UCHWAŁA Nr XXXII/323/2013
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 21 czerwca 2013 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2012.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595, z późn. zm.[1]) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330) uchwala się, co następuje:

§ **1.** Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2012, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ **2.** Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ **3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 645.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XXXII/323/2013
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 21 czerwca 2013 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2012.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wystąpił do Rady Powiatu Inowrocławskiego z wnioskiem o zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2012.

Podmiot leczniczy, o którym mowa wyżej, w 2012 roku, a także na dzień stanowiący datę faktycznego sporządzenia przedmiotowego sprawozdania tj. 29 marca 2013 r. działał pod nazwą Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. Nowa nazwa: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stosowana jest po dokonaniu 8 maja 2013 r. wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Ponadto Rada Społeczna Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu podjęła uchwałę Nr II/VI/2013 z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2012.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595, z późn. zm.) i art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330).

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

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

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

STAROSTA
Tadeusz Majewski

Załącznik do uchwały nr XXXII/323/2013
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 21 czerwca 2013 r.

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2012

Spis treści:

Spis treści: 2
1. Wizytówka zakładu 4
2. Działalność zakładu (dalej: PSZOZ) 5
2.1. Szpitalnictwo 5
2.2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne 6
2.3. Lecznictwo ambulatoryjne 6
2.3.1. Przychodnia Przyszpitalna 6
2.3.2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej 7
2.4. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego 7
2.5. Usługi pomocnicze 7
2.6. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne 8
2.7. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej 8
2.7. Współpraca z innymi placówkami medycznymi 8
2.8. Outsourcing 10
3. Kontrole zewnętrzne 10
4. Konferencje, certyfikaty, wyróżnienia 11
4.1. VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Zakażenia szpitalne. Profilaktyka. Monitorowanie. Racjonalna terapia" 11
4.2. XVII Forum Ratownictwa Medycznego 11
4.3. Certyfikat Spełnienia Wymagań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 12
4.4. Order Dwóch Serc 2012 12
4.5. Certyfikat ISO 9001:2008 12
4.6. Certyfikat Akredytacyjny 12
4.7. Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku" 13
4.8. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2012 pn. "Szpitale publiczne" 13
4.9. Program „Szpital bez bólu" 13
4.10. Certyfikat - "Szpital przyjazny kombatantom" 13
4.11. Projekt Naukowo-Badawczy "Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS) 14
4.12. Projekt naukowo – badawczy: Dogłębne Rozumienie Poprawy Jakości Opieki w Europie DUQuE 14
5. System zarządzania jakością 14
5.1. Zakres Systemu Zarządzania Jakością 14
5.2. Dokumentacja Systemu Zarzadzania Jakością 14
5.3. Polityka jakości i cele 15
5.4. Analiza ankiety satysfakcji pacjenta za 2012 rok 15
6. Ogólna statystyka świadczeń opieki zdrowotnej 16
6.1. Oddziały szpitalne 16
6.1.1. Szpitalny Oddział Ratunkowy 17
6.1.2. Stacja Dializ 17
6.1.3. Porody 17
6.1.4. Zgony, badania pośmiertne 17
6.1.5. Bloki operacyjne 18
6.2. Pracownia Rehabilitacji 19
6.3. Pracownie diagnostyczne 19
6.3.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej 19
6.3.2. Inne pracownie diagnostyczne 20
6.4. Pracownie zabiegowe 20
6.4.1. Zabiegi elektrolecznictwa 20
6.4.2. Pracownia Hemodynamiki 20
6.5. Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych 21
6.6. Kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w PSZOZ w Inowrocławiu 23
6.7. Poradnie Przychodni Przyszpitalnej 24
6.8. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego 25
6.8.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego 25
6.8.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna 25
7. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia 25
8. Sprawy pracownicze 27
8.1. Stan zatrudnienia 27
8.2. Struktura zatrudnienia wg wieku 27
8.3. Struktura zatrudnienia wg stażu pracy 28
8.4. Zlecanie świadczeń zdrowotnych innym podmiotom 28
8.5. Wykształcenie i stopnie naukowe 29

8.6. Absencje 29
8.7. Wynagrodzenia 29
8.8. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 30
8.9. Doskonalenie zawodowe pracowników 30
8.10. Informacje o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy 32
9. Zakupy środków trwałych w 2012 roku 32
9.1. Projekt "e-Usługi pakiet rozwiązań informatycznych" dot. Komponentu "e-Zdrowie" 33
9.2. Dokumentacja techniczno-funkcjonalna Bloku Operacyjnego z Oddziałem Intensywnej Terapii i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym 33
9.3. Pracownia cytostatyki i stanowiska w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 33
9.4. Adaptacja pomieszczeń Poradni Dermatologicznej do uruchomienia Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej diagnostyczno-zabiegowej oraz remont pomieszczeń Przychodni Przyszpitalnej 33
9.5. Projekt "Stworzenie w pełni zintegrowanego systemu zarządzania lekami wraz z elektronicznym systemem obiegu dokumentacji medycznej w PS ZOZ w Inowrocławiu" 33
9.6. Zakup innych środków trwałych 33
10. Zaopatrzenie w materiały i usługi 34
10.1. Procedury przetargowe 34
10.2. Zaopatrzenie 34
11. Przychody 34
11.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia 35
11.2. Przychody z budżetu państwa 36
11.3. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej 36
11.4. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe 36
11.5. Przychody z dotacji budżetowych 37
12. Koszty 37
13. Wynik finansowy 38
14. Analiza finansowa 38
14.1. Analiza bilansu 38
14.2. Analiza wskaźnikowa 41
15. Podsumowanie 41
16. Plan działania w następnym roku 42

1. Wizytówka zakładu

Nazwa:
Pełna nazwa zakładu: Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu
Skrócona nazwa zakładu: PSZOZ

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@pszozino.org.pl
Adres witryny internetowej zakładu: www.pszozino.org.pl

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

Data rozpoczęcia działalności przez zakład: 04.12.1998 r.

Przedmiot działalności zakładu:
1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania,
2) promocja zdrowia,
3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

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

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

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

Numer REGON: 092358780
Numer REGON przedsiębiorstw PSZOZ:
1) Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka – 092358780000028,
2) Przychodnia Przyszpitalna – 092358780000042,
3) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego – 092358780000050,
4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej – 092358780000067,
5) Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej – 092358780000035.

Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot tworzący: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna
Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz
Od 01.02.2001 r. do 30.09.2012 r. na stanowisku Dyrektora zatrudniony był – w drodze powołania – dr n. med. Eligiusz Patalas (powołanie uchwałą Nr 156/2001 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia

25.01.2001 r., odwołanie uchwałą Nr 342/2012 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28.09.2012 r.).
Z dniem 01.10.2012 r., uchwałą Nr 343/2012 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28.09.2012 r., obowiązki dyrektora PSZOZ powierzone zostały dr. n. med. Zenonowi Lewickiemu.
Od 01.12.2012 r. na stanowisko Dyrektora powołany został dr n. med. Eligiusz Patalas (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.
Skład Rady Społecznej stanowi 7 osób.

Na podstawie uchwały Nr XXVIII/277/2009 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 26.03.2009 r. Rada Społeczna w okresie od 01.04.2009 r. do 17.02.2011 r. działała w składzie: Przewodniczący – Starosta Inowrocławski -Tadeusz Majewski; Członkowie: Przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego - Dariusz Kurzawa; Przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowrocławskiego: Andrzej Antoniewicz, Paweł Czachor, Urszula Iwicka, Jacek Nijak, Agnieszka Szeliga. Dnia 17.02.2011 r. uchwałą nr V/41/2011 Rady Powiatu Inowrocławskiego odwołany został Paweł Czachor, a na jego miejsce został powołany Jan Biernacki.
Dnia 27.07.2012 r. uchwałą nr XXII/229/2012 Rady Powiatu Inowrocławskiego odwołana została Agnieszka Szeliga, a na jej miejsce powołana została Maria Żukowska.

Podstawową ustawą, na której opiera się działalność Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 Nr 217).

2. Działalność zakładu (dalej: PSZOZ)

PSZOZ prowadzi działalność za pomocą następujących przedsiębiorstw:
1) Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
2) Przychodnia Przyszpitalna, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
3) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego, pod adresem: Toruńska 32, 88-100 Inowrocław,
4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
5) Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

2.1. Szpitalnictwo

Świadczenia zdrowotne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia stacjonarnego „jednego dnia" oraz leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego przez szpital wielospecjalistyczny: **Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka**, w tym 20 oddziałów szpitalnych (460 łóżek, 35 łóżek noworodkowych, 8 inkubatorów, 15 stanowisk stacji dializ):

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne**:
  - I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Oddział Kardiologiczny [4100] - 26-łóżkowy,
  - Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego [4106] – 12-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Stacja Dializ [4132] – 15-stanowiskowa,
- **innych specjalizacji zachowawczych**:
  - Oddział Neurologiczny [4220] –18-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Udarowy [4222] -18 łóżkowy, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej;
  - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii [4260] - 7-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnej opieki medycznej),
  - do 01.03.2013 r. Oddział Rehabilitacyjny [4300] - 30-łóżkowy; 01.03.2013 r. Oddział Rehabilitacyjny zakończył działalność.

- **związane z opieką nad matką i dzieckiem**:
  - Oddział Dziecięcy [4401] - 42-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, z 2 inkubatorami,
  - Oddział Noworodkowy [4421] – 8-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, z 6 inkubatorami (oraz 25 łóżkami w Oddziale Położniczym i 2 łóżkami w Oddziale Ginekologii), do 25.03.2013 r. z 7 inkubatorami,
  - Oddział Położniczy [4456] - 35- łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (oraz jak wyżej wskazano z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków),
  - Oddział Ginekologii [4452] - 23-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (oraz jak wyżej wskazano z 2 odrębnymi łóżkami dla noworodków);
- **specjalności zabiegowych**:
  - I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej [4500] – 34-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej; do 30.08.2012 r. 39-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej;
  - II Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 42-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii [4580] - 37-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Okulistyczny [4600] - 25-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Laryngologiczny [4610] - 25-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
  - Oddział Chirurgii Jednego Dnia [4500] - działający na bazie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego [3300];
- **opieki doraźnej-ratownictwa medycznego**:
  - Oddział Ratunkowy – SOR [3300] - 5-łóżkowy (w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej i 3 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego)

2.2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w Zakładzie Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej, w tym: w Oddziale Opieki Paliatywnej [5182] – 25-łóżkowy funkcjonujący w ramach jednostki organizacyjnej: Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna. Do 07.08.2012 r. Oddział Opieki Paliatywnej funkcjonował w ramach jednostki organizacyjnej Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka.

2.3. Lecznictwo ambulatoryjne

W lecznictwie ambulatoryjnym udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2.3.1. Przychodnia Przyszpitalna

Przychodnia Przyszpitalna, zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w której wyodrębnionych jest 35 poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych:

- **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 Kardiologiczna [1100],
  - Poradnia Nefrologiczna [1130],
  - Poradnia Medycyny Pracy [1160],
  - Poradnia Pracownicza [1160],
  - Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej [1180],
  - Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe) [2180];
- **innych specjalizacji zachowawczych:**
  - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu [1222],
  - Poradnia Dermatologiczna [1200],
  - Poradnia Neurologiczna [1220],
  - Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221],
  - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa [1270],

- Poradnia Reumatologiczna [1280],
- Poradnia Rehabilitacyjna [1300];

• **związanych z opieką nad matką i dzieckiem:**
- Poradnia Położniczo-Ginekologiczna [1450],
- Poradnia Patologii Noworodków i Wcześniaków [1421],
- Szkoła Rodzenia [1472],
- Poradnia Prolaktacyjna [1474];

• **specjalności zabiegowych:**
- Poradnia Chirurgiczna Ogólna [1500],
- Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci [1501],
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej [1530],
- Poradnia Onkologiczna [1540],
- Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjna [1580],
- Poradnia Okulistyczna [1600],
- Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1600],
- Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną [1610],
- Poradnia Urologiczna [1640];
- Poradnia Neurochirurgiczna [1570];

• **związanych z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:**
- Poradnia Zdrowia Psychicznego [1700],
- Poradnia Psychologiczna [1790];

• **stomatologicznych**:
- Poradnia Chirurgii Stomatologicznej [1840].

2.3.2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Jednostką organizacyjną wydzielonego przedsiębiorstwa: Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest Poradnia Rehabilitacyjna. Świadczy ona usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2.4. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowany jest w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego. W skład Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „S"– specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „S"– specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
- Zespół Wypadkowy „P" – Podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wypadkowy „P" – Podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
- Zespół Wypadkowy „P" – Podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
- Zespół Wypadkowy „P" – Podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D;
- Zespół Wyjazdowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Ambulatorium Ogólne [3010], świadczące usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Zespół Transportu Sanitarnego [9240], świadczący usługi z zakresu transportu sanitarnego, w tym transportu specjalistycznego wymagającego asekuracji lekarza, na potrzeby pacjentów PSZOZ oraz - w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi świadczeniodawcami - na potrzeby pacjentów innych świadczeniodawców,
- Dyspozytornia Medyczna [9000].

2.5. Usługi pomocnicze

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

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

2.6. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej, PSZOZ realizował w 2012 roku w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy program wykrywania raka metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (1.065 badań) i program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (597 badania) .

2.7. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej

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

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

2.7. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

PSZOZ w Inowrocławiu w ramach umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia udzielał świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach z udziałem podwykonawców. W tym celu zawarto stosowne umowy z innymi zakładami opieki zdrowotnej. Szczegółowe zestawienie usługodawców wraz ze wskazaniem rodzaju zleconych badań zamieszczono w tabeli poniżej:

L.p.	Nazwa i adres Usługodawcy	Zakres	Data zawarcia umowy	Czas trwania umowy
1	Spółka „Polski Bank Komórek Macierzystych" SA, ul. Grzybowska 2/41, W-wa	Umożliwienie badań z krwi pępowinowej	22.10.2004	nieokreślony
2	Longa Vita Sp. z o.o.	Umożliwienie badań z krwi pępowinowej	11.10.2004	nieokreślony

Ciąg dalszy tabeli: umowy zawarte z innymi zakładami opieki zdrowotnej

L.p.	Nazwa i adres Usługobiorcy	Zakres	Data zawarcia umowy	Czas trwania umowy
3	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Bydgoszcz, ul. Markwarta 8	Wzajemne udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego w sytuacjach zagrożenia życia (...)	28.10.2004	nieokreślony
4	Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza	Badania laboratoryjne	01.02.2006	nieokreślony
	ul. M. Skłodowskiej – Curie 9, 85-094 Bydgoszcz	Badania densytometryczne	22.02.2012	28.02.2013
		Bezpośrednia teletransmisja danych EKG	18.06.2012	30.06.2015
		Badania immunologiczne na potrzeby chemioterapii	01.01.2013	31.12.2013
		Możliwość przekazania pacjentów z O/Kardiologii i O/Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego do Kliniki Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego	01.03.2013	28.02.2014
5	Kujawsko – Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz	Badania mikrobiologiczne z zakresu bakteriologii prątka gruźlicy	01.01.2012	31.12.2014
6	Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna ul. Kujawska 4, 85-031 Bydgoszcz	Kał na nosicielstwo + badania mikrobiologiczne, parazytologiczne i inne	01.01.2007	nieokreślony
7	Samodzielny Publiczny ZOZ Centrum Onkologii im. Prof.F. Łukaszczyka ul. Dr I.Romanowskiej 2 85-796 Bydgoszcz	Badania scyntygraficzne (dot. tarczycy) bad. scyntygraficzne (nie dot. tarczycy) bad. pet-ct, spect, Limfo, cysternografia radioizotopowa, TK, rezonans magnetyczny	14.12.2007	nieokreślony
		Oznaczenie receptorów: estrogenowe, progesteronów		
		Konsultacje onkologiczne	01.01.2012	nieokreślony
8	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Markwarta 8 85-015 Bydgoszcz	Dostarczanie krwi i preparatów krwiopochodnych	01.01.2011	31.12.2013
9	Wojewódzki Szpital Dziecięcy ul. Chodkiewicza 44 Bydgoszcz	EMG	01.01.2011	31.12.2013
10	PROGENIS Spółka z o.o. ul. Rozdroże 21E/60 Kraków	Umożliwienie badań z krwi pępowinowej	11.09.2012	nieokreślony
11	SPZOZ Wojewódzki Szpital im. dr J. Biziela ul. Ujejskiego 75, Bydgoszcz	Badanie alergologiczne, immunologiczne, endoskopowe,	10.07.2008	nieokreślony
		RTG, USG, TK, przeciwciała przeciw cytoplazmatyczne kardiolopinowe, przeciwjądrowe, CCP, diagnostyka laboratoryjna	09.11.2009 15.06.2010	
12	UMK Toruń, Collegium Medicum im. Rydygiera, ul. Jagiellońska 13-15, Bydgoszcz	Bad. histopatologiczne, histochemiczne, cytologiczne, immunologiczne	01.07.2008	nieokreślony
13	Tomograf Sp. z o.o., ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń	Rezonans magnetyczny	06.01.2009	nieokreślony
14	NZOZ Laboratorium Analiz Lekarskich „ALCO" J. Buharowska, ul. Wojska Polskiego 46 85-825 Bydgoszcz	Badania laboratoryjne	01.12.2009	nieokreślony
15	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno- Zakaźny im. T. Borowicza, ul. św Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	Badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne	22.12.2009	nieokreślony
16	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, ul. Św. Józefa 53/59,	Toksykologia i monitorowanie stężenia leków, zatrucie grzybami, substancje chemiczne.	01.01.2012	31.12.2013
		RTG, mammografia, rezonans magnetyczny, TK	01.01.2012	31.12.2013
17	BONUS DIAGNOSTA sp. z o.o. ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz	Rezonans magnetyczny, konsultacje, angiografia, NMR	01.01.2012	31.12.2013
18	Diagnostyka Sp zoo, ul. Olszańska 5, Kraków-badania wykonuje Poznań, ul. Solidarności 36	Parahormon, HCV med. PCR dla Stacji Dializ	15.03.2010	nieokreślony
19	Wojewódzka Przychodnia Dermatologiczna w Bydgoszczy, ul. Kurpińskiego 5, 85-096 Bydgoszcz	Badania specjalistyczne w zakresie dermatologii i wenerologii, badania laboratoryjne	01.01.2007	nieokreślony
20	Euromedic Diagnostic Polska Sp. z o.o. ul. Rondo ONZ 1 00-124 Warszawa	Świadczenia zdrowotne w zakresie kardiologii inwazyjnej	18.01.2011	05.05.2013
21	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICUS Jacek Kubica ul. Mrotecka 9, 85-435 Bydgoszcz	Elektroterapia serca	29.12.2010	29.02.2012
22	Cardinox Sp z o.o ul. Wrocławska 24A/4 Bielany Wrocławskie	Elektroterapia serca	01.03.2012	31.12.2013

Jednocześnie PSZOZ w Inowrocławiu świadczył usługi zdrowotne, między innymi z zakresu: diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopii i elektrodiagnostyki na rzecz innych podmiotów leczniczych.

