - **zobowiązań** wynosił **14 052,94 zł**, zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Założenia przypadające na 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

Dorota Głuch

STAROSTA

Andrzej Majewski

CZEŚĆ I

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

W S T Ę P

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

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

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

Uchwalony budżet charakteryzował się następującymi parametrami:

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

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

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

- plan dochodów został 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.

[Podpis]
Wojciech Kozłowski
 Starosta Powiatu Inowrocławskiego

CZEŚĆ II

**INFORMACJA
O PRZEBIEGU WYKONANIA**

***PLANU FINANSOWEGO
SZPITALA
WIELOSPECJALISTYCZNEGO
IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU***

ZA

I PÓŁROCZE 2017 R.

1. Wprowadzenie

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

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

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

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

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

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest:

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

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

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

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

Do zadań Szpitala w Inowrocławiu należy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Przychody

(w tys. zł)

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

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

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

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

Jednocześnie w analizowanym okresie 2017 roku Szpital wykonał usługi ponad limit na kwotę 3 437,9 tys. zł. W zakresie umowy SZP – leczenie 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, leczenie szpitalne - chemioterapia 290,2 tys. zł oraz leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 156,6 tys. zł.

11 lipca 2017 roku w K-P Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Szpital złożył wniosek 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	% wykonania 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 płacowe	46 954,9	3 760,9	3 815,0	3 774,3	3 951,6	3 835,2	3 897,7	23 034,7	49,1
5	Świadczenia na rzecz prac.	10 388,8	851,9	852,6	842,1	874,4	865,9	863,4	5 150,3	49,6
6	Amortyzacja	8 061,6	680,0	673,4	729,8	704,8	668,2	706,1	4 162,3	51,6
7	Pozostałe koszty	566,4	52,1	45,0	46,4	46,3	46,7	49,0	285,5	50,4
8	Bierne rozliczenia kosztów	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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 Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, w okresie programowania na lata 2014-2020, Szpital zlecił wykonanie dokumentacji projektu. Nakłady z tym związane wyniosły 9,8 tys. zł.

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

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

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

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

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

6. Należności i zobowiązania

Należności krótkoterminowe

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:				Odchylenia			
		31.12.2016	Plan	31.03.2017	30.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						kwota	%	kwota	%
I	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			
		31.12.2016	Plan 2017	31.03.2017	31.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						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 (FSS)	1 375,6		1 351,8	2 292,3			916,7	66,6
4	Rozliczenia międzyokresowe, w tym:	15 599,0	12 103,0	15 172,5	14 465,4	2 362,4	19,5	-1 133,6	-7,3
	- długoterminowe	15 551,5		15 129,2	14 390,2			-1 161,3	-7,5
	- krótkoterminowe	47,5		43,3	75,2			27,7	58,3
	W tym: zobowiązania wymagalne	4 110,0		4 515,1	4 404,0			294,0	7,2
	odsetki od zobowiązań wymagalnych	84,8		64,1	46,0			-38,8	-45,8

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

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

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

7. Podsumowanie

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

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

Inowrocław, dnia 24.07.2017 r.

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

CZEŚĆ III

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

Informacja o przebiegu wykonania plany finansowego Muzeum im. Jana 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
	Sprzedż biletów wstępu, lekcje muzealne		10.361,00	x
	Sprzedż 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.

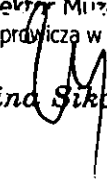
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Małgorzata Pablikowska

DYREKTOR

mgr Jolanta Nowak

Dyrektor Muzeum
Im. Jana Kasprdyicza w Inowrocławiu


Janina Sikorska

CZEŚĆ IV

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

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 **16 070 699,43 zł**. Planowane dochody zrealizowane zostały w **54,68%**, a wydatki zostały poniesione w **43,84%** planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

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

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- **należności** - nie wystąpiły,

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

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

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

STAROSTA
Tadeusz Mężyński

Inowrocław, 23 sierpnia 2017 r.

Text nr 3

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) uchwała się, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

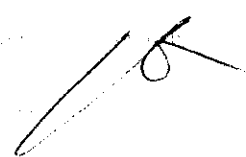
Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

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.

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



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

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

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

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

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

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

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

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

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



Spis treści:

Spis treści:	2
1. Aktualna sytuacja finansowa	5
1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe	5
1.1.1. Analiza wskaźnikowa	5
1.1.2. Bilans (wersja skrócona) i półroczna 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015	5
1.1.3. Rachunek zysków i strat (wersja skrócona) i półroczna 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015	7
1.2. Analiza strony przychodowej	8
1.2.1. Przychody w latach 2015-2016 i za I półroczna 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 obciążenia zewnętrznego w zakresie świadczonej usług medycznych	12
2. Analiza SWOT	14
3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej	14
3.1. Struktura organizacyjna	14
3.1.1. Wzrostowa zakładu	14
3.2. Działalność zakładu	15
3.2.1. Szpitalnictwo	15
3.2.2. Przychodnia Przeszpitalna	16
3.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej 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 wydzielonej działalności gospodarczej	18
3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi	19
3.4. Outsourcing	19
4. Analiza zasobów	19
4.1. Aktywa trwałe	19
4.2. Aktywa obrotowe (zapasy)	20
4.3. Personal	21
4.3.1. Zarządzenie	21
4.3.1.1. Umowy o pracę	21
4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne	21
4.3.2. Przepisane 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 oszczędn.	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 dziećmi	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

Program naprawy

Szpitala Wielospecjalistycznego

im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	33
5.2.2. Poradnia Walki z Bolemi, 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 Lebarskiej	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 Obrzeczowej	45
5.5.1.6. Pracownia Echoardiograficzna	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 Doraznej i Ratownictwa Medycznego	49
5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego	49
5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	50
5.7. Ośrodki działalności pomocniczej	50
6. Działania naprawcze	51
6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej	51
6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym	51
6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych	51
6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczonej usługi medycznych i niemedyceńskich tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi	51
6.1.4. Identyfikacja procedur kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztochłonności	51
6.1.5. Ciągły nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego, technicznego, infrastruktury budowlanej w celu planowania niezbędnych zakupów, napraw i remontów w perspektywie kolejnych lat	51
6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji	52
6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego	52
6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką	52
6.2.1. Wdrożenie 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 niemedyceńskiej	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-finansowych	53
6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności	53
6.4.2.2. Wskaźniki płynności	53
6.4.2.3. Wskaźniki efektywności	53
6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia	53
6.4.2.5. Podsumowanie	54

1. Aktualna sytuacja finansowa
1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe

1.1.1. Analiza wskaźnikowa

Grupa	Wskaźniki	Opisownie*	1 półrocie 2017	Q3 2017	2016	Q3 2016	2015
I. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	>1,0%	-6,83%	0	-4,76%	0	-1,02%
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	>5,0%	-6,44%	0	-4,1%	0	-0,64%
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	>1,0%	-6,88%	0	-0,27%	0	-2,01%
I. Rentowność	1) Rentowność	Wskaźniki zyskowności w badanych latach przyjęły wartości ujemne i wynikają z zarobkowania przez Szpital strat. Ujemna wartość wskaźnika zyskowności wskazuje na brak zdolności Szpitala do generowania zysków w tym okresie					
	2) Rentowność	Wskaźniki płynności w I półroczu 2017 roku ukształtowały się na poziomie niższym od zaliczonych. Także poziomy wskaźników płynności wskazuje na trudności Szpitala z terminową spłatą zobowiązań kredytowanych. Zasadniczą przyczyną tego stanu rzeczy jest niewypłaconie wrotów wydatków w skomunikacji z wrotami wypływów środków pieniężnych					
2. Wskaźniki efektywności	1) Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	<45 dni	32		36		35
	2) Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	<60 dni	38		34		27
3. Rentowność	1) Rentowność	Wskaźniki efektywności w I półroczu 2017 roku ukształtowały się na niskim poziomie, wskaźnik rotacji należności wyniósł 32 dni, a wskaźnik rotacji zobowiązań 38 dni. Oznacza to, że Szpital finansowo oczekuje na uzyskanie należności za świadczone usługi 32 dni, natomiast na zapłatę swoich zobowiązań kredytowanych Szpital potrzebuje około 38 dni. Obie wskaźniki utrzymują się na dobrym poziomie					
	2) Rentowność	Wskaźnik zażyczenia aktywów (%)	<40%	55,01%	48,74%		44,13%
4. Płynność	1) Płynność	% źródeł finansowania Szpitala stosunku kapitału obcego. Wskaźnik wypłacalności w I półroczu 2017 roku ukształtował się na poziomie 2,42, oznacza to że na jednostkę kapitału własnego przypada 2,42 jednostek kapitału obcego. Wskaźnik wypłacalności wzrósł w porównaniu do 2016 roku o 0,70 i odzwierciedla narastające problemy z wypłacalnością Szpitala					
	2) Płynność	Wskaźnik wartości punktów					

*Opisujemy na podstawie Rozporządzenia MZ z 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych przedsiębiorstw do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

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

Wyszczególnienie	30.06.2017	31.12.2016	Odbycienia 2017/2016		Odbycienia 2016/2015	
			kwota	(%)	kwota	(%)
A. AKTYWA TRWAŁE	47 765,0	50 757,7	-2 992,7	-5,9	4 601,6	10,0
I. Wartości niematerialne i prawne	349,6	700,7	-351,1	-50,1	-706,8	-50,2
II. Rzeczowe aktywa trwałe	47 415,3	50 057,0	-44 748,6	-5,3	5 308,4	11,9
III. Wartości długoterminowe						
IV. Inwestycje długoterminowe						
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe						
B. AKTYWA OBROTOWE	17 269,4	17 475,0	-205,5	-1,2	-3 056,8	-14,9
I. Zapasy	3 101,9	2 964,1	2 673,2	137,8	4,7	291,0
II. Należności kredytowe	12 382,2	13 935,7	-1 553,6	-11,2	-938,0	-6,3
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 491,0	450,6	2 844,0	1 040,4	230,9	-2 397,4
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	294,4	124,5	140,9	169,9	136,5	-16,4
C. Ścisłe udziały w kapitałach (funduszach) podmiotów						
D. Udziały (akcje) własne						
SUMMA KONTÓW	65 034,4	68 232,7	-3 198,3	-4,9	-1 198,1	-1,8

Ujemności tabeli: Bilans

Wyszczególnienie	30.06.2017	31.12.2016	31.12.2015	Odbycienia 2017/2016		Odbycienia 2016/2015	
				kwota	(%)	kwota	(%)
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	14 795,5	19 378,1	23 380,6	-4 582,6	-23,7	-4 007,5	-17,1
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	39 605,8	39 605,8	37 390,6			2 215,2	5,9
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:							
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) z tytułu odroczonego podatku dochodowego	-4 582,6	-6 217,7	-1 273,4	1 635,2	-26,3	-4 944,4	388,3
VII. Odprawy z tytułu odroczonego podatku dochodowego (wieloletnia ujemna)							
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	50 238,9	48 854,6	43 307,3	1 384,3	2,8	5 547,3	12,8
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	28 658,6	26 140,8	22 983,1	2 517,9	9,6	3 157,6	13,7
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	27 605,5	25 087,7	21 887,2	2 517,9	10,0	3 200,5	14,6
1. Rezerwy	1 053,1	1 053,1	1 096,0			-42,9	-3,9
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	7 114,9	7 114,9	6 458,4			656,5	10,2
I. 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. Rodziczenia międzyokresowe	14 465,4	15 598,9	13 865,8	-1 133,6	-7,3	1 733,2	12,5
Zobowiązania symulacyjne	4 604,0	4 110,0	3 226,90	494,0	7,2	885,1	27,4
Udział % zobowiązań symulacyjnych 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 3 198,3 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	74,6	69,2
Aktywa obrotowe/aktywa ogółem (%)	26,6	25,6	30,8
Kapitał własny/fundusz ogółem (%)	22,8	28,4	35,1
Kapitał obcy/fundusz ogółem (%)	77,2	71,6	64,9
Udział zobowiązań krótkoterminowych w kapitałach obcych	54,9	51,4	50,5

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

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

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

Na wielkość kapitału własnego bezpośrednio wpływa wynik finansowy Szpitala w dwóch ostatnich latach działalności zarobkowej, która stopniowo pomniejsza wartość kapitału własnego. Na zwiększanie udziału kapitałów obcych w pasywach mają również wpływ zobowiązania kredytowe, które stanowią ponad połowę kapitałów obcych (54,9 % w I półroczu 2017 roku). Wzrost udziału kapitałów obcych w finansowaniu działalności 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	I-VI 2017		I-VI 2016		I-VI 2015		Odczytania 2016-2015	Kwota	Kwota (%)
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2015	I-VI 2015	I-VI 2015			
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	65 475,6	61 560,5	3 915,0	6,4	127 185,4	121 738,4	5 447,0	4,5	
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	65 303,9	61 418,2	3 885,8	6,3	127 539,7	122 172,8	5 366,9	4,4	
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	169,9	142,4	27,6	19,4	-354,5	-435,4	80,9	-18,6	
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	1,7				0,1	1,0	-0,9	-88,1	
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów									
B. Koszt działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	67 176,0	63 242,7	3 933,2	6,2	127 848,5	117 789,0	10 059,5	8,5	
III. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	1 135,6	7,3	30 743,3	28 865,4	1 877,9	6,5	
IV. Usługi obce	21 355,3	19 870,4	1 484,8	7,5	40 635,1	36 362,1	4 273,0	11,8	
V. Wynagrodzenia	507,2	497,2	10,0	2,0	1 003,3	986,7	16,6	1,7	
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	23 034,6	21 931,8	1 102,8	5,0	44 895,7	41 549,7	3 345,9	8,1	
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	5 150,3	4 943,9	206,4	4,2	9 964,1	9 424,9	539,2	5,7	
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	459,7	466,2	-6,4	-1,4	607,1	594,9	12,2	2,1	
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-1 700,4	-1 682,2	-18,2	1,1	-663,1	3 949,4	-4 612,5	-116,8	
E. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	203,6	5,1	8 173,5	6 990,4	1 183,1	16,9	
D. Pozostałe przychody operacyjne	-5 862,7	-5 641,0	-221,8	3,9	-8 836,6	-3 041,0	-5 795,6	-190,6	
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D+E)	-9,0	-9,2			-6,9	-2,5			
G. Przychody finansowe	1 569,0	1 422,8	146,2	10,3	3 177,6	2 546,1	631,5	24,8	
H. Koszt finansowe	13,4	44,7	-31,4	-70,2	106,1	304,1	-198,0	-65,1	
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-4 307,1	-4 263,0	-44,1	1,0	-5 765,1	-799,0	-4 966,0	-63,5	
J. Podatek dochodowy	7,6	21,5	-13,9	-64,5	39,6	73,6	-34,0	-46,2	
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	234,4	215,5	18,9	8,8	492,3	450,4	41,9	9,3	
L. Zysk (strata) netto (I+J-K)	-4 533,8	-4 527,0	-6,8	1,7	-6 217,7	-1 175,9	-5 041,9	-428,8	
M. Wynagrodzenia i świadczenia z tytułu świadczeń emerytalnych	48,7	49,6	-0,9	-1,8		97,5	-97,5	-100,0	
N. Zysk (strata) netto (L+M)	-4 582,6	-4 506,6	-76,0	1,7	-6 217,7	-1 273,4	-4 944,4	-388,3	

Struktura kosztów operacyjnych

Wyszczególnienie	I-VI 2017		I-VI 2016		I-VI 2015		Struktura kosztów (%)
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2015	I-VI 2015	I-VI 2015	
B. Koszt działalności operacyjnej ogółem	71 338,3	67 201,5	136 022,0	124 779,4	100,0	100,0	100,0
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	8 173,5	6 990,4	5,8	5,9	6,0
II. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	30 743,3	28 865,4	23,4	23,1	23,1
III. Usługi obce	5 894,4	5 355,2	10 825,5	9 998,4	8,3	8,0	8,0
IV. Produkty i opłaty	507,2	497,2	1 003,3	986,7	0,7	0,7	0,8
V. Koszt pracy, w tym:	43 645,8	41 390,9	84 669,4	77 338,4	61,2	61,6	62,2
- Umowa o Pracy i Umowa Zlecenie	28 184,9	26 875,7	54 859,8	50 974,6			
- Umowy o świadczenie usług	15 460,9	14 515,2	29 809,7	26 363,8			
VI. Pozostałe koszty rodzajowe	2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9			
VII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	459,7	466,2	607,1	594,9	0,6	0,7	0,4

