

UCHWAŁA Nr <sup>350</sup>...../2012  
ZARZĄDU POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia <sup>19 września</sup>..... 2012 r.

**w sprawie przyjęcia informacji o zmianach w planie finansowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu na 2012 rok**

Na podstawie art. 121 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.<sup>1</sup>) oraz art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.<sup>2</sup>) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjąć do wiadomości zmiany w planie finansowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu na 2012 rok, polegające na nadaniu nowego brzmienia załącznikowi nr 1 „Zakupy środków trwałych” do planu, o którym mowa wyżej, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Plan finansowy Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z 30 czerwca 2012 r. ze zmianą, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Staroście Inowrocławskiemu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**STAROSTA**  
*Tadeusz Majewski*  
CZŁONEK ZARZĄDU  
*Mirosława Kucol*  
**WICESTAROSTA**  
*Włodzisław Figas*

Członek Zarządu  
*Marek Szubarga*

Członek Zarządu  
*Franciszek Zak*

*nie wnoszę zastrzeżeń  
pod względem prawnym b.v.  
19.09.2012*

..... Radca Prawny  
*Ewa Muszyńska*  
Bd-1114

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230 i Nr 106, poz. 675 oraz z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 149, poz. 887 i Nr 217, poz. 1281.

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr 330/2012**  
**ZARZĄDU POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO**  
z dnia 19 września 2012 r.

**w sprawie przyjęcia informacji o zmianach w planie finansowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu na 2012 rok**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu poinformował Zarząd Powiatu Inowrocławskiego o dokonaniu zmian w planie finansowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu na 2012 rok.

Jednocześnie Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu podjęła Uchwałę Nr IX/V/2012 z dnia 18 września 2012 r., w której pozytywnie zaopiniowała dokonanie zmian w przedmiotowym planie.

Zmiany dotyczą nadania nowego brzmienia załącznikowi nr 1 do planu, który stanowi tabela pod nazwą „Zakupy środków trwałych” zawierająca szczegółowy wykaz planowanych w 2012 roku przez PS ZOZ w Inowrocławiu zadań inwestycyjnych i zakupów. Ponadto z projektem zmian planu PS ZOZ w Inowrocławiu, opracowanym 30 czerwca 2012 roku Zarząd Powiatu Inowrocławskiego został zapoznany przez dyrektora 18 lipca 2012 r.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 121 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) oraz art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.).

Z przywołanych przepisów wynika w szczególności, że nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący. Ponadto w ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego, o którym mowa wyżej.

**STAROSTA**

*Tadeusz Majewski*

## Zakupy środków trwałych

L.p.	Wyszczególnienie	Termin realizacji	PLAN						
			Ogółem	Środki własne	Zróżnicowanie			Darowizny	Leasing
					Ogółem	Dotacje Powiat Inowrocławski	Środki UE		
	<b>Ogółem</b>		<b>4 956,2</b>	<b>3 289,8</b>	<b>1 566,4</b>	<b>500,0</b>	<b>1 066,4</b>	<b>100,0</b>	<b>1 369,2</b>
<b>I</b>	<b>Środki trwale w budowie</b>		<b>3 183,2</b>	<b>1 616,8</b>	<b>1 566,4</b>	<b>500,0</b>	<b>1 066,4</b>		
1	Projekt "e-Usługi pakiet rozwiązań informatycznych" dot. Komponentu "e-Zdrowie"	I-XII	1 599,5	33,1	1 566,4	500,0	1 066,4		
2	Dokumentacja techniczno-funkcyjna Bloku Operacyjnego z Oddziałem Intensywnej Terapii i Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym	I-XII	90,0	90,0					
3	Pracownia cytostatyki i stanowiska w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	I-XII	861,3	861,3					
4	Adaptacja pomieszczeń poradni dermatologicznej w celu uruchomienia Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej diagnostyczno-zabiegowej i pomieszczeń Przychodni Przyszpitalnej	I-V	632,4	632,4					
<b>II</b>	<b>Środki trwale zakupy</b>		<b>1 773,0</b>	<b>1 673,0</b>				<b>100,0</b>	<b>1 369,2</b>
1	Sprzęt i aparatura medyczna dla Oddziałów Szpitalnych, w tym: <i>Zestaw do kolonoskopii</i> <i>Aparaty do znieczulenia 2 szt</i> <i>Aparat do automatycznego barwienia immunohistochemicznego</i>	I-XII	580,0	480,0				100,0	
			150,0	50,0				100,0	
			300,0	300,0					
			130,0	130,0					
2	Sprzęt i aparatura medyczna w ramach zakupów w trybie interwencyjnym (narzędzia chirurgiczne, drobny sprzęt i aparatura medyczna, np. aparaty ekg, aparaty do mierzenia ciśnienia, pompy infuzyjne, itp.) i wyposażenie Przychodni Przyszpitalnej	I-XII	820,0	820,0					
3	Modernizacja systemu informatycznego i sprzętu komputerowego, w tym: <i>oprogramowanie integracyjne PACS i RISE dla systemu Infomedica</i>	I-XII	373,0	373,0					
			123,0	123,0					
4	Środki transportu sanitarnego	I-IV							1 200,0
5	Centrala telefoniczna	VI							169,2