2.8. Outsourcing

W 2012 roku były kontynuowane umowy outsourcingu zawarte w drodze zamówień publicznych w zakresie:

- usług kompleksowego utrzymania porządku i czystości,
- kompleksowej usługi żywienia w systemie tacowym,
- usług dozoru mienia,
- usług obsługi prawnej,
- usług informatycznych.

3. Kontrole zewnętrzne

W 2012 roku w PSZOZ odbyło się 14 kontroli zewnętrznych, które trwały łącznie 120 dni i zostały przeprowadzone przez:

- Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy - pierwsza kontrola dotyczyła realizacji umowy na program terapeutyczny „Leczenia niedokrwistości w przebiegu PNN (przewlekłej niewydolności nerek) i kontroli programu terapeutycznego „Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych", druga kontrola dotyczyła realizacji umów 09-11/B0015/SZP/2011 i 12-16/B015/SZP/2012 w O/Kardiologicznym i oddziałach internistycznych w zakresie procedur kardiologicznych (ostrych zespołów wieńcowych). Przeprowadzono również wizytację w sprawie spełnienia warunków określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ w O/Anestezjologii i Intensywnej Terapii w 2012 roku,
- Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy:
  1) kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji z 2010 roku dotyczącej stanu zabezpieczenia nadzoru przeciwepidemicznego w pogotowiu ratunkowym,
  2) kompleksowa kontrola w zakresie higieny komunalnej i nadzoru przeciwepidemicznego,
  3) wizytacja pomieszczeń w celu wydania opinii sanitarnej - rozszerzenia działalności I Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, poradni onkologicznej i pracowni cytostatyki,
  4) sprawdzenie przestrzegania przepisów w zakresie stosowania aparatów rtg do celów diagnostyki medycznej połączone z kontrolą dokumentacji oraz sprawdzenie urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości od 0 do 300 GHz,
- Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy – kontrola oceny przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w Przychodni Przyszpitalnej i Izbie Przyjęć,
- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego – kontrola wykonania zaleceń pokontrolnych z 2010 roku (kontrola problemowa realizacji zadań wynikających z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym),
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy - 1) kontrola gospodarki krwią w Banku Krwi oraz poziomu krwiolecznictwa w wybranych oddziałach, 2) kontrola Pracowni Serologicznej w ramach nadzoru merytorycznego,
- Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego Departament Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego, kontrola projektu RPKP 02.03.00-013/10 dotyczącego „Termomodernizacji czterech budynków PSZOZ",
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia - kontrola realizacji projektu nr POIS.12.01.00-00-042/10 "Kompleksowa modernizacja lądowiska dla helikopterów PSZOZ w Inowrocławiu".

Kontrole zewnętrzne przeprowadzone w latach 2010-2012

Podmiot kontrolujący	2010		2011		2012	
	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli
Ogółem	**11**	**52**	**10**	**105**	**13**	**120**
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy	2	38	2	40	3	88
Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy					4	25
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy			3	3	1	1
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy			1	1		
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego	1	1			1	1

Ciąg dalszy tabeli: Kontrole zewnętrzne przeprowadzone w latach 2010-2012

Podmiot kontrolujący	2010		2011		2012	
	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli	ilość kontroli	ilość dni kontroli
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy	2	2	2	2	2	2
Najwyższa Izba Kontroli			1	57		
Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny	2	4				
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego Departament Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego	1	4			1	2
Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej	1	1				
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia			1	2	1	1
Konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii i wenerologii	1	1				
Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	1	1				

4. Konferencje, certyfikaty, wyróżnienia

4.1. VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Zakażenia szpitalne. Profilaktyka. Monitorowanie. Racjonalna terapia"

W dniach 22-24 października 2012 roku odbyła się po raz kolejny VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Zakażenia szpitalne. Profilaktyka. Monitorowanie. Racjonalna terapia". Konferencja została zorganizowana przez Zakład Mikrobiologii Lekarskiej i Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości pod patronatem Katedry i Zakładu Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, Fundacji Instytutu Profilaktyki Zakażeń, Czasopisma SEPSIS.

Omawiane zagadnienia dotyczyły sytuacji epidemiologicznej w oparciu o przykłady leczenia zakażeń, badania mikrobiologiczne i zużycie antybiotyków w odniesieniu do obowiązujących standardów stosowania antybiotyków oraz analizę wyników audytu w poszczególnych oddziałach szpitalnych.

Corocznie organizowane szkolenia skierowane są do kardy medycznej. Udział w nich biorą koordynatorzy, zespoły łącznikowe, pielęgniarki oddziałowe, członkowie Komitetu Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Terapeutycznego.

4.2. XVII Forum Ratownictwa Medycznego

Ogólnopolskie Forum Ratownictwa Medycznego jest organizowane w Inowrocławiu nieprzerwanie od 1996 roku. Inowrocław jest centralnym miejscem spotkań przedstawicieli służb związanych z ratownictwem, a także naukowców reprezentujących najważniejsze krajowe ośrodki naukowe, przyczyniając się w istotny sposób do popularyzacji wiedzy z zakresu bezpieczeństwa publicznego. Coroczne sympozja są doskonałą okazją do wymiany poglądów w zakresie różnych dziedzin ratownictwa. Zagadnienia poruszane w 2012 roku to: Metodologia badań wypadków i katastrof, Taktyka działań ratowniczych, Gry decyzyjne i symulatory dydaktyczne, Zabezpieczenie medyczne EURO 2012. Od wielu lat funkcje przewodniczącego Komitetu Naukowego Ogólnopolskiego Forum Ratownictwa sprawuje prof. Jerzy Konieczny – Kierownik Katedry Ratownictwa Medycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W 2012 roku organizatorami Forum byli: Prezydent Miasta Inowrocławia, Starosta Inowrocławski, Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu, Klinika Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dra Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Katedra Medycyny Sądowej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Inżynierii Bezpieczeństwa Pracy Wydziału Inżynierii Procesowej i Ochrony Środowiska Politechniki Łódzkiej, Katedra Administracji Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Związek Miast Polskich. Organizowanym sympozjum towarzyszą ćwiczenia symulacyjne, w których biorą udział jednostki ratownictwa medycznego, straży pożarnej, wojska, policji. Prezentowano modelowe zachowania w sytuacjach nagłego zagrożenia życia. Pokazy cieszą się dużym zainteresowaniem społeczeństwa. Odgrywają ogromną rolę edukacyjną, integrują środowisko naukowe, służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo publiczne oraz jednostki samorządu terytorialnego.

4.3. Certyfikat Spełnienia Wymagań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Dyrektor Centrum Monitorowania Jakością w Ochronie Zdrowia w Krakowie 7 sierpnia 2012 roku przyznał Szpitalnemu Oddziałowi Ratunkowemu Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Certyfikat nr 128/2012, potwierdzający spełnianie wymagań ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Daje to gwarancję najwyższej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych pacjentom tego Oddziału przez wyspecjalizowaną kadrę medyczną przy użyciu nowoczesnych aparatów niezbędnych do ratowania zdrowia i życia z możliwością diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, dostępnej w trybie całodobowym. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest odpowiednio przygotowany pod względem strukturalnym i organizacyjnym do podejmowania działań diagnostyczno-leczniczych w stanach zagrożenia zdrowia i życia. SOR zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu, które są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych i zapewniają bezkolizyjny ich dojazd pod oddział. Ponadto dysponujemy całodobowym zmodernizowanym lądowiskiem, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz podjęcie natychmiastowych działań ratowniczych.

4.4. Order Dwóch Serc 2012

2 grudnia 2012 roku podczas Międzynarodowego Kongresu w Rynie, Szpital im. dr L. Błażka w Inowrocławiu otrzymał wyróżnienie „Orderu Dwóch Serc 2012" jako najlepszy w Polsce w realizacji Ogólnopolskiego Programu Edukacji Poporodowej „Szkoła Matek i Ojców. Razem Łatwiej". Nagroda została przyznana za działalność edukacyjną skierowaną dla rodziców nowo narodzonych dzieci, która realizowana jest w Oddziale Noworodkowym i Położniczym. Nagrodę przekazał prof. Jacek Rudnicki dla Pani Ewy Nowowiejskiej, zastępcy pielęgniarki oddziałowej Oddziału Noworodkowego, która jest koordynatorem Programu Edukacji Poporodowej o nazwie „Szkoła Matek i Ojców. Razem Łatwiej" w Inowrocławiu. W inowrocławskim szpitalu program ten realizowany jest przez pielęgniarki i położne od pięciu lat, a działalność ta jest kontynuacją i uzupełnieniem programu tutejszej Szkoły Rodzenia. Realizacja Programu Edukacji Poporodowej odbywa się na oddziałach szpitalnych, tuż po narodzeniu dziecka i obejmuje opieką zainteresowanych rodziców.

4.5. Certyfikat ISO 9001:2008

W dniu 01.08.2010 r. Germanischer Lloyd Certification Baltic Sea Sp. z o.o. nadał certyfikat nr QS-0046BS ISO dla PSZOZ w Inowrocławiu, potwierdzając tym samym, że system zarządzania jakością wprowadzony w Zakładzie spełnia wymagania normy 9001:2008. Wyżej wymieniony certyfikat jest potwierdzeniem, że PSZOZ w Inowrocławiu skutecznie wprowadził system zarządzania jakością ISO 9001:2008, w takich zakresach świadczonych usług jak: wielospecjalistyczne lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka zdrowotna, pomoc doraźna, badania diagnostyczne, badania profilaktyczne oraz promocja zdrowia.

Konieczność wdrożenia tego systemu wynikała nie tylko z potrzeb marketingowych, wymagań klientów, ale również z potrzeby uporządkowania i poprawy systemu zarządzania jakością. Najważniejszą korzyścią związaną z wprowadzeniem tegoż systemu jest gwarancja, iż świadczenia zdrowotne udzielane przez wysokospecjalistyczną kadrę medyczną przy wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz z zastosowaniem nowoczesnej bazy diagnostyczno-leczniczej będą dla pacjentów bezpieczne. Certyfikat został przyznany do 31.07.2013 roku.

4.6. Certyfikat Akredytacyjny

Dnia 23.06.2010 roku Rada Akredytacyjna podjęła decyzję o nadaniu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Powiatowemu im. dra L. Błażka w Inowrocławiu statusu szpitala akredytowanego, a tym samym przyznała Certyfikat Akredytacyjny nr 2010/15. Wyżej wymieniony Certyfikat został przyznany naszemu Zakładowi na okres 3 lat i jest uwieńczeniem kilkuletniej pracy wszystkich pracowników w poprawie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Przeprowadzona przez wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego w dniach 12-14.05.2010 r. wizytacja wykazała, iż Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu spełnia wymogi zgodności stanu faktycznego ze standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu, które ujęte zostały w aktualnie obowiązującym "Programie Akredytacji - Zestawie Standardów 2009".

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

4.7. Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"

PSZOZ – Szpital Powiatowy w Inowrocławiu realizuje program: **Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"**. PSZOZ posiada tytuł WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku" od 09.02.2005 r., na mocy decyzji Komisji ds. Promocji Szpitali/Oddziałów Przyjaznych Dziecku/Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. Przyznając wyżej wymieniony tytuł, Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią potwierdził, iż spełnione zostały w zakładzie standardy wypełniania „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią" - ustalone przez Światową Organizację Zdrowia WHO i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF. Szpital realizuje wdrożone procedury przez prowadzenie doradztwa laktacyjnego w ramach Poradni Laktacyjnej. W okresie 5 lat od przyznania po raz pierwszy certyfikatu w pionie położniczo - noworodkowym przestrzegane są zasady postępowania z kobietą rodzącą i położnicą, które wymagają poszanowania godności i prawa kobiet. Pielęgniarki i położne oraz lekarze pracujący na oddziałach położniczo – ginekologicznych uczestniczyli w kursie dokształcającym „Jak wspierać karmienie piersią w palcówkach służby zdrowia" zorganizowanym przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią.

Program jest realizowany również przez uczestnictwo zainteresowanych osób w organizowanych konferencjach i szkoleniach na terenie kraju.

W dniu 02.10.2010 r., decyzją Komisji ds. Promocji Szpitali (Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią) przeprowadził reocenę w zakresie spełniania w naszym zakładzie standardów "10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią" i podtrzymał tytuł WHO/UNICEF "Szpital Przyjazny Dziecku".

4.8. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2012 pn. "Szpitale publiczne"

W 2012 roku w organizowanym przez dziennik "Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Ogólnopolskim Rankingu Szpitali 2012 w kategorii "Zabiegowe szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne", Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka w Inowrocławiu został ponownie sklasyfikowany na 3. miejscu w województwie kujawsko-pomorskim oraz 14. miejscu w kraju. W rankingu tym wzięło udział 254 szpitali z całego kraju. Podobnie jak w latach ubiegłych, eksperci z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oceniając placówki z całego kraju położyli szczególny nacisk na zagadnienia związane z zarządzaniem (wymogi sanitarne, infrastrukturę, kondycję finansową), jakość opieki (otrzymane certyfikaty i akredytacje) oraz jakość opieki nad pacjentem (warunki w salach, kwalifikacje personelu).

4.9. Program „Szpital bez bólu"

Dnia 04.10.2010 r. Polskie Towarzystwo Badania Bólu podjęło decyzję o przyznaniu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Certyfikatu "Szpital bez bólu" na okres 3 lat. Certyfikat jest potwierdzeniem wprowadzenia najwyższych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego. Od 2009 roku PSZOZ w Inowrocławiu rozpoczął działania mające na celu wprowadzenie programu certyfikacji szpitali „Szpital bez bólu". Ogólnopolski projekt prowadzony jest przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu przy współpracy Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Udział w programie polega na wdrożeniu w oddziałach procedur, mających na celu zapewnienie pacjentom najwyższej jakości standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego. Uzyskanie certyfikatu zależne jest od spełnienia wymogów, takich jak: przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego (anestezjologów, lekarzy oraz pielęgniarek) z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego, wprowadzenie u wszystkich operowanych pacjentów regularnego pomiaru natężenia bólu, informowanie pacjentów przed zabiegiem o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego, prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnego z zaleceniami i rekomendacjami uśmierzania bólu, monitorowanie i zgłaszanie działań niepożądanych zastosowanego leczenia. Uzyskanie przez szpital certyfikatu "Szpital bez bólu" jest ważną informacją dla pacjenta, że w danym szpitalu uśmierzanie bólu pooperacyjnego prowadzone jest na najwyższym poziomie, co przekłada się na podniesienie satysfakcji z całego procesu leczenia. Właściwe uśmierzanie bólu po zabiegach wpływa na zmniejszenie częstości występowania przetrwałego bólu pooperacyjnego, który stanowi poważny problem ekonomiczny i społeczny.