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

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

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

Koszty usług obcych (usługi gastronomiczne, porządkowe, zakup badań diagnostycznych, obsługa inżynierska, techniczna, usługi nadzoru technicznego, ochrona mienia) stanowią 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. Podatek i opłaty (podatek od nieruchomości, opłata na PFRON) wynoszą 0,8%, a pozostałe koszty rodzajowe, tj. przede wszystkim ubezpieczenia majątkowe i odpowiedzialności cywilnej wynoszą 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-VI	rok	rok	rok	rok	wartość	%	wartość	%
I. Ogółem		66 882,4	62 862,6	130 429,6	124 635,3	4 019,8	6,0	5 794,3	4,4		
II. Działalność operacyjna		65 305,7	61 418,4	127 201,6	122 008,6	3 887,3	6,0	5 193,0	4,1		
1. Nierodowy Fundusz Zdrowia		61 920,9	58 079,1	120 858,3	115 346,0	3 841,8	6,2	5 512,3	4,6		
2. Świadczenia usług medycznych, w tym		59 466,3	56 785,8	117 515,9	114 236,5	2 680,5	4,5	3 279,4	2,8		
SWZ - Leczenie szpitalne		38 635,8	38 552,6	79 155,3	78 359,0	832,2	0,2	796,3	1,0		
AOS - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna		4 288,6	4 129,3	8 826,9	8 091,2	1 592,3	3,7	735,7	8,3		
ASOK - Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne		607,9	538,1	1 266,4	1 116,2	69,8	11,5	150,2	11,9		
REH - Rehabilitacja lecznicza		843,1	840,7	1 701,0	1 720,6	2,4	0,3	-19,6	-1,2		
OPD - Opieka polikliniczna i hospicyjna		1 170,0	747,1	1 811,8	1 696,5	422,9	36,1	1 115,3	6,4		
PTM - Psychoterapia i psychologia		577,3	522,2	1 096,3	1 088,6	55,1	9,5	7,7	0,7		
STM - Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej		108,0	107,7	221,1	220,7	0,3	0,3	0,4	0,2		
SOK - Świadczenia zdrowotne odbierane kontraktowane (hemodializy)		2 024,2	2 041,0	4 285,7	4 365,6	-16,8	-0,8	-79,9	-1,9		
SZP-PT - Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (lekarze)		171,2	140,8	375,9	76,4	30,4	17,8	299,1	79,7		
SZPCH - Leczenie szpitalne chemioterapia		711,0	325,5	975,7	689,6	385,5	54,2	286,1	39,3		
SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy		5 163,5	3 640,0	7 344,7	6 411,5	1 523,5	29,5	933,2	12,7		
PRO - Profilaktyczne programy zdrowotne		45,7	42,6	98,1	133,4	3,1	6,8	-30,3	-36,0		
RTM - Ratownictwo medyczne i transport		3 709,4	3 743,7	7 528,6	7 430,7	-34,3	-0,9	97,4	1,3		
POZT - Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, POZD- Podstawowa opieka zdrowotna świadczenia gastroenterologiczne		1 410,6	1 414,5	2 828,4	2 836,5	-3,9	-0,3	-8,1	-0,3		
III. Pełnytyki wyprzedzające od 1.09.2015 r.		2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9	1 254,3	50,1	2 502,0	75,0		
IV. Karęty z lat ubiegłych		-49,1	43,9	7,5	276,6	-325,7	-13,8	375,7	14,5		
V. Refundacja mszy poliklinicznych		579,6	718,2	1 329,6	1 735,5	-405,9	-30,5	-405,9	-30,5		
VI. Rezerwy		579,6	696,9	1 295,0	1 650,1	-355,1	-27,4	-355,1	-27,4		
a. Rezerwa		21,3	34,6	83,4	131,3	-47,9	-3,6	-47,9	-3,6		
b. Przychody własne, w tym:		2 805,2	2 621,1	5 351,9	5 092,3	184,1	6,6	259,6	4,9		
Medycyna Pracy		309,2	303,3	627,1	575,1	51,9	1,9	52,0	8,3		
Usługi medyczne i diagnostyczne		1 306,6	1 194,1	2 417,8	2 412,7	12,5	0,5	5,1	0,2		
Usługi medyczne (diagnostyka i pozostałe)		1 189,4	1 123,7	2 307,0	2 104,5	65,7	5,5	202,5	8,8		
Zmiana stanu produktów (zwiększenia - wartość dodatnia, zmniejszenia - wartość ujemna)											
IV. Pełnytyki działalności operacyjnej		1 569,1	1 427,7	3 188,3	2 553,1	146,4	9,3	635,2	19,9		
V. Działalność finansowa		7,6	21,5	39,7	73,6	-13,9	-18,9	-35,9	-48,4		

Przychody Szpitala w Inowrocławiu w analizowanych okresach wykazują tendencję wzrostową. Wartości przychodów dotyczy przede wszystkim przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Na wzrost 5 512,3 tys. zł w 2016 roku składają się wyższe przychody o 3 279,4 tys. zł za świadczenie usług medycznych w tym: ostrych i krótkich w umowach oraz podwyżki dla pielęgniarzy i położnych w wysokości 2 502,0 tys. zł. Przychody za I półrocze 2017 z NFZ wynoszą 61 920,9 tys. zł i są wyższe o 3 841,8 tys. zł niż w analogicznym okresie 2016 roku, w tym: za świadczenie usług medycznych w umowach 2 680,5 tys. zł. Finansowanie poszczególnych działalności szpitala jest na porównywalnym poziomie w analizowanych okresach. Jedynicę szpitala w 2016 roku – 15 tys. zł, od VII 2015 do XII 2016 roku 20,0 tys. zł, od I 2017 roku 28,5 tys. zł.

1.2.2. Prognoza sytuacji finansowej szpitala w kolejnych latach
 1.2.2.1. Zestawienie przychodów z NFZ za 2016 rok i prognoza na 2017 rok

Wyszczególnienie	2016			2017			2017-2016
	I-III kwartał	IV kwartał	Razem	I-III kwartał	IV kwartał	Razem	
Opłaty z tytułu świadczeń	65 406,5	32 109,4	117 515,9	91 698,6	30 864,8	122 563,4	5 047,5
Opłaty z tytułu świadczeń	1 901,0	626,9	2 527,9	2 114,4	628,5	2 752,9	225,0
Opłaty z tytułu świadczeń				781,2	141,2	922,4	922,4
Opłaty z tytułu świadczeń				2 091,1	1 005,5	3 095,6	3 095,6
Opłaty z tytułu świadczeń	4 681,6	1 971,0	6 258,6	4 482,1	1 627,0	6 107,1	-151,5
Opłaty z tytułu świadczeń	3 453,8	1 372,7	4 826,5	3 927,3	1 327,1	5 254,4	427,9
Opłaty z tytułu świadczeń	3 738,0	1 463,1	5 201,1	4 218,5	1 335,2	5 553,7	353,6
Opłaty z tytułu świadczeń	3 672,8	1 501,5	5 174,3	4 218,5	1 335,2	5 554,7	380,4
Opłaty z tytułu świadczeń				2 059,6			2 059,6
Opłaty z tytułu świadczeń				1 289,1			1 289,1
Opłaty z tytułu świadczeń				43,0			43,0
Opłaty z tytułu świadczeń				3 883,3	1 070,6	4 453,9	4 453,9
Opłaty z tytułu świadczeń				3 928,7	1 413,6	4 672,3	4 672,3
Opłaty z tytułu świadczeń	8 158,0	2 722,0	10 881,0	7 940,6	2 971,2	10 911,8	30,8
Opłaty z tytułu świadczeń				2 172,7	744,5	2 917,2	2 917,2
Opłaty z tytułu świadczeń	1 242,0	510,1	1 752,1	1 613,4	608,4	2 221,8	1 221,8
Opłaty z tytułu świadczeń	3 243,3	1 205,9	4 449,2	3 391,8	1 208,3	4 600,1	350,9
Opłaty z tytułu świadczeń	2 293,8	1 571,1	3 864,9	2 781,1	1 121,9	3 903,0	-961,9
Opłaty z tytułu świadczeń	5 480,0	1 864,1	7 344,1	7 800,0	2 773,4	10 573,4	3 229,7
Opłaty z tytułu świadczeń	452,2	480,5	932,7	1 185,7	466,3	1 652,0	679,3
Opłaty z tytułu świadczeń	938,5	352,1	1 290,6	938,5	370,3	1 308,8	50,9
Opłaty z tytułu świadczeń	42,4	128,4	170,8	251,2	95,0	346,2	175,4
Opłaty z tytułu świadczeń	248,4	127,5	375,9	358,9	109,0	467,9	92,0
Opłaty z tytułu świadczeń	3,3	2,8	6,1	5,6	2,2	7,8	-1,3
Opłaty z tytułu świadczeń	31,5	19,8	51,3	32,1	10,7	42,8	-8,5
Opłaty z tytułu świadczeń	211,6	104,9	316,5	321,2	96,1	417,3	100,8
Opłaty z tytułu świadczeń	6 257,4	2 569,8	8 827,2	6 648,0	2 207,3	8 855,3	28,1
Opłaty z tytułu świadczeń	212,0	102,7	314,7	245,3	80,8	326,1	11,4
Opłaty z tytułu świadczeń	79,9	75,1	155,0	152,2	44,9	197,1	15,1
Opłaty z tytułu świadczeń	717,7	24,8	742,5	67,7	26,9	94,6	-7,9
Opłaty z tytułu świadczeń	383,5	125,4	508,9	440,7	196,1	636,8	127,9
Opłaty z tytułu świadczeń	335,3	287,4	622,7	739,0	235,9	974,9	352,6
Opłaty z tytułu świadczeń	378,5	130,5	509,0	385,4	110,0	495,4	86,9
Opłaty z tytułu świadczeń	137,1	191,5	328,6	148,7	44,4	193,1	1,6
Opłaty z tytułu świadczeń	160,0	63,9	223,9	121,5	61,9	183,2	-42,7
Opłaty z tytułu świadczeń	631,7	228,3	860,0	700,6	258,2	958,8	98,8
Opłaty z tytułu świadczeń	461,6	189,8	651,4	525,1	154,8	679,9	28,5
Opłaty z tytułu świadczeń	308,4	166,7	475,1	339,1	118,2	457,3	2,2
Opłaty z tytułu świadczeń	400,6	127,1	527,7	403,2	144,2	547,4	19,7
Opłaty z tytułu świadczeń	29,5	13,3	42,8	32,9	13,4	46,3	1,5
Opłaty z tytułu świadczeń	123,2	52,8	176,0	129,2	46,5	175,7	-0,3
Opłaty z tytułu świadczeń	51,1	22,0	73,1	62,3	20,5	82,8	8,7
Opłaty z tytułu świadczeń	494,1	180,0	674,1	513,7	158,9	672,6	-1,5
Opłaty z tytułu świadczeń	72,0	47,1	119,1	86,6	33,0	119,6	0,5
Opłaty z tytułu świadczeń	37,6	15,1	52,7	35,8	16,2	52,0	-0,7
Opłaty z tytułu świadczeń	141,6	60,1	201,7	153,2	49,1	202,3	1,6

w tys. zł

Program naprawy: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu
 Ciąg dalszy tabeli: Zestawienie przychodów z NFZ za 2016 rok i prognoza na 2017 rok

Wyszczególnienie	2016			2017			2017-2016
	I-III kwartał	IV kwartał	Razem	I-III kwartał	IV kwartał	Razem	
Przychody z tytułu świadczeń	9,8	2,1	11,9	10,2	14,1	24,3	12,4
Przychody z tytułu świadczeń	408,0	136,3	544,3	422,2	141,1	563,3	119,0
Przychody z tytułu świadczeń	439,6	161,0	600,6	424,5	157,3	581,8	-18,8
Przychody z tytułu świadczeń	111,3	42,5	153,8	120,4	36,3	156,7	2,9
Przychody z tytułu świadczeń	127,1	34,0	161,1	161,1	76,5	237,6	76,5
Przychody z tytułu świadczeń	23,0	7,9	30,9	25,4	25,4	50,8	20,9
Przychody z tytułu świadczeń	116,7	84,1	200,8	133,9	46,2	180,1	-20,7
Przychody z tytułu świadczeń	144,5	130,4	274,9	147,9	147,9	299,8	124,9
Przychody z tytułu świadczeń	162,0	59,1	221,1	162,0	54,0	216,0	-5,1
Przychody z tytułu świadczeń	832,1	434,4	1 266,5	926,0	330,1	1 256,1	-10,4
Przychody z tytułu świadczeń	398,6	164,7	563,3	398,2	137,8	536,0	-30,3
Przychody z tytułu świadczeń	433,5	269,7	703,2	390,8	192,3	583,1	-119,9
Przychody z tytułu świadczeń	1 292,4	519,3	1 811,7	1 757,2	585,4	2 342,6	530,9
Przychody z tytułu świadczeń	866,6	311,2	1 177,8	1 241,8	413,8	1 655,6	477,8
Przychody z tytułu świadczeń	425,8	208,1	633,9	515,4	171,6	687,0	53,1
Przychody z tytułu świadczeń	65,5	32,7	98,2	87,2	29,1	116,3	18,1
Przychody z tytułu świadczeń	2 118,8	709,5	2 828,3	2 220,9	710,6	2 931,5	102,7
Przychody z tytułu świadczeń	792,3	304,0	1 096,3	878,9	1 179,1	1 998,0	821,8
Przychody z tytułu świadczeń	126,0	46,9	172,9	153,7	53,2	206,9	34,0
Przychody z tytułu świadczeń	664,3	257,1	921,4	723,2	247,0	970,2	48,8
Przychody z tytułu świadczeń	1 256,1	444,9	1 701,0	1 264,7	430,5	1 695,2	-5,8
Przychody z tytułu świadczeń	1 246,7	439,7	1 686,4	1 251,7	426,2	1 677,9	-8,5
Przychody z tytułu świadczeń	9,4	5,2	14,6	13,0	4,3	17,3	2,7
Przychody z tytułu świadczeń	5 532,1	1 892,5	7 424,6	5 401,8	1 692,4	7 094,2	-430,4
Przychody z tytułu świadczeń	2 231,7	736,1	3 007,8	1 839,2	356,1	2 195,3	-812,5
Przychody z tytułu świadczeń	3 284,4	1 156,4	4 440,8	3 562,6	1 336,3	4 898,9	458,1
Przychody z tytułu świadczeń	3 190,7	1 155,1	4 345,8	3 046,0	1 062,7	4 108,7	-237,1

Szpital w Inowrocławiu prognozuje, że wartość świadczeń medycznych objętych umową z NFZ na koniec 2017 roku może ukształtować się na poziomie 122 563,4 tys. zł. Na podstawie Zarządzenia Nr 572/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 26 lipca 2017 roku, Szpital w Inowrocławiu uwzględnił w wyliczeniach kwocie wzrost wartości świadczeń, jaka obowiązowała na 30.06.2017 roku o 2% od I lipca 2017 roku i o 4% od I października 2017 roku (dotyczy to świadczeń zdrowotnych z zakresu SZP, AOS ASDK).

Szpital w prognozie przychodów w 2017 roku zakłada, że NFZ zapłaci za wykonanie nadlimity w III kwartale. Prognozowana kwota nadlimity, przede wszystkim za świadczenia ratujące życie może wynieść około 1 500 tys. zł.

1.2.2.2. Prognoza sytuacji w latach następnych

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 roku w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1163), Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu został zakwalifikowany do poziomu szpitali II stopnia. Szpital gwarantuje ciągłość i kompletność udzielanych świadczeń oraz wykonywanie świadczeń o znaczącym poziomie skomplikowania, tj. udzielania rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizowania profili w ramach posiadanych oddziałów i poradni.

Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 844), świadczenia wykonywane przez szpital mają być finansowane w IV kwartale 2017 roku i latach następnych wg następujących zasad:

- 1. Podstawowy system zabezpieczenia (szcz.) w formie ryczałtu:
 - zakres świadczeń szpitalnych:
 - Anestezjologia i intensywne terapie,
 - Chirurgia ogólna,
 - Choroby wewnętrzne,
 - Kardiologia,
 - Neonatologia,
 - Neurologia,
 - Okulistyka,
 - Otologia i traumatologia narządu słuchu,
 - Otolaryngologia,
 - Pediatria,
 - Położnictwo i ginekologia,
 - Urologia,

- zakres świadczeń porad specjalistycznych w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom:
 - Porada specjalistyczna – alergologia
 - Porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci
 - Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca
 - Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna
 - Porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna
 - Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia
 - Porada specjalistyczna – diabetologia
 - Porada specjalistyczna – endokrynologia
 - Porada specjalistyczna – gastroenterologia
 - Porada specjalistyczna – ginekologia i choroby płuc
 - Porada specjalistyczna – kardiologia
 - Porada specjalistyczna – leczenie bólu
 - Porada specjalistyczna – neurologia
 - Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca
 - Porada specjalistyczna – okulistyka
 - Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu
 - Porada specjalistyczna – otolaryngologia
 - Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia
 - Porada specjalistyczna – reumatologia
 - Porada specjalistyczna – urologia
- Świadczenia finansowane odrębnie w psz, tj. z wyjątkiem tych, które zostały wyłączone z ryczałtu, zakres świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - Badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia),
 - Tomografia komputerowa,
 - świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego – pakiet onkologiczny, specjalistyczne poradnie ambulatoryjne w zakresie:
 - endokrynologii,
 - gastroenterologii,
 - nefrologii,
 - dermatologii i wenerologii,
 - neurologii
 - gruczoły i chorób płuc,
 - położnictwa i ginekologii,
 - chirurgii ogólnej, dziecięcej i onkologicznej,
 - okulistyki,
 - otolaryngologii,
 - urologii,
 - świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego – pakiet onkologiczny, oddziały szpitalne w zakresie:
 - chirurgii ogólnej,
 - urologii,
 - świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego poza pakietem onkologicznym, specjalistyczne poradnie ambulatoryjne w zakresie:
 - endokrynologii,
 - gastroenterologii,
 - dermatologii i wenerologii,
 - neurologii,
 - gruczoły i chorób płuc,
 - położnictwa i ginekologii,
 - chirurgii ogólnej i onkologicznej,
 - okulistyki,
 - otolaryngologii,
 - urologii,
 - świadczenia diagnostyki leczenia onkologicznego poza pakietem onkologicznym, oddziały szpitalne w zakresie:
 - chirurgii ogólnej,
 - urologii,
 - zakres świadczeń diagnostyki i leczenia onkologicznego w profilach psz w zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolannowego (picrownej lub rewizyjnej),
- świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami,
- zakres świadczeń wykonywanych w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami:
 - leczenie nowotworowe (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związane z wiekiem (AMD) (ICD-10 H35.3),
 - leczenie neurogennej nad reaktywności wypieracza (ICD-10 N31),
 - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N18),
 - zakres świadczeń chemioterapii
 - w warunkach ambulatoryjnych, w trybie jednodniowym i hospitalizacja z zakresem skojarzonym, substancje czynne w chemioterapii,
 - zakres świadczeń okulistyki
 - hospitalizacja B18, B19 (świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia żądnicy),
 - świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym.
- Świadczenia finansowane na podstawie przeprowadzonych postępowań konkursowych bądź aneksów przedkładających umowy
 - Leczenie Stomatologiczne (STM), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,
 - Profilaktyczne Programy Zdrowotne (PRO), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,
 - Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie (SOK), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,
 - Opieka Paliatywna i Hospicyjna (OPH), umowa od 01.07.2017r. do 30.06.2022r.,
 - Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień (PSY), umowa od 01.01.2017r. do 30.06.2018r.,
 - Ratownictwo Medyczne (RTM), umowa od 01.01.2017r. do 30.06.2018r.,
 - Podst. Opieka Zdrowotna -Transport Sanitarny (POZT), umowa na czas nieokreślony,
 - Rehabilitacja Lecznicza (REH) (podpis. oświadczenie z NFZ o przedłużeniu umowy na okres od 01.10.2017r. do 31.03.2018r.),
 - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS): poradnia neurochirurgiczna, onkologiczna i hematologiczna (podpisane oświadczenie z NFZ o przedłużeniu umowy na te poradnie od 01.10.2017r. do 30.06.2018r.).

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

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

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

1.2.3. Analiza otoczenia zewnętrznego w zakresie świadczonej opieki zdrowotnej

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

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

Wyszczególnienie	SAMODZIELNY KLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIEJSCIE	PALUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA z o.o. ZNIN	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - RADZIEJÓW
Kontrakt - 2016 rok	17 482,02	28 300,76	27 476,61
Kontrakt - od 1 do IX 2017 roku	15 076,07	22 308,56	22 512,74
% kontraktu w ww. podmiotach do kontraktu Szpitala w Inowrocławiu	16%	23%	23%
Leżnictwo szpitalne (SZP), w tym:	9 093,12	16 671,48	9 930,28
Swiatła zima w szpitalnym oddziale ratunkowym		3 057,60	
Edy. Fizyk	1 070,43	2 721,94	395,85
Chirurgia wewnętrzna - hospitalizacja	3 245,79	2 303,6	2 682,68
Chirurgia ogólna - hospitalizacja	1 693,0	198,6	1 623,0
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny			
Onkologia i Immunologia narządu ruchu - hospitalizacja - zabieg endoprotezoplastyki HDI, HD2, HD9, HD10, HD11, HD13, HD4, HD5, HD6, HD7, HD8, HD9		2 104,2	
Perinatologia - hospitalizacja	668,6	1 434,9	1 023,0
Onkologia i farmakoterapia narządu ruchu - hospitalizacja		1 190,9	
Polichirurgia i ginekologia - hospitalizacja	863,0	775,5	1 181,7
Polichirurgia i ginekologia - hospitalizacja - MN1, N20	951,0	603,3	601,1
Alergologia i intensywna terapia - hospitalizacja		840,4	
Reumatologia - hospitalizacja		4,7	1 197,8
Neurologia - hospitalizacja		383,0	0,5
Neurologia - hospitalizacja z Rozpoznaniem zmiennych objawów (WVD) leczenia szpitalne - oddział szpitalne	601,3	832,9	548,4
Kontrola świadczeń wykonywanych z Rozpoznaniem zmiennych objawów (WVD) leczenia szpitalne - oddział szpitalne			676,2
Amuliologia opieka specjalistyczna (AOS)	1 268,9	1 083,7	1 936,1
Ratunkowo medyczne (RTM)	2 570,5	3 702,8	2 557,7
Rehabilitacja lecznicza (RLEH)	341,6	331,3	1 960,3
Amuliologia opieka specjalistyczna (ASDK)	78,4	186,2	93,6
Opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień (PSY)	252,5	333,1	2 739,6
Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ/N)	552,9		519,1
Profilaktyczna opieka zdrowotna (PRO)			13,2
Swiatła zima pielęgnacyjna i opiekuńcza (SPO)	391,0		999,4
Leczenie stomatologiczne (STN)	79,2		79,2
Styl życia (patent)	I	I	I

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

Wyszczególnienie	Razem oddziały	udział %
Razem	17 525	100%
Aleksandrowski	57	0,3%
Białski	248	1,4%
Genzliński	90	0,5%
Inowrocławski	13 668	78,0%
Konarski	107	0,6%
Mogilecki	1 334	7,6%
Radziejowski	727	4,1%
Tomaszowski	81	0,5%
Wąbrzeski	61	0,3%
Złotowski	649	3,7%
Pozostałe	503	2,9%

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

2. Analiza SWOT

<p>Strategiczne położenie - jedyny tak duży i wyposażony, świadczący specjalistyczne usługi medyczne podmiot leczniczy w powiecie inowrocławskim.</p> <p>udziałna pozycja na rynku medycznym - wieloletnia współpraca z NFZ, szpitalami ościennymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi.</p> <p>wysokiej jakości sprzęt i aparatura medyczna.</p> <p>wykwaliifikowana oraz doświadczona kadra medyczna, certyfikacji i akredytacja potwierdzające wysoki, jakości świadczonej usługi.</p> <p>zainformowany system obiegu dokumentacji (w perspektywie kolejnych lat osiągnięty 100% zformatyzowane systemu obiegu dokumentacji).</p>	<p>niski poziom finansowania NFZ.</p> <p>wzrastające koszty świadczonej usługi medycznych przy stałym, niezmierniejącym się finansowaniu z NFZ.</p> <p>braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagrodzenie krajowej starszej, się personalnej medycznej.</p> <p>konieczność podnoszenia stawek dla lekarzy, ze względu na brak możliwości pozyskania lekarzy danej specjalizacji.</p> <p>mała efektywność personelu Szpitala w obliczu konieczności wypracowania zmian organizacyjnych i interwencyjne działania.</p> <p>brak środków pieniężnych na wymiarne wyeksplorowanie sprzętu i urządzeń medycznych.</p> <p>rosnące koszty leczenia przy utrzymującej się liczbie pacjentów</p> <p>ograniczenie możliwości finansowego modyfikowania personelu szpitala.</p> <p>konieczność finansowania z własnych środków zakupu większej części sprzętu i aparatury medycznej.</p>
<p>Szpital jest jedynym w powiecie inowrocławskim (praktycznie konkurencyjnym szpitali), w II poziomie eterymopodjęci.</p> <p>użytkowane środki w funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej), pozyskany oddział Szpitala przez władze lokalne.</p> <p>przedsiębiorstwo oraz społeczność (rosnąca o bog. Szpitala), brak realnego zagrożenia ewentualną likwidacją (monopolizacji szpitali danego powiatu).</p> <p>potężne zakłady usług medycznych o Skogorana Oddział Psychiatryczny - budowa Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień</p> <p>utworzenie Izby Wyrzeczeń przez Starostwo Powiatowe</p>	<p>niestabilność rozwoju systemowych i bardzo częste, nieoczekiwane zmiany otoczenia prawnego</p> <p>ogólniejsze się niedobry wykwaliifikowanej kadry medycznej (ogólniejsze się laka pokoleniowa) w skali całego kraju</p> <p>stwierzenie się społeczeństwa, skutkujące wzrostem zapotrzebowania na opiekę geriatryczną i długoterminową, które są niedostarczane w wycechach NFZ i tym samym stwarzają największych strat Szpitala, podobnie jak innych szpitali w całym kraju. Tem rodzaju świadczeń od kilku lat jest dla Szpitala, używając języka SWOT tzw. „drugim deindelem”, którego nie sposób zbilansować ani zredukować, a tym bardziej zlikwidować.</p> <p>wzrost kosztów serwisu i napraw wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej.</p> <p>niski poziom dofinansowania niezbędnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej z źródeł zewnętrznych.</p> <p>niekorzystne trendy w obszarze wycech procedur medycznych, sukcesywny spadek poziomu rentowności, w szczególności umiarkowany leczenia zawałów serca, operacji jaskry oraz endoprotezoplastyki stawów (od 2016r. od 10% do 40%).</p> <p>brak jasnych zapisów prawnych umożliwiających finansowanie procedur medycznych z innych źródeł niż środki z powołanego ubezpieczenia zdrowotnego tj. NFZ.</p> <p>brak Izby Wyrzeczeń „wyciekający” upojonych alkoholem w obszar Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, generujący m.in. dla Szpitala dodatkowe koszty, a dla pacjentów wyjątkowo niekorzystne warunki pobytu</p> <p>podwyższenia minimalnego wypracowania bez wskazania źródeł finansowania (przeznaczenie części finansowania środków wzrostu najniższego wynagrodzenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla Szpitala, np. sprzątnięcie, żywność, ochrona)</p>

3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej

3.1. Struktura organizacyjna

3.1.1. Wzrostowa zakładu

Nazwa:

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

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

¹ zaktualizowana nazwa leczniczego na podstawie Uchwały Nr XXIX/292/2013 z 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Szpitalu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Białka w Inowrocławiu

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

Dane kontaktowe:
 Numer telefonu zakładu: 52-354-55-00
 Numer faksu zakładu: 52-357-42-30
 Adres poczty elektronicznej zakładu: 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: 556-22-39-217

Podmiot twórczy: 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 Panas (uchwała Nr 376/2012 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 26.11.2012 r.).
Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniodawczym organu założycielskiego - Powiatu Inowrocławskiego. Powoływana jest na 4 letnią kadencję, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

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 Doradźnej i Ratownictwa Medycznego, pod adresem: ul. Poznańska 97, 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 Czekł kodu resor-towego	liczba łóżek
Zwęższe ze specjalizacji chorób wewnętrznych i Oddział Chorób Wewnętrznych	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM
II Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM
Oddział Kardiologiczny	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębna się 5 łóżek INK
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK
Stacja Dializ.	4132	15 stanowisk do dializ
linse specjalizacji zachowawcze		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM
Oddział Udarowy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM i 14 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4260	7 łóżek intensywnej terapii
Specjalności zabiegowe		
Oddział Laryngologiczny	4610	25 łóżek (w tym 4 łóżka dzienne z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM
Oddział Okulistyczny	4600	18 łóżek (w tym 2 łóżka dzienne z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	4640	23 łóżka (w tym 2 łóżka dzienne z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	4580	33 łóżka (w tym 2 łóżka dzienne z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 3 łóżka IOM
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemoterapii:	4500	79 łóżek (w tym 4 łóżka dzienne z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej		40 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM
- oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz chemoterapii		39 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM i 1 łóżka chemoterapii
Specjalności związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	4450	85 łóżek, w tym: 25 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 23 łóżek dla noworodków 23 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 2 łóżka dla noworodków
- oddział położniczy		85 łóżek, w tym: 25 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 23 łóżek dla noworodków 23 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 2 łóżka dla noworodków
- oddział ginekologii		85 łóżek, w tym: 25 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 23 łóżek dla noworodków 23 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 2 łóżka dla noworodków
Oddział Neonatologiczny	4421	8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębna się 2 łóżka dla noworodków intensywnej terapii noworodka
Oddział Dziecięcy	4401	43 łóżka (w tym 1 inkubator), spośród których wyodrębna się 1 łóżko IOM
- oddział dla dzieci starszych		19 łóżek
- oddział dla dzieci starszych		23 łóżka (z 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci) - spośród których wyodrębna się 1 łóżko intensywnej terapii medycznej (wzmożonego nadzoru) i inkubator, usytuowany oddzielnie do potrzeb zdrowotnych dzieci
Opieka doraźna - reaktywne medyczne		
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek obserwacyjnych

3.2.2. Przychodnia Przychodnia

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

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

- Poradnia Walki z Bolem i Opieki Palliatywnej [1180],
- Zespół Wyjazdowy Opieki Palliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe) [2180];
- innych specjalizacji zachowawczych:
 - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Ból [1222],
 - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Alergikolynowa [1270],
 - Poradnia Dermatologiczna [1200],
 - Poradnia Neurologiczna [1220],
 - Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221],
 - Poradnia Onkologiczna [1240],
 - Poradnia Reumatologiczna [1280],
 - Poradnia Rehabilitacyjna [1300],
 - włączonych 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 Prólaksyjna [1580],
 - Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1600],
 - Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną [1610],
 - Poradnia Urologiczna [1640],
 - Poradnia Neurochirurgiczna [1570],
 - włączonych z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego [1700],
 - Poradnia Psychologiczna [1790];
 - stomatologicznych:
 - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej [1840],
- 3.2.3. Zakład Pomocy Doradźnej i Ratownictwa Medycznego

Zakład leczenia: Zakład Pomocy Doradźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowany jest w Inowrocławiu przy ul. Torunskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych Pomoc Doradza i Transport Medyczny oraz Zespoły Ratownicza Medycznego w skład Zakładu Pomocy Doradźnej i Ratownictwa Medycznego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

 - Zespół Ratownicza Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyznaczania w Inowrocławiu przy ul. Torunskiej 32,
 - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyznaczania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
 - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyznaczania w Inowrocławiu przy ul. Torunskiej 32,
 - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyznaczania w Kuczwicy przy ul. Niepodległości 47,
 - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyznaczania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
 - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyznaczania w Janikowie przy ul. Główniej 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] (utworzona od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]) zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadcząca usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w świadczonej 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, w tym usługi specjalnych warunków transportu, ale nie stanowiący świadczenia zdrowotnego,
 - Dyspozytornia 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 wydzieloną 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 26-łóżkowym Oddziale Opieki Palliatywnej [4180], funkcjonującym w jednostce organizacyjnej: Stacjonarna Opieka Palliatywno-Hospicyjna, wchodzącej w skład zakładu leczniczego: Zakład Opieki Długoterminowej i Palliatywno-Hospicyjnej.

3.2.6. Usługi pomocnicze

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

- Izba Przyjęć [4900],
- Izba Operacyjna [4910],
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4922],
- Zakład Anatomii Patologicznej [7300],
- Bank Krwi [8500],
- Pracownice diagnostyczne, w tym:
 - pracownice 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],
 - Pracownice: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300],
 - pracownice diagnostyki obrazowej:
 - Pracownice: Rentgenowska, Ultrasonograficzna, Mammograficzna, Tomografii Komputerowej, Densyometrii (od dnia 1.02.2016 r.) – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej [7998],
 - Pracownia Ektodoradiograficzna [7210],
 - Pracownia Hemodynamiki [7232],
 - pracownice endoskopii:
 - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
 - Pracownia Bronchoskopii [7910],
- pracownice inne:
 - Pracownia Elektrodiaagnostyki (EKG) [7234],
 - Pracownia Elektrodiaagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234],
 - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234],
 - Stnowisko do Ochrony Radiologicznej [9202],
 - Dział Zakaza Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
 - Dział Żywności [9220]

3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne

W oparciu o zasady poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy, Szpital realizował w 2016 roku program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (945 pacjentek). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykazanych w badaniu mammograficznym, pacjentki są kierowane do wykonania pogłębionej diagnostyki składającej się z: porownego badania mammograficznego, USG piersi oraz biopsji aspiracyjnej ciekłociągowej i gruboigłowej. W 2016 roku pogłębioną diagnostykę wykonano dla 91 pacjentek. W ramach profilaktycznych programów zdrowotnych w Szpitalu realizowany jest również program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (53 badania).