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

# PLAN FINANSOWY

## PS ZOZ W INOWROCŁAWIU

### NA 2012 ROK

Inowrocław, czerwiec 2012 r.

**SPIS TREŚCI:**

1. WPROWADZENIE.....	2
2. PRZYCHODY.....	3
3. KOSZTY.....	5
4. WYNIK FINANSOWY.....	6
5. ZAKUPY ŚRODKÓW TRWAŁYCH.....	7
6. BILANS.....	7
7. ZATRUDNIENIE.....	8
8. PODSUMOWANIE.....	9
9. ZAŁĄCZNIK 1 –Zakupy środków trwałych.....	10

## 1. WPROWADZENIE

Niniejsze opracowanie Planu Finansowego stanowi zmianę Planu Finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu (PSZOZ w Inowrocławiu), opracowanego dnia 20 marca 2012 roku i przyjętego przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego dnia 30 marca 2012 roku uchwałą Nr 234/2012 (z późn. zm. z dnia 25 kwietnia 2012 roku, przyjętymi przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego dnia 6 czerwca 2012 r. uchwałą Nr 270/2012). Zmiana planu finansowego wynika z możliwości określenia na dzień 31 maja 2012 roku realnych przychodów na 2012 rok z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz konieczności dostosowania kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów do poziomu umożliwiającego ich zbilansowanie z przychodami na koniec 2012 roku.

PSZOZ w Inowrocławiu prowadzi działalność gospodarczą i finansową na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), zastępującej od 1 lipca 2011 roku ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.);
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 r. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)

oraz Statucie PSZOZ w Inowrocławiu.

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

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

Celem Zakładu jest:

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

PSZOZ w Inowrocławiu udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. PSZOZ jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych również innym niż wyżej wymienionym osobom za odpłatnością (wysokość opłat ustala Dyrektor PSZOZ w Inowrocławiu).

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

Do zadań PSZOZ w Inowrocławiu należy:

- udzielanie stacjonarnych i całodobowych (w tym całodziennych) świadczeń szpitalnych, w zakresie posiadanych specjalności;
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących:
  - świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, w zakresie posiadanych specjalności,
  - świadczenia rehabilitacji leczniczej,
  - pomoc doraźną i ratownictwo medyczne – świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w ambulatorium i w zakresie wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz świadczenia w zespołach ratownictwa medycznego - podstawowych i specjalistycznych;
- wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, w zakresie posiadanych specjalności;

- wykonywanie usług transportu sanitarnego;
- wykonywanie programów zdrowotnych terapeutycznych, profilaktycznych i promocji zdrowia;
- uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa;
- uczestniczenie w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

PSZOZ w Inowrocławiu prowadzi działalność w jednostkach lokalnych stanowiących:

- szpital wielospecjalistyczny;
- przychodnię z poradniami specjalistycznymi;
- zakłady/pracownie diagnostyczne i lecznicze, w tym medyczne laboratoria diagnostyczne;
- zakład/ pracownię rehabilitacji leczniczej;
- pomoc doraźną i jednostki ratownictwa medycznego.

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

- wynajmu, dzierżawy nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;
- usług pralniczych;
- usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego;
- usług transportowych;
- usług naprawy i serwisu sprzętu medycznego;
- usług w zakresie gospodarowania odpadami;
- przechowywania zwłok;
- usług szkoleniowych (organizowanie konferencji naukowych, warsztatów szkoleniowych);
- działalności wydawniczej (wydawanie książek).