4.10. Certyfikat - "Szpital przyjazny kombatantom"

Dnia 21.07.2010 r. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka w Inowrocławiu otrzymał od Wojewody Kujawsko - Pomorskiego Certyfikat "Szpital przyjazny kombatantom". Certyfikat ten potwierdza uczestnictwo naszego Zakładu w programie pn. "Szpitale przyjazne kombatantom", którego celem było upowszechnienie wśród pracowników służby zdrowia podstaw prawnych zapewniających kombatantom i osobom represjonowanym warunków do

prawidłowego leczenia, które zostały określone Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj: prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych, bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

4.11. Projekt Naukowo-Badawczy "Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS)

W 2006 roku Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgłosił akces w Międzynarodowym Projekcie Naukowo-Badawczym "Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies" (MARQuIS), finansowanym przez Unię Europejską i realizowanym przez międzynarodowe konsorcjum, składające się ze znanych ośrodków prowadzących akredytację organizacji opieki zdrowotnej, uczelni akademickich i stowarzyszenia HOPE (European Hospital and Healthcare Federation). Założeniem w/w projektu jest studium porównawcze dotyczące różnorodnych mechanizmów poprawy jakości opieki w ochronie zdrowia oraz ich wdrożenia przez szpitale w 7 krajach członkowskich Unii Europejskiej. Na podstawie wyrażonego wcześniej akcesu, w dniach 6 i 7 marca 2007 roku przedstawiciele Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wraz z Koordynatorem Projektu MARQuIS w Polsce dokonali w PSZOZ w Inowrocławiu wizytacji, stanowiącej podstawę analizy, której wyniki potwierdziły skuteczność wdrażanych do tej pory mechanizmów poprawy jakości opieki w szpitalu. W całym projekcie MARQuIS brało udział około 600 szpitali w 7 krajach (Hiszpania, Wielka Brytania, Belgia, Czechy, Holandia, Francja i Polska), a PSZOZ Inowrocław był jednym z 15 wytypowanych polskich placówek.

4.12. Projekt naukowo – badawczy: Dogłębne Rozumienie Poprawy Jakości Opieki w Europie DUQuE

Z dniem 04.11.2010 r. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej przystąpił do unijnego projektu DUQuE. W/w projekt realizowany jest w 240 szpitalach europejskich. W Polsce uczestniczy w nim 30 szpitali. DUQuE swą tematyką nawiązuje do realizacji innych projektów unijnych, dotyczących identyfikacji strategii poprawy jakości opieki w szpitalach, a także do obowiązującej legislacji UE w zakresie jakości opieki w krajach członkowskich oraz do konieczności dostosowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia do poziomu raportowania danych, jakie przewiduje Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Celem projektu jest określenie efektywności systemów poprawy jakości oraz ich wpływu na wyniki opieki nad pacjentem.

5. System zarządzania jakością

System Zarzadzania Jakością (SZJ) w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dra L. Błażka w Inowrocławiu jest zgodny z wymaganiami PN-EN ISO 9001:2009 w zakresie udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Prace nad przygotowaniem dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością rozpoczęły się w 28 sierpnia 2006 roku. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala zostało utworzone stanowisko Pełnomocnika ds. Systemu Zarzadzania Jakością. Dyrektor powołał również Komitet ds. Jakości Usług Medycznych, którego rolą jest współpraca przy opracowywaniu i aktualizowaniu nie tylko dokumentacji Systemu Zarzadzania Jakością wg PN-EN ISO, 9001:2009, ale również wg standardów akredytacyjnych określonych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

5.1. Zakres Systemu Zarządzania Jakością

System Zarzadzania Jakością w PSZOZ obejmuje diagnostykę, leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne, ratownictwo medyczne i pomoc doraźną oraz profilaktykę i promocje.

5.2. Dokumentacja Systemu Zarzadzania Jakością

Dokumentacja SZJ w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu składa się z:

- Księgi Jakości - stanowi ona przewodnik po dokumentacji wdrożonego SZJ, przywołujący Politykę Jakości, prezentuje strukturę dokumentacji stosowanej w systemie jakości oraz podstawowe informacje o Szpitalu;
- Procedur (systemowych oraz procesowych medycznych i niemedycznych) – stanowią one podstawowe dokumenty przyjętego SZJ, opisujące wszystkie, mające wpływ na jakość procesy zachodzące w Szpitalu;

- Instrukcji – opisujących sposób wykonywania określonych działań przewidzianych w ramach procedury lub wynikających bezpośrednio z wymagań normy;
- Zapisów – przedstawiających uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań potwierdzające zgodność funkcjonującego SZJ.

5.3. Polityka jakości i cele

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu od wielu lat udziela specjalistycznej opieki medycznej w zakresie lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnego, ratownictwa medycznego oraz działań profilaktycznych mieszkańcom powiatu inowrocławskiego i powiatów ościennych oraz wszystkim, którzy takiej opieki potrzebują. Chcemy, aby każdy kto korzysta z naszych usług był jak najbardziej usatysfakcjonowany zarówno ze sposobu ich realizacji jak i rezultatu. Zapewniamy profesjonalny zespół pracowników oraz specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną. Dbamy o rozwój zawodowy pracowników i bezpieczeństwo środowiska pracy. Dążymy do tego, aby Zakład cieszył się dobrą opinią społeczeństwa, kontrahentów, a jego działania były akceptowane przez właściciela.

W działaniach dążymy do:

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

Dążymy do zapewnienia odpowiednich zasobów i środków do wdrażania niniejszej polityki.

Hasło misji:

„Jest wielu pacjentów,
których nie można wyleczyć,
ale nie ma takiego,
któremu nie możemy pomóc..."

5.4. Analiza ankiety satysfakcji pacjenta za 2012 rok

W 2012 roku ankietyzacja została przeprowadzona w okresie od 01.08. do 31.10 w 12 oddziałach szpitalnych. W badaniu wzięło udział 1.478 respondentów. Średnia wieku respondentów wyniosła 51 lat, w tym 63,6 % kobiet i 36,4 % mężczyzn. Dla 408 pacjentów (27,6 %) był to pierwszy pobyt w szpitalu, natomiast dla 1.700 osób (72,4 %) – kolejny pobyt. Zwrotność ankiet wynosiła 69,2 %.

Ocena poszczególnych bloków tematycznych w 2012 roku

Lp.	Wyszczególnienie	2012
1	Przyjęcie do szpitala	4,34
2	Pobyt w oddziale szpitalnym	4,59
3	Posiłki	4,28
4	Opieka pielęgniarska/ położnicza	4,67
5	Opieka lekarska	4,50
6	Salowe/ sanitariusze	4,60
7	Badania diagnostyczne	4,56
8	Wypis ze szpitala	4,59
9	Inne świadczenia	4,49
	Ogólna ocena szpitala	**4,51**

Pacjenci, którzy wzięli udział w ankietyzacji ocenili pobyt w szpitalu na poziomie 4,51 w pięciostopniowej skali. Najlepiej został oceniony blok tematyczny oceniający opiekę pielęgniarską i położniczą (4,67) oraz pobyt w oddziale szpitalnym 4,59. Uzyskane wyniki z ankietyzacji w 2012 roku były porównywalne do wyników z 2011 roku.

6. Ogólna statystyka świadczeń opieki zdrowotnej

6.1. Oddziały szpitalne

Świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych w latach 2010 – 2012

Oddziały	Leczeni			Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (w%)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Ogółem	**28 871**	**28 864**	**29 318**	**4,87**	**4,88**	**4,84**	**69,6**	**70,2**	**71,2**
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	*8 583*	*9 033*	*9 087*	*5,77*	*5,65*	*5,62*	*89,8*	*95,2*	*94,9*
I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny	2 730	2 786	2 917	5,73	5,61	5,58	102,1	102,0	105,9
II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny	2 794	2 921	2 835	5,03	5,30	5,32	91,6	101,0	98,1
Oddział Kardiologiczny	2 614	2 854	2 877	5,52	4,97	4,88	94,2	102,3	100,9
Oddział Opieki Paliatywnej	445	472	458	12,12	12,19	12,38	59,1	63,1	62,0
Innych specjalizacji zachowawczych	*2 721*	*2 705*	*2 714*	*8,56*	*8,87*	*9,47*	*87,4*	*90,0*	*96,2*
Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	2 098	2 006	2 045	5,68	5,84	6,45	90,7	89,1	100,1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	153	178	144	12,95	11,22	14,07	77,5	78,2	79,1
Oddział Rehabilitacyjny	470	521	525	19,97	19,72	19,99	85,7	93,8	95,6
Opieki nad matką i dzieckiem	*7 203*	*6 937*	*7 070*	*3,69*	*3,62*	*3,62*	*53,9*	*51,0*	*51,7*
Oddział Położniczy	1 758	1 659	1 609	3,70	3,76	3,70	50,9	48,8	46,5
Oddział Ginekologii	1 702	1 661	1 785	2,93	2,77	2,85	59,4	54,7	60,4
Oddział Dziecięcy	2 292	2 286	2 411	4,51	4,35	4,31	67,4	64,9	67,6
Oddział Noworodkowy	1 451	1 331	1 265	3,28	3,28	3,27	37,3	34,2	32,3
Specjalności zabiegowych	*10 364*	*10 189*	*10 447*	*3,99*	*4,00*	*3,79*	*58,1*	*57,3*	*57,0*
I Oddział Chirurgii Ogólnej i Dziecięcej	2 093	2 205	2 153	4,56	4,27	3,67	67,0	66,2	63,5
II Oddział Chirurgii Ogólnej	2 151	2 122	1 999	4,92	5,30	5,63	69,0	73,4	73,3
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	1 389	1 342	1 415	5,99	5,78	4,98	61,6	57,4	52,0
Oddział Okulistyczny	1 493	1 280	1 440	2,03	2,03	2,04	33,2	28,5	32,1
Oddział Laryngologiczny	1 890	1 828	1 868	3,38	3,47	3,63	70,0	69,6	74,0
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	1 348	1 412	1 572	2,60	2,42	2,36	35,5	34,7	37,5

W 2012 roku leczono w szpitalu 28.053 chorych oraz objęto opieką medyczną1.265 noworodków, co daje ogółem 29.318 pacjentów. Najwięcej pacjentów hospitalizowano w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, na których leczono 10.447 chorych, co stanowi 35,6% pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych. W następnej kolejności według liczby pacjentów hospitalizowanych należy wskazać oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych 9.087 pacjentów (tj. 31%), dalej oddziały opieki nad matką i dzieckiem 7.070 chorych (24,1%) oraz oddziały innych specjalizacji zachowawczych 2.714 leczonych (9,3%).

Liczba leczonych w oddziałach szpitalnych związana jest z zakresem usług i wyceną punktową poszczególnych przypadków określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontrakcie. PSZOZ nie ogranicza przyjęć do szpitala ze względu na określone w kontrakcie limity. W związku z tym wypracował usługi ponadlimitowe w wysokości 3.196,6 tys. zł, które nie zostały uwzględnione przez NFZ w rozliczeniach za 2012 rok.

Średnie wykorzystanie łóżek w szpitalu bez oddziału Noworodkowego w 2012 roku wynosiło 268,4 dnia (73,3%), a w 2011 roku 263,04 dnia (72,1%)

W 2012 roku średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych wynosił 4,84 dnia i był porównywalny do pobytu w 2011 roku (4,88 dnia).

6.1.1. Szpitalny Oddział Ratunkowy

Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom w SOR oraz przyjęcia pacjentów do szpitala z podziałem na przyjęcia w trybie ostrym i planowym w latach 2010 – 2012

Rok	Hospitalizacje (bez noworodków)					Porady ambulatoryjne w SOR	Liczba pacjentów w SOR (5+7)	Średnia liczba pacjentów w SOR na dobę
	Ogółem	Planowe		Ostre				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2010	30 114	9 330	31,0%	20 784	69,0%	42 874	63 658	174,4
2011	30 122	9 208	30,6%	20 914	69,4%	45 570	66 484	182,1
2012	30 878	9 709	31,4%	21 169	68,6%	45 136	66 305	181,7

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w 2012 roku udzielono 45.136 porad pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego. Porady specjalistyczne w SOR połączone były z pakietem świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. W SOR w 2012 roku przyjęto do oddziałów szpitalnych 30.878 pacjentów, tj. o 756 pacjentów więcej niż w 2011 roku. Pacjentów w trybie ostrym przyjęto 21.169, więcej o 255 niż w 2011 roku. Natomiast w trybie planowym w 2012 roku przyjęto 9.709 pacjentów, tj. o 501 pacjentów więcej niż w 2011 roku. Przyjęcia planowane realizowane są w izbie przyjęć.

Na terenie PSZOZ w Inowrocławiu znajduje się lądowisko, które jest wykorzystywane do transportu pacjentów po wypadkach z urazami i w stanach zagrożenia życia. Decyzją Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 29.02.2012 roku, lądowisko Inowrocław – Szpital dla śmigłowców na działce nr 13/69 obręb 7, województwo kujawsko-pomorskie zostało wpisane do ewidencji lądowisk pod nr 109, jako lądowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców o dopuszczalnej masie startowej MTOM do 5.700 kg.

6.1.2. Stacja Dializ

Działalność Stacji Dializ w latach 2010 – 2012

(liczba dializ)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011 (%)
Hemodializa	6 785	8 587	9 388	9,3

W 2012 roku w Stacji Dializ PSZOZ wykonano 9.388 hemodializ, o 801 (9,3%) więcej niż w poprzednim roku. Od 30.11.2010 r. Stacja Dializ wykonuje usługi medyczne w nowym budynku, gdzie znajduje się 15 stanowisk do hemodializ. Przed zmianą pomieszczeń lokalowych było 12 stanowisk.

6.1.3. Porody

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011
Przyjęto porodów ogółem, w tym:	1 404	1 286	1 241	-45
Cięć cesarskich	307	292	294	2
Udział cięć cesarskich do porodów ogółem	21,9	22,7	23,7	1.0%

W 2012 roku w Oddziale Położniczym przyjęto 1.241 porodów ogółem, tj. o 45 porodów mniej niż w 2011 roku. Udział cięć cesarskich do porodów ogółem wykazuje tendencję wzrostową w poszczególnych latach. W 2012 roku wynosił on 23,7% i był wyższy o 1 punkt procentowy niż w 2011 roku.

6.1.4. Zgony, badania pośmiertne

Zgony w latach 2010-2012

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Zgony	920	1 019	999
Przy ilości łóżek	519	515	515
Przy ilości hospitalizowanych (bez noworodków)	27 420	27 533	28 053

Wskaźnik śmiertelności w analizowanym okresie był następujący:

Wyszczególnienie		2010	2011	2012
Wskaźnik śmiertelności	liczba zmarłych / liczba wypisanych + liczba zmarłych	3,48	3,84	3,64

W Pracowni Sekcyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej PSZOZ wykonywane są autopsje (sekcje zwłok), które w latach 2010-2012 kształtowały się następująco:

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Badania pośmiertne ogółem	182	174	153
w tym:			
Oddziały szpitalne	134	137	116
Sądowo-lekarskie	48	37	37

6.1.5. Bloki operacyjne

Zabiegi operacyjne wykonywane są w bloku operacyjnym i w salach zabiegowych zlokalizowanych przy oddziałach szpitalnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz w trybie jednodniowym.

Zaplecze operacyjne szpitala stanowią następujące sale operacyjne:

- blok operacyjny,
- sala operacyjna laryngologiczna
- sala operacyjna okulistyczna
- sala zabiegowa ginekologiczna
- sala endoskopowa zabiegowa TUR
- sala cięć cesarskich oddziału ginekologiczno-położniczego
- chirurgia jednego dnia.

Na salach operacyjnych w 2012 roku wykonano ogółem 8.142 zabiegi operacyjne, z czego główny blok operacyjny wykonał 3.290 operacji. Wykonane operacje ogółem stanowią 29% hospitalizowanych we wszystkich oddziałach oraz 78% leczonych w oddziałach zabiegowych.

Liczba zabiegów wykonanych w 2011 i 2012 roku w bloku operacyjnym i w poszczególnych salach z podziałem na oddziały zlecające jest pokazana w tabeli poniżej.

Wykonane zabiegi w Bloku Operacyjnym i Salach zabiegowych przy oddziałach szpitalnych w 2011 i 2012 roku

Wyszczególnienie	Blok operacyjny		Zabiegi w trybie jednodniowym		Sala operacyjna/zabiegowa	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Ogółem	3 203	3 290	578	719	3 928	4 133
I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 039	1 086	173	182		
II Oddział Chirurgii Ogólnej	824	851	187	266		
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	1 122	1 151	111	135		
Oddział Okulistyczny				1	1 033	1 068
Oddział Laryngologiczny					975	918
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	124	123	2		792	919
Oddział Ginekologii	32	39			1 128	1 228
I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny			11	8		
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	20	36				
Oddział Kardiologiczny (wszczepienia rozruszników)	42	4	94	127		

6.1.6. Anestezjologia

Znieczulenia wykonane w zabiegach operacyjnych, endoskopowych i porodach

Lp.	Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011
1	Znieczulenia ogólne, w tym:	3 169	3 072	3 261	189
	cięć cesarskich	*307*	*292*	*294*	*2*
2	Znieczulenia dokanałowe	2 668	2 707	2 834	127

Znieczulenia ogólne i dokanałowe wykonywane w zabiegach operacyjnych, endoskopowych i porodach w latach 2010-2012 kształtowały się na poziomie jak wykazano wyżej w tabeli.