3.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej

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

- wynajmem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej,
- usługi pralnicze,

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

3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

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

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

3.4. Outsourcing

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

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

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)	Bielsce umorzenia	w tys. zł
0	Główny	3 683,6	3 683,6	0,0	0,0
1	Budynki i lokale oraz spółdzielcze prawo do lokalu użytkowego i spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego	32 365,2	24 028,5	8 336,7	8 336,7
2	Obiekty inżynierii lądowej i wodnej	9 351,1	5 429,0	3 922,1	3 922,1
3	Kopalnie i maszynowne	907,4	0,0	907,4	907,4
4	Maszyny, urządzenia i aparatury ogólnego zastosowania	5 940,1	1 480,4	4 459,7	4 459,7
5	Specjalistyczne - anestety, urządzenia i aparaty	48,0	7,7	40,3	40,3
6	Urządzenia techniczne	4 296,3	835,7	3 460,5	3 460,5
7	Środki transportu	3 345,7	644,7	2 701,1	2 701,1
8	Narzędzia, przybory, ruchomości i wyposażenie	48 668,0	10 578,3	38 089,8	38 089,8
9	Wartości niematerialne i prawne	2 323,9	349,6	1 974,3	1 974,3
	Środki trwałe w budowie i zaliczki na środki trwałe	727,5	727,5	0,0	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 Błazka 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 stalemu wyeksploatowaniu oraz technologicznemu starzeniu się i wymaga ciągłego inwestowania. Każdego roku Szpital w Inowrocławiu dokonuje zakupów inwestycyjnych, mających na celu wymianę najbardziej wyeksploatowanego majątku na nowy. Zakupy inwestycyjne finansowane są ze środków własnych, źródeł zewnętrznych (leasing operacyjny lub finansowy) pozyskanych dotacji od organu założycielskiego, jednostek samorządów terytorialnych i funduszy Unii Europejskiej.

Na Szpitalu w Inowrocławiu ciąży obowiązek dostosowania infrastruktury szpitala do wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, 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 szpitalowej dla prosektury. Do końca 2017 roku Szpital planuje wydzielić w strukturze Oddziału Dziecięcego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Izolatkę 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 umożliwiła wprowadzenie do majątku twalonego Szpitala nieruchomości o wartości: 2 215 185,43 zł, które organ założycielski przekazał Szpitalowi w niedopłatne użytkowanie. Nieruchomości, w skład których wchodzi: grunty (1 783 568,74 zł), budynki i budowle (431 616,69 zł) zwiększyły wartość aktywów trwałych w korespondencji ewidencyjnej z Funduszem Załozycielskim 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 szpitalowej, 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	NAZWA MAGAZYNU	Stan na 31.12.2015	Stan na 31.12.2016	Stan na 30.06.2016	Stan na 30.06.2017
1.	Magazyń - Apteka Szpitalna	503,5	493,6	464,3	569,9
2.	Magazyń Medyczny	432,9	457,5	351,7	417,1
3.	Magazyń Techniczny	228,8	223,2	275,8	265,6
4.	Magazyń - Bank Krwi	21,6	21,1	25,2	22,5
5.	Magazyń Pracownia Serologiczna	6,5	10,7	15,1	12,3
6.	Magazyń - Histopatologia	13,1	13,2	9,1	19,5
7.	Magazyń Żywnienie Pozajelitowe	13,1	14,7	15,2	19,1
8.	Magazyń - Centralne Laboratorium	199,2	156,9	108,4	113,5
9.	Magazyń - Blok Operacyjny	354,5	457,8	362,4	535,8
10.	Magazyń - Bakteriologia	4,0	4,3	7,2	3,9
11.	Magazyń - Blok Operacyjny Okulistyka	79,4	111,4	92,9	144,6
12.	Magazyń - Blok Operacyjny-Sala Endoskopia	33,8	43,1	26,3	61,5
13.	Magazyń - Blok Operacyjny-Sala Onkologiczna	25,3	15,1	24,1	24,1
14.	Magazyń - Blok Operacyjny-Sala Laryngologiczna	28,4	26,8	25,0	41,9
15.	Magazyń - Blok Operacyjny-Cechnonczonologiczny	62,8	53,9	66,4	53,5
16.	Magazyń - Pracownia Hematofizjologii	148,9	190,9	155,5	211,7
17.	Magazyń - Blok Operacyjny-Sala Cięż	14,0	20,8	19,1	21,4
18.	Magazyń - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Kardjologicznej	0,0	100,5	0,0	6,8
19.	Magazyń spiżarni oddziałowych	728,3	718,5	728,3	718,5
20.	Zapasy materiałów do produkcji	3,5	2,7	20,2	7,7
21.	Odchylenia od cen ewidencyjnych materiałów	-1,4	-1,7	-1,4	-1,7
22.	Odpis aktualizujący zapasy materiałów	-187,0	-171,1	-187,0	-171,1
23.	Zaliczka na dostawy	0,0	0,1	8,0	3,7
					5 100,8

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

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

4.3. Personalne
4.3.1. Zatrudnienie
4.3.1.1. Umowy o prace

Wyszczególnienie	I półrocze 2017		2016		2015		Dynamika	
	1 półrocze 2017	1 047,9	1 036,1	1 022,5	2017/2016	2016/2015	2017/2016	2016/2015
Ogółem	845,4	834,8	833,0	823,5	106	118	11,8	13,6
Personalne działalności podstawowej, w tym:								
Leczenie medycyny	52,1	55,5	66,5	66,5	-3,2	-11,2		
w tym w szpitalu	2,6	2,7	3,6	3,6	-1,1	-9,1		
Personalne medycyny inny, z wyjątkiem wykazaleniem	41,5	40,0	36,0	36,0	1,5	4,0		
Pracownicy personalnej służby medycyny	236,3	230,4	209,0	209,0	5,9	21,4		
Personalne medycyny i poloznicze	483,7	477,6	470,5	470,5	6,1	7,1		
Nizka medycyny	31,8	31,5	41,0	41,0	0,3	-9,5		
Administracja	88,0	86,9	90,6	90,6	1,1	-3,7		
Gospodarka i obsługi	114,5	114,4	108,9	108,9	0,1	5,5		

Zatrudnienie w Szpitalu na umowach o prace za I półrocze wynosilo 1 047,9 etatów i bylo wyzsze od zatrudnienia w 2016 roku o 11,8 etatów. Wyzsze zatrudnienie pielęgniarek związane jest między innymi z dostosowaniem do norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach szpitalnych, ustalonych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położniczych w podmiotach leczniczych przedsięwzięciami (Dz. U. z 2012, poz. 1545). Jak również z rozszerzeniem działalności z zakresu chemioterapii. Realizacja Umowy z 25 września 2015 roku (1) z 2015 r., poz. 1887) o Państwowym Ratownictwie Medycznym dała możliwość przekwalifikowania pracowników nizszego personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych na ratowników medycznych.

4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne

Wyszczególnienie	I półrocze 2017		2016		2015		Dynamika	
	1 półrocze 2017	239	248	233	2017/2016	2016/2015	2017/2016	2016/2015
Ogółem	239	248	233	233	-9	15		
Personalne działalności podstawowej, w tym:								
Leczenie medycyny	122	130	113	113	-8,0	16,6		
Personalne medycyny inny, z wyjątkiem wykazaleniem	110	10	10	10	0,0	0,0		
Personalne medycyny i poloznicze	47	47	51	51	0,0	-4,0		
Pracownicy personalnej służby medycyny	60	61	59	59	-1,0	2,1		

4.3.2. Przeciętne wynagrodzenie

4.3.2.1. Umowy o prace

Wyszczególnienie	I półrocze 2017		2016		2015		Dynamika	
	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki	Przeciętne wynagrodzenie dla pielęgniarki
Ogółem	3 639,9	3 332,2	3 391,8	3 385,1	3 354,7	3 302,8		
Leczenie medycyny	6 197,7	6 197,7	6 437,2	6 437,2	5 934,0	5 934,0		
w tym medycyna z wyjątkiem wykazaleniem	4 468,1	4 211,0	4 472,0	4 388,7	4 510,6	4 501,4		
Pracownicy personalnej służby medycyny	2 731,7	2 676,4	2 783,9	2 735,7	2 773,5	2 770,8		
Personalne medycyny i poloznicze	4 086,5	4 086,5	3 908,3	3 492,4	3 353,3	3 353,3		
Nizka medycyny	2 469,7	2 469,7	2 434,4	2 434,4	2 233,6	2 233,6		
Administracja	3 410,1	3 369,7	3 475,4	3 462,6	3 161,7	3 160,4		
Gospodarka i obsługi	2 623,8	2 623,8	2 621,3	2 621,3	2 615,8	2 615,8		
Pracownicy wynagrodzeni w gospodarstwie rolno-wędraczym	4 263,0	4 263,0	4 047,2	4 047,2	3 899,8	3 899,8		
Pracownicy przeliczeni w gospodarstwie rolno-wędraczym	78,2%	78,2%	83,6%	83,6%	84,7%	84,7%		

Przeciętne wynagrodzenie w analizowanych latach w ramach umowy o prace kształtuje się na podobnym poziomie. W Szpitalu ostatnia podwyżka o 110 zł do płacy zasadniczej dla wszystkich pracowników na umowę o prace była dokonana od 1 lipca 2015 roku. Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w kolejnych latach (tabela 21)

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

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

4.3.2.2. Umowy cywilno-prawne

Wyszczególnienie	I półrocze 2017		Umowy cywilno-prawne 2016		2015	
	1 półrocze 2017	6 750,6	6 717,0	6 179,9	6 098,0	
Ogółem	9 235,4	9 235,4	9 179,9	8 330,2		
Leczenie medycyny	5 751,3	5 751,3	5 727,9	5 511,9		
Inny medycyny z wyjątkiem wykazaleniem	3 494,0	3 494,0	3 488,4	3 435,9		
Służba	4 640,2	4 640,2	4 615,6	4 463,2		

Przeciętne wynagrodzenie brutto w ramach umów cywilno-prawnych zostało ustalone na I etapie pracownicy na podstawie przepracowanych godzin i stawek za 1 godzinę. W 2015 roku przeciętne wynagrodzenie na I etapie przeliczeniowy wynosilo 6 098,0 zł. W 2016 roku nastąpił wzrost przeciętnego wynagrodzenia do wysokości 6 717,0 zł. Wzrost dotyczy przede wszystkim grupy lekarzy medycyny. Pozostali pracownicy, wynagrodzeni w I półroczu 2017 roku jest porównywalny do wynagrodzeń za 2016 roku.

5. Efektywność działalności oddziałów Szpitala

5.1. Oddziały szpitalne

5.1.1. Leczenie i obsługa

Oddziały	Leczenie			Obsługa		
	2015	2016	1 półrocze 2017	2015	2016	1 półrocze 2017
Ogółem bez Oddziału Neurochirurgicznego	27 353	27 157	14 044	13 816	124 770	123 875
Zmiana za specjalizację choroby wewnętrznych	8 544	8 532	4 210	4 217	52 894	50 775
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 554	2 542	1 240	1 240	14 659	14 659
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 389	2 339	1 231	1 167	14 730	13 334
III Oddział Chorób Wewnętrznych	3 171	3 278	1 725	1 611	17 555	17 156
Kardiologiczny	430	393	196	219	5 398	5 026
Oddział Opieki Palliatywnej	1 967	1 744	910	789	14 737	13 937
Oddział Neurochirurgiczny	1 836	1 644	856	765	12 786	11 652
Oddział Neurochirurgiczny - ortopedyczny	131	100	54	34	1 951	1 162
Oddział Neurochirurgiczny - Intensywny Terapii	6 580	6 677	3 317	3 398	22 897	19 616
Oddział Nowotworów	1 546	1 565	775	5 978	5 435	2 995
Oddział Polinezja-Onkologiczny - oddział polozniczy	1 659	1 707	850	906	4 296	2 348
Oddział Polinezja-Onkologiczny - oddział ginekologiczny	2 244	2 251	1 139	1 109	8 488	4 089
Oddział Neurologiczny	1 131	1 148	562	587	3 840	3 397
Specjalizacja radioterapii	11 393	11 332	5 620	5 960	33 534	19 138
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	4 663	4 459	2 279	2 235	18 619	16 174
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	1 514	1 641	823	865	6 624	5 777
Oddział Okulistyczny	1 735	1 906	1 007	1 146	2 461	2 932
Oddział Laryngologiczny	1 645	1 401	747	707	5 800	4 400
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	1 836	1 931	1 004	996	4 578	4 241

5.1.2. Średni pobyt i % wykorzystania łóżek

Oddziały	Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (%)		
	2015	2016	1 półrocze 2017	2015	2016	1 półrocze 2017
Ogółem bez Oddziału Neurochirurgicznego	4,6	4,9	4,5	64,6	69,7	67,8
Zmiana za specjalizację choroby wewnętrznych	6,2	6,2	6,2	88,0	84,4	94,8
I Oddział Chorób Wewnętrznych	6,0	5,8	5,9	92,4	104,2	109,8
II Oddział Chorób Wewnętrznych	6,2	5,7	6,0	96,1	86,7	96,0
III Oddział Chorób Wewnętrznych	5,5	5,2	5,5	89,1	86,8	97,4
Kardiologiczny	12,6	12,8	12,3	39,2	54,9	52,9
Oddział Opieki Palliatywnej	7,5	8,0	4,1	9,2	93,9	88,7
Oddział Neurochirurgiczny	7,0	7,1	7,3	81,3	88,4	94,5
Oddział Neurochirurgiczny - ortopedyczny	14,9	23,1	21,5	34,6	76,4	90,0
Oddział Neurochirurgiczny - Intensywny Terapii	3,5	2,9	3,4	48,6	41,5	49,8
Oddział Neurochirurgiczny - ortopedyczny	3,9	3,5	3,9	3,7	46,8	47,4
Oddział Polinezja-Onkologiczny - oddział polozniczy	2,9	2,5	2,8	5,1	56,7	56,1
Oddział Polinezja-Onkologiczny - oddział ginekologiczny	3,7	2,9	3,6	5,4	42,2	53,5
Oddział Neurologiczny	3,4	3,0	3,4	3,4	36,3	32,0

Oddziały	Średni pobyt (dni)				Wykorzystanie łóżek (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Specjalności zabiegowych	3,3	3,0	3,3	2,9	36,4	31,5	39,1	34,6
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	4,0	3,6	4,0	3,4	64,6	55,9	64,0	54,0
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	4,4	3,5	3,9	4,1	55,0	47,8	54,1	59,9
Oddział Okulistyczny	1,4	1,1	1,6	1,4	27,0	44,5	49,3	49,0
Oddział Laryngologiczny	3,5	3,1	3,3	3,5	63,6	48,1	57,0	55,2

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 następną kolejność według liczby pacjentów hospitalizowanych należy 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 1 744 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 Szpitalu bez Oddziału Neonatologicznego wyniosło 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.

5.1.3. Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w oddziałach szpitalnych

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015		2016		2015	
				kwota	%	I półrocze 2017	Struktura %	I półrocze 2017	Struktura %
Ogółem	41 935	85 330	84 524	806	0,9%	100%	100%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	12 347	26 746	25 935	811	3,0%	29,9%	31,3%	30,7%	30,7%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 732	5 201	5 051	150	2,9%	6,5%	6,1%	6,0%	6,0%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 734	5 174	4 671	503	9,7%	6,5%	6,1%	5,5%	5,5%
Oddział Kardiologiczny, O Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	7 081	16 370	16 213	158	1,0%	16,9%	19,2%	19,2%	19,2%
Innych specjalizacji zachowawczych	4 771	10 769	10 374	195	1,8%	17,4%	17,6%	17,5%	17,5%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	2 930	6 259	6 259	0	0,0%	7,0%	7,3%	7,4%	7,4%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 842	4 510	4 315	195	4,3%	4,4%	5,3%	5,1%	5,1%
Opieki nad matką i dzieckiem	5 347	11 268	11 218	50	0,4%	12,8%	13,2%	13,3%	13,3%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	2 337	5 066	4 943	124	2,4%	5,6%	5,9%	5,8%	5,8%
Oddział Neonatologiczny	667	1 732	1 665	87	5,0%	1,6%	2,1%	2,0%	2,0%
Oddział Dziesięcy	2 344	4 449	4 610	-160	-3,6%	-5,6%	-5,2%	-5,5%	-5,5%
Specjalności zabiegowych	16 418	31 084	31 188	-104	-0,3%	39,2%	36,4%	36,9%	36,9%
Oddział Laryngologiczny	1 372	2 528	2 450	78	3,1%	3,3%	3,0%	2,9%	2,9%
Oddział Okulistyczny	2 374	3 874	3 993	-118	-1,1%	5,7%	4,5%	4,7%	4,7%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 528	4 827	4 727	100	2,1%	6,0%	5,7%	5,6%	5,6%
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii i Chemioterapii	4 400	8 263	8 278	-15	-0,2%	10,5%	9,7%	9,8%	9,8%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	5 745	11 592	11 740	-149	-1,3%	13,7%	13,6%	13,9%	13,9%
Oddział Neonatologiczny	828	1 178	1 244	-66	-5,6%	2,0%	1,4%	1,5%	1,5%
Oddział Dziesięcy	2 024	4 286	4 366	-80	-1,9%	4,8%	5,0%	5,2%	5,2%

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 przychodów z poprzedniego roku. W I półroczu 2017 roku zmieniła się struktura osiągniętych przychodów przez poszczególne oddziały w przychodach ogółem. Przychody oddziałów o specjalnościach zabiegowych uzyskały 39,2% przychodów wszystkich ww. oddziałów, a w okresach poprzednich około 36%. 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 nadlimity 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 nadlimity za stany zagrożenia życia (świadczenia objęte skalą TIS 28).