Podstawą gospodarki finansowej PSZOZ w Inowrocławiu jest roczny plan finansowy ustalany przez Dyrektora PSZOZ w Inowrocławiu. Plan finansowy określa przewidywane przychody i koszty, wynik finansowy Zakładu oraz planowane zakupy środków trwałych. Budżet Zakładu wyraża przewidywane skutki finansowe planowanych działań i przedsięwzięć.

Planowane przychody i koszty na 2012 r. zostały ustalone na bazie dostępnych danych na dzień 31 maja 2012 roku.

## 2. PRZYCHODY

Finansowanie podstawowej działalności statutowej PSZOZ w Inowrocławiu oparte jest przede wszystkim o środki finansowe z Kujawsko – Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy. Zgodnie ze stanem na dzień sporządzenia skorygowanego Planu Finansowego PSZOZ w Inowrocławiu na 2012 rok, wartość finansowania poszczególnych rodzajów świadczeń medycznych wynikająca z zawartych umów została przedstawiona w tabeli.

### Wartościowe zestawienie umów z K-P O/W NFZ w 2011 i 2012 roku

Kod	Rodzaj usługi	2011			2012			Różnica 2012 do 2011
		ilość	wartość	wartość	ilość	cena	wartość	
	<b>Ogółem</b>			<b>95 820,8</b>			<b>104 313,6</b>	<b>8 492,8</b>
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	781 278	8,66	6 765,3	844 282	8,74	7 383,1	617,8
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane	101 268	8,80	891,2	96 204	8,80	846,6	-44,6
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym: Oddział szpitalny,	1 101 257	1,05	1 156,3	1 153 062	1,05	1 210,7	54,4
	Rehabilitacja wczesna neurologiczna			2 457,3	2 521 860		2 579,5	122,2
	Rehabilitacja poradnie	162 757	1,0	162,8	172 005	1,0	172,0	9,2
	Rehabilitacja ambulatoryjna	1 138 222	1,0	1 138,2	1 196 793	1,0	1 196,8	58,6
OPD	Opieka długoterminowa, w tym: Oddział szpitalny, osobodzień	16 350		1 727,9			1 929,0	201,1
	Hospicjum domowe, porada	5 781	225,0	1 300,6	6 570	225,0	1 478,3	177,7
	Hospicjum domowe, osobodzień	428	25,00	10,7	428	25,00	10,7	
		10 416	40,00	416,6	11 000	40,00	440,0	23,4

Ciąg dalszy tabeli: Wartościowe zestawienie umów z K-P O/W NFZ w 2011 i 2012 roku

Kod	Rodzaj usługi	2011			2012			Różnica 2012 do 2011
		ilość	wartość	wartość	ilość	cena	wartość	
PSY	Psychoterapia i psychologia,	88 560	8,65	766,0	106 206	8,68	921,5	155,5
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	180 000	1,10	198,0	180 000	1,20	216,0	18,0
SOK	Stacja Dializ, hemodializa	8 968	414	3 712,7	9 963	414	4 124,7	412,0
SZP	Lecznictwo szpitalne w tym:	1 314 994	50	69 011,6	1 373 976		75 894,3	6 882,7
	Oddziały szpitalne razem			65 388,6	1 373 976		71 332,5	5 943,9
	za styczeń 2012 r.			114 266		51	5 827,6	
	od lutego do grudnia 2012 r.			1 259 710		52	65 504,9	
POZA	Szpitalny Oddział Ratunkowy, w tym:	365	9 926	3 623,0	366		4 561,8	938,8
	od I do VI			182	9 900	1 801,8		
	od VII do XII			184	15 000	2 760,0		
SZPL	Terapeutyczne programy zdrowotne			86,1			105,3	19,2
PRO	Program profilaktyczny	12 273	9,0	110,4	18 400	9,0	165,6	55,2
RTM	Ratownictwo medyczne i transport, w tym			7 216,8			7 286,3	69,5
	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny	730	3 956	2 887,9	732	3 982	2 914,8	26,9
	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	1 460	2 965	4 328,9	1 464	2 986	4 371,5	42,6
POZA	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej			2 877,5			2 861,7	-15,8

Wartość podpisanych kontraktów z NFZ na 2012 rok stanowi kwotę 104.313,6 tys. zł. Podpisane umowy z NFZ na finansowanie świadczeń medycznych nie gwarantują ich rozliczenia w 100%. Z danych za 5 m-cy 2012 roku wynika, że Zakład w niektórych zakresach usług medycznych nie jest w stanie wykonać poziomu określonego w umowie, np. SOK – Stacja Dializ. Dlatego też oszacowane przychody na 2012 r. z NFZ na kwotę 103.260 tys. zł stanowią 99,0% wartości zawartych umów. Uwzględniając przychody z pozostałej działalności gospodarczej (refundacje kosztów staży podyplomowych i rezydentów, pozostałe usługi medyczne i niemedyczne, wynajem pomieszczeń) w wysokości 6.395,4 tys. zł, oraz z pozostałej działalności operacyjnej i finansowej w wysokości 365,0 tys. zł, PSZOZ przewiduje uzyskać przychody ogółem na poziomie 110.020,4 tys. zł.