6.2. Pracownia Rehabilitacji

Do zadań Pracowni Rehabilitacji należy leczenie (usprawnianie lecznicze) pacjentów hospitalizowanych (w oddziałach szpitalnych) i leczenie pacjentów ambulatoryjnych metodami fizjoterapeutycznymi (w pracowni, a także - w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego), na zasadach określonych umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi świadczeniobiorcami.

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

Świadczenia medyczne w Pracowni Rehabilitacji w latach 2011-2012

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Liczba zabiegów	169 200	174 640	184 660
Liczba pacjentów	7 260	7 108	7 697

Pracownia Rehabilitacji w 95% świadczy usługi dla pacjentów ambulatoryjnych . W 2012 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało 7.697 pacjentów, którym udzielono 184,7 tys. zabiegów.

6.3. Pracownie diagnostyczne

6.3.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

W pracowni Endoskopii gastroenterologicznej wykonuje się następujące zabiegi:

- Endoskopowe nastrzykanie żylaków przełyku,
- Endoskopowe wycięcie polipów żołądka,
- Gastroskopie,
- Gastroskopie z biopsją,
- Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądka/dwunastnicy,
- Endoskopie jelita cienkiego,
- Kolonoskopie,
- Kolonoskopie z biopsją,
- Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego,
- Cholangiopankreatografia wsteczną ECPW,
- Mechaniczne poszerzenie przełyku przy pomocy balona,
- Przezskórną endoskopową gastrostomie (PEG),
- Fiberosigmoidoskopie,
- Fiberosigmoidoskopie z biopsją.

W Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej świadczenia medyczne wykonywane są na potrzeby pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2012 roku wykonano 4.616 badań z zakresu endoskopii, w tym: dla pacjentów ambulatoryjnych 1.953 badania. W 2012 roku dla pacjentów ambulatoryjnych wykonano o 671 badań więcej niż w 2011 roku. Większa liczba tych badań mogła być zrealizowana w wyniku wyższego o 40% kontraktu z NFZ w porównaniu do roku poprzedniego.

Wykonane badania w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej w latach 2010-2012

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Badania ogółem	3 919	4 126	4 616
w tym: ambulatoryjne umowa z NFZ	1 105	1 282	1 953
udział % badań ambulatoryjnych	28,2%	31,1%	42,3%

6.3.2. Inne pracownie diagnostyczne

Pracownie diagnostyczne zlokalizowane w PSZOZ wykonywały badania diagnostyczne laboratoryjne, badania diagnostyki obrazowej oraz badania elektrodiagnostyki. Zakres badań diagnostycznych pokazano w tabeli poniżej.

Wykonane badania w pracowniach diagnostycznych w latach 2010-2012

Lp.	Wyszczególnienie	usługa	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011
1	Pracownie diagnostyki laboratoryjnej					0
	Centralne Laboratorium Analityczne	*badania*	551 332	570 891	572 763	1 872
	Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	*badania*	27 277	28 682	30 208	1 526
	Pracownia Serologiczna	*badania*	10 701	10 188	9 376	-812
	Pracownie: Histopatologiczną, BAC, Cytologiczna	*narządy*	19 611	22 753	21 959	-794
2	Pracownie diagnostyki obrazowej					0
	Zakład Diagnostyki Obrazowej	*badania*	80 121	79 225	81 641	2 416
	Pracownia Echokardiograficzna	*badania*	7 288	5 659	5 602	-57
3	Pracownie inne:					0
	Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG)	*badania*	9 820	9 922	9 800	-122

6.4. Pracownie zabiegowe

6.4.1. Zabiegi elektrolecznictwa

W PSZOZ zabiegi wszczepianie kardiostymulatorów wykonywane są w sali operacyjnej wyposażonej w sprzęt RTG (umożliwiający wykonanie fluoroskopii, koniecznej do kontroli usadowienia elektrody), sprzęt do monitorowania EKG, PSA – Pacing System Analyser – czyli wieloczynnościowe urządzenie pomiarowe umożliwiające pomiar i rejestrację potencjałów wewnątrzsercowych, progu stymulacji i impedancji. Wszczepianie kardiostymulatorów wykonywane jest w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne w Oddziale Kardiologicznym.

Wykonanie zabiegów wszczepienia kardiostymulatorów w latach 2010-2012 kształtował się jak podano niżej w tabeli.

Zabiegi wszczepienia kardiostymulatorów w latach 2010-2012

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Ogółem	**137**	**131**	**130**
Wszczepienie/wymiana rozrusznika dwujamowego	79	92	80
Wszczepienie/wymiana rozrusznika jednojamowego	35	27	33
Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno/dwujamowego	23	12	17

6.4.2. Pracownia Hemodynamiki

Zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane są w Pracowni Hemodynamiki w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne nielimitowane w Oddziale Kardiologicznym. Świadczenia medyczne z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane są od IV kwartału 2009 roku. Poniżej zostały podane ilości zabiegów wykonanych w Pracowni Hemodynamiki w latach 2011-2012.

Wyszczególnienie	2011	2012
Ogółem	**1 546**	**1 811**
Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego	167	199
Wprowadzenie dwóch stentów naczyniowych	54	70
Wprowadzenie trzech stentów naczyniowych	9	34
Wprowadzenie czterech lub więcej stentów naczyniowych	2	
Przezskórna angioplastyka lub aterektomia tętnicy podstawnej		1
Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu	247	287
Wlew czynnika przeciwzakrzepowego do tętnicy wieńcowej	8	5
Wprowadzenie stentu(ów) nie uwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent niepowlekany	166	110
Wprowadzenie stentu(ów) uwalniającego leki do tętnicy wieńcowej	88	35
Wprowadzenie jednego stentu uwalniającego leki do tętnicy wieńcowej		115
Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej		24
Wprowadzenie trzech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej		8
Angioplastyka wieńcowa nie określona naczej	251	299
Koronarografia z użyciem dwóch cewników	554	624

6.5. Najczęściej wykonywane świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych

Oddział Laryngologiczny

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0003013	C13 ŚREDNIE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI < 18 R.Ż.	397
5.51.01.0003014	C14 ŚREDNIE ZABIEGI JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI > 17 R.Ż.	132
5.51.01.0003042	C42 DUŻE ZABIEGI NOSA	87
5.51.01.0003043	C43 ŚREDNIE ZABIEGI NOSA	76
5.51.01.0003057	C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA	758

Oddział Okulistyczny

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0002012	B12 USUNIĘCIE ZAĆMY POWIKŁANEJ METODĄ EMULSYFIKACJI Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI	417
5.51.01.0002013	B13 USUNIĘCIE ZAĆMY NIEPOWIKŁANEJ METODĄ EMULSYFIKACJI Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI	346
5.51.01.0002034	B34 MAŁE ZABIEGI NA APARACIE OCHRONNYM OKA	146
5.51.01.0002098	B98 LECZENIE ZACHOWAWCZE OKULISTYCZNE	329

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym / Oddział Udarowy

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0001087	A87 INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	658
5.51.01.0001048	A48 KOMPLEKSOWE LECZENIE UDARÓW MÓZGU > 7 DNI W ODDZIALE UDAROWYM	422
5.51.01.0001047	A47 PRZEMIJAJĄCE NIEDOKRWIENIE MÓZGU - ROZSZERZONA DIAGNOSTYKA	130
5.51.01.0001066	A66 PADACZKA - DIAGNOSTYKA I LECZENIE	123
5.51.01.0001059	A59 BÓLE GŁOWY	118
5.51.01.0001034	A34 GUZY MÓZGU	104
5.51.01.0001050	A50 UDAR MÓZGU - LECZENIE	84

Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0011015	L15 DUŻE ENDOSKOPOWE ZABIEGI MOCZOWODU	105
5.51.01.0011016	L16 ŚREDNIE ENDOSKOPOWE ZABIEGI MOCZOWODU	98
5.51.01.0011026	L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCHERZU MOCZOWYM	218
5.51.01.0011027	L27 ZABURZENIA ODPŁYWU MOCZU	100
5.51.01.0011043	L43 PRZEZCEWKOWA RESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO	143
5.51.01.0011044	L45 ENDOSKOPOWE ZABIEGI GRUCZOŁU KROKOWEGO LUB PĘCHERZA MOCZOWEGO	139

I i II Oddział Wewnętrzny

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0004046	D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	311
5.51.01.0004047	D47 ZAPALENIE PŁUC Z PW	220
5.51.01.0004048	D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW	289
5.51.01.0005053	E53 NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA > 69 R.Ż. LUB Z PW	452
5.51.01.0005088	E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	281
5.51.01.0006016	F16 CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	269
5.51.01.0006046	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	224
5.51.01.0010026	K26 ZABURZENIA WODNO-ELEKTROLITOWE	295
5.51.01.0010038	K38 CUKRZYCA I STANY HIPERGLIKEMICZNE INNEGO POCHODZENIA	313
5.51.01.0016006	S06 ZABURZENIA KRZEPLIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	331
5.51.01.0016043	S43 ZATRUCIE LEKKIE	162

Oddział Kardiologiczny, Pododdział/Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0005012	E12 OZW - LECZENIE INWAZYJNE ZŁOŻONE	125
5.51.01.0005013	E13 OZW - LECZENIE INWAZYJNE > 3 DNI	203
5.51.01.0005027	E27 KORONAROGRAFIA I INNE ZABIEGI INWAZYJNE	99
5.51.01.0005052	E52 ZAAWANSOWANA NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA	185

Ciąg dalszy: Oddział Kardiologiczny, Pododdział/Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0005053	E53 NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA > 69 R.Ż. LUB Z PW	143
5.51.01.0005056	E56 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	163
5.51.01.0005057	E57 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	249
5.51.01.0005061	E61 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	214
5.51.01.0005062	E62 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	204
5.51.01.0005073	E73 CHOROBY ZASTAWEK SERCA > 17 R.Ż.	177
5.51.01.0005088	E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	178

I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, II Oddział Chirurgii Ogólnej

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0001076	A76 URAZY GŁOWY Z ISTOTNYM USZKODZENIEM MÓZGU LECZONE ZACHOWAWCZO	118
5.51.01.0006033	F33 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO	322
5.51.01.0006036	F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	59
5.51.01.0006046	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	172
5.51.01.0006072	F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEM	248
5.51.01.0006073	F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH	105
5.51.01.0007025	G25 WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO BEZ PW	367
5.51.01.0007037	G37 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI	78
5.51.01.0009049	J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	326
5.51.01.0010003	K03 ZABIEGI DOTYCZĄCE TARCZYCY I PRZYTARCZYC	90
5.51.01.0015022	Q22 ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ - LECZENIE OPERACYJNE	88
5.51.01.0015023	Q23 OPERACJE ŻYLAKÓW Z SAFENEKTOMIĄ	116

Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0008005	H05 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA KOLANA, BEZCEMENTOWA BIODRA	105
5.51.01.0008006	H06 ENDOPROTEZOPLASTYKA PIERWOTNA CAŁKOWITA BIODRA LUB KOLANA Z REKONSTRUKCJĄ KOSTNĄ, ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO Z ZASTOSOWANIEM TRZPIENIA PRZYNASADOWEGO, KAPOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	69
5.51.01.0008021	H21 ARTROSKOPOWA REKONSTRUKCJA Z UŻYCIEM IMPLANTÓW MOCUJĄCYCH	73
5.51.01.0008022	H22 ARTROSKOPIA LECZNICZA	222
5.51.01.0008033	H33 ŚREDNIE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE DOLNEJ	55
5.51.01.0008062	H62 ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE MIEDNICY LUB KOŃCZYNY DOLNEJ	222
5.51.01.0008063	H63 ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ	137
5.51.01.0008083	H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH	93

Oddział Położniczo – Ginekologiczny

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0012013	M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	139
5.51.01.0012015	M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	584
5.51.01.0012016	M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ	257
5.51.01.0013001	N01 PORÓD	1 199
5.51.01.0013002	N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY	46
5.51.01.0013003	N03 PATOLOGIA CIĄŻY LUB PŁODU Z PORODEM > 5 DNI	67
5.51.01.0013004	N04 PATOLOGIA CIĄŻY - DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA < 3 DNI	134
5.51.01.0013005	N05 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU- DIAGNOSTYKA, LECZENIE - > 2 DNI	255
5.53.01.0000708	PRZEDŁUŻONA HOSPITALIZACJA MATKI KARMIĄCEJ PIERSIĄ Z POWODU STANU ZDROWIA DZIECKA - OD 5 DOBY OD PORODU	72

Oddział Dziecięcy

Kod świadczenia	Nazwa grupy świadczenia	Liczba pacjentów
5.51.01.0016043	S43 ZATRUCIE LEKKIE	65
5.51.01.0014022	P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT	282
5.51.01.0014021	P21 CHOROBY SERCA	105
5.51.01.0014020	P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ	53
5.51.01.0014012	P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE	118
5.51.01.0014006	P06 MNIEJSZE INFEKCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)	163
5.51.01.0014004	P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	543
5.51.01.0014004	P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	68
5.51.01.0014003	P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH	181
5.51.01.0005071	E71 OMDLENIE I ZAPAŚĆ	90
5.51.01.0004046	D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	171
5.51.01.0001087	A87 INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	53

6.6. Kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w PSZOZ w Inowrocławiu

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

Miejsce wykonywania usług	Liczba oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)
Oddział Okulistyczny		
Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	4 219	1 327
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii		
Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	315	979
Rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego	3	81
Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	255	831

Kolejka oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych:

Miejsce wykonywania usług	Liczba oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)
Oddział Laryngologiczny	306	89
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	103	33
II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny	38	70
Oddział Kardiologiczny	63	55
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	96	66
II Oddział Chirurgii Ogólnej	84	38
Oddział Rehabilitacyjny	4	828
Oddział Dziecięcy	1	27

Kolejka oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w poradniach Przychodni Specjalistycznej:

Miejsce wykonywania usług	Liczba oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)
Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa	112	125
Poradnia Chirurgiczna Ogólna	278	23
Poradnia Onkologiczna	210	87
Poradnia Kardiologiczna	589	276
Poradnia Reumatologiczna	11	18
Poradnia Gastroenterologiczna	153	43
Poradnia Okulistyczna	789	205
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjna	414	80
Poradnia Zdrowia Psychicznego	132	93
Poradnia Urologiczna	190	293
Poradnia Neurologiczna	366	72
Poradnia Nefrologiczna	38	220
Poradnia Diabetologiczna	252	269
Poradnia Neurochirurgiczna	80	202

Ciąg dalszy tabeli: Kolejka oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w poradniach Przychodni Specjalistycznej:

Miejsce wykonywania usług	Liczba oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)
Poradnia Rehabilitacyjna	195	74
Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	30	16
Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych	229	146
Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu	86	63
Poradnia Psychologiczna	56	21
Poradnia Endokrynologiczna	317	336
Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną	99	6
Poradnia Neurologii Dziecięcej	37	46
Pracownia Rehabilitacji	423	70

6.7. Poradnie Przychodni Przyszpitalnej

Świadczenia zdrowotne z zakresu lecznictwa specjalistycznego są limitowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Liczba udzielonych porad specjalistycznych w poszczególnych poradniach w latach 2010 – 2012 została przedstawiona w tabeli poniżej.

Działalność poradni specjalistycznych w latach 2010 – 2012

(porady)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				ilość	%
Ogółem	**211 172**	**210 038**	**213 339**	**3 301**	**1,6**
Związane ze specjalizacja choroby wewnętrzne	***58 919***	***57 524***	***57 971***	***447***	***0,8***
Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa	7 969	6 305	5 419	-886	-14,1
Poradnia Kardiologiczna	5 745	5 684	7 266	1 582	27,8
Poradnia Gastroenterologiczna	4 718	4 975	5 090	115	2,3
Poradnia Diabetologiczna	4 115	4 545	4 906	361	7,9
Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	13 635	14 550	13 746	-804	-5,5
Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych	3 059	3 313	3 410	97	2,9
Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu	2 968	2 829	2 461	-368	-13,0
Poradnia Endokrynologiczna	2 824	2 835	3 068	233	8,2
Poradnia Pracownicza	1 496	1 507	1 514	7	0,5
Poradnia Medycyny Pracy	11 557	10 085	10 137	52	0,5
Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Domowe)	833	896	954	58	6,5
Opieki nad matką i dzieckiem	***3 012***	***3 143***	***3 404***	***261***	***8,3***
Poradnia Profilaktacyjna	485	593	531	-62	-10,5
Poradnia Położniczo - Ginekologiczna	2 283	2 550	2 873	323	12,7
Innych specjacji zachowawczych	***50 643***	***51 165***	***51 470***	***305***	***0,6***
Poradnia Reumatologiczna	3 532	3 820	4 166	346	9,1
Poradnia Neurologiczna	13 782	15 318	15 571	253	1,7
Poradnia Nefrologiczna	593	587	574	-13	-2,2
Poradnia Rehabilitacyjna	6 682	6 657	6 764	107	1,6
Poradnia Dermatologiczna	22 103	20 401	20 391	-10	0,0
Poradnia Neurologii Dziecięcej	3 951	4 382	4 004	-378	-8,6
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	***14 143***	***14 370***	***15 529***	***1 159***	***8,1***
Poradnia Zdrowia Psychicznego	11 417	11 707	13 436	1 729	14,8
Poradnia Psychologiczna	2 726	2 663	2 093	-570	-21,4
Poradnia Chirurgii Stomatologicznej	***2 152***	***2 510***	***2 668***	***158***	***6,3***
Specjalności zabiegowych	***82 303***	***81 326***	***82 297***	***971***	***1,2***
Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci	3 559	4 013	3 635	-378	-9,4
Poradnia Chirurgiczna Ogólna	13 641	14 606	14 798	192	1,3
Poradnia Onkologiczna	10 345	10 080	10 278	198	2,0
Poradnia Okulistyczna	16 581	15 121	15 949	828	5,5
Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjn	14 188	14 504	14 806	302	2,1
Poradnia Urologiczna	6 665	6 159	6 253	94	1,5
Poradnia Neurochirurgiczna	1 461	1 378	1 993	615	44,6
Poradnia Laryngologiczna	11 611	11 494	11 329	-165	-1,4
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	4 252	3 971	3 256	-715	-18,0

W 2012 roku udzielono ogółem 213.339 porad specjalistycznych, tj. o 3.301 więcej (1,6%) niż w 2011 roku. Największy wzrost w porównaniu do poprzedniego roku występuje w poradniach związanych z psychologią i chorobami psychicznymi, w których wykonano 15.529 porad, tj. więcej niż w 2011 roku o 1.159 porad.