5.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015		2016	2015
				kwota	%		
Ogółem	48 706	94 871	88 955	5 916	6,2%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	13 839	31 428	28 643	7 785	28,5%	32,5%	33,1%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	3 746	7 102	6 606	496	7,0%	7,1%	7,5%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	3 827	7 352	6 279	1 073	14,6%	7,9%	7,1%
Oddział Kardiologiczny, O Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	8 266	16 975	15 759	1 216	7,2%	17,0%	17,9%
Innych specjalizacji zachowawczych	3 263	10 164	9 324	840	8,3%	10,8%	10,7%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	3 036	5 968	5 764	204	3,4%	6,2%	6,3%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 227	4 196	3 560	636	15,2%	4,6%	4,4%
Opieki nad matką i dzieckiem	6 833	13 181	12 668	513	3,9%	14,0%	13,9%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	3 577	6 919	6 573	346	5,0%	7,3%	7,3%
Oddział Neonatologiczny	1 020	2 003	1 893	111	5,5%	2,1%	2,1%
Oddział Dziesięcy	2 236	4 259	4 203	56	1,3%	4,6%	4,5%
Specjalności zabiegowych	17 439	33 787	32 093	1 694	5,0%	35,8%	35,6%
Oddział Laryngologiczny	1 558	2 995	2 696	299	3,2%	3,0%	3,0%
Oddział Okulistyczny	2 429	4 493	4 005	488	10,9%	5,0%	4,7%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 546	5 009	4 543	466	9,3%	5,3%	5,1%
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii i Chemioterapii	4 519	8 185	7 773	412	5,0%	9,3%	8,6%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	6 386	13 106	13 077	29	0,2%	13,1%	13,8%
Oddział Opieki Palliatywnej	1 088	2 032	1 867	165	8,1%	2,2%	2,1%
Stacja Dializ	2 244	4 279	4 360	-81	-1,9%	4,6%	4,9%

Koszty działalności ww. oddziałów szpitalnych (bez kosztów podwyższek pielęgniarstwa i pokonnych) 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 przychodów w tym zakresie. 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 oszacowań opieki nad matką i dzieckiem w kosztach ogółem w analizowanych latach kształtuje się na podobnym poziomie.

5.1.5. Wynik finansowy oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebrania 2016 do 2015		2016	2015
				kwota	%		
Ogółem	-6 771	-9 541	-4 431	-5 110	-53,6%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	-3 293	-4 682	-2 798	-1 974	-42,2%	48,6%	49,1%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 015	-1 900	-1 555	-346	-18,2%	15,0%	19,9%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 093	-2 177	-1 608	-570	-26,2%	16,1%	22,8%
Oddział Kardiologiczny, O Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	-1 183	-605	454	-1 038	-175,0%	17,5%	6,3%
Innych specjalizacji zachowawczych	-491	605	1 230	-645	-106,7%	7,3%	-6,3%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	-107	291	495	-204	-70,3%	1,6%	-11,2%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-385	314	755	-441	-140,5%	5,7%	-3,3%
Opieki nad matką i dzieckiem	-1 485	-1 913	-1 451	-462	-24,2%	21,9%	20,6%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	-1 740	-1 852	-1 630	-222	-12,0%	18,3%	19,4%
Oddział Neonatologiczny	-353	-251	-228	-23	-9,3%	5,2%	2,6%
Oddział Dziesięcy	108	190	407	-217	-113,8%	-1,6%	-2,0%
Specjalności zabiegowych	-1 021	-2 703	-906	-1 798	-66,5%	15,1%	28,3%
Oddział Laryngologiczny	-186	-467	-246	-221	-47,3%	2,8%	4,9%
Oddział Okulistyczny	-56	-619	-12	-606	-98,0%	0,8%	6,5%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	-18	-183	183	-366	-200,3%	0,3%	1,8%
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii i Chemioterapii	-119	79	506	-427	-543,1%	1,8%	-0,8%
Oddział Poluznaczno Ginekologiczny	-641	-1 514	-1 336	-178	-11,7%	9,5%	15,9%
Oddział Opieki Palliatywnej	-261	-854	-623	-232	-27,1%	3,9%	9,0%
Stacja Dializ	-220	7	6	-1	-16,9%	3,1%	0,1%

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

Kl. Inka, matka i dzieckiem na poziomie 1 485 tys. zł. Od I do VI 2017 roku większą stratę niż 0 okresach poprzednich uzyskuje Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii, co ma bezpośredni związek z przeszacowaniem przez NFZ przede wszystkim świadczeniami z zakresu endoprotezoplastyki. Natomiast obniżenie wyliczeń punktowej świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej wpłynęło na pogorszenie wyniku w Oddziale Kardiologicznym.

5.1.6. Marza pokrycia

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

5.1.6.1. Oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych

Lp	Wyszczególnienie	w tys. zł		
		I-VI 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	12 547	26 746	23 933
B	Koszty osobowe	4 358	8 787	7 951
	wymagowania i świadczenia na rzecz pracownika	2 897	5 965	5 882
	usługi obce kontrakt	1 461	2 822	2 069
C	Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587
D	Koszty procedur medycznych	5 616	11 450	10 547
	zabiegowe (blok + znieczulenia)	89	167	132
	diagnostyka obrazowa	504	917	740
	laboratoryjna	722	1 290	1 140
	endoskopia	212	407	338
	elektrokardiografia	44	89	83
	elektroencefalografia	3 754	6 873	6 776
	patomorfologia	107	205	166
	zespół ds leczenia żywieniowego	14	27	20
	badania zlecane na zewnątrz	171	1 475	1 151
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	560	1 171	1 086
F	Pozostałe koszty pośrednie	2 153	4 068	3 747
G	Administracja i zarząd	710	1 468	1 335
H	Amortyzacja	124	353	391
	Wynik ze sprzedaży	-3 293	-4 682	-2 708
	Remontowość sprzętowej (% przychodów)	-26,2%	-17,5%	-10,4%
1	Dane na temat wykorzystania łóżek			
2	Liczba hospitalizowanych	138,0	138,0	138,0
3	Liczba osoboch	4 018,0	8 159,0	8 114,0
	Wskaznik wykorzystania łóżek (31/1/65)	25 013,0	46 923,0	47 496,0
	Sredni czas hospitalizacji (3/2)	100%	93%	94%
	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	6,2	5,8	5,9
4	Sredni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	3 122,6	3 278,1	3 196,3
	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	577,3	506,5	442,1
	Sredni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów (C/A)	0,18	0,15	0,14
	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	1 975,0	1 909,9	1 741,9
	Sredni koszt zmiany (leków i procedur) na złotówkę przychodów (C+D/A)	0,63	0,58	0,54
	Chłonność kosztowa (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H/3)	633,2	669,8	603,1
	Koszta osobistych (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	316,0	337,7	305,5
	Koszta hotelowej osobistych (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	141,8	150,4	138,1
	Prog remontowości (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/4-5)	6 887	11 581	9 976
6	Prog remontowości (wysokość kontraktu) (4x 6) (5x 5) (6x 6)	21 506	37 964	31 887

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

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

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

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

Remontowość na poziomie marzy I w I połowie 2017 roku wyniosła 65,3 % (w tym: tylko koszty osobowe), na poziomie marzy II wyniosła 46,8 % (w tym: koszty osobowe, leki i materiały medyczne) oraz na poziomie marzy III wyniosła 2 % (w tym: koszty osobowe, leki i materiały medyczne, procedury medyczne). Mając na uwadze, że specyfika świadczeń usług jest inna w Oddziale Kardiologicznym niż w oddziałach wewnętrznych (poniżej w tabeli zestawiono marze I, II, III analitycznie w analizowanych oddziałach).

Wyszczególnienie	I półrocze 2017			2016			2015		
	Marza I	Marza II	Marza III	Marza I	Marza II	Marza III	Marza I	Marza II	Marza III
Marza I	1 643	2 979	2 957	1 427	2 620	2 421	1 119	12 360	12 606
Marza II	3 119	5 119	4 819	2 554	4 119	3 819	1 799	2 819	2 519
Marza III	8 189	12 360	11 984	6 226	9 119	8 819	3 338	4 819	4 519
Marza I (% przychodów)	60,2%	57,3%	58,5%	52,2%	50,6%	51,8%	42,3%	47,8%	48,2%
Marza II (% przychodów)	25,2%	23,5%	22,9%	21,3%	20,5%	20,2%	11,3%	12,3%	12,2%
Marza III (% przychodów)	72,3%	75,5%	77,8%	72,3%	75,5%	77,8%	46,4%	40,0%	39,6%
Marza I (% przychodów)	65,3%	61,1%	61,1%	65,3%	61,1%	61,1%	65,3%	61,1%	61,1%
Marza II (% przychodów)	8,0%	1,4%	1,4%	6,1%	1,2%	1,2%	4,5%	1,1%	1,1%
Marza III (% przychodów)	4,5%	11,3%	13,8%	4,5%	11,3%	13,8%	5,2%	14,6%	15,7%
Marza I (% przychodów)	29,3%	28,3%	32,4%	22,4%	23,5%	25,6%	16,8%	17,3%	18,5%
Marza II (% przychodów)	22,4%	21,5%	20,9%	16,8%	15,9%	15,3%	9,8%	9,8%	9,8%
Marza III (% przychodów)	62,8%	68,0%	68,0%	62,8%	68,0%	68,0%	71,3%	71,3%	71,3%
Marza I (% przychodów)	46,8%	51,7%	55,5%	46,8%	51,7%	55,5%	46,8%	51,7%	55,5%
Marza II (% przychodów)	7,7%	5,1%	4,9%	5,6%	7,4%	7,4%	2,3%	2,8%	2,8%
Marza III (% przychodów)	46,5%	43,2%	43,6%	46,5%	43,2%	43,6%	46,5%	43,2%	43,6%
Marza I (% przychodów)	2,9%	1,0%	0,9%	2,9%	1,0%	0,9%	2,9%	1,0%	0,9%
Marza II (% przychodów)	-2,9%	1,4%	1,4%	-2,9%	1,4%	1,4%	-2,9%	1,4%	1,4%
Marza III (% przychodów)	3,3%	13,7%	19,0%	3,3%	13,7%	19,0%	3,3%	13,7%	19,0%
Marza III (% przychodów)	2,9%	8,9%	14,8%	2,9%	8,9%	14,8%	2,9%	8,9%	14,8%

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

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017			2016			2015			Struktura % do przychodów
	Marza I	Marza II	Marza III	Marza I	Marza II	Marza III	Marza I	Marza II	Marza III	
Koszty osobowe	1 088	2 222	2 094	1 088	2 222	2 094	39,8%	42,7%	41,5%	
Koszty osobowe	1 307	2 554	2 250	1 307	2 554	2 250	47,8%	49,4%	48,2%	
Koszty osobowe	1 903	3 606	3 406	1 903	3 606	3 406	27,7%	24,5%	22,2%	
Koszty osobowe	4 338	8 787	7 951	4 338	8 787	7 951	34,7%	32,9%	30,7%	
Koszty leków i materiałów medycznych	837	1 506	1 322	837	1 506	1 322	30,6%	29,0%	26,2%	
Koszty leków i materiałów medycznych	668	1 405	1 226	668	1 405	1 226	29,8%	27,1%	25,3%	
Koszty leków i materiałów medycznych	1 222	2 222	1 039	1 222	2 222	1 039	9,4%	7,5%	6,4%	
Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587	2 320	4 133	3 587	18,5%	15,3%	13,8%	
Koszty procedur medycznych	720	1 422	1 142	720	1 422	1 142	26,7%	27,3%	22,8%	
Koszty procedur medycznych	669	1 141	913	669	1 141	913	24,5%	22,0%	19,8%	
Koszty procedur medycznych	4 218	8 887	8 491	4 218	8 887	8 491	59,6%	54,3%	52,4%	
Koszty procedur medycznych	5 616	11 450	10 547	5 616	11 450	10 547	44,8%	42,8%	40,7%	

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

Z wyliczonego prognozy 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
		w tys. zł		
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	3 588	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 bezpośrednie	275	502	468
F	Pozostałe koszty pośrednie	668	1 345	1 279
G	Administracja i zarząd	239	480	436
H	Amortyzacja	83	214	263
	Wynik ze sprzedaży	333	605	1 250
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	5,9%	5,6%	11,8%
1	Liczba łóżek	43	43	43
2	Liczba hospitalizowanych	799	1 744	1 967
3	Liczba osobodni	7 359	14 355	14 737
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	47%	91%	94%
4	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)			
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (C/2)	7 003,1	6 174,6	5 375,6
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na zlotówkę przychodów (C/A)	1 174,4	1 081,3	725,1
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	0,17	0,18	0,13
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na zlotówkę przychodów (C+D/A)	1 765,1	1 639,7	1 199,3
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na zlotówkę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,20
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H)/6	715,2	708,0	632,7
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H/3)	523,5	508,8	472,6
	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	171,9	177,0	165,9
	Prog rentowności łóżecy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	736	1 611	1 668
6	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	5 151	9 945	8 965

W skład oddziałów o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczone: Oddział Neurologiczny wiaz z Oddziałem Udarowym, 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 łączną jeńerowaty dodami wynik finansowy. Wynik finansowy w 2016 roku jest niższy o 645 tys. zł od wyniku w 2015 roku i wynosił 605 tys. zł. Na obniżenie wyniku finansowego w 2016 roku wpływają wyższe koszty leczenia, np. kosztów osobowych o 220 tys. zł, kosztów leków i materiałów medycznych o 460 tys. zł w porównaniu do 2015 roku.