Przychody PSZOZ za 2011 rok, potwierdzone umowami z NFZ, ukształtowały się na poziomie 95.820,8 tys. zł i nie obejmują wykonania usług nielimitowanych z zakresu kardiologii, neonatologii i położnictwa na kwotę 1.676,1 tys. zł, za które NFZ nie zapłacił. Nadto należy wskazać, że na dzień 30 czerwca 2012 roku nie zostały zakończone negocjacje z NFZ, dotyczące sfinansowania nadwykonanych usług limitowanych za 2011 rok, które osiągnęły poziom 4.880,0 tys. zł.

## Przychody wg źródeł finansowania

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	Wykonanie 2011 r.	Plan 2012 r.		Różnica planu na dzień 30.06 do 20.03
		Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.	
<b>Ogółem PSZOZ</b>	<b>103 288,7</b>	<b>112 546,2</b>	<b>110 020,4</b>	<b>-2 525,8</b>
<i>Działalność operacyjna</i>	<i>102 852,5</i>	<i>112 206,2</i>	<i>109 655,4</i>	<i>-2 550,8</i>
Narodowy Fundusz Zdrowia	97 032,4	106 083,5	103 260,0	-2 823,5
Przychody własne, w tym:	5 820,1	6 122,7	6 395,4	272,7
Ministerstwo Zdrowia (rezydentury)	936,3	1 461,4	1 480,9	19,5
Urząd Marszałkowski (refundacja staży podyplomowych)	52,2	144,9	143,8	-1,1
Pozostałe usługi medyczne, niemedyczne i dzierżawy	4 831,6	4 516,4	4 770,7	254,3
<i>Pozostała działalność operacyjna</i>	<i>370,6</i>	<i>300,0</i>	<i>324,6</i>	<i>24,6</i>
<i>Działalność finansowa</i>	<i>65,6</i>	<i>40,0</i>	<i>40,4</i>	<i>0,4</i>



## Przychody wg działalności

(w tys. zł)

Lp	Wyszczególnienie	Wykonanie 2011 r.		Plan 2012				Różnica planu na dzień 30.06 do 20.03	
		Ogółem	w tym: NFZ	Na dzień 20.03.		Na dzień 30.06.		Ogółem	w tym: NFZ
				Ogółem	w tym: NFZ	Ogółem	w tym: NFZ		
	<b>Ogółem PSZOZ</b>	<b>103 288,7</b>	<b>97 032,4</b>	<b>112 546,2</b>	<b>106 083,5</b>	<b>110 020,4</b>	<b>103 260,0</b>	<b>-2 525,8</b>	<b>-2 823,5</b>
<i>I</i>	<i>Działalność operacyjna</i>	102 852,5	97 032,4	112 206,2	106 083,5	109 655,4	103 260,0	-2 550,8	-2 823,5
1	Szpitalnictwo	79 397,5	77 366,4	87 492,1	85 409,6	84 928,7	82 588,3	-2 563,4	-2 821,3
	Oddziały szpitalne	77 265,7	76 479,8	84 709,1	84 563,0	82 026,5	81 741,7	-2 682,6	-2 821,3
	Usługi pomocnicze medyczne	2 131,8	886,6	2 783,0	846,6	2 902,2	846,6	119,2	
2	Lecznictwo ambulatoryjne	10 099,9	9 430,9	11 040,6	10 360,2	11 030,9	10 360,3	-9,7	0,1
	Poradnie specjalistyczne	8 340,2	8 292,7	9 200,1	9 163,4	9 190,4	9 163,5	-9,7	0,1
	Poradnia Medycyny Pracy	621,5		643,7		643,7			
	Pracownia Rehabilitacji	1 138,2	1 138,2	1 196,8	1 196,8	1 196,8	1 196,8		
3	Ratownictwo medyczne	10 145,8	10 093,7	10 199,6	10 148,1	10 185,8	10 145,8	-13,8	-2,3
	Zespoły Ratownictwa Medycznego	7 267,2	7 216,2	7 337,8	7 286,3	7 326,3	7 286,3	-11,5	
	Nocna i świąteczna ambulatoryjna i wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska	2 878,6	2 877,5	2 861,8	2 861,8	2 859,5	2 859,5	-2,3	-2,3
5	Programy profilaktyczne	141,4	141,4	165,6	165,6	165,6	165,6		
6	Stáže i specjalizacje medyczne	1 320,4		1 606,3		1 624,6		18,3	
7	Pozostała działalność	1 747,5		1 702,0		1 719,8		17,8	
	Wynajem	1 044,6		1 104,6		1 111,5		6,9	
	Pozostałe usługi niemedyczne	702,9		597,4		608,3		10,9	
<i>II</i>	<i>Pozostała działalność operacyjna</i>	370,6		300,0		324,6		24,6	
<i>III</i>	<i>Działalność finansowa</i>	65,6		40,0		40,4		0,4	