W poradniach związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych w 2012 roku zostało przyjętych 57.971 pacjentów, tj. o 447 więcej niż w poprzednim roku. Również w poradniach zabiegowych zrealizowano więcej o 971 porad niż w 2011 roku , tj. na poziomie 82.297 porad. W poradniach opieki nad matką i dzieckiem zostało przyjętych w 2012 roku 3.404 kobiety, tj. więcej o 261 porady niż w ubiegłym roku.

6.8. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

6.8.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego

W 2012 roku w Pogotowiu Ratunkowym usługi z zakresu ratownictwa medycznego, świadczone w ramach ***systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne***, realizowane były całodobowo przez dwa specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego oraz cztery podstawowe zespoły ratownictwa medycznego.

W pogotowiu ratunkowym realizowane są również usługi z zakresu transportu sanitarnego, w tym transportu specjalistycznego wymagającego asekuracji lekarza, na potrzeby pacjentów PSZOZ w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i z innymi świadczeniodawcami. Poniżej zestawiono przejechane kilometry ogółem i w przeliczeniu na zespoły pogotowia ratunkowego.

Wyszczególnienie	2011				2012			
	Kilometry	Zespoły	Dobokaretki	Km na 1 dobokaretkę	Kilometry	Zespoły	Dobokaretki	Km na 1 dobokaretkę
Ogółem	**589 725**	**11**	**3 530**	**167**	**625 655**	**11**	**3 539**	**177**
Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	56 480	2	730	77	59 037	2	732	81
Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	165 124	4	1 460	113	172 597	4	1 464	118
Zespół Transportu Sanitarnego	368 121	5	1 340	275	394 021	5	1 343	293

6.8.2. Podstawowa Opieka Zdrowotna

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

- nocnej i świątecznej opieki medycznej,
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- świadczenia transportu sanitarnego.

Działalność w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Wyszczególnienie	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011
Zespół Wyjazdowy Ogólny - kilometry	71 456	70 141	-1 315
Zespół Wyjazdowy Ogólny - wyjazdy	4 460	4 165	-295
Ambulatorium Ogólne - porady	10 786	11 381	595

Zespół Wyjazdowy Ogólny w 2012 roku wyjeżdżał 4.165 razy do zachorowań, przejeżdżając 70,1 km. W ramach ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zostało udzielonych 11.381 porad.

7. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia

Umowy na świadczenie usług zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jako najważniejszym płatnikiem PSZOZ w Inowrocławiu, zawierane są po przeprowadzeniu konkursu ofert.

W każdym kolejnym roku umowy są modyfikowane i szczegółowiej określają wymagania i standardy w zakresie świadczenia usług medycznych.

PSZOZ zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i warunkami oraz katalogami i opisami poszczególnych świadczeń, określonymi w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych".

Specyfikacja umów na świadczenia zdrowotne:

- 12 -16/B0015/SZP leczenie szpitalne – świadczenia udzielane w ramach hospitalizacji i świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 12-14/B0015/SZPL leczenie szpitalne –programy zdrowotne (lekowe),

- 12-14/B0015/SZPCH leczenie szpitalne –chemioterapia (od 1 października 2012 roku),
- 11-13/B0015/SOK świadczenia odrębnie kontraktowane w ramach hemodializoterapii,
- 11-13/B0015/AOS ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych,
- 11-13/B0015/ASDK ambulatoryjna opieka specjalistyczna – w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych,
- 11-13/B0015/REH rehabilitacja lecznicza – kompleksowe organizowanie i wykonanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych – oddział rehabilitacyjny lub ambulatoryjnych (w tym: domowych) - w poradni rehabilitacyjnej i pracowni rehabilitacyjnej,
- 11-13/B0015/OPH opieka długoterminowa, opieka paliatywna - hospicyjna – świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych - oddział opieki paliatywnej, poradnia opieki paliatywnej oraz hospicjum domowe,
- 11-13/B0015/PSY opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, w tym domowych/środowiskowych, sesji psychoterapii, świadczeń specjalnych dla osób uzależnionych,
- 11-13/B0015/STM leczenie stomatologiczne – w ramach poradni z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- 11-13/B0015/PRO profilaktyczne programy zdrowotne - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych.

Jednostką rozliczeniową realizacji w/w umów jest punkt rozliczeniowy wg katalogu świadczeń procedur medycznych, jedynie dla szpitalnego oddziału ratunkowego jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość.

- 11-15/B0015/RTM ratownictwo medyczne, w ramach zespołów ratownictwa medycznego specjalistycznego i podstawowego - jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość,
- 11-12/B0015/POZN i 11-13 POZT podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego w POZ - jednostką rozliczeniową jest stawka kapitacyjna.

Wartościowe zestawienie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Bydgoszczy w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Umowa	Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
					kwota	%
	Ogółem	**95 229,1**	**95 847,0**	**104 365,4**	**8 518,4**	**8,9**
SZP	Lecznictwo szpitalne, w tym:					
	Oddziały szpitalne, hospitalizacje	66 814,2	65 414,8	71 720,0	6 305,2	9,6
	Szpitalny Oddział Ratunkowy (dobowa gotowość)	2 845,9	3 623,0	4 578,6	955,6	26,4
SZPL	Terapeutyczne programy zdrowotne	70,7	86,1	107,7	21,6	25,1
SZPCH	Leczenie szpitalne chemioterapia			168,0	168,0	
SOK	Stacja Dializ, hemodializa	2 780,4	3 712,7	3 886,6	173,9	4,7
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, porady	6 661,2	6 765,3	7 384,2	618,9	9,1
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (punkty)	726,1	891,2	846,6	-44,6	-5,0
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym:				0,0	
	Oddział szpitalny, osobodzień	1 298,2	1 156,3	1 210,7	54,4	4,7
	Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnia rehabilitacyjna (punkty)	1 348,5	1 301,0	1 368,8	67,8	5,2
PSY	Psychoterapia i psychologia, punkty	765,9	765,9	902,4	136,5	17,8
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej (punkty)	145,2	198,0	216,0	18,0	9,1
OPH	Opieka długoterminowa, w tym:					
	Oddział szpitalny, osobodzień	1 316,7	1 300,6	1 314,5	13,9	1,1
	Hospicjum domowe, porada	116,8	127,3	129,1	1,8	0,4
RTM	Ratownictwo medyczne(dobowa gotowość)	6 975,9	7 216,8	7 286,3	69,5	1,0
POZN	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej, transport (stawka kapitacyjna)	2 970,8	2 877,5	2 855,9	-21,6	-0,8
PRO	Programy profilaktyczne	92,6	110,5	90,0	-20,5	-18,6

Wartości wynikające z zawartych umów z NFZ określają poziom finansowania działalności PSZOZ w Inowrocławiu, związanej ze świadczeniem usług zdrowotnych.

W 2012 roku umowy z NFZ określały finansowanie usług medycznych na poziomie 104.365,4 tys. zł.

Należy nadmienić, że kontrakt za 2011 rok nie uwzględnia wykonanych usług nielimitowanych z zakresu kardiologii inwazyjnej (1,6 mln zł). Na dzień sporządzenia sprawozdania NFZ nie aneksował umowy SZP Lecznictwo szpitalne w zakresie wykonanych usług nielimitowanych dotyczących w/w świadczeń.

Wzrost kontraktu w 2012 roku w porównaniu do 2011 roku wynikał m.in. z tytułu zawarcia umów na poziomie wykonanych usług w 2011 roku i zwiększenia stawki jednostki rozliczeniowej w zakresie umowy w rodzaju: leczenie szpitalne (oddziały szpitalne) do 52 zł od 1 lutego 2012 r. i w szpitalnym oddziale ratunkowym do 15 tys. za dobową gotowość od 1 lipca 2012 roku. W 2012 roku z tytułu wzrostu ceny kontrakt z NFZ był wyższy o około 2.380,0 tys. zł, od kontraktu 2011 roku. Pozostała kwota zwiększonego kontraktu wynika z określenia w kontrakcie wyższych ilości do wykonania.

W 2012 roku PSZOZ nie wykonał usług medycznych objętych umową z NFZ na kwotę 283,9 tys. zł, a wartość wykonanych i nierozliczonych usług medycznych, tzw. „nadlimitów" wynosiła 3.196,6 tys. zł.

8. Sprawy pracownicze

8.1. Stan zatrudnienia

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w latach 2010-2012

(etaty przeliczeniowe)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				Etaty	%
Ogółem	**1 041,2**	**1 044,5**	**1 036,0**	**-8,5**	**-0,8**
Lekarze medycyny	53,2	57,7	66,4	8,7	13,1
Inny medyczny z wyższym wykształceniem	24,5	27,9	26,3	-1,6	-6,1
Średni	200,1	199,7	199,1	-0,6	-0,3
Pielęgniarki i położne	514,0	509,3	496,5	-12,8	-2,6
Niższy medyczny	37,3	38,9	36,7	-2,2	-6,0
Administracja	93,8	92,1	92,1	0,0	0,0
Gospodarczy i obsługi	118,3	118,9	118,9	0,0	0,0

W 2012 roku przeciętne zatrudnienie ogółem w ramach umowy o pracę ukształtowało się na poziomie 1.036,0 etatów przeliczeniowych. Przeciętne zatrudnienie w 2012 roku w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia 2011 roku zmniejszyło się o 8,5 etatu.

8.2. Struktura zatrudnienia wg wieku

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2010-2012

rok		Wiek						
		do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2010	zatrudnieni	117	80	161	246	206	176	66
	struktura	11,1%	7,6%	15,3%	23,4%	19,6%	16,7%	6,3%
2011	zatrudnieni	122	73	154	238	206	181	88
	struktura	11,5%	6,9%	14,5%	22,4%	19,4%	17,0%	8,3%
2012	zatrudnieni	122	71	128	210	224	181	115
	struktura	11,6%	6,8%	12,2%	20,0%	21,3%	17,2%	10,9%
Wzrost/spadek 2012 do 2011	zatrudnieni	0	-2	-26	-28	18	0	27
	struktura	0,1%	-0,1%	-2,3%	-2,4%	1,9%	0,2%	2,6%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2012 roku wg wieku ukształtowało się następująco:

- 30,5% ogółu zatrudnionych (321 pracowników) stanowiły osoby w wieku do 40 lat,
- 69,5% ogółu zatrudnionych (730 pracowników) stanowiły osoby w wieku powyżej 40 lat.

W 2011 roku zatrudnienie w analogicznych przedziałach wiekowych kształtowało się na poziomie odpowiednio 32,9,0% i 67,1%. W każdym kolejnym roku występuje tendencja spadku zatrudnienia pracowników w wieku do 45 lat, natomiast wzrasta zatrudnienie w wieku powyżej 45 roku życia.

8.3. Struktura zatrudnienia wg stażu pracy

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2010-2012

rok		Staż								
		do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	powyżej 40 lat
2010	zatrudnieni	110	75	84	129	258	200	138	45	13
	struktura	10,5%	7,1%	8,0%	12,3%	24,5%	19,0%	13,1%	4,3%	1,2%
2011	zatrudnieni	122	80	70	117	235	220	151	51	16
	struktura	11,5%	7,5%	6,6%	11,0%	22,1%	20,7%	14,2%	4,8%	1,5%
2012	zatrudnieni	120	83	69	96	208	226	158	72	19
	struktura	11,4%	7,9%	6,6%	9,1%	19,8%	21,5%	15,0%	6,9%	1,8%
Wzrost/spadek 2012 do 2011	zatrudnieni	-2	3	-1	-21	-27	6	7	21	3
	struktura	-0,1%	0,4%	0,0%	-1,9%	-2,3%	0,8%	0,8%	2,1%	0,3%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2012 roku wg stażu pracy ukształtowało się następująco:

- 35,0% ogółu zatrudnionych (358 pracowników) posiadało staż pracy do 20 lat,
- 56,3% ogółu zatrudnionych (592 pracowników) posiadało staż pracy od 20 do 35 lat,
- 8,7% ogółu zatrudnionych (91 pracowników) posiadało staż pracy powyżej 35 lat.

W 2012 roku w grupie pracowników ze stażem pracy do 20 lat było zatrudnionych o 21 osób mniej niż w analogicznej grupie w 2011 roku. W 2012 roku liczba zatrudnionych ze stażem powyżej 20 lat wynosiła 683 osoby i była wyższa o 10 osób w porównaniu do ubiegłego roku.

8.4. Zlecanie świadczeń zdrowotnych innym podmiotom

Poza personelem zatrudnionym na umowę o pracę, PSZOZ zabezpieczał udzielanie świadczeń zdrowotnych również przez lekarzy medycyny (w ramach tzw. „dyżurów medycznych"), techników RTG i personelu średniego ratownictwa medycznego (konieczność zabezpieczenia w ponadnormatywnym czasie pracy, zatrudnionych w podmiotach zewnętrznych.

Wymienione zadania realizowane były przez następujące niepubliczne specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej:

- Biznes Partner Med. z siedzibą w Łodzi (do 31 marca 2012 roku),
- Medycyna Specjalistyczna Spółka z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy,
- Tomograf Spółka z o.o. z siedzibą w Toruniu (do 31 października 2012 roku).

W 2012 roku w PSZOZ kontynuowane były postępowania konkursowe na świadczenia zdrowotne dla pacjentów w następujących zakresach:

- świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, oddziałach szpitalnych, w poradniach specjalistycznych, Poradni Medycyny Pracy, w Pogotowiu Ratunkowym,
- świadczenia w zakresie wykonywania specjalistycznych badań lekarskich z zakresu diagnostyki obrazowej, endoskopii gastroenterologicznej,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez diagnostów laboratoryjnych w pracowniach diagnostycznych PSZOZ,
- świadczenia zdrowotne z zakresu patomorfologii w Zakładzie Anatomii Patologicznej,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki i położne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i w oddziałach szpitala,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez techników fizjoterapii w Pracowni Rehabilitacji.

PSZOZ posiada zawarte umowy cywilno-prawne z 277 podmiotami świadczącymi świadczenia zdrowotne w wyżej wymienionych zakresach.

Personel medyczny wykonuje kontrakty zadaniowe w poradniach specjalistycznych, zabezpiecza ciągłość świadczeń medycznych w godzinach od 7.00 do 15.00 oraz w dyżurach całodobowych w oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, pomocy doraźnej i pracowniach diagnostycznych. Przeliczając zakres świadczonych usług – godzin przepracowanych przez godziny normatywne obowiązujące na poszczególnych stanowiskach można ustalić zatrudnienie w etatach. W 2012 roku zatrudnienie z umów cywilno-prawnych ukształtowało się na poziomie 288,3 etaty, w tym: lekarze medycyny 170,3

etatów, personel medyczny inny z wyższym wykształceniem 15 etatów, średni personel medyczny 103 etaty.