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

5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
		w tys. zł		
A	Przychody zafakturowane	5 912	11 268	11 218
B	Koszty osobowe	3 240	6 399	6 190
-	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	191
-	laboratoryjne	185	363	363
-	endoskopia	5	12	7
-	elektrokardiografia	14	28	22
-	patomorfologia	57	91	101
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	0	1	1
-	rehabilitacji	1	1	1
-	badania zlecone na zewnątrz	34	65	51
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	595	1 041	932
F	Pozostałe koszty pośrednie	1 089	2 110	2 068
G	Administracja i zarząd	313	625	593
H	Amortyzacja	91	189	229
	Wynik ze sprzedaży	-921	-1 913	-1 451
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-15,6%	-17,0%	-12,9%
1	Liczba łóżek	151	151	151
2	Liczba hospitalizowanych	3 398	6 671	6 580
3	Liczba osobodni	11 636	21 014	22 897
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	21%	38%	42%
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	3,4	3,2	3,5
4	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)			
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	1 739,8	1 689,1	1 704,8
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	1 69,9	1 64,0	1 61,9
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na zlotówkę przychodów (C/A)	0,10	0,10	0,09

cegi, dalszy (tabeli) - (tabeli) opieki nad matką i dzieckiem

LP	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
5	Sredni koszt zmiany (lektów i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	442,7	422,3	402,9
	Sredni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabawkę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,20
	Całkowity koszt na 1 dobie 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) (E+F+G+H/3)	179,4	188,7	166,9
	Prog. rentowności (kosztowa hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	4,108	8,181	7,694
	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w Ds. zł)	7,147	13,819	13,117

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

7. powyższej tabeli wynika, że grupa oddziałów opieki nad matką i dzieckiem we wszystkich badanych latach zanika się ujemnym wynikiem finansowym. Jedynie Oddział Dziecięcy uzyskuje 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 Oddział Neonatologicznego za I półrocze 2017 roku została doliczona 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%. Uyskiwane przychody oddziałów opieki nad matką i dzieckiem zabezpieczają ich koszty na poziomie marży IV, tj. w zakresie kosztów osobowych, lektów, materiałów medycznych, procedur medycznych, pozostałych kosztów bezosobnych. 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 połowie 2017 roku należałoby leczyć 4 108 pacjentów, tj. więcej o 710 niż rzeczywiście leczono i tym samym niedojść do wartości przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałoby się ustalić na poziomie 7 147 tys. zł (1 235 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.14.4. Oddziały o specjalnościach zabiegowych

LP	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zalfakturowe	16 418	31 084	31 188
H	Koszty osobowe	4 851	9 701	9 322
	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 995	6 002	5 846
	usługi oice kontraktu	1 857	3 699	3 476
B	lektury			
C	Koszty lektów i materiałów medycznych	3 803	7 175	7 026
D	lektury i procedury			
	Koszty procedur medycznych	4 787	9 016	8 230
	diagnostyka obrazowa	3 896	7 098	6 292
	laboratoryjne	228	470	429
	radiologiczne	401	822	830
	radioterapia	54	152	191
	elektrodiagnostyka	1	3	3
	anestezjologia	131	270	284
	zespół ds. leczenia zwielenowego	18	50	57
	rehabilitacji	4	15	18
	badania jstosne na zewnątrz	56	137	127
E	pozostałe koszty bezosobne	789	1 484	1 425
F	pozostałe koszty personelu	2 198	4 468	4 221
G	Administracja i zarząd	782	1 578	1 496

LP	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
H	Wynik ze sprzedaży	1 021	-2 703	-805
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-6,2%	-8,7%	-2,9%
1	Diagn. na terenie wydziału szpitala	157	157	164
2	Leczenie hospitalizowanych	5 969	11 338	11 393
3	Wykalkul. wykonania lektów (311/345)	17 601	35 518	38 082
	Sredni czas hospitalizacji (D/2)	30,7%	62,0%	63,8%
	Sredni czas hospitalizacji (w Ds. zł)	2,9	3,1	3,3
4	Przedmiotowe lektury i materiały medyczne (w Ds. zł)	2 750,6	2 741,6	2 737,4
	Sredni koszt lektów i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	637,0	632,9	616,7
	Sredni koszt lektów i materiałów medycznych na zabawkę przychodów (C/A)	0,23	0,23	0,23
5	Sredni koszt zmiany (lektów i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	1 439,0	1 428,1	1 339,1
	Sredni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabawkę przychodów (C+A/A)	0,50	0,50	0,50
	Całkowity koszt na 1 dobie hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H)/7	990,8	951,3	842,7
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez lektów i procedur) (B+E+F+G+H/3)	502,8	495,4	442,1
	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	227,2	222,3	197,3
	Prog. rentowności (kosztowa hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	6,747	13,396	12,041
	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w Ds. 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 Onkopatii, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Onkologii 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 (-)2,9%, natomiast już w I półrocze 2017 roku. Ponadto zsumowano w tabeli wskaźniki rentowności na poziomie marży VI w oddziałach wewnętrznych 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 wydatek świadczeń z zakresu endoprotez, to świadczenia wykonywane w Oddziale Chirurgii Urazowej i Onkopatii stały się mniej rentowne, co widoczne jest w ujemnym wyniku finansowym za I półrocze z 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.

LP	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
Marza VI	Oddział Laryngologiczny	-136	-438	-213
Marza VI	Oddział Okulistyczny	-13	-513	127
Marza VI	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	53	-104	227
Marza VI	Oddział Chirurgii Urazowej i Onkopatii	-100	136	351
Marza VI	Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-594	-1 419	-1 223
Marza VI	Oddział Laryngologiczny	-9,9%	-17,3%	-8,7%
Marza VI	Oddział Okulistyczny	-0,6%	-13,3%	3,2%
Marza VI	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2,1%	-2,2%	4,8%
Marza VI	Oddział Chirurgii Urazowej i Onkopatii	-2,3%	1,6%	6,7%
Marza VI	Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-10,3%	-12,2%	-10,4%

Uyskiwane przychody oddziałów o specjalnościach zabiegowych zabezpieczają ich koszty na poziomie marży IV, tj. w zakresie kosztów osobowych, lektów, materiałów medycznych, procedur medycznych, pozostałych kosztów bezosobnych. Na pozostałe koszty ponoszone w ww. zakresie brakuje finansowania.

Jak wynika z obliczonego prognozy rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I połowie 2017 roku należałoby leczyć 6 747 pacjentów, tj. więcej o 778 niż rzeczywiście leczono, i tym samym niedojść do wartości przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałoby się ustalić na poziomie 18 559 tys. zł (2 141 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.5. Oddział Patiatywny

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	
				w tys. zł	w tys. zł
A	Przychody zafakturowane	998	1 178	1 244	
B	Koszty osobowe	618	1 160	1 071	
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika usług; obce kontrakty	540	1 020	924	
-	Materiały	78	140	147	
C	Koszty leków i materiałów medycznych	146	241	234	
D	Koszty procedur medycznych	7	9	9	
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	115	217	189	
F	Pozostałe koszty pośrednie	142	267	252	
G	Administracja i zarządek	50	97	88	
H	Amortyzacja	10	41	24	
	Wynik ze sprzedaży	-90	-854	-623	
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-9,0%	-72,5%	-50,0%	
Dane na temat wykorzystania łóżek					
1	Liczba łóżek	25	25	25	
2	Liczba hospitalizowanych	219	393	430	
3	Liczba osobodni	2 942	5 026	5 398	
	Wskaznik wykorzystania łóżek (3/1/365)	32%	55%	59%	
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	13,4	12,8	12,6	
Podsumowanie danych kosztowych (w zł)					
5	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	4 558,0	2 996,9	2 893,5	
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	668,5	612,6	543,2	
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złobową przychodów (C/A)	0,10	0,20	0,20	
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	700,0	635,1	564,4	
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złobową przychodów (C+D/A)	0,20	0,20	0,20	
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na oddziale, bez leków i procedur	369,9	404,3	345,8	
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/3)	317,8	354,7	300,8	
	Koszt osobodni (Opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H/3)	107,7	123,8	102,5	
	Koszt rentowności iloczynowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	242	755	697	
7	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 s. 6) (w tys. zł)	1 105	2 262	2 018	

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

Oddział Patiatywny w badanych okresach generował ujemny wynik finansowy. Strata w I półroczu 2017 roku uległa zmniejszeniu i rentowność sprzedaży wynosi (-) 9%. Od 1 stycznia 2017 roku zmieniło się finansowanie przez NFZ świadczeń w ww. oddziale, które kształtuje się na poziomie około 340 zł za jeden 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	w tys. zł
A	Przychody zafakturowane	2 024	4 286	4 366	
B	Koszty osobowe	541	1 114	1 031	
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika usług; obce kontrakty	178	339	357	
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 143	1 148	
D	Koszty procedur medycznych				
E	Pozostałe koszty bezpośrednie				
F	Pozostałe koszty pośrednie				
G	Administracja i zarządek				
H	Amortyzacja				

5.1.6.7. Stacja Dializ

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	
				w tys. zł	w tys. zł
D	Koszty procedur medycznych	42	71	76	
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	222	409	393	
F	Pozostałe koszty pośrednie	558	952	942	
G	Administracja i zarządek	100	199	203	
H	Amortyzacja	26	53	210	
	Wynik ze sprzedaży	-220	7	6	
Dane na temat wykorzystania łóżek					
1	Liczba szpitalowa	15	15	15	
2	Liczba hospitalizowanych	5 086	10 352	10 545	
3	Wskaznik wykorzystania łóżek (3/1/365)	398,0	414,0	414,0	
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	113,5	110,4	108,8	
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złobową przychodów (C/A)	0,30	0,30	0,30	
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	121,8	117,2	116,0	
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złobową przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,30	
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/3)	441,3	413,3	413,3	
	Koszt osobodni (Opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H/3)	319,5	296,1	277,4	
	Koszt hotelowy osobodni (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	178,2	155,8	152,8	
	Koszt rentowności iloczynowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	5 883	10 329	10 525	
7	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 s. 6)	2 341	4 276	4 357	

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

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 czasu pobytu (hospitalizacji) w tym Oddziale może być wydłużony maksymalnie do 24 godzin.

Dane statystyczne działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Rok	Przebiega (bez noworodków)						Średnia liczba pacjentów w SOR na dobę
	Ogółem		Planowe		Nagle		
	1	2	3	4	5	6	
2015	29 125	11 525	17 600	60,4%	40 763	159,9	58 363
2016	29 346	9 932	19 414	66,2%	37 494	155,9	56 908
2017 (I-VI)	14 983	5 687	9 296	62,0%	17 929	150,4	27 225

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

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

W I półroczu 2017 roku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono 17 929 porad pacjentom którym 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 pakietu świadczeń) za utrzymanie potencjału do udzielania świadczeń medycznych przede wszystkim pacjentom, nie

wymagającym leczenia w oddziałach szpitalnych. Od I stycznia 2017 roku ryczał za dobową gotowość wynosi 28,5 tys. zł.

5.2.1. Licznicwo ambulatoryjne

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne

[1] Liczba porad	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
		22 029	46 112	45 462
				(w tys. zł)
Przychody [A]		1 170,2	2 433,8	2 054,4
Koszty osobowe [B]		628,5	1 352,3	1 256,4
wysparządzenia + ubezpieczenia społeczne		127,2	314,1	347,0
- usługi obs. kontraktu medyczne		501,3	1 038,2	889,4
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		55,0	93,5	85,1
Koszty procedur medycznych [D]		138,1	232,4	180,6
Koszty leków i materiałów medycznych [E]		60,9	118,9	100,2
Koszty leków bezpodstawne ośrodka [F]		263,7	506,7	342,3
Koszty leków i materiałów medycznych (bez administracji) [F]		54,4	115,1	96,8
Administracja i zarząd [G]				
Amortyzacja [H]		10,1	23,3	28,4
Wynik z operacji		-40,5	-28,4	-15,4
Remontowe sprządky (% przychodów)		-3,5	-1,2	-0,7
[1] Średnia przychód z jednej porady (A)/[1]		53	53	45
Średnia koszt leków i materiałów med. sprzętu na poradę (C)/[1]		2	2	2
[5] Średnia koszt zmiany (leków i procedur) na poradę (C) + (D)/[1]		9	7	6
Całkowite koszty na poradę (B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)/[1]		55	53	46
[6] Procent ramienności (liczba porad): (B)+(E)+(F)+(G)+(H)/(A)-(5)		23 128	46 004	46 259
Próg ramienności (wytycznik kontraktowa w tys. zł): 161 x [4]		1 225,8	2 438,2	2 081,7

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

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

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

Obliczone w tabeli marże I, II i III obrazujące kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednich związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazuje, że już na tym poziomie w badanych latach pozostaje około 30,0% zysku z przychodów za udzielane świadczenia. Sytuacja ma się podobnie we wszystkich badanych latach. Okazuje to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 53,7% przychodów z NFZ), koszty procedur medycznych (stanowią 11,8% przychodów z NFZ). Zanikomy 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.

Wzrost 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 wyliczonego progu rentowności wynika, że aby pokryć wszystkie poniesione koszty w I połowie 2017 roku w grupie związanej z chorobami wewnętrznymi należałoby udzielić 23 128 porad, czyli o 1 099 porad więcej niż faktycznie zrealizowano i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się uzyskać na poziomie 1 225,8 tys. zł (53,6 tys. zł wyczołaj faktycznie osiągnięto).

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

[1] Liczba porad	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
		208	344	379
				(w tys. zł)
Przychody [A]		342,5	633,9	452,4
Koszty osobowe [B]		178,2	330,5	279,4
wysparządzenia + ubezpieczenia społeczne		96,2	195,3	231,7
- usługi obs. kontraktu medyczne		82,0	155,2	47,7
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		1,7	3,7	2,7
Koszty procedur medycznych [D]		1,1	1,6	1,0
Koszty leków bezpodstawne ośrodka [E]		14,8	27,6	27,9
Pozostałe koszty podobne ośrodka (bez administracji) [F]		38,7	85,3	64,2
Koszty leków i materiałów medycznych (bez administracji) [F]		11,5	22,7	18,6
Administracja i zarząd [G]				
Amortyzacja [H]		1,3	2,6	0,9
Wynik z operacji		95,2	159,9	57,7
Remontowe sprządky (% przychodów)		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 zysk 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 bezpośrednich związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazuje, że na tym poziomie w latach 2017 (I połowa)-2016 pozostaje około 47,0% zysku z przychodów za udzielane świadczenia. Z czego rentowność na poziomie marży I w I połowie 2017 roku wyniosła 48,0% (do zysku brzoje się pod uwagę tylko koszty osobowe), na poziomie marży II wyniosła 47,5% (w tym koszty osobowe, leki i materiały medyczne). Okazuje to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 52,0% przychodów z NFZ). Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie (bez administracji) będące kosztami utrzymania poradni, tzw. kosztami stałymi oraz koszty transportu związane z wyjazdami do pacjentów w ramach hospicjum domowego stanowiły 15,6% przychodów z NFZ przypadających na Poradnię Walki z Bolemi.

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

5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem

[1] Liczba porad	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
		2 039	3 706	4 571
				(w tys. zł)
Przychody [A]		81,6	166,9	163,2
Koszty osobowe [B]		60,4	102,3	94,7
wysparządzenia + ubezpieczenia społeczne		22,0	44,9	46,1
- usługi obs. kontraktu medyczne		38,4	57,4	48,6

	1-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
Matka i dziecko	28,9	58,1	54,1
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	20,3	49,0	48,0
Koszty procedur medycznych: [D]	8,3	12,5	22,4
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	4,9	9,3	9,8
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	42,3	26,8	59,6
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	5,8	11,3	9,2
Administracja i zarząd: [G]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	1,8	1,1	1,1
Wynik ze sprzedaży	-41,2	-46,6	-32,0
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-49,9	-27,9	-19,4
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]	41	45	36
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię C(1)			
[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)+(E)+(F)+(G)+(H))/(I)-(4)-(5)	3 111	4 780	5 630
Próg rentowności (wysokość kontraktów w tys. zł): (6) x (4)	127,6	215,1	202,7

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

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 zanyma się ujemnym wynikiem finansowym. W I połowie 2017 roku działalność poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem zanyma 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

	1-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
[1] Liczba porad	18 731	39 043	41 470
Przychody [A]	750,8	1 533,0	1 547,6
Koszty osobowe: [B]	283,3	554,6	603,1
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	55,1	100,7	142,7
- usługi obce: kontrakty medyczne	228,2	453,9	460,4
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	2,0	4,0	3,1
Koszty procedur medycznych: [D]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	114,1	189,0	147,7
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	25,3	48,8	43,3
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	206,2	402,8	308,3
Wynik ze sprzedaży			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]			
Rentowność sprzedaży (% przychodów)			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]			

ciąg dalszy tabeli: Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi

	1-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
Administracja i zarząd: [G]	28,9	58,1	54,1
Wynik ze sprzedaży	89,0	266,9	384,2
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	11,9	17,4	24,8
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[I]	40	39	37
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię C(1)	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)+(E)+(F)+(G)+(H))/(I)-(4)-(5)	16 051	31 561	30 681
Próg rentowności (wysokość kontraktów w tys. zł): (6) x (4)	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.

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. Warto 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 (stanowiły 4,1% przychodów w I połowie 2017 roku), co obrazuje wskaźnik rentowności sprzedaży z ujęciem wszystkich kosztów, który w 2017 roku ukształtował się na poziomie 11,9%. Jak można było wykonać 16 051, czyli o 2 680 porad mniej.

5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi

	1-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
[1] Liczba porad	9 213	17 691	18 186
Przychody [A]	577,3	1 096,3	1 088,6
Koszty osobowe: [B]	351,4	650,5	645,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	86,1	169,3	168,2
- usługi obce: kontrakty medyczne	265,3	481,2	477,5
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	4,9	0,8	0,4
Koszty procedur medycznych: [D]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	0,1		
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	16,5	32,2	21,0
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	66,8	118,4	86,3
Wynik ze sprzedaży			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	137,8	254,4	335,5
Rentowność sprzedaży (% przychodów)			
Matka i dziecko (bez administracji): [F]	23,8	26,9	30,9

Wykaz wykonywanych Poradnie związane z psychologią chorobami psychicznymi

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

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 pielęgniarek.

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

Z powyższej tabeli wynika że największy wpływ na wynik finansowy poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi mają koszty osobowe. Rentowność z ujściem 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 przypadających na te poradnie. Znikomy udział w kosztach poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi stanowią koszty procedur medycznych, tj. 0,02% w I połowie 2017 roku.