## 3. KOSZTY

## Koszty rodzajowe

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2011 r.	Plan 2012 r.		Różnica planu na dzień 30.06 do 20.03
			Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.	
	<b>KOSZTY</b>	<b>107 886,4</b>	<b>112 463,7</b>	<b>111 882,8</b>	<b>-580,9</b>
<i>I</i>	<i>Działalność operacyjna</i>	107 113,7	112 068,7	111 404,1	-664,6
1	Zużycie materiałów	16 097,8	17 335,4	16 859,4	-476,0
2	Zużycie energii	4 066,2	4 493,9	4 673,2	179,3
3	Usługi obce	35 315,6	36 941,0	35 565,0	-1 376,0
4	Podatki i opłaty	590,6	699,8	754,2	54,4
5	Wynagrodzenia	36 763,2	37 087,9	38 219,2	1 131,3
6	Świadczenia na rzecz pracownika	7 862,8	8 625,1	8 821,9	196,8
7	Amortyzacja	5 872,2	5 795,4	5 618,8	-176,6
8	Pozostałe koszty	545,3	1 090,2	892,4	-197,8
<i>II</i>	<i>Pozostała działalność operacyjna</i>	264,0	35,0	104,6	69,6
<i>III</i>	<i>Działalność finansowa</i>	212,7	360,0	374,1	14,1
<i>IV</i>	<i>Bierne rozliczenia międzyokresowe</i>	296,0			

Plan w zakresie kosztów związanych ze świadczeniem usług medycznych na dzień 30 czerwca 2012 roku został ustalony w oparciu o:

a) wykonane koszty za 5 m-cy 2012 roku,

- b) zaplanowane koszty na dalsze miesiące 2012 roku, z uwzględnieniem finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ od czerwca do końca 2012 roku.

PSZOZ w zakresie planowanych kosztów założył, że na koniec 2012 roku będzie możliwe ich zbilansowanie z uzyskanymi przychodami.

Koszty za 2012 rok, ustalone na dzień 30 czerwca 2012 roku, na realizację zadań statutowych powinny ukształtować się na poziomie 111.882,8 tys. zł, tj. w porównaniu do planu z dnia 20 marca 2012 roku powinny być mniejsze o 580,9 tys. zł.

Zmiany w niniejszym planie w zakresie kosztów w porównaniu do planu na dzień 20 marca 2012 roku wynikają z dostosowania kosztów do poziomu umożliwiającego zaspokojenie tylko niezbędnych potrzeb, uwzględniają obecną sytuację PSZOZ oraz skutki wprowadzenia działań oszczędnościowych i dyscyplinujących.

Zmiany dotyczą przede wszystkim:

*Zmniejszenia:*

- kosztów zmiennych (leków, krwi i preparatów krwiopochodnych, sprzętu medycznego, opatrunków itp.), o ok. 400,0 tys. zł,
- kosztów usług remontowych o ok. 390,0 tys. zł, poprzez zrezygnowanie z modernizacji pomieszczeń dotyczących zmiany lokalizacji Oddziału Rehabilitacyjnego oraz ograniczenie zakupu innych materiałów do remontu i wyposażenia,
- kosztów zakupu badań /usług diagnostycznych, o ok. 770,0 tys. zł, przez dostosowanie ich wartości do zakontraktowanych z NFZ ilości usług w zakresie kardiologii inwazyjnej,
- kosztów innych usług medycznych świadczonych w ramach umów cywilno – prawnych, o ok. 300,0 tys. zł,
- kosztów usług gastronomicznych, o ok. 180,0 tys. zł (rozstrzygnięcie przetargu, zmiana dostawcy),
- kosztów ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, o ok. 200,0 tys. zł, wskutek zmiany ustawy o działalności leczniczej obowiązującej od 1 lipca 2012 r., która przesunęła w czasie obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych do dnia 1 stycznia 2014 r.