8.5. Wykształcenie i stopnie naukowe

Struktura wykształcenia i stopnie naukowe

Wyszczególnienie	Rodzaj wykształcenia						Tytuł naukowy - dr n.med.
	Wyższe	Policealne	Średnie zawodowe	Średnie	Zawodowe	Podstawowe	
Umowy o pracę							
Razem	**293**	**197**	**415**	**36**	**67**	**42**	**5**
Lekarze medycyny	79						5
Inny medyczny z wyższym wykształceniem	27						
Średni	38	98	45	20	1		
Pielęgniarki i położne	113	77	308				
Niższy medyczny	1	4		3	7	18	
Administracja	34	13	36	7	1	2	
Gospodarczy i obsługi	1	5	26	6	58	22	
Umowy cywilno-prawne							
Razem	**184**	**42**	**27**				**21**
Lekarze medycyny	163						21
Inny z wyższym	9						
Średni	2	35	3				
Pielęgniarki i położne	10	7	24				

8.6. Absencje

Zestawienie absencji wg grup zawodowych

w dniach tzw. „roboczych"

Wyszczególnienie	Zatrudnienie w 2012	L4	Urlop						Ogółem nieobecności	Czas nominalny	Czas faktycznie przepracowany
			wypoczynkowy	opieka nad dzieckiem	macierzyński	wychowawczy	szkoleniowy	podnoszenie kwalifikacji			
Ogółem	**1 036,0**	**0,85**	**2,06**	**0,05**	**0,11**	**0,04**	**0,09**	**0,21**	**3,41**	**21**	**17,59**
Lekarze medycyny	66,4	0,67	2,24	0,09	0,45	0,00	1,56	1,25	6,25	21	14,75
Inny medyczny z wyższym wykształceniem	26,3	1,00	1,89	0,03	0,35	0,72	0,00	0,17	4,17	21	16,83
Średni	199,1	0,90	2,02	0,05	0,12	0,09	0,00	0,01	3,18	21	17,82
Pielęgniarki i położne	496,5	0,88	2,09	0,05	0,07	0,00	0,00	0,27	3,35	21	17,65
Niższy medyczny	36,7	1,07	1,97	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	21	17,92
Administracja	92,1	0,62	2,11	0,10	0,14	0,00	0,00	0,02	2,99	21	18,01
Gospodarczy i obsługi	118,9	0,82	2,01	0,01	0,09	0,00	0,00	0,00	2,93	21	18,07

W tabeli zestawiono absencję pracowników rodzajowo zróżnicowaną, tj. zwolnienia lekarskie, urlopy w tym: wypoczynkowe, opieki nad dzieckiem, macierzyńskie, wychowawcze, szkoleniowe w dniach roboczych w przeliczeniu na 1 pracownika średnio miesięcznie. W poszczególnych grupach zawodowych przyjęto miesięczny nominalny czas pracy jako 21 dni. Największa absencja z różnych przyczyn (chorób, urlopów) występuje w grupie zawodowej lekarzy medycyny(6,25 dni), innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (4,17 dni), pielęgniarek i położnych (3,35 dni). W zakresie urlopów szkoleniowych i podnoszenia kwalifikacji lekarze medycyny wykorzystali średnio 2,81 dnia roboczego na 1 lekarza.

8.7. Wynagrodzenia

Przeciętne wynagrodzenie w latach 2010 – 2012

(w zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011
PSZOZ	**2 917,6**	**2 920,1**	**3 034,8**	3,9
w gospodarce narodowej	3 225,0	3 399,5	3 521,7	3,8
% udział przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	90,5%	85,9%	86,2%	0,1

W 2012 roku w PSZOZ przeciętne wynagrodzenie brutto z tytułu umów o pracę ukształtowało się na poziomie 3.034,80 zł. W porozumieniu z organizacjami związkowymi działającymi przy PSZOZ od 1 lipca 2012 roku została przeprowadzona podwyżka płacy zasadniczej o 80 zł na 1 etat wynikająca z obowiązku realizacji art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (DZ. U. z 2007 roku Nr 14, poz. 89 z późniejszymi zmianami).

Wskaźnik udziału przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2012 rok wynosił 86,2%.

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

Przeciętne wynagrodzenie w 2012 roku w grupach zawodowych

Lp.	Wyszczególnienie	Umowy o pracę	Umowy cywilno - prawne (kontrakty)
	Ogółem	**3 034,8**	**6 343,1**
1	Lekarze medycyny	6 217,9	8 020,3
2	Inny z wyższym	4 167,9	5 281,9
3	Średni	2 530,8	3 315,9
4	Pielęgniarki i położne	2 986,3	4 158,0
5	Niższy medyczny	2 102,8	
6	Administracja	3 028,1	
7	Gospodarczy i obsługi	2 345,7	

8.8. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Zasady gospodarowania funduszem świadczeń socjalnych w PSZOZ są określone na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz. U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854, z późn. zm.).

W 2012 roku podstawę do wyliczenia odpisu na FŚS stanowiło przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej z drugiego półrocza 2010 roku (art. 5a dodany do ustawy o ZFŚS przez art. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2011 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z realizacją ustawy budżetowej Dz. U. nr 291, poz. 1707).

Działalność Funduszu Świadczeń Socjalnych w latach 2010-2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Zobowiązanie na 31 grudnia poprzedniego roku	1 077,0	1 102,9	1 115,1
Przychody	**1 253,9**	**1 308,1**	**1 299,1**
Odpis roczny	1 224,0	1 280,3	1 267,7
Odsetki od pożyczek mieszkaniowych i inne zwiększenia	29,9	27,8	31,4
Wydatki	**1 228,0**	**1 295,9**	**1 271,5**
Dofinansowanie wypoczynku urlopowego dla pracowników	1 075,3	1 120,9	1 107,8
Zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów	99,2	122,1	116,4
Refundacje kolonii i obozów dla dzieci pracowników	53,5	52,9	47,3
Stan funduszu na koniec roku	1 102,9	1 115,1	1 142,7

W ramach FŚS w 2012 roku zostały udzielone pożyczki mieszkaniowe na kwotę 618,0 tys. zł.

8.9. Doskonalenie zawodowe pracowników

Na podstawie wpisu PSZOZ na listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji medycznych, prowadzoną przez Ministra Zdrowia, PSZOZ uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne – w 2012 roku 35 osób. Obecnie lekarze specjalizują się w następujących dziedzinach: chorób wewnętrznych, medycyny ratunkowej, urologii, anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, radiologii i diagnostyki obrazowej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii ogólnej, pediatrii, kardiologii, położnictwa i ginekologii.

Ponadto realizowane są staże specjalizacyjne w innych niż PSZOZ jednostkach organizacyjnych, w dziedzinie okulistyki - 2 osoby.

PSZOZ posiada również uprawnienia do prowadzenia staży podyplomowych:

- na podstawie wpisu PSZOZ na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, prowadzoną przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, PSZOZ pro-

wadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2010 r. - 2 osoby, w 2011 r. – 3 osoby, w 2012 r. – 10 osób),

- na podstawie wpisu PSZOZ do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu, w porozumieniu z Powiatowym Urzędem Pracy i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, PSZOZ organizował szkolenia dla pielęgniarek i położnych, które utraciły prawo do wykonywania zawodu (w 2010 i 2011 r. przeszkolono 15 osób, w 2012 r. 4 osoby).

W 2012 roku grupa zawodowa lekarzy medycyny podnosiła kwalifikacje, uzyskując lub przystępując do rozpoczęcia specjalizacji.

W ciągu roku specjalizację ukończyło pięć osób w zakresie:

- chorób wewnętrznych - 1 osoba
- medycyny ratunkowej – 1 osoba
- urologii – 1 osoba
- pediatrii – 1 osoba
- okulistyki – 1 osoba,

W 2012 roku specjalizację rozpoczęło siedmiu lekarzy w zakresie:

- chorób wewnętrznych – 1 osoba
- neurologii – 1 osoba
- radiologii i diagnostyki obrazowej – 3 osoby
- chirurgii ogólnej – 1 osoba
- pediatrii – 1 osoba

Ponadto w 2012 roku kontynuowało specjalizację 39 lekarzy w zakresie:

- chorób wewnętrznych –9 osób
- urologii – 2 osoby
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 3 osoby
- chirurgii ogólnej – 4 osoby
- pediatrii – 3 osoby
- okulistyki – 2 osoby
- medycyny ratunkowej – 1 osoba
- anestezjologii i intensywnej terapii – 5 osoby
- kardiologii – 3 osoby
- położnictwa i ginekologii – 3 osoby
- neurologii – 1 osoba
- radiologii i diagnostyki obrazowej – 3 osoby.

W 2012 roku grupa zawodowa pielęgniarek i położnych podnosiła kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w szkoleniach specjalistycznych, kursach kwalifikacyjnych i kursach specjalistycznych.

Specjalizację ukończyło 8 osób, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:

- anestezjologii i intensywnej terapii – 1 osoba
- pielęgniarstwo zachowawcze – 2 osoby
- ratownictwa medycznego – 1 osoba
- pediatrii – 2 osoby
- opieki długoterminowej – 1 osoba
- chirurgicznego – 1 osoba.

Specjalizację rozpoczęło 19 osób, w tym w pielęgniarstwie:

- geriatrycznym – 4 osoby
- pediatrycznym – 2 osoby
- chirurgicznym – 4 osoby
- anestezjologicznym -3 osoby
- neonatologicznym – 3 osoby
- operacyjnym – 3 osoby.

Kursy kwalifikacyjne ukończyło 10 osób, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:

- ratunkowego - 2 osoby
- opieki długoterminowej – 8 osób.

8.10. Informacje o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy

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

Na koniec 2012 roku odnotować należy:

- utrzymanie w dobrym stanie technicznym obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy, w których zlokalizowane są stanowiska pracy. Potwierdzeniem tego są prowadzone – zgodnie z Ustawą Prawo Budowlane - przeglądy techniczne obiektów oraz dokonywane pomiary stanu instalacji zewnętrznych, jak i instalacji mediów znajdujących się w budynkach,
- zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych dla pracowników,
- utrzymanie urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury medycznej w dobrym stanie technicznym, mimo niejednokrotnie długiej eksploatacji i nie najnowszej technologii,
- wyposażenie pomieszczeń wymagających szczególnego zabezpieczenia w środki ochrony zbiorowej (wentylacje mechaniczne, klimatyzacja pomieszczeń), właściwe zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia pracowników.

W 2012 roku uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze oraz zostały zabezpieczone inne świadczenia związane z bhp o łącznej wartości 85,1 tys. zł.

W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia zagrożeń występujących w środowisku pracy,
- monitorowanie narażenia zawodowego np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, czynniki rakotwórcze,
- ocenę ryzyka zawodowego dla 53 grup stanowisk,
- ocenę ryzyka dla postępowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w zakładzie,
- bieżące informowanie i zapoznawanie pracowników z kartami ocen ryzyka dla ustalonych stanowisk,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy (971 osób) oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych (65 osób) wykonywane są w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2012 r. wyniosły 91,1 tys. zł). W 2012 roku 154 osoby zaszczepiono przeciwko grypie, 6 osób przeciwko WZW-typu B i 1 osobę przeciwko meningokokom.

W 2012 roku w zakresie podnoszenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zostały przeprowadzone:

- szkolenia wstępne z instruktażem ogólnym i stanowiskowym dla 250 osób, ,
- instruktaże wstępne dla 92 pracowników podmiotów zewnętrznych wykonujących remonty i prace budowlane na terenie naszego zakładu,
- szkolenia okresowe - seminarium dla 207 pracowników,
- szkolenia w zakresie ochrony radiologicznej dla 52 pracowników.

W 2012 r. odnotowano 10 wypadków przy pracy, które wywołały lżejsze obrażenia ciała. Z tytułu wypadków przy pracy niezdolność do pracy wynosiła 579 dni. Nie prowadzono żadnego postępowania powypadkowego w stosunku do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę. Nie wystąpiły również zdarzenia potencjalnie wypadkowe. Odnotowano jeden przypadek zachorowania na chorobę zawodową.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy przyczynia się do:

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

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

9. Zakupy środków trwałych w 2012 roku

W 2012 roku nakłady ogółem na zakup środków trwałych wynosiły 3.335,6 tys. zł. Realizację zakupu środków trwałych w 2012 roku przedstawiono poniżej:

9.1. Projekt "e-Usługi pakiet rozwiązań informatycznych" dot. Komponentu "e-Zdrowie"

PSZOZ w Inowrocławiu w dniu 24 listopada 2010 roku podpisał umowę na dofinansowanie projektu pn. „e-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych województwa Kujawsko-Pomorskiego" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013. Wartość projektu wynosi 2.132,6 tys. zł. Realizacja projektu została przesunięta na 2013 rok.

9.2. Dokumentacja techniczno-funkcjonalna Bloku Operacyjnego z Oddziałem Intensywnej Terapii i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym

Dokumentacja na dostosowanie do wymagań funkcjonalno - użytkowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z punktem przyjęć planowych, Odziałem Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnego jest niezbędna w przypadku otrzymania zgody na wystąpienie PSZOZ jako beneficjenta i konieczności złożenia wniosku, który umożliwi dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej. W analizowanym okresie na wykonanie w/w dokumentacji poniesiono nakłady w wysokości 78,5 tys. zł.

9.3. Pracownia cytostatyki i stanowiska w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Na 2012 rok zostało zaplanowane rozszerzenie działalności o świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii udzielanych mieszkańcom powiatu inowrocławskiego. W związku z tym, PSZOZ podjął modernizację pomieszczeń w celu przygotowania pracowni cytostatyk. Urządzenia i pomieszczenia I Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Poradni Onkologicznej i Apteki Szpitalnej zostały dostosowane do wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawa.

Nakłady finansowe przygotowania pracowni cytostatyki wyniosły 959,4 tys. zł.

9.4. Adaptacja pomieszczeń Poradni Dermatologicznej do uruchomienia Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej diagnostyczno-zabiegowej oraz remont pomieszczeń Przychodni Przyszpitalnej

Od lipca 2011 roku trwały roboty remontowo - budowlane w pomieszczeniach poradni Przychodni Przyszpitalnej. W 2012 roku wykonano roboty remontowo - budowlane w pomieszczeniach poradni Przychodni Przyszpitalnej oraz prace remontowe dotyczące adaptacji pomieszczeń poradni dermatologicznej w celu uruchomienia pracowni endoskopii gastroenterologicznej. Koszty robót ogółem wyniosły 797,1 tys. zł, w tym w 2012 roku 632,4 tys. zł.

9.5. Projekt "Stworzenie w pełni zintegrowanego systemu zarządzania lekami wraz z elektronicznym systemem obiegu dokumentacji medycznej w PS ZOZ w Inowrocławiu"

Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego ogłosił nabór wniosków o dofinansowanie projektu w ramach Osi Priorytetowej 4 „Rozwój infrastruktury społeczeństwa informacyjnego" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013. PSZOZ w celu złożenia wniosku o dofinansowanie wymienionego zadania zlecił wykonanie studium wykonalności, którego koszt wyniósł 7,4 tys. zł.

9.6. Zakup innych środków trwałych

PSZOZ w 2012 roku zakupił sprzęt i aparaturę medyczną oraz sprzęt komputerowy na kwotę 1.657,9 tys. zł. Zakupy środków trwałych zostały sfinansowane między innymi:

- dotacją z Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 240,2 tys. zł
- darowizną z:
  - podmiotu gospodarczego - 100.5 tys. zł,
  - Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia - 21,4 tys. zł,
- ze środków własnych (1.295,8 tys. zł).

Ważniejsze zakupy środków trwałych w 2012 roku

Wyszczególnienie	kwota
Aparaty do znieczulania ogólnego -AEON 7700-A z wyposażeniem	128 520,00
Aparaty do znieczulania ogólnego -AEON 7700-A z wyposażeniem	128 520,00
Aparat do automatycznego barwienia immunohistochemicznego	112 600,00
Zestaw do endoskopii	100 000,00
Komora laminarna	83 394,00
Zestaw do endoskopii	49 999,04
System odsalania 2 kotłów wysokoprężnych	43 372,66
Tester kardiomonitorów pacjenta DNiKUM z symulatorem SPO2	37 515,00

Ciąg dalszy tabeli: Ważniejsze zakupy środków trwałych w 2012 roku

Wyszczególnienie	kwota
Łóżko rehabilitacyjne szpitalne z szafką przyłóżkową 9szt	34 672,50
Łóżko rehabilitacyjne szpitalne z szafką przyłóżkową 9szt	34 672,50
Aparat Multifiltrate do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych	25 780,00
Pompy infuzyjne do podawania cytostatyków (4 szt)	21 168,00
Renault Trafic Ambulans Furgon CIN 44360 (wykup z leasingu)	20 840,84
Renault Trafic Ambulans Furgon CIN 44351 (wykup z leasingu)	20 840,84
Tester defibrylatorów DNiKUM	20 233,50
Laryngoskop do trudnej intubacji-zestaw	19 900,00

W 2012 roku został rozstrzygnięty przetarg na dostawę czterech samochodów stanowiących specjalistyczne środki transportu sanitarnego w ramach leasingu operacyjnego o wartości 1.047,0 tys. zł oraz na użytkowanie centrali telefonicznej o wartości 169,2 tys. zł.

10. Zaopatrzenie w materiały i usługi

Zaopatrzenie w zakresie dostaw materiałów i usług w PSZOZ odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U z 2010 r. Nr 113, poz. 759,z późn. zm.).

10.1. Procedury przetargowe

W 2012 roku wpłynęło 77 wniosków o wszczęcie postępowania, po uzyskaniu akceptacji Dyrektora PSZOZ przeprowadzono 50 postępowań przetargowych o udzielenie zamówienia publicznego oraz 27 postępowań bezprzetargowych na podstawie wewnętrznego regulaminu zamówień publicznych.

Postepowania przetargowe w 2012 roku

Lp.	Tryb postępowania	2012
	Postępowania ogółem	**50**
1	Przetarg nieograniczony	49
2	Przetarg ograniczony	-
3	Negocjacje z zachowaniem konkurencji	-
4	Zapytanie o cenę	-
5	Zamówienia z wolnej ręki	1

Postępowania przetargowe i bezprzetargowe w ujęciu tematycznym w 2012 roku

Lp.	Wyszczególnienie	ilość	Wartość
1	Roboty budowlane	2	114 242,35
2	Dostawy	39	11 776 503,70
3	Usługi	9	10 045 757,55
4	Postępowania bezprzetargowe	27	437 866,18

Wzorem lat ubiegłych w 2012 roku większość postępowań przetargowych przeprowadzono w trybie najbardziej konkurencyjnym i korzystnym dla PSZOZ, jakim jest tryb przetargu nieograniczonego. Dział Zaopatrzenia przeprowadził 27 procedur bezprzetargowych na podstawie wewnętrznego regulaminu zamówień publicznych, zakończonych podpisaniem umowy.