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

5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

Wyszczególnienie

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba poradni		1 046	2 736	2 445
Psychodni [A]		106,0	221,1	220,7
Koszty osobowe [B]		39,7	79,5	78,9
Wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne		19,0	37,9	35,9
infolini i obok koszty medyczne		20,7	41,6	43,0
Materiały [H]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		4,3	7,3	9,1
Materiały [I]				
Koszty procedur medycznych [D]		0,1	0,2	0,3
Materiały [E]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [E]		4,0	8,0	8,9
Materiały [F]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji) [F]		30,5	61,6	56,1
Materiały [G]				
Amortyzacja i zarząd [G]		3,7	7,8	8,0
Materiały [H]				
Amortyzacja [I]		2,4	4,9	10,5
Wyniki ze sprzedaży		22,3	51,8	48,9

Wykaz wykonywanych Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

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

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

5.2.7. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi

Wyszczególnienie

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
[1] Liczba poradni		43 122	89 363	90 605
Przychody [A]		2 142,7	4 432,9	4 125,5
Koszty osobowe [B]		1 275,2	2 521,4	2 319,7
Wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne		265,6	532,5	555,7
infolini i obok koszty medyczne		1 009,6	1 988,9	1 764,0
Materiały [H]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		59,1	117,9	117,4
Materiały [I]				
Koszty procedur medycznych [D]		385,5	560,3	449,5
Materiały [E]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [E]		72,6	139,6	113,9
Materiały [F]				
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji) [F]		550,7	1 064,7	781,2
Materiały [G]				
Amortyzacja i zarząd [G]		110,8	220,5	187,0
Materiały [H]				
Amortyzacja [I]		35,6	66,1	59,7
Wyniki ze sprzedaży		346,8	257,6	96,5
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		-16,2	-5,8	2,3
[4] Średni przychód z jednej poradni [AV]/II		50	50	46
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradnię [C]/II		1	1	1
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradnię [C] + [D]/II		10	8	6
Całkowity koszt na I poradnię [B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H]+[I]		58	52	44
[6] Próg rentowności (liczba poradni): $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G]+[H]+[I]) / ([4]-[5])$		51 121	95 530	86 553
Próg rentowności (wyrażeń) kwartalnie w tys. zł: [6] x [4]		2 556,1	4 776,5	3 981,4

W skład poradni o specjalnościach zabiegowych zaliczono: Poradnię Chirurgiczną Ogólną, Poradnię Chirurgiczną dla Dzieci, Poradnię Chirurgii Onkologicznej, Poradnię Onkologiczną, Poradnię Okulistyczną, Poradnię Chirurgii Urazowo - Ortopedyjnej, 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 strata ma 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 ujemnym tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 40,5 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te pochłaniały 59,5 % przychodów z NFZ przypadających na te poradnie. Warto uwagi są również koszty procedur medycznych, które pochłaniały 18,0 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku, a ich udział w przychodach wykazuje tendencję rosnącą. Koszty bezpośrednie i pośrednie pomocnicze, stanowią 29,1 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku. Jak wynika z obliczonego progno 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		1-VI 2017	2016	2015
		768	1 674	810
		w Ds. zł		
[1] Liczba porad		150,9	274,9	120,4
Przychody [A]		124,8	254,6	163,8
Koszty osobowe [B]		44,1	81,8	85,7
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		80,7	172,8	78,1
- usługi obce: kontrakty medyczne				
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
[3] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]		16	9	13
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(H)+(I)]		251	218	349
[6] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)] / [(4)-(5)]		999	2 253	2 000
Próg rentowności (wysokość kontraktu w Ds. 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 (kwalfilacja) do leczenia nowotworów (wysoko-owej) postaci z wyrodzenia siatkówki związanej z wiekiem (AMD), realizowanego jako program lekowy w Oc-

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

nie. Na niską rentowność poradni wpływają koszty amortyzacji związane z doposażeniem poradni w wysokospe-

5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy

Poradnia Medycyny Pracy wykonuje badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników, badania kie- rowców oraz kandydatów na kierowców, badania wysokościowe, w narażeniu na hałas, badania wynikające z chorób zawodowych, para zawodowych oraz koniecznych do wykonania na skutek wypadków przy pracy i na- głych 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 specja- listyczne (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 wy- szych oraz uczniów tych szkół, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Wyszczególnienie		1-VI 2017	2016	2015
		4 837	9 834	9 727
		w Ds. zł		
[1] Liczba porad		309,2	627,1	575,1
Przychody [A]		207,1	420,6	407,1
Koszty osobowe: [B]		152,5	306,9	303,7
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		54,6	113,7	103,4
- usługi obce: kontrakty medyczne				
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 zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]		5	4	3
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)]		62	62	57
[4] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)] / [(2)-(3)]		4 677	9 463	9 283
Próg rentowności (wysokość kontraktu w Ds. zł): [4] x [2]		299,0	603,4	548,9

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

5.4. 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 Larngologicznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym,
- Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii,
- Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku położniczym,
- Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii (Urologizacji).

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	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Blok Operacyjny	2 187	4 305	4 145
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	420	669	897
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	1 101	1 757	1 562
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii	427	788	881
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii (Urologizacji)	599	991	1 136
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku 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, poniżej w tabeli.

Karty ogółem	w tys. zł			
	I-VI 2017	2016	2015	
Blok Operacyjny	1 990,1	3 837,7	3 667,8	
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	249,8	334,9	376,0	
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	488,5	828,0	555,6	
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii	125,4	235,4	299,6	
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii (Urologizacji)	467,2	912,2	802,9	
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku położniczym (sala ciepła)	108,7	215,3	170,0	

Poniżej zestawienie kosztów osobowych i ich udziału w kosztach ogółem

Karty osobowe	w tys. zł			
	I-VI 2017	2016	2015	
Blok Operacyjny	774,8	1 584,80	1 492,90	
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	73,4	113,4	32,0%	40,7%
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	124,7	206,9	25,0%	36,3%
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii	54,6	110,1	46,8%	38,7%
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii (Urologizacji)	114	209,3	22,9%	163,2
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku położniczym (sala ciepła)	16	32,2	15,0%	26,7

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

Karty leków i materiałów medycznych	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych
Blok Operacyjny	364,0	18,3%	594,5	15,3%	522,2	14,2%
Sala zabiegowa w Oddziale Larngologicznym	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 Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku ginekologii	16,6	13,2%	35,8	15,2%	32,3	10,8%

5.3.1. Anestezjologia

Karty leków i materiałów medycznych	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych	Kwota całkowita	% kosztów całkowitych
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR (transuretralnych) w Oddziale Urologii i Onkologii (Urologizacji)	98,6	21,1%	168,0	18,4%	169,9	21,2%
Sala zabiegowo-operacyjna na trakcie porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na odcinku położniczym (sala ciepła)	51,6	47,5%	97,9	45,5%	70,4	41,4%

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

5.3.1. Anestezjologia

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 382,0	100,0	2 600,4	100,0	2 475,1	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	232,8	16,9	424,8	16,3	394,2	15,9
Koszty osobowe [B]	1 004,2	72,7	1 830,6	70,4	1 697,4	68,6
wynagrodzenie + ubezpieczenie społeczne	494,6	35,8	1 122,5	43,1	1 055,4	42,6
ustługi obce: kontroli medyczne	509,4	36,8	708,1	27,2	641,9	26,1
Pozostałe koszty bezpostulacyjne obrotowe [C]	27,7	2,0	83,2	3,2	60,0	2,4
Pozostałe koszty postulacyjne (bez administracji) [D]	75,3	5,5	151,1	5,8	155,5	6,3
Amortyzacja: [E]	42,1	3,0	110,7	4,3	168,1	6,8

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

5.4. Pracownia Rehabilitacji

Zabieg wykonywane przez lekarzy medycyny w zakresie anestezjologii, to badanie przed znieczuleniem, ocena stanu klinicznego i wybór postępowania anestezjologicznego; ocena ryzyka znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, magłych i planowych; znieczulenie na bloku operacyjnym, w salach operacyjnych i zabiegowych poza blokiem operacyjnym (znieczulenie ogólne złożone, znieczulenie ogólne dożylnie, analgeza/diaza do zabiegów diagnostycznych, znieczulenie zewnątrzoponowe, znieczulenie rdzeniowe podpajęczynkowe, blokada nerwów obwodowych, nakłóć nad pacjentem po znieczuleniu w sili wybudzeń, leczenie bólu pooperacyjnego; leczenie pacjentów w trakcie znieczulenia (w sytuacjach powikłań i stanów krytycznych); leczenie krwawą i prymami krwiozastępczymi; resuscytacje krążeniowo-oddechowe w ramach zespołu reanimacyjnego we wszystkich oddziałach szpitalnych, tzbach przyjęć, poradniach specjalistycznych itd.); zakładanie linii żyłnej centralnej u dorosłych i dzieci; wyłącza cewników do dializy.

5.4. Pracownia Rehabilitacji

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	804,9	100,0	1 621,9	100,0	1 498,2	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	30,9	3,8	74,7	4,6	67,8	4,5
Koszty osobowe [B]	532,2	66,7	1 091,2	67,3	1 035,1	69,1
wynagrodzenie + ubezpieczenie społeczne	229,5	28,5	464,0	28,6	412,2	27,5
ustługi obce: kontroli medyczne	307,7	38,2	627,2	38,7	622,9	41,6
Pozostałe koszty bezpostulacyjne i postulacyjne [C]	213,1	26,5	400,6	24,7	350,9	23,4
Amortyzacja: [D]	23,7	2,9	55,3	3,4	44,4	3,0

Liczba pacjentów	w tys. zł		
	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Rehabilitacji	4 327	8 431	8 976

Stronami leczenia pacjentów na terenie poluzniczej Pracowni Rehabilitacji

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 największy 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 %.

Liczba badań	I-VI 2017	2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	16 285	31 219	30 381
Srednia liczba badań na dzień roboczy	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, które stanowią 476,6 tys. zł. Koszty leków i materiałów medycznych, w tym odczynniki 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.

Zauważać 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	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	379,7	100,0	769,6	100,0	691,1	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	50,9	13,4	94,8	12,3	94,2	13,6
Koszty osobowe: [B]	309,6	81,5	637,2	82,8	562,9	81,4
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	223,6		457,3		393,2	
- usługi obce: kontrakt medyczne	86,0		179,9		167,6	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	16,4	4,3	30,7	4,0	27,7	4,0
Amortyzacja: [D]	2,8	0,7	7,0	0,9	6,3	0,9

Liczba badań	I-VI 2017	2016	2015
Badania Serologiczne	4 328	8 536	8 749

Srednia liczba badań na dzień:	I-VI 2017	2016	2015
Badania Serologiczne	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 % i 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 podstawowym elementem do przeprowadzania badań serologicznych.

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

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	678,2	100,0	1 203,0	100,0	1 192,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	78,8	11,6	157,8	13,1	127,2	10,7
Koszty osobowe: [B]	359,9	53,1	704,6	58,6	682,1	57,2
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	201,2		408,6		404,2	
- usługi obce: kontrakt medyczne	158,7		296,0		277,8	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	163,5	24,1	231,5	19,2	272,5	22,9
Amortyzacja: [D]	76,0	11,2	109,2	9,1	111,0	9,3

Liczba wykonanych badań	I-VI 2017	2016	2015
Badania Histopatologiczne	18 948	35 209	32 150

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

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
Ogółem	834,4	1 686,4	1 686,8

5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracownie diagnostyczne

5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne

5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne

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

Liczba badań w pracowniach CLA	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

Srednia 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, stanowiły w I połowie 2017 roku 35,0 % kosztów ogółem Pracowni.

Pozostałe koszty pomocnicze stanowiły 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.

5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	476,6	100,0	959,6	100,0	926,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	156,0	32,7	299,7	31,2	271,5	29,3
Koszty osobowe: [B]	206,7	43,4	432,6	45,1	405,9	43,8
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	206,7		432,6		405,9	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka: [C]	95,7	20,1	192,7	20,1	215,2	23,2
Amortyzacja: [D]	18,3	3,8	34,6	3,6	33,7	3,6

Strona liczba badań na dzień roboczy	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Bieżąca Histopatologiczne	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 stanowią 24,1 % kosztów całkowitych. Koszty amortyzacji w okresie I-VI 2017 roku stanowiły 11,2 % całkowitych kosztów. Na koszty amortyzacji duży wpływ ma sprzęt (barwniki i zapałki) zakupiony w 2015 roku

Łości badań wykonanych w analizowanym okresie obrazują tendencję wzrostową, tj. z badań wykonanych w Pracowni Histopatologicznej przeliczonych 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

w Dst. 2

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	2 932,3	100,0	4 956,6	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 ośr. kontrolny medyczne	829,8		1 460,2		880,2	
Pozostałe koszty bezpodatne i podatne odrodka: [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

Ilość wykonanych badań w pracowniach ZDO	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pracownia Rentgenowa	23 982		49 375		46 822	
Pracownia Tomografii Komputerowej	4 533		8 881		8 258	
Pracownia Ultrasonograficzna	9 996		19 645		18 827	
Pracownia Mammograficzna	1 679		3 010		3 748	
Pracownia Densytometrii	285					
Średnio: liczba badań na dzień w pracowniach ZDO	132		135		128	
Pracownia Rentgenowa	25		24		23	
Pracownia Tomografii Komputerowej	55		54		52	
Pracownia Ultrasonograficzna	9		8		10	

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

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

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

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

w Dst. 2

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

w Dst. 2

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 ośr. kontrolny medyczne	104,1		208,8		206,7	
Pozostałe koszty bezpodatne i podatne odrodka: [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

Ilość wykonanych badań	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Bardania Echokardiograficzne	3 355		6 786		6 751	
Średnia liczba badań na dzień:	19		19		18	

Pracownia Echokardiograficzna na funkcjonowanie ponosi koszty roczne w wysokości około 300 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły 79,3% kosztów ogółem w I połowie 2017 roku. Liczba badań w Pracowni Echokardiograficznej 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 ośr. kontrolny medyczne	20,3		72,0		37,0	
Pozostałe koszty bezpodatne i podatne odrodka: [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

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

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

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

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

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

W Pracowni EKG wykonuje się elektrokardiografie-EKG specjalistyczne, 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 ośr. kontrolny medyczne	17,6		36,7		33,5	

w Dst. 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:	536,9	100,0	22,4	100,0		
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	415,8	77,2				
Koszty osobowe: [B]	114,3	21,2	20,6	91,6		
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	15,7	6,3				
- usługi obs. kontrolny medyczne	98,6	18,3				
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	5,9	1,1	1,7	7,7		
Amortyzacja: [D]	2,8	0,5	0,2	0,7		

Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca została utworzona w listopadzie 2016 roku (wczesnej) 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 wykonane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

Opis	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Wyszczególnienie						
Wyniesienie elektrody			100	173		151
Zmiana pozycji elektrody					1	3
Revizja lub zmiana objętości wyznaczania kieszonki dla rozrusznika, defibrylatora lub innego wyszczególnienia urządzenia dla serca					2	2
Wszczęcie rozrusznika jednodukcyjnego			8	20	35	84
Wszczęcie rozrusznika dwudukcyjnego			56	18	24	14
Wyniesienie rozrusznika jednodukcyjnego					7	17
Wszczęcie całkowitego autonomicznego systemu do kardioterapii lub defibrylacji [ICD] - jedno/dwudukcyjnego					5	8
Wyniesienie całkowitego autonomicznego systemu do kardioterapii lub defibrylacji [ICD] - jedno/dwudukcyjnego					1	1
Wyniesienie całkowitego autonomicznego systemu do kardioterapii/ defibrylacji [AICD] - dwukomorowego					4	1
Zmiana pozycji odprowadzania [elektrody] (do impulsów)					2	1
Wszczęcie generatora impulsów do całkowitego autonomicznego systemu do kardioterapii/ defibrylacji [AICD] - jedno/dwudukcyjnego					2	1
Wszczęcie układu resynchronizacyjnego serca z funkcją defibrylacji [CRT-D]/[CRT-P]					4	1

Poniesione koszty w I półroczu 2017 roku Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca wynoszą 536,9 tys. zł. Koszty leków, a przede wszystkim materiałów medycznych, tj. kardiosymulatorów wszczepianych pacjentom stanowią 77,2%. Wartość niezbędnego sprzętu do realizacji zabiegów w okresie od I-VI 2017, to kwota 405,7 tys. zł.

5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
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	25,9	0,8	82,8	1,2	76,2	1,1
- usługi obs. kontrolny medyczne	1 107,8	34,8	2 458,7	36,1	2 465,0	36,5
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	81,5	2,6	141,1	2,1	163,1	2,4
Amortyzacja: [D]	150,3	4,7	306,5	4,5	279,1	4,1

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

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odrodka: [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

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

I-VI 2017	2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Badania EEG	880	1 728	1 497	
Srednia liczba badań na dzień roboczy	5	5	4	

Koszty roczne Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej (BEG, 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 stanowią w I połowie 2017 roku 18,8 % kosztów całkowitych Pracowni.