*Zwiększenia:*

- kosztów zużycia energii, gazu, paliwa oraz innych usług obcych, o ok. 490,0 tys. zł, na podstawie wykonania kosztów za 5 m-cy 2012 roku i prognozy wg obowiązujących cen do końca 2012 roku,
- kosztów wynagrodzeń i składek ZUS, o ok. 1.328,1 tys. zł, w tym: 820,0 tys. zł – zwiększenie przeciętnie na 1 etat o 114 zł (wynagrodzenia i pochodne ZUS) od 1 lipca 2012 roku (na podstawie porozumienia zawartego z organizacjami związkowymi w dniu 8 czerwca 2012 roku w sprawie wykonania obowiązku podwyższenia płac za lata 2009-2010 wynikającego z art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej), pozostała kwota dotyczy m.in. wynagrodzeń związanych z większą niż w 2011 roku liczbą rezydentów.

#### 4. WYNIK FINANSOWY

##### Wynik finansowy brutto wg działalności

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	Wykonanie za 2011 r.	Plan 2012 r.								
		Wykonanie za 5 m-cy	30 cze	31-lip	31 sie	30 wrz	31 paź	30 lis	31 gru	Rok
Ogółem	-4 597,7	-1 886,8	-67,5	310,3	-85,0	-39,3	-66,8	-12,7	-14,6	-1 862,4
Działalność operacyjna	-4 557,2	-1 807,5	-60,2	316,8	-79,2	-34,2	-62,4	-9,3	-12,7	-1 748,7
Pozostała działalność operacyjna	106,6	63,6	21,9	21,9	21,9	21,9	21,9	21,9	25,2	220,2
Działalność finansowa	-147,1	-142,9	-29,2	-28,4	-27,7	-27	-26,3	-25,3	-27,1	-333,9

W Planie Finansowym PSZOZ w Inowrocławiu na 2012 rok, opracowanym na dzień 30 czerwca 2012 roku, została wykazana strata brutto na działalności w wysokości (-) 1.862,4 tys. zł. Zapłata podatku dochodowego planowana jest w wysokości 46,0 tys. zł. Na poprawę wyniku finansowego na koniec 2012 roku może wpłynąć wdrożenie działań naprawczo – oszczędnościowych oraz bieżące regulowanie przychodów za świadczenia medyczne, zwłaszcza z NFZ.

**Wynik finansowy wg art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej**

Wyszczególnienie	Wykonanie za 2011 r.	Plan 2012 r.	
		Na dzień 20.03	Na dzień 30.06.
Wynik finansowy	-4 597,7	82,6	-1 862,4
Amortyzacja	5 872,2	5 795,4	5 618,9
Wynik wg art.59 pkt 2	1 274,5	-	3 756,5

Zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.

Według oszacowanej straty na koniec 2012 roku na poziomie 1.862,4 tys. zł, zwiększonej o planowaną amortyzację, nie ma zagrożenia, iż podmiot tworzący PSZOZ w Inowrocławiu zobowiązany będzie do pokrycia straty PSZOZ za 2012 rok.

**5. ZAKUPY ŚRODKÓW TRWAŁYCH**

PSZOZ w Inowrocławiu w 2012 roku planuje zrealizować tylko te zakupy środków trwałych, które są niezbędne do nieprzerwanego funkcjonowania Zakładu. Realizacja planowanych zakupów środków trwałych w budowie oraz innych środków trwałych (sprzętu i aparatury medycznej) uzależniona będzie od możliwości zaangażowania środków finansowych własnych, jak również od pozyskania środków na dofinansowanie z obcych źródeł, przede wszystkim dotacji z Powiatu Inowrocławskiego i Funduszy Unii Europejskiej. Szczegółowy wykaz planowanych zakupów środków trwałych zawiera Załącznik 1.