10.2. Zaopatrzenie

Dział zaopatrzenia zajmował się również bezpośrednio zakupami zaopatrzeniowymi i ich dystrybucją do komórek PSZOZ. Gospodarka magazynowa w 2012 roku przedstawia się następująco:
- dostawy przyjęte do magazynu (dowody Pz 4.200),
- wydanie na komórki organizacyjne (dowody Rw 10.038).

11. Przychody

Zgodnie ze Statutem PSZOZ, Zakład może uzyskiwać środki finansowe:
- z odpłatnej działalności leczniczej,
- z wydzielonej pozostałej działalności gospodarczej,

- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej,
- z dotacji budżetowych przeznaczonych na:
  - realizację programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
  - remonty;
  - inne inwestycje, w tym: zakup aparatury i sprzętu medycznego;
  - realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej;
  - pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Przychody ogółem w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**102 710,1**	**103 288,8**	**112 357,7**	**9 068,9**	**8,8**
Działalność operacyjna	*102 177,4*	*102 852,6*	*110 223,8*	*7 371,2*	7,2
NFZ	95 305,4	97 032,4	103 806,2	6 773,8	7,0
Budżet Państwa	984,6	1 320,4	1 757,7	437,3	33,1
Dotacje budżetowe ze Starostwa Powiatowego (programy zdrowotne)	84,1	16,9	0,0	-16,9	-100,0
Pozostała działalność gospodarcza	5 803,3	4 482,9	4 659,9	177,0	3,9
Pozostała działalność operacyjna i finansowa	*532,7*	*436,2*	*2 133,9*	1 697,7	389,2

W 2012 roku PSZOZ uzyskał przychody ogółem w wysokości 112.357,7 tys. zł. Przychody 2012 roku były wyższe od przychodów w 2011 roku o 8,8%. Przychody z NFZ stanowiły 94,2% przychodów działalności operacyjnej. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w 2012 roku wynosiły 4.659,9 tys. zł i były porównywalne do poprzedniego roku. Od 2011 roku PSZOZ zrezygnował z prowadzenia obrotu w zakresie sprzedaży detalicznej produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Ogólnodostępną, która została zlikwidowana. Pozostałe przychody operacyjne ukształtowały się na poziomie 2.076,5 tys. zł, a przychody finansowe w wysokości 57,4 tys. zł .

Do pozostałych przychodów operacyjnych w 2012 roku, PSZOZ zakwalifikował przede wszystkim wartości odpowiadające amortyzacji środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji i darowizn, których wartość zwiększała przed 1 lipca 2011 roku fundusz założycielski PSZOZ - podstawa art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 roku o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 1 2012 roku, poz. 742).

11.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia
Przychody z NFZ w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**95 305,4**	**97 032,4**	**103 806,2**	**6 773,8**	**7,0**
Świadczenia usług medycznych wg zawartych umów	95 032,4	95 308,9	103 938,7	8 629,8	9,1
Przychody dot. lat ubiegłych	273,0	47,4	-132,5	-179,9	-379,5

W 2012 r. przychody za świadczenie usług medycznych z NFZ ukształtowały się w wysokości 103.806,2 tys. zł. Przychody 2012 roku zostały skorygowane o 132,5 tys. zł z tytułu rozliczonych usług za 2011 rok..

W przychodach 2011 roku z NFZ uwzględnione są przychody za wykonane usługi nielimitowane ponad zawartą umowę na kwotę 1.676,1 tys. zł – są to przychody gwarantowane przez NFZ bez terminu płatności. PSZOZ na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych za 2012 rok nie otrzymał zapłaty za w/w usługi.

11.2. Przychody z budżetu państwa

Przychody z budżetu państwa w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**984,6**	**1 320,4**	**1 757,7**	**437,3**	**33,1**
Ministerstwo Zdrowia	809,4	1 235,8	1 510,5	274,7	22,2
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego	175,2	84,6	247,2	162,6	192,2

PSZOZ w 2012 roku otrzymał środki finansowe w wysokości 1.757,7 tys. zł. z czego na sfinansowanie kosztów za prowadzenie staży specjalizacyjnych z Ministerstwa Zdrowia 1.510,5 tys. zł i na prowadzenie podyplomowych staży lekarskich i pielęgniarskich z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 247,2 tys. zł.

11.3. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2010 - 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**5 803,3**	**4 482,9**	**4 659,9**	**177,0**	**3,9**
Sprzedaż towarów i materiałów	1 620,8	2,7	0,3	-2,4	-88,9
Medycyna Pracy	711,8	621,5	617,1	-4,4	-0,7
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopii, usługi pralnicze spalarnia odpadów, transport medyczny, dzierżawy)	3 470,7	3 858,7	4 042,5	183,8	4,8

PSZOZ w Inowrocławiu wykorzystując potencjał zatrudnionej kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskał przychody własne, które w okresie 2012 roku ukształtowały się na poziomie 4.659,9 tys. zł. Przychody w tym zakresie uzyskiwane są z pozostałej działalności leczniczej (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).

11.4. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe

Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe w latach 2010 - 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**532,7**	**436,2**	**2 133,9**	**1 697,7**	**389,2**
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	**439,7**	**370,6**	**2 076,5**	**1 705,9**	**460,3**
-Ze zbycia majątku trwałego i materiałów	*4,4*	*4,5*	*25,0*	20,5	455,6
-Odpis przychodów z tytułu nieodpłatnego otrzymania środków trwałych		*80,8*	*1 922,9*	1 842,1	2 279,8
-Darowizny	*87,7*	*116,8*	*41,9*	-74,9	-64,1
-Otrzymane odszkodowania i kary	*26,4*	*42,3*	*33,7*	-8,6	-20,3
-Ulga PFRON	*186,4*	*22,6*		-22,6	-100,0
-Prowizje	*59,6*	*24,6*	*9,4*	-15,2	-61,8
-Nawiązki z wyroków sądowych	*11,8*	*15,8*	*3,1*	-12,7	-80,4
-Pozostałe	*63,4*	*63,2*	*40,5*	-22,7	-35,9
Przychody finansowe, w tym:	**93,0**	**65,6**	**57,4**	**-8,2**	**-12,5**
-Odsetki na rachunkach bankowych i lokaty	*52,8*	*53,5*	*53,1*	-0,4	-0,7
-Przedawnione i umorzone odsetki od zobowiązań	*40,2*	*12,1*	*4,3*	-7,8	-64,5

PSZOZ w 2012 roku uzyskał przychody operacyjne w wysokości 2.076,5 tys. zł, a przychody finansowe w wysokości 57,4 tys. zł. W pozostałych przychodów operacyjnych zaliczono odpis przychodów odpowiadający wartości amortyzacji środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinan-

sowanych z dotacji i darowizn, podstawa art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 roku o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 roku, poz. 742).

11.5. Przychody z dotacji budżetowych

Przychody z dotacji budżetowych w zakresie programów zdrowotnych w latach 2010-2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	Wzrost/spadek 2012/2011	
				kwota	%
Ogółem	**84,1**	**16,9**	**0,0**	**-16,9**	**-100,0**
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	84,1	16,9	0,0	-16,9	-100,0
program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy	26,6	16,6	0,0	-16,6	-100,0
profilaktyka leczenia otyłości u dzieci i młodzieży	0,8	0,3	0,0	-0,3	-100,0

W 2012 roku PSZOZ nie realizował zadań powiatu z zakresu programów zdrowotnych.

12. Koszty

Koszty w układzie rodzajowym w latach 2010 - 2012

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2010		2011		2012		Wzrost/spadek 2011/2010	
		ogółem	*wsk. struktur.*	*ogółem*	*wsk. struktur.*	*ogółem*	*wsk. struktur.*	*kwota*	*%*
Ogółem		**104 297,4**	**100,0**	**107 886,5**	**100,0**	**112 048,4**	**100,0**	**4 161,9**	**3,9**
I	*Działalność operacyjna*	*104 127,0*	*99,9*	*107 113,8*	*99,3*	*111 224,0*	*99,3*	*4 110,2*	*3,8*
1	Zużycie materiałów i energii	18 356,7	17,6	20 164,3	18,7	21 292,6	19,0	1 128,3	5,6
2	Usługi obce	34 150,5	32,7	35 315,7	32,7	35 987,2	32,1	671,5	1,9
3	Podatki i opłaty	567,8	0,5	590,6	0,5	818,0	0,7	227,4	38,5
4	Wynagrodzenia i umowy zlecenia	36 604,7	35,1	36 763,2	34,1	37 888,6	33,8	1 125,4	3,1
5	Świadczenia na rzecz pracowników	7 872,8	7,5	7 862,8	7,3	8 675,3	7,7	812,5	10,3
6	Amortyzacja	4 843,8	4,6	5 872,2	5,4	5 633,2	5,0	-239,0	-4,1
7	Pozostałe koszty	400,9	0,4	545,0	0,5	929,1	0,8	384,1	70,5
8	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	1 329,8	1,3						
II	*Pozostałe koszty operacyjne*	*111,1*	*0,1*	*264,0*	*0,2*	*526,7*	*0,5*	262,7	*99,5*
III	*Koszty finansowe*	*220,6*	*0,2*	*212,7*	*0,2*	*486,7*	*0,4*	274,0	*128,8*
IV	*Bierne rozliczenia międzyokresowe*	*-161,3*	*-0,2*	*296,0*	*0,3*	*-189,0*	*-0,2*	-485,0	*-163,9*

W 2012 roku, PSZOZ na realizację zadań statutowych poniósł koszty ogółem w wysokości 112.048,4 tys. zł. Koszty 2012 roku były wyższe o 3,9% (4.161,9 tys. zł) od kosztów z ubiegłego roku.

Koszty działalności operacyjnej związane ze sprzedażą usług medycznych wynosiły 111.224 tys. zł i były wyższe o 3,8% (4.110,2 tys. zł) w porównaniu do 2011 roku.

Na poziom kosztów w 2012 roku wpłynęły między innymi zmiany wielkości kosztów usług obcych i kosztów zużycia materiałów i energii (paliwa, gazów medycznych, sprzętu medycznego jednorazowego, odczynników, materiałów diagnostycznych), które związane były ze zmianą standardów wykonywania procedur medycznych, świadczeniem większej liczby usług medycznych, w tym: kosztochłonnych (dializoterapii), zwiększonym zapotrzebowaniem ilościowym, zmianą cen lub dostawców w drodze postępowania przetargowego, jak również z kontynuacją programu jakości i akredytacją szpitala. Od 1 lipca 2012 roku nastąpił wzrost wynagrodzeń w zakresie umów o pracę.

Pozostałe koszty operacyjne w 2012 roku wynosiły 526,7 tys. zł. Natomiast koszty finansowe ukształtowały się w wysokości 486,7 tys. zł i dotyczyły przede wszystkim odsetek od rat leasingowych środków transportu medycznego i aparatów USG (285,0 tys. zł).

Do biernych rozliczeń międzyokresowych została zaliczona korekta rezerwy na świadczenia pracownicze w wysokości 189,0 tys. zł

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2010 - 2012

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2010	2011	2012
1.	***koszty stałe, w tym:***	***78,4***	***77,5***	***77,7***
	Energia	4,3	3,8	4,1
	usługi	5,5	5,3	4,7
	podatki i opłaty	0,6	0,6	0,7
	koszty pracy	63,0	61,8	62,3
	amortyzacja	4,7	5,5	5,1
	ubezpieczenia	0,3	0,4	0,7
	pozostałe koszty	0,1	0,1	0,1
2.	***koszty zmienne, w tym:***	***21,6***	***22,5***	***22,3***
	zużycie materiałów	13,6	14,9	15,1
	usługi obce	8,0	7,6	7,2

W 2012 roku koszty stałe PSZOZ stanowiły 77,7% ogólnej kwoty kosztów związanych ze świadczeniem usług. Natomiast udział kosztów zmiennych, na które PSZOZ ma istotny wpływ wynosi 22,3% kosztów ogółem. Koszty zmienne są bezpośrednio związane z ilością świadczonych usług medycznych. Zaliczane są do nich koszty materiałowe: leki, opatrunki, sprzęt medyczny, środki diagnostyczne i odczynniki, paliwo, usługi gastronomiczne, zakup badań diagnostycznych, naprawa sprzętu i aparatury medycznej.

13. Wynik finansowy

Wynik finansowy w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Wynik finansowy brutto	**-1 587,3**	**-4 597,7**	**309,2**
Sprzedaż usług	-1 788,3	-4 557,2	-811,3
Pozostała działalność operacyjna	328,6	106,6	1 589,8
Działalność finansowa	-127,6	-147,1	-469,3

PSZOZ 2012 rok zamknął działalność zyskiem brutto w wysokości 309,2 tys. zł. Za 2012 rok został odprowadzony podatek dochodowy w wysokości 91,6 tys. zł.

14. Analiza finansowa

14.1. Analiza bilansu

Analityczny bilans za lata 2010 – 2012

	Wyszczególnienie	2010		2011		2012		Dynamika zmiana2012/2011		Zmiana struktury 2012/2011	
		tys zł	wsk. strukt.	tys zł	wsk. strukt.	tys zł	wsk. strukt.	tys zł	%	p.p.	%
	AKTYWA										
A.	*Aktywa trwałe*	*37 431*	*63,7*	*41 883*	*72,6*	*40 657*	*68,5*	-1 226	-3,0	*-4,1*	*-5,6*
I.	Wartości niematerialne i prawne	18	0,0	15	0,0	7	0,0	-8	-114,3	0,0	-54,6
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	37 413	63,7	41 868	72,6	40 650	68,5	-1 218	-3,0	-4,0	-5,6
III.	Należności długoterminowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
B	*Aktywa obrotowe*	*21 315*	*36,3*	*15 815*	*27,4*	*18 665*	*31,5*	2 850	15,3	*4,1*	*14,8*
I.	Zapasy	1 793	3,1	1 804	3,1	1 691	2,9	-113	-6,7	-0,3	-8,8
II.	Należności krótkoterminowe	12 727	21,7	10 170	17,6	12 007	20,2	1 837	15,3	2,6	14,8
III.	Inwestycje krótkoterminowe (środki pieniężne)	6 554	11,2	3 617	6,3	4 767	8,0	1 150	24,1	1,8	28,2
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	241	0,4	224	0,4	200	0,3	-24	-12,0	-0,1	-13,2
	Aktywa razem	**58 746**	**100,0**	**57 698**	**100,0**	**59 322**	**100,0**	**1 624**	**2,7**		

Ciąg dalszy: Analityczny bilans za lata 2010 - 2012

	Wyszczególnienie	2010		2011		2012		Dynamika zmiana2012/2011		Zmiana struktury 2012/2011	
		tys zł	wsk. strukt.	tys zł	wsk. strukt.	tys zł	wsk. strukt.	tys zł	%	p.p.	%
	PASYWA										
A	*Fundusz własny*	*37 752*	*64,3*	*33 865*	*58,7*	*23 749*	*40,0*	*-10 116*	*-42,6*	*-18,7*	*-31,8*
I.	Fundusz podstawowy	47 013	80,0	47 724	82,7	37 391	63,0	-10 333	-27,6	-19,7	-23,8
II.	Fundusze rezerwowe i zapasowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
III.	Wynik finansowy	-9 261	-15,8	-13 859	-24,0	-13 642	-23,0	217	-1,6	1,0	-4,3
B	*Kapitał obcy*	*20 994*	*35,7*	*23 833*	*41,3*	*35 573*	*60,0*	*11 740*	*33,0*	*18,7*	*45,2*
I.	Kapitał obcy długoterminowy	3 989	6,8	8 398	14,6	17 218	29,0	8 820	51,2	14,5	99,4
II.	Kapitał obcy krótkoterminowy	17 005	28,9	15 435	26,8	18 355	30,9	2 920	15,9	4,2	15,7
	w tym kredyty bankowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
	Pasywa razem	**58 746**	**100,0**	**57 698**	**100,0**	**59 322**	**100,0**	**1 624**	**2,7**		

W 2012 roku wartość majątku PSZOZ ukształtowała się na poziomie 59.322 tys. zł i była wyższa o 1.624 tys. zł niż w 2011 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły aktywa trwałe, około 68,5% aktywów ogółem. Pozostała część aktywów (31,5%) przypadała na posiadane przez Zakład aktywa obrotowe. W 2012 roku aktywa trwałe stanowiły kwotę 40.657 tys. zł i były niższe o 1.226 tys. zł (3%) w porównaniu z rokiem ubiegłym, co wskazuje na starzenie się sprzętu i brak jego dokapitalizowania do wysokości amortyzacji.