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

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

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
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 obs. kontrolny 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]	50,5	8,3	156,2	12,9	136,0	13,0

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

I-VI 2017	2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Badania Endoskopowe	2 603	5 452	5 415	
Srednia liczba badań na dzień	14	14	15	

Koszt roczny utrzymania Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej to około 1 200 tys. zł. Koszty osobowe stanowią 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 dostępnosci w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Hicla 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 stanowią 36,7% kosztów całkowitych. Liczba badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej jest porównywalna w analizowanych latach. W I połowie 2017 roku średnio na 1 dzień przypadło 14 badań.

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

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

Zabiegi wykonane w Pracowni Hemodynamiki

Rodzina	Wyszczególnienie			
	I-VI 2017	2016	2015	
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna	718	1 392	1 339	
E11 OZW - leczenie inwazyjne dwukrotowe > 3 dni	43	102	130	
E12 OZW - leczenie inwazyjne dwukrotowe > 3 dni	40	74	55	
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone	206	469	469	
E13 OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni		29	28	
E14 OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni		5	4	
E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pu	43	5	4	
E16 Angioplastyka wsteczna z implantacją nie mniej niż 2 stentów DES		77	75	
E17 Angioplastyka wsteczna z implantacją jednego stentu DES	77	147	135	
E18 Angioplastyka wsteczna z implantacją jednego stentu				
E19 Angioplastyka wsteczna z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wsteczna	40		1	
E20 Angioplastyka wsteczna z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wsteczna				
E21 Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi		12	2	
E22 Angioplastyka wsteczna balonowa	2	477	422	
E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	267			

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

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

5.6. Zakład Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego

Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego należą: wyjazdy do wypadków, katastrof, wyjazdy do urazów, wyjazdy do nagłych zleceń, 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 wprowadzaniem na szczeblu wojewódzkim procesem uruchamiania skoncentrowanych dyspozycji medycznych w oparciu o System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, Szpital w Inowrocławiu zobligowany został do wyłączenia dyspozycji medycznej dysponującej wyjazdami zespołów ratownictwa medycznego, działającej na terenie miasta Inowrocławia przy ul. Torunskiej 32. Od dnia 4 maja 2017 r. wyjazdami zespołów ratownictwa medycznego dysponuje wyłącznie Skoncentrowana Dyspozycja Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy przy ul. Grudziądzkiej 9-15, funkcjonująca w strukturach Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy przy ul. Matkowskiej 7.

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

Porządek zestawiono koszty funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

Specialistyczny 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
Pozostałe 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 ratownictwa medycznego „S” wyniosły w 2016 roku 3 071,2 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły 72,6 % kosztów całkowitych zespołu „S”.

Pozostałe koszty bezpośrednio i pośrednio 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	3 364,5	100,0	3 371,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	28,2	1,7	56,9	1,7	56,6	1,7
Koszty osobowe [B]	1 157,7	69,3	2 253,3	67,2	2 268,0	67,3
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka [C]	393,1	23,6	832,1	24,8	844,1	25,0
Administracja i zarządy [D]	71,9	4,3	152,7	4,6	156,1	4,6
Amortyzacja [E]	18,6	1,1	39,5	1,8	46,6	1,4

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

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

5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

W zakładzie leczniczym, Zakład Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego wykonywane są świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia te wykonują się w konfirmacjach organizacyjnych: - Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (działającej od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]), w ramach której działała zespół nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; - Wyjazdowy Zespół Opieki Zdrowotnej (działający w ramach którego zespoły wyjazdowe ogólne - lekarskie oraz pielęgniarskie świadczące usługi w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; - Koszty nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 397,6	100,0	2 670,8	100,0	2 663,9	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych [A]	26,0	1,9	48,2	1,8	57,3	2,2
Koszty osobowe [B]	793,0	56,7	1 503,9	56,4	1 441,5	54,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka [C]	516,6	37,0	988,7	37,0	992,4	37,3
Administracja i zarządy [D]	60,2	4,3	121,6	4,6	123,4	4,6
Amortyzacja [E]	1,9	0,1	6,3	0,2	49,4	1,9

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

Pozostałe koszty bezpośrednio i pośrednio ośrodka stanowią podobnie jak w zespołach ratownictwa medycznego koszty pojazdów specjalistycznych i dyspozycji.

5.7. Ośrodki działalności pomocniczej

Ośrodki pomocnicze są związane z wykonywaniem działalności pomagającej działalności podstawowej. Koszty administracji i zarządy związane są z zarządzaniem zakładem jako całością. Koszty administracji i zarządy oraz komórki pomocnicze stanowią niedołączony element prowadzonej podstawowej działalności operacyjnej w Szpitalu.

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

Do kosztów Działu Technicznego zaliczono: Warsztaty, Sekcję Urządzeń Ruchu Elektrycznego i AKP, Wentylację i Klimatyzację, Sekcję Urządzenia Ruchu Urządzeń Ciepłych, Gazy Medyczne, Utrzymanie Sieci i Urządzeń Wodno-Kanalizacyjnych, Spalarnię i Gospodarkę Odpadami, Centralę Telefoniczną w skład Działu Pralni i Dezynfekcji wchodzą: 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 Zapleczenia, Dział Marketingu, Dział Zamówień Publicznych, Dział Zakazów Szpitalnych i Monitorowa-

na jakości, Dział Prawno-Organizacyjny, Stanowisko d/s BHP, Obsługa - ochrona przeciwpożarowa, Stanowiska ds Ochrony Przeciwpożarowej i Obronnych; ABI, Sekcja Dokumentacji.

Poniżej zestawiono koszty ośrodków działalności pomocniczej.

Wyszególnienie	(w Ds. zł)	
	1-VI 2017	2015
Dział Techniczny	2 058,2	3 555,7
Dział Pralni i Dezynfekcji	1 164,4	2 051,2
Dział Transportu	1 052,5	2 248,2
Dział Napraw i Konserwacji Urządzeń Medycznych	192,2	369,7
Centralna Sterylizatornia	851,4	1 566,7
Apteka Szpitalna	390,2	754,8
Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Doboru leków	262,1	689,3
Administracja i zarząd	2 920,2	5 442,2

6. Działania naprawcze

6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej

6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowymi:

- rewizja receptariusza szpitalnego w celu eliminacji w nim jest konieczne w procesie leczenia lub ich zastosowanie pozostaje obciążeniem dla budżetu szpitalnego,
- stopniowe wdrażanie oprogramowania komputerowego wspomagającego gospodarowanie lekami w oddziałach szpitalnych w celu wprowadzenia zleceń i rozchodów leków dedykowanych poszczególnym pacjentom; funkcjonalność oprogramowania komputerowego, tzw. „taśma leków”. Zaproponowane pilnowane wdrożenia oprogramowania na wybranych oddziałach, np.: Oddział Laryngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii,
- stosowanie dołącznych, okresowo powtarzalnych kontroli inwentaryzacji na apteczkach oddziałowych w zakresach wybranych asortymentów leków, sprzętu jednorazowego, mających na celu zdyscyplinowanie personelu medycznego do bieżącego rozpisywania rozchodów materiałowych na pacjentów, eliminacji błędów aptecznych i wynikających z oprogramowania komputerowego,
- opracowanie przy współudziale personelu medycznego indywidualnych, dedykowanych poszczególnym oddziałom szpitalnym standardów limitów leków i sprzętu oddziałowego.

6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych:

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

6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczeń usług medycznych i nie-

- medycznych tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi:**
- zastępowanie drogich leków tańszymi odpowiednikami, np.: Faxiparine Multi - podjęcie decyzji w celu postępowania przetargowego 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 kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztochłonności

- realizacja identyfikacji procedur kosztochłonnych poprzez okresowe, powtarzalne analizy ekonomiczne rentowności wykonywanych procedur medycznych przez oddziały szpitalne, prowadzenie, poradnie w celu znalezienia przyczyn kosztochłonności - „studium przypadku”,
- reorganizacja procesu dezynfekcji sprzętu i aparatury medycznej z ograniczeniem etapu dezynfekcji wstępnej;

- optymalizacja ilości i zasadności zleceń transportów sanitarnych pacjentów,

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

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

- nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego w celu uniknięcia konieczności dokonywania nagłych kosztownych napraw w trybie natychmiastowym - opracowanie planów zawierania długoterminowych umów serwisowych uwzględniających wymiary kosztownych części zamiennych w odniesieniu do strategicznego sprzętu medycznego, np.: aparaty RTG, 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 samolotową 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 Magazynu Medyczny do prowadzenia innej działalności lub wynajmu, uporządkowanie przy tym działania 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 dodatkowej 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 sprzedaż jednorazowy, w tym w szczególności wysokoceny - identyfikacja zakresów w których mogłyby funkcjonować depozyty (czy w przypadku nici, opatrunków, koncentratów dializacyjnych mogłyby funkcjonować depozyty);

- poprawa ścisłości należności od innych kontrahentów niż NFZ - ograniczanie kredytu kupieckiego wobec nierzetelnych Klientów - stosowanie sprzedaży usług za gotówką przy powtarzającym się nie płatności Szpitalowi za usługi

6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką

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

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

6.2.2. Kontrola sprawozdawczości:

- kontrola sprawozdawania materiałów przekazanych do analiz ekonomicznych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych;
- kontrola sprawozdawania przez medyczne ośrodki kosztów procedur wykonanych do NFZ.

6.2.3. Zmiany w sferze krótko- i średnio-terminowej

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

- reorganizacja Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej w zakresie liczby lekarskich zespołów wydajowych zgodnie z nowymi wymaganiami NFZ od 1 października 2017 roku.

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

6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji

- wdrażanie zastępowalności dokumentacji papierowej elektroniczną,
- dbanie o przepływ informacji i komunikację na wszystkich szczeblach zarządzania szpitalem - powołanie 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 zakupowe” 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 historycznych i ekonomicznych w kierunkach części białej do szarej i na odwrót,
- spinanie procesów informatycznych celem automatyzacji raportów, rozliczeń, wyników badań medycznych, identyfikacji pacjenta - informacja medyczna i niemedyczna kroczy 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

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

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

-recesywowanie umorzeń lub nie naliczania odsetek karnych z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań należności, jak i linii debetowej umorzonej w rachunku bankowym Szpitala.

6.3. Działania rozwojowe

6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycznej

- parking dla pracowników – zainstalowanie bramek wjazdowych i wyjazdowych umożliwiających identyfikację pracowników szpitala wjeżdżających i wyjeżdżających z terenu Szpitala, wprowadzenie ryczałtowej stajni opłaty miejscowej dla pracowników korzystających z parkingu Szpitala;

- Pielnia – pozyskanie przez Pielnię nowych rynków zbytu usług pielęgnacyjnych na terenie miasta i powiatu, okazywanie pracowników zatrudnionych na umowach cywilno-pracowniczych ryczałtem za pranie odzieży ochronnej;

- wynajem podmiotom zewnętrznym uwolnionej powierzchni szpitalnej w celu pozyskania środków finansowych i wykorzystania ewentualnych pomieszczeń;

6.3.2. Realizacja standardu organizacyjnego 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;

- wyposażenie w żołąka do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej i żołąka 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

- podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby operacji i skrócenie czasu pobytu w ramach istniejącej infrastruktury poprzez zatrudnienie dodatkowych anestezjologów, przy intensywniejszym wykorzystaniu sił 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 Zdrowotnego, Jednostek samorządów 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-finansowych

6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności

W okresie 2015-2017 widak tendencje Szpitala w Inowrocławiu do pogorszenia wyniku finansowego, co przełożyło się na pogorszenie wskaźników zyskowności. Z uwagi na fakt generowania ujemnego wyniku finansowego wskaźniki zyskowności wykazują ujemne i ujemnie ujemne punktovej wartości zerowe

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

6.4.2.2. Wskaźniki płynności

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

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

6.4.2.3. Wskaźniki efektywności

W latach 2015-2017 wskaźniki relacji należności (w dniach) i relacji zobowiązań (w dniach) pogarszają się, nie 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 ograniczenie zakupów celem ich nadmiernego magazynowania, negocjowanie terminów płatności zobowiązań krótkoterminowych, systemową zmianą formy finansowania Szpitala poprzez fakti włączenia go do sieci szpitali i zagwarantowania środków finansowych w zakresie umowy dotyczącej Szpitalnictwa w postaci ryczałtu od 1 października 2017 roku

6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia

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

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

6.4.2.5. Podsumowanie

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

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

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 dnia 2017 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, na które w roku 2017 przeznaczone zostaną środki przekazane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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) oraz art. 35a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.²) w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926) uchwała się, co następuje:

§ 1. W uchwale Nr XXV/205/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 3 marca 2017 r. w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, na które w roku 2017 przeznaczone zostaną środki przekazane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych § 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów 572 301 zł”.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

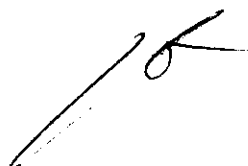
**Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

Ryszard Jagodziński

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

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2017 r. poz. 777, poz. 935 i poz. 1428.

Wykonano i podpisano
07.08.2017r.



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

zmieniającej uchwałę w sprawie określenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, na które w roku 2017 przeznaczone zostaną środki przekazane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pismem WF.WRO.330.2017.w z dnia 18 lipca 2017 r. przekazał Staroście Inowrocławskiemu informację o wysokości środków, przypadających po ponownym podziale według algorytmu w 2017 roku, na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.).

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 35a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.). Przepisy te stanowią, iż rada powiatu w formie uchwały określa zadania, na które przeznacza środki określone w art. 48 ust.1 pkt 1 wyżej wymienionej ustawy.

Szczegółowe zmiany przeznaczenia środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2017 w stosunku do uchwały nr XXV/205/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 3 marca 2017 r. przedstawione zostają w poniższej tabeli:

Wyszczególnienie	wg uchwały Nr XXV/205/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 3 marca 2017	zmniejszenie/ zwiększenie	budżet po zmianach
Udzielanie osobom niepełnosprawnym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej	40 000 zł	x	40 000 zł
Zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych	152 000 zł	x	152 000 zł
Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych	450 000 zł	x	450 000 zł
Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych	43 936 zł	x	43 936 zł
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów	550 684 zł	+ 21 617 zł	572 301 zł
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych	310 000 zł	x	310 000 zł
Dofinansowanie kosztów działania warsztatów terapii zajęciowej	479 880 zł	x	479 880 zł
RAZEM:	2 026 500 zł	x	2 048 117 zł



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

w sprawie uzupełnienia składu Rady Społecznej 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) w związku z art. 48 ust. 5 i ust. 6 pkt 2 lit. b tiret drugie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.²) oraz § 12 ust. 2 pkt 2, ust. 7 i ust. 8 załącznika do Uchwały nr IX/74/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 4 września 2015 r. poz. 2651) uchwała się, co następuje:

§ 1. W związku z rezygnacją pana Mariusza Markowskiego z członkostwa w Radzie Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, powołanej w składzie określonym uchwałą nr XXIX/233/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 czerwca 2017 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz zwołania pierwszego posiedzenia tej Rady, uzupełnić skład ww. Rady Społecznej w ten sposób, że w miejsce osoby, która złożyła rezygnację powołać pania/pana – przedstawiciela Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 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.

podpisany przez
19.09.2017
- etc -
Rada Powiatu

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

w sprawie uzupełnienia składu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Pismem z 14 września 2017 r. (data wpływu: 18 września 2017 r.) pan Mariusz Markowski poinformował o swojej rezygnacji z pełnienia funkcji członka Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Ponadto zgodnie ze Statutem Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu nadanym uchwałą nr IX/74/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 sierpnia 2015 r. Rada Społeczna ww. podmiotu leczniczego liczy 7 osób, w skład których wchodzi m. in. jako członkowie – przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

W związku z powyższym zachodzi konieczność uzupełnienia składu Rady Społecznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 1i ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.) i art. 48 ust. 5 i ust. 6 pkt 2 lit. b tiret drugie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) w związku z § 12 ust. 2 pkt 2, ust. 7 i ust. 8 załącznika 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).

Przepisy te stanowią w szczególności, że *w skład rady społecznej działającej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (...) wchodzi jako członkowie przedstawiciele wybrani przez radę powiatu, jak również, że radę społeczną powołuje i odwołuje podmiot tworzący.* Natomiast w myśl Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu *w przypadku odwołania członka Rady Społecznej albo rezygnacji z członkostwa w Radzie Społecznej (...) Rada Powiatu Inowrocławskiego uzupełnia skład Rady Społecznej.*

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