**6. BILANS****Bilans (wersja uproszczona)**

(w tys. zł)

AKTYWA	Stan na 31.12.			PASywa	Stan na 31.12.		
	2011r.	Plan 2012 r.			2011 r.	Plan 2012 r.	
		Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.			Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.
<b>A. Aktywa trwałe</b>	<b>41 883</b>	<b>45 854</b>	<b>42 618</b>	<b>A. Kapitał (fundusz) własny</b>	<b>33 964</b>	<b>34 001</b>	<b>32 007</b>
I. Wartości niematerialne i prawne	15	97	15	I. Kapitał (fundusz) podstawowy	47 774	47 774	47 774
II. Rzeczowe aktywa trwałe	41 868	45 757	42 603	II. Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)			
III. Należności długoterminowe				III. Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)			
IV. Inwestycje długoterminowe				IV. Kapitał (fundusz) zapasowy			
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe				V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny			
<b>B. Aktywa obrotowe</b>	<b>15 857</b>	<b>15 000</b>	<b>16 100</b>	VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe			
I. Zapasy	1 804	1 700	1 800	VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-9 261	-13 810	-13 859
II. Należności krótkoterminowe	10 212	9 500	10 500	VIII. Zysk (strata) netto	-4 549	37	-1 908
III. Inwestycje krótkoterminowe	3 617	3 600	3 600	IX. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)			
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	224	200	200	<b>B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b>	<b>23 776</b>	<b>26 853</b>	<b>26 711</b>
				I. Rezerwy na zobowiązania	4 339	4 300	4 500
				II. Zobowiązania długoterminowe	999	1 100	1 050
				III. Zobowiązania krótkoterminowe	14 804	17 603	17 721
				IV. Rozliczenia międzyokresowe	3 634	3 850	3 440
<b>Aktywa razem</b>	<b>57 740</b>	<b>60 854</b>	<b>58 718</b>	<b>Pasywa razem</b>	<b>57 740</b>	<b>60 854</b>	<b>58 718</b>

Prognoza zweryfikowanego na dzień 30 czerwca 2012 roku bilansu na 2012 rok zamyka się sumą 57,6 mln zł. Przy ograniczonej realizacji planowanych zakupów środków trwałych, ze względu na ogra-

niczone środki finansowe, aktywa trwałe mogą ukształtować się w wysokości 41,4 mln zł. Kapitał podstawowy został zaplanowany na poziomie 2011 roku (47,7 mln zł). Zobowiązania krótkoterminowe ukształtują się na poziomie 16,7 mln zł.

#### Wybrane wskaźniki ekonomiczne

Wyszczególnienie		2011 r.	Plan 2012 r.	
			Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.
Wskaźnik ogólnego zadłużenia(%)	zobowiązania ogółem/pasywa ogółem	41,2	44,1	45,5
Wskaźnik bieżącej płynności	majątek obrotowy/zobowiązania krótkoterminowe	1,07	0,85	0,91
Wskaźnik udział kapitałów własnych (%)	kapitał własny /pasywa ogółem	58,8	55,9	54,5

#### Wskaźnik zadłużenia wg art. 71 ustawy o działalności leczniczej

Wyszczególnienie	2011 r.	Plan 2012 r.	
		Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06.
Suma zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych pomniejszona o inwestycje krótkoterminowe do sumy przychodów	0,12	0,13	0,14

Zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia ustalona zgodnie z art. 70 i 71 wynosi:

1) powyżej 0,5 – podmiot tworzący, przed dniem przekształcenia, przejmuje zobowiązania samodzielnie-go publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5;

2) 0,5 lub mniej – podmiot tworzący może, przed dniem przekształcenia, przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

#### 7. ZATRUDNIENIE

##### Umowy o pracę

(etaty przeliczeniowe)

Lp.	Wyszczególnienie	Zatrudnienie na 31.12.2011r.	Plan na 31.12.2012 r.	
			Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06
	<b>Ogółem</b>	<b>1 045</b>	<b>1 043</b>	<b>1 012</b>
<b>1</b>	<b>Personel wyższy medyczny, w tym</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>54</b>
	Lekarze medycyny	29	29	28
	Personel medyczny inny wyższy	27	28	26
2	Personel średni	710	708	682
3	Personel niższy	38	38	35
4	Personel gospodarczy	116	116	116
5	Administracja	93	92	91
6	Lekarze rezydenci	28	29	30
7	Lekarze stażyści	4	3	4

##### Umowy cywilno-prawnych

p.	Wyszczególnienie	Zatrudnienie na 31.12.2011r.	Plan na 31.12.2012 r.	
			Na dzień 20.03.	Na dzień 30.06
	<b>Ogółem</b>	<b>282</b>	<b>285</b>	<b>297</b>
<b>1.</b>	<b>Personel wyższy medyczny, w tym</b>	<b>187</b>	<b>186</b>	<b>187</b>
	Lekarze medycyny	171	170	170
	Personel medyczny inny wyższy	16	16	17
<b>2.</b>	<b>Personel średni medyczny</b>	<b>95</b>	<b>99</b>	<b>110</b>
	Pielęgniarki i położne	45	49	54
	Technicy fizjoterapii	7	7	7
	Technicy radiologii	7	7	7
	Ratownik medyczny	36	36	42

W PSZOZ personel zatrudniony jest w ramach umów o pracę i umów cywilno – prawnych. W ramach umów cywilno – prawnych personel wykonuje kontrakty zadaniowe w poradniach specjalistycznych i w niektórych oddziałach szpitalnych, zabezpiecza ciągłość świadczeń w godzinach od 7. do 15. oraz na dyżurach całodobowych w dni robocze i świąteczne w oddziałach szpitalnych, w tym w szpitalnym oddziale ratunkowym, pomocy doraźnej i diagnostyce laboratoryjnej. Na dzień 31 grudnia 2012 roku PSZOZ planuje zmniejszyć zatrudnienie w zakresie umów o pracę do poziomu 1.012 etatów, a w zakresie umów cywilno- prawnych zwiększyć do 297 etatów.

Zmiany kadrowe w 2012 roku mogą mieć miejsce tylko między komórkami organizacyjnymi PSZOZ (przeniesienia), a dodatkowe zatrudnienie możliwe jest tylko w przypadku dostosowania zatrudnienia w komórce do minimalnych norm zatrudnienia, określonych w opisie struktury organizacyjnej Zakładu.

## 8. PODSUMOWANIE

Przedstawiona wersja planu finansowego pokazuje prognozę sytuacji finansowej PSZOZ w Inowrocławiu na 2012 rok.

Pomimo uzyskania przez PSZOZ wyższych przychodów z NFZ na 2012 rok, 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 dobą gotowość od 1 lipca 2012 r., przychody PSZOZ nie bilansują kosztów jego działalności. W porównaniu do danych finansowych za 2011 rok szacuje się, że przychody w 2012 roku mogą wzrosnąć o 6,5%, a koszty o 3,7%. Od 2010 roku PSZOZ nie może pokryć kosztów uzyskanymi przychodami i wykazuje stratę na działalności podstawowej. Przewidywany wynik brutto na działalności w 2012 roku wykazuje stratę (-) 1.862,4 tys. zł. W 2010 roku strata na działalności wynosiła (-) 1.567,0 tys. zł, a w 2011 r. (-) 4.597,7 tys. zł. Podstawową przyczyną braku zbilansowania kosztów przychodami, jest niedofinansowanie usług przez NFZ. Ceny stosowane przez NFZ są w większości niezmiennie od 2009 roku, zwłaszcza w zakresie usług świadczonych przez oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne. Zwiększanie wartości kontraktu rok do roku jest spowodowane przede wszystkim większym zakresem świadczonych usług. W 2012 roku z tytułu wzrostu ceny przychody mogą być wyższe o około 2.380,0 tys. zł. Roczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych (rok poprzedni = 100) wynoszą: w 2010 – 102,6, w 2011 r. - 104,3, w 2012 r. - 102,8 (wg prognozy w projekcie ustawy budżetowej).

PSZOZ opracował program działań oszczędnościowych, w którym zawarł działania mające na celu przede wszystkim zmniejszenie kosztów działalności od 1 lipca 2012 roku. PSZOZ dołoży wszelkich starań, aby obniżyć koszty działalności do takiego poziomu, aby na koniec 2012 roku zostały zbilansowane oczekiwaną wielkością przychodów. Jednocześnie działania oszczędnościowe będzie wdrażał w taki sposób, aby nie ograniczyć dotychczasowego zakresu usług, ich dostępności i jakości.

W przypadku istotnych zmian zarówno po stronie przychodów, kosztów i zakresu usług, jak i innych zmian, np. organizacyjnych, plan finansowy będzie podlegał weryfikacji.

Plan finansowy PSZOZ jest podstawą do opracowania budżetów poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych PSZOZ, a te są narzędziem umożliwiającym przekształcenie celów PSZOZ na konkretne zadania finansowe jego jednostek i komórek organizacyjnych w danym okresie obrachunkowym.

Inowrocław, 30 czerwca 2012 r.

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