W 2012 roku aktywa obrotowe zwiększyły się o 2.850 tys. zł w stosunku do 2011 roku i ukształtowały się na poziomie18.665 tys. zł. Wzrost aktywów obrotowych w 2012 roku wynikał z wyższych o 1.837 tys. zł należności krótkoterminowych, w tym z NFZ o 1.456 tys. zł oraz wyższych o 1.150 tys. zł inwestycji krótkoterminowych.

Należności krótkoterminowe w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:			Wzrost/ spadek 2012/2011	
		31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	kwota	%
I	**Należności krótkoterminowe, w tym:**	**12 726,8**	**10 169,8**	**12 007,2**	**1 837,4**	**18,1**
	z tytułu:					
1	Dostaw i usług, z tego:	11 755,6	9 191,1	10 853,7	1 662,6	18,1
	- NFZ	11 524,6	8 894,5	10 350,4	1 455,9	16,4
	- inne podmioty gospodarcze	231,0	296,6	503,3	206,7	69,7
2	Inne należności, z tego:	971,2	978,7	1 153,5	174,8	17,9
	- podatków, ubezpieczeń społecznych	8,2	36,2	47,6	11,4	31,5
	- funduszy specjalnych (FŚS)	852,5	867,7	933,8	66,1	7,6
	- inne z pracownikami	19,1	14,8	18,0	3,2	21,6
	- pozostałe	91,4	60,0	154,1	94,1	156,8

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2012 roku stanowiły one 64,3% aktywów obrotowych. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych mają należności z NFZ za świadczone usługi medyczne. W 2012 roku należności z NFZ stanowiły kwotę 10.350,4 tys. zł, tj. 86,2% należności krótkoterminowych ogółem. Natomiast środki pieniężne na rachunku bankowym PSZOZ na 31.12.2012 roku wykazywały stan 4.767 tys. zł.

W 2012 roku wartość zapasów materiałów i towarów była porównywalna do zapasów w 2011 roku i wynosiła 1.691 tys. zł.

W strukturze pasywów w 2012 roku fundusz własny stanowił 40,0% pasywów ogółem i ukształtował się na poziomie 23.749 tys. zł. Wartość funduszu własnego uległa obniżeniu o 10.116 tys. zł w porównaniu do 2011 roku. Na wartość funduszu własnego składa się fundusz podstawowy w kwocie 37.391 tys. zł oraz strata z lat ubiegłych w wysokości -13.642 tys. zł. Na obniżenie funduszu podstawowego w 2012 roku wpłynęła obowiązująca od 1 lipca 2011 roku, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz jej nowelizacja w 2012 roku (Dz. U. z 2011 roku Nr 112, poz. 654 z późniejszymi zmianami). Ustawa wprowadziła zmiany w kwalifikowaniu operacji gospodarczych w ciągu roku. Zgodnie z wytycznymi w/w ustawy, od 1 lipca 2011 r. środki pieniężne

otrzymane na sfinansowanie nabycia lub wytworzenia środków trwałych, w tym środków trwałych w budowie oraz prac rozwojowych (dotacja z funduszy Unii Europejskiej, powiatu inowrocławskiego i darowizny) zostały zaliczone do rozliczeń międzyokresowych przychodów. Wymienione środki pieniężne zwiększają stopniowo pozostałe przychody operacyjne, równolegle do odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych od środków trwałych lub kosztów prac rozwojowych sfinansowanych z tych źródeł. W nawiązaniu do treści przywołanej ustawy wartość odpowiadająca niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji i darowizn, których wartość zwiększała przed 1 lipca 2011 roku fundusz założycielski podmiotu leczniczego, podlega przeniesieniu na długookresowe rozliczenia międzyokresowe przychodów. Wobec powyższego długookresowe rozliczenia międzyokresowe przychodów na 31.12.2012 roku wynosiły 12.518 tys. zł.

Wprowadzone zmiany przez ustawodawcę spowodowały, że dane za 2011 i 2012 rok w zakresie pasywów bilansu stały się mało porównywalne.

Wobec powyższego kapitał obcy w 2012 roku wynosił 35.573 tys. zł i stanowił 60,0% pasywów ogółem. Kapitał obcy długoterminowy w 2012 roku ukształtował się na poziomie 17.218 tys. zł. Do kapitału obcego długoterminowego w 2012 roku zostały zaliczone: rezerwy na świadczenia emerytalne (3.654,5 tys. zł), zakup samochodów stanowiących specjalistyczne środki transportu sanitarnego w ramach leasingu operacyjnego (1.045,8 tys. zł), długookresowe rozliczenia międzyokresowe, w tym między innymi dotacje z funduszy UE (7.301,8 tys. zł), dotacje z Powiatu Inowrocławskiego (2.950,2 tys. zł), dotacje z Funduszu Ochrony Środowiska (1.968,9 tys. zł), darowizny pieniężne przeznaczone na zakup środków trwałych (145,4 tys. zł), darowizny rzeczowe z NFOZ (132,6 tys. zł), inne rozliczenie międzyokresowe (19,3 tys. zł).

Kapitał obcy krótkoterminowy w 2012 r. wynosił 18.355 tys. zł i był wyższy o 2.799,5 tys. zł niż w roku poprzednim.

Zobowiązania krótkoterminowe w 2012 roku wynosiły17.609,7 tys. zł i były wyższe o 3.044 tys. zł w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2011 r. Zobowiązania wymagalne na dzień 31.12.2012 roku wynosiły 3.789,4 tys. zł.

Szczegółowe zestawienie zobowiązań ogółem w latach 2010 – 2012 obrazuje poniższa tabela

Zobowiązania w latach 2010 – 2012

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:			Wzrost/spadek 2012/2011	
		31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	kwota	%
	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, z tego:	**20 994,4**	**23 833,3**	**35 573,4**	**11 740,1**	**44,0**
1	Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	4 043,4	4 339,4	4 362,4	23,0	0,5
2	Zobowiązania długoterminowe (leasing sprzętu medycznego)	380,6	999,3	1 045,8	46,5	4,7
3	Zobowiązania krótkoterminowe, w tym z tytułu:	16 455,8	14 810,2	17 609,7	2 799,5	18,9
	- Dostaw i usług	6 790,9	7 353,7	9 995,9	2 642,2	35,9
	- Podatków i opłat	498,9	525,1	575,3	50,2	9,6
	- Składek ZUS	2 135,7	2 239,3	2 369,2	129,9	5,8
	- Wynagrodzeń	2 124,9	2 175,6	2 298,1	122,5	5,6
	- Umów leasingu	828,4	663,1	801,3	138,2	20,8
	- Usług dot środków trwałych w budowie	2 707,3	354,8	79,2	-275,6	-77,7
	- Pozostałe	266,8	383,5	347,9	-35,6	-9,3
	- Funduszy specjalnych (FSS)	1 102,9	1 115,1	1 142,8	27,7	2,5
4	Rozliczenia międzyokresowe, w tym:	114,6	3 684,4	12 555,5	8 871,1	240,8
	- Długoterminowe, w tym:	70,7	3 630,4	12 518,2	8 887,8	244,8
	przychody (dotacje, subwencje, dopłaty)		3 523,3	12 499,8	8 976,5	254,8
	- Krótkoterminowe	43,9	54,0	37,3	-16,7	-30,9
	w tym:					
	zobowiązania wymagalne	7,4	1 706,6	3 789,4		
	odsetki od zobowiązań wymagalnych	16,6	21,5	68,6		

14.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2010 – 2012

Wyszczególnienie		2010	2011	2012	Dynamika zmiana 2012/2011
		wsk. strukt.	wsk. strukt.	wsk. strukt.	
Złota zasada bilansowa	*kapitał własny / aktywa trwałe*	1,01	0,81	0,58	-0,23
Wskaźnik płynności					
Wskaźnik bieżącej płynności finansowej	*aktywa obrotowe / zobowiązania bieżące*	1,25	1,02	1,02	-0,0
Wskaźniki zadłużenia					
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	*kapitał obcy / pasywa ogółem*	0,36	0,41	0,60	0,19
Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	*kapitał obcy / kapitał własny*	0,56	0,70	1,50	0,80
Wskaźniki sprawności działania					
Cykl konwersji zapasów	*365 / wskaźnik rotacji zapasów*	6,45	6,40	6,22	-0,18
Cykl inkasa należności handlowych	*365 / wskaźnik rotacji należności*	39,65	40,75	39,47	-1,28
Cykl spłaty zobowiązań handlowych	*365 / wskaźnik rotacji zobowiązań*	20,51	25,18	30,88	5,70
Wskaźniki rentowności					
Wskaźnik rentowności majątku (ROA)	*wynik finansowy*100 / średni stan aktywów*	-2,90	-7,90	0,37	8,27
Wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	*wynik finansowy*100 / średni stan kapitału własnego*	-4,42	-12,84	0,76	13,60
Wskaźnik rentowności sprzedaży(ROS)	*wynik finansowy*100 / przychody ze sprzedaży*	-1,56	-4,48	0,21	4,69

Wymienione wyżej zmiany ustawowe spowodowały, że w 2012 roku kapitały własne uległy obniżeniu a wzrosły kapitały obce. Zmiany te mają odzwierciedlenie w prezentowanych wskaźnikach zadłużenia i finansowania aktywów trwałych przez kapitały własne, które stały się nieporównywalne do lat poprzednich. W 2012 roku wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym obniżył się do poziomu 0,58. Natomiast wskaźnik ogólnego zadłużenia w 2012 roku wzrósł do poziomu 0,60, co oznacza, że kapitały obce stanowią 60% wszystkich źródeł finansowania PSZOZ. Udział kapitału obcego do kapitałów własnych w 2012 roku wzrósł o 114,2% w porównaniu do 2011 roku i wynosił 1,50%.

Wskaźnik płynności finansowej odzwierciedla zdolność zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2012 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się poziomie 1,02. W 2012 roku wskaźnik rotacji zapasów wynosił 6 dni, a średni cykl inkasa należności handlowych 39 dni. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 31 dni.

Przy uzyskaniu dodatniego wyniku finansowego w 2012 roku wskaźniki rentowności uległy znacznej poprawie w porównaniu do 2011 roku.

15. Podsumowanie

PSZOZ w Inowrocławiu działa w niestabilnym otoczeniu prawno-ekonomicznym, podlegającym bardzo częstym zmianom, co niestety nie ułatwia zarządzania Zakładem. Skutki zmian prawnych w systemie ochrony zdrowia oraz innych sektorach gospodarki mają bezpośredni wpływ na działalność Zakładu. Podstawowym celem działalności PSZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Z roku na rok obserwowany jest wzrost kosztów związany ze świadczeniem usług zdrowotnych. Czynnikami powodującymi wzrost ilości usług i kosztów świadczeń zdrowotnych w szpitalu są m.in.:

- zmiany społeczno – ekonomiczne, a przede wszystkim demograficzne i epidemiologiczne,
- wzrost zachorowań na choroby krążenia i choroby nowotworowe,
- nowe kapitałochłonne technologie medyczne,
- wzrost kosztów związanych z zabezpieczeniem działalności szpitala, przede wszystkim wzrost cen wody, energii i gazu oraz wzrost kosztów bezpośrednio związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych (leków, sprzętu medycznego, odczynników, ubezpieczeń obowiązkowych, podatków).

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

PSZOZ w Inowrocławiu w 2012 roku uzyskał przychody z NFZ wyższe o 7,0% (6.773,7 tys. zł) niż w 2011 roku. Należy zauważyć, że wyższe przychody o około 2.380 tys. zł wynikały z zastosowania przez NFZ zwiększonej stawki jednostki rozliczeniowej. Pozostała kwota zwiększonego kontraktu dotyczy określenia w kontrakcie wyższych ilości do wykonania.

W 2012 roku Narodowy Fundusz Zdrowia nie uwzględnił w rozliczeniach kwoty usług ponadlimitowych w wysokości 3.196,6 tys. zł i nie przekazał środków finansowych za usługi medyczne wykonane w 2011 roku z zakresu kardiologii inwazyjnej (około 1,6 mln zł).

PSZOZ posiada ograniczone źródła przychodów i nie ma możliwości pozyskania przychodów z pozostałej działalności w szerszym zakresie niż dotychczas. Podobnie jak inne publiczne podmioty ochrony zdrowia, PSZOZ staje przed problemem sfinansowania świadczonych usług medycznych, zwłaszcza w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, które są niedoszacowane przez NFZ, a do których świadczenia zakład jest zobowiązany w ramach zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności. Wartość nieuwzględnionych przez NFZ nadlimitów z zakresu świadczeń zdrowotnych w oddziałach zabiegowych za 2012 rok wynosi 876,6 tys. zł.

Problemem pozostaje również znalezienie źródeł finansowania dla niezbędnych inwestycji. W 2012 roku PSZOZ dokonał zakupu środków trwałych na 3,3 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 240,0 tys. zł. Ograniczone środki finansowe nie pozwoliły na dokapitalizowanie środków trwałych do wysokości amortyzacji (5,6 mln zł)

15. Plan działania w następnym roku

PSZOZ w Inowrocławiu w 2013 roku będzie realizował podstawowy cel zakładu, jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w zakresie określonym przez statut, na podstawie opracowanego planu finansowego na 2013 rok.

Zgodnie z planem finansowym PSZOZ na 2013 rok prognoza wyniku finansowego jest następująca:

- Przychody 114.720,1 tys. zł
- Koszty 113.212,2 tys. zł
- Wynik finansowy 1.507,9 tys. zł

Planowane przychody w 2013 roku wskazują wzrost przychodów w porównaniu do przychodów 2012 r. o 2,1%, w tym z NFZ o 1,0%.

Przychody na 2013 rok zostały zaplanowane na podstawie zakontraktowanych usług medycznych z NFZ oraz umów na świadczenie usług z pozostałej działalności leczniczej z innymi podmiotami. Planowane przychody w odniesieniu do podpisanych umów z NFZ zostały skorygowane o kwotę 908,1 tys. zł, która dotyczy zaplanowanej już w 2012 roku, likwidacji Oddziału Rehabilitacyjnego. Ograniczenie działalności leczniczej PSZOZ w Inowrocławiu w rodzaju świadczenia szpitalne będzie polegało na całkowitym zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale rehabilitacyjnym. Proces likwidacji oddziału został zakończony 1 marca 2013 roku. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przesunął środki finansowe w wysokości 336,3 tys. zł z możliwością świadczenia usług z zakresu rehabilitacji leczniczej w ramach umowy - fizjoterapia ambulatoryjna. Pozwoli to poprawić dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych, tyle że udzielanych w warunkach ambulatoryjnych. Zmodernizowana powierzchnia po zlikwidowanym Oddziale Rehabilitacyjnym zostanie zagospodarowana na potrzeby Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii, a powierzchnia zwolniona przez Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii – na działalność Oddziału Kardiologicznego i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz rozwój pracowni w dziedzinie kardiologii inwazyjnej.

Plan finansowy PSZOZ w Inowrocławiu na 2013 rok uwzględnia między innymi kierunki działań określone w Programie działań zmierzających do racjonalizacji kosztów PSZOZ w Inowrocławiu (opracowanie własne z 30 czerwca 2012 roku i 15 listopada 2012 roku). W planie kosztów uwzględniono wskaźniki wzrostu cen towarów i usług na 2013 rok oraz innych skutków wzrostu kosztów wy-

nikających między innymi z ilości świadczonych usług, jak również wartości usług zakupionych u obcych kontrahentów.

Najbardziej istotne obszary Programu działań zmierzających do racjonalizacji kosztów PSZOZ w Inowrocławiu to między innymi:

- opracowanie norm zatrudnienia personelu lekarskiego w oddziałach szpitalnych i dokonanie przeglądu stanowisk w pozostałych komórkach organizacyjnych oraz reorganizacji zespołów ratownictwa medycznego,
- likwidacja funduszu nagród,
- zmniejszenie odpisu na Fundusz Świadczeń Socjalnych na 2013 rok,
- w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach umów cywilno- prawnych, między innymi: obniżenie stawek za godziny dyżurowe, obniżenie stawek za świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, ujednolicenie zasad wynagradzania w oddziałach zabiegowych,
- przeniesienie oddziału chirurgii urazowej i ortopedii w miejsce zwolnione przez oddział rehabilitacyjny,
- wykorzystanie zwolnionego przez oddział chirurgii urazowej i ortopedii miejsca na działalność oddziału kardiologicznego i intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz rozwój pracowni kardiologii inwazyjnej i elektrofizjologicznych,
- reorganizacja I oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz II oddziału chirurgii ogólnej polegająca na określeniu odpowiednio profili działalności oraz zmian kadrowych i ujednoliceniu zasad wynagradzania,
- centralizacja miejsca wykonywania zabiegów operacyjnych (w tym między innymi likwidacja oddziału chirurgii jednego dnia).

Osiągnięcie zaplanowanego wyniku uzależnione jest od wysokości zrealizowanych przychodów określonych umowami z K-P/O Wojewódzkim NFZ na świadczenie usług zdrowotnych, jak również od kształtowania się poziomu kosztów na rynku zaopatrzeniowym, uzależnionych zwłaszcza od cen energii elektrycznej, gazu, leków i innych środków medycznych niezbędnych do wykonywania świadczeń medycznych.

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

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

Inowrocław, 29 marca 2013 r.

Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

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

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński