

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2010

SPIS TREŚCI

1. Wizytówka zakładu	2
2. Działalność zakładu	3
2.1. Szpitalnictwo	3
2.2. Lecznictwo ambulatoryjne	5
2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna	5
2.2.2. Pracownia Rehabilitacji	6
2.3. Pogotowie Ratunkowe	6
2.4. Pomocnicze usługi w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym	7
2.5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne	7
2.6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej	8
2.7. Informacja o realizacji programów jakości	8
3. Personel.....	11
3.1. Zatrudnienie	11
3.2. Środowisko pracy pracownika	12
3.3. Wynagrodzenia	13
3.4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	14
4. Zakupy środków trwałych	14
5. Zaopatrzenie w materiały i usługi	15
6. Przychody	15
6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	16
6.2. Przychody z budżetu państwa.....	18
6.3. Przychody z dotacji budżetowych	18
6.4. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej	19
6.5. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe	19
7. Koszty	20
8. Wynik finansowy	22
9. Analiza finansowa	22
9.1. Analiza bilansu	22
9.2. Analiza wskaźnikowa	23
10. Podsumowanie	24
11. Plan działania w następnym roku	25

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 poczty elektronicznej w ramach systemu ZOZMAIL: 0400031@zoz.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: leczenie i promocja zdrowia ludności

Rodzaj przeważającej działalności:

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

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej: 04-00031

Organ rejestrowy: Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000002494

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

Numer REGON: 092358780

Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot, który utworzył zakład: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna

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

Na stanowisku Dyrektora od 01.02.2001 r. zatrudniony jest - w drodze powołania - dr n. med. Elżbieta Patalas (powołanie uchwałą Nr 156/2001 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 25.01.2001 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.

2. Działalność zakładu (dalej: PSZOZ)

2.1. Szpitalnictwo: udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie:

- 1) leczenia stacjonarnego,
- 2) jednego dnia,
- 3) leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego

- przez szpital wielospecjalistyczny: **Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka (HP.1.1)**, zlokalizowany w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w tym 20 oddziałów szpitalnych (519 łóżek, 35 łóżek noworodkowych, 12 stanowisk stacji dializ – od 30.11.2010 r. 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 z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracownią Hemodynamiki [4100] - 42-łóżkowy, (w tym 12 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego); od 30.11.2010 r. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracownią Hemodynamiki [4100] - 42-łóżkowy, w tym: Oddział Kardiologiczny – 38-łóżkowy, w tym 8 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z Pracownią Hemodynamiki – 4-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
- Stacja Dializ [4132] - 12-stanowiskowa; od 30.11.2010 r. 15-stanowiskowa,
- Oddział Opieki Paliatywnej [4180] - 25-łóżkowy;

• innych specjalizacji zachowawczych:

- Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym [4220] – 36-łóżkowy (w tym 18 łóżek udarowych - 4 monitorowane i 14 niemonitorowanych); od 06.09.2010 r. 36-łóżkowy (w tym 18 łóżek udarowych – 14 łóżek niemonitorowanych i 4 łóżka intensywnej opieki medycznej), od 30.11.2010 r. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym [4220] – 36-łóżkowy, w tym: Oddział Neurologiczny – 18-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, Pododdział Udarowy – 18-łóżkowy, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii [4260] - 7-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnej opieki medycznej),
- Oddział Rehabilitacyjny [4300] - 30-łóżkowy;

• związane z opieką nad matką i dzieckiem:

- Oddział Dziecięcy [4401] - 42-łóżkowy, z 2 inkubatorami; od 30.11.2010 r. 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 11 inkubatorami (oraz 25 łóżkami w Oddziale Położniczym i 2 łóżkami w Oddziale Ginekologii); od 30.11.2010 r. 8-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, z 7 inkubatorami (oraz 25 łóżkami w Oddziale Położniczym i 2 łóżkami w Oddziale Ginekologii),
- Oddział Położniczy [4456] - 35-łóżkowy (oraz jak wyżej wskazano z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków); od 30.11.2010 r. 35-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej (oraz jak wyżej wskazano z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków);
- Oddział Ginekologii [4452] - 23-łóżkowy (oraz jak wyżej wskazano z 2 odrębnymi łóżkami dla noworodków); od 30.11.2010 r. 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 [4500] - 39-łóżkowy; od 18.10.2010 r. I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej [4500] – 39-łóżkowy; od 30.11.2010 r. 39-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- II Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 42-łóżkowy; od 30.11.2010 r. 42-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii [4580] - 37-łóżkowy; od 30.11.2010 r. 37-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Okulistyczny [4600] - 25-łóżkowy; od 30.11.2010 r. 25-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,

- Oddział Laryngologiczny [4610] - 25-łóżkowy; od 30.11.2010 r. 25-łóżkowy, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy, od 30.11.2010 r. 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), włączony do systemu jednostek ratownictwa medycznego z dniem 28.03.2003 r..

Świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych w latach 2008 – 2010

Oddziały	Leczeni				Osobodni				Dni pobytu		
	2008	2009	2010	Wzrost/ spadek 2010/2009	2008	2009	2010	Wzrost/ spadek 2010/2009	2008	2009	2010
Ogółem	29 462	30 354	28 871	-1 483	138 770	141 803	140 735	-1 068	4,71	4,67	4,87
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	9 221	9 289	8 583	-706	48 285	50 054	49 516	-538	5,24	5,39	5,77
Innych specjalizacji zachowawczych	2 572	2 556	2 721	165	24 088	22 578	23 286	708	9,37	8,83	8,56
Opieki nad matką i dzieckiem	7 483	7 744	7 203	-541	26 144	27 603	26 583	-1 020	3,49	3,56	3,69
Specjalności zabiegowych	10 186	10 765	10 364	-401	40 253	41 568	41 350	-218	3,95	3,86	3,99

W 2010 roku w oddziałach szpitalnych leczono 28.871 osób, tj. o 1.483 osoby mniej niż w 2009 roku. W 2010 r. w oddziałach szpitalnych związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych liczba leczonych wynosiła 8.583 i w porównaniu do 2009 roku była mniejsza o 706 pacjentów. W Oddziałach internistycznych w 2010 r. przyjęto 5.524 pacjentów, tj. o 633 pacjentów mniej niż w 2009 roku, natomiast w Oddziale Kardiologicznym przyjęto 2.614 pacjentów, tj. porównywalnie jak w 2009 roku.

W grupie oddziałów innych specjalizacji zachowawczych w 2010 roku leczono 2.721 pacjentów i w porównaniu z 2009 rokiem przyjęto o 165 pacjentów więcej. W Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym przyjęto o 197 pacjentów więcej niż w 2009 roku, tj. 2.098 pacjentów.

W oddziałach o specjalizacjach zabiegowych liczba osób leczonych wynosiła 10.364 i w porównaniu do 2009 roku zmniejszyła się o 401. Również w oddziałach opieki nad matką i dzieckiem liczba leczonych pacjentek była niższa niż w poprzednim roku o 541 chorych i wyniosła 7.203.

Ogólny spadek liczby leczonych w 2010 roku związany był z kontraktem z NFZ i wynikającym w związku z tym ograniczeniem przyjęć chorych do oddziałów szpitalnych.

W 2010 roku średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych wynosił 4,87 dnia i był wyższy o 0,20 dnia w porównaniu z 2009 rokiem (4,67 dnia).

Działalność Stacji Dializ w latach 2008 – 2010*(liczba dializ)*

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
Stacja Dializ	6 867	6 424	6 785	5,6%

W 2010 roku w Stacji Dializ PSZOZ wykonano 6.785 hemodializ. W 2010 roku wykonano więcej o 361 hemodializ niż w poprzednim roku. Od 30.11.2010 r. Stacja Dializ wykonywała usługi medyczne w nowym budynku, gdzie znajduje się 15 stanowisk do hemodializ. Przed zmianą pomieszczeń lokalowych było 12 stanowisk.

Porady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w latach 2008 – 2010*(porady)*

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
Szpitalny Oddział Ratunkowy	37 350	41 167	42 874	4,1%

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielano porad pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego. Porady specjalistyczne w SOR połączone były z pakietem świadczeń z zakresu dia-

gnostyki laboratoryjnej. W 2010 roku liczba porad udzielonych w SOR wynosiła 42.874 i w porównaniu do 2009 roku zwiększyła się o 1.707 porad (4,1%).

2.2. Lecznictwo ambulatoryjne: usługi lecznicze w zakresie wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki pozaszpitalnej.

2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna [HP.3.4], zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w tym 31 poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych:

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne:**
 - 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 Dermatologiczna [1200],
 - Poradnia Neurologiczna [1220],
 - Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221],
 - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa [1270],
 - Poradnia Reumatologiczna [1280],
 - Poradnia Rehabilitacyjna [1300];
- **związane z opieką nad matką i dzieckiem:**
 - Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieaków [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 Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną [1610],
 - Poradnia Urologiczna [1640];
- **związane z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:**
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego [1700],
 - Poradnia Psychologiczna [1790];
- **stomatologiczne:**
 - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej [1840].

Ponadto, w PSZOZ działają 3 **poradnie specjalistyczne** znajdujące się w strukturze organizacyjnej Szpitala:

- **specjalności zabiegowej:**
 - Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1600], która rozpoczęła działalność dnia 26.03.2011 r.;
- **innej specjalizacji zachowawczej:**
 - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu [1222];
- **związana z opieką nad matką i dzieckiem:**
 - Poradnia Położniczo-Ginekologiczna [1450].

Działalność poradni specjalistycznych w latach 2009 – 2010

(porady)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
Ogółem	214 065	213 380	211 172	-1,0%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	61 008	60 309	58 919	-2,3%
Opieki nad matką i dzieckiem	3 830	3 866	3 012	-22,1%
Innych specjalizacji zachowawczych	48 710	48 659	50 643	4,1%
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	17 517	14 860	14 143	-4,8%
Stomatologiczne	2 240	2 257	2 152	-4,7%
Specjalności zabiegowych	80 760	83 429	82 303	-1,3%

W 2010 r. w zakresie leczenia specjalistycznego udzielono ogółem 211.172 porady, o 2.208 mniej (-1,0%) niż w 2009 roku. Świadczenia zdrowotne z tego zakresu są limitowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2010 roku wykonano mniej o 1.390 (-2,3%) porad związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych, o 854 porad w poradniach opieki nad matką i dzieckiem, o 717 (-4,8%) w poradniach związanych z psychologią i chorobami psychicznymi, o 1.126 (-1,3%) porad w poradniach o specjalnościach zabiegowych w porównaniu do ubiegłego roku. Natomiast w poradniach o innych specjalizacjach zachowawczych w 2010 r. wykonano 50.643 porad, tj. o 1.984 porad (4,1%) więcej niż w 2009 roku, w tym poradnia dermatologiczna leczyła o 1.914 chorych więcej niż w poprzednim roku.

2.2.2. Pracownia Rehabilitacji [HP.3.7], w tym jedna komórka organizacyjna: Pracownia Rehabilitacji [1310].

Pracownia Rehabilitacji w 95% świadczy usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2010 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało 7.260 pacjentów, którym udzielono 169,2 tys. zabiegów.

2.3. Pogotowie Ratunkowe [HP.3.9.1], zlokalizowane w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32, w tym zespoły ratownictwa medycznego i inne komórki organizacyjne:

- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „R” – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „R” – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
- Zespół Wypadkowy „W” – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wypadkowy „W” – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
- Zespół Wypadkowy „W” – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
- Zespół Wypadkowy „W” – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D; utworzony 02.03.2009 r.,
- Zespół Wyjazdowy Ogólny [3110], 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.

Działalność w zakresie Pogotowia Ratunkowego w latach 2008 – 2010

(liczba wyjazdów)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
wyjazdy	11 277	11 904	12 032	1,1%

W 2010 roku w Pogotowiu Ratunkowym usługi z zakresu ratownictwa medycznego, świadczone w ramach **systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**, realizowane były całodobowo przez dwa zespoły ratownictwa medycznego – specjalistyczne (z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i przy ul. Poznańskiej 97) oraz cztery zespoły ratownictwa medycznego - podstawowe (z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32, w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A, w Kruszewicy przy ul. Niepodległości 47 oraz w Janikowie przy ul. Główniej 35D).

Zespoły ratownictwa medycznego ogółem wyjeżdżały 12,0 tys. razy do zachorowań i wypadków, przejeżdżając 231,9 tys. km.

2.4. 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],
- Centralna Sterylizatornia [4930],
- Zakład Anatomii Patologicznej [4950],
- 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 [7100],
 - Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [4950],
 - pracownie diagnostyki obrazowej:
 - Zakład Diagnostyki Obrazowej [7200],
 - Pracownia Echokardiograficzna [7200],
 - Pracownia Hemodynamiki – znajdująca się w strukturze organizacyjnej Oddziału Kardiologicznego [4100],
 - pracownie endoskopii:
 - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
 - pracownie inne:
 - Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) [7900],
- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202],
- Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
- Dział Żywienia [9220].

Świadczenie usług medycznych w pracowniach diagnostycznych dla pacjentów innych niż pacjenci Szpitala i Przychodni Przyszpitalnej, kierowanych przez podmioty zewnętrzne, daje możliwość pozyskania dodatkowych środków pieniężnych dla PSZOZ. Zatrudnianie wykwalifikowanej kadry, dostosowywanie pracowni do obowiązujących standardów, w tym wyposażanie ich w nowoczesną, wysokospecjalistyczną aparaturę, pozwala na efektywniejsze wykorzystanie zasobów tych pracowni, obniżenie kosztów eksploatacji dla PSZOZ oraz zabezpieczenie pacjentom badań diagnostycznych na wysokim poziomie. Głównymi odbiorcami usług, poza pacjentami oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych PSZOZ (finansowanych przez NFZ) - są pacjenci kierowani z gabinetów prywatnych i zakładów podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni medycyny pracy. Największe zapotrzebowanie podmiotów zewnętrznych w zakresie diagnostyki dotyczy badań laboratoryjnych, serologicznych, rentgenowskich i ultrasonograficznych.

2. 5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej, PSZOZ realizował w 2010 roku następujące programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

- 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 - wykonano 1.143 badań,

- program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia - wykonano 453 badania .
 - w ramach porozumienia ze Starostwem Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego, u mężczyzn w wieku od 45 do 70 lat - wykonano 540 badań wraz z konsultacją lekarską,
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy z udziałem 315 osób; program obejmował wykonanie badań laboratoryjnych oraz konsultację w poradni endokrynologicznej,
- program profilaktyki leczenia otyłości u dzieci i młodzieży - wykonano 12 badań laboratoryjnych wraz z konsultacją lekarską.

2. 6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej, innej niż udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, obejmują:

- wynajem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej,
- usługi pralnicze,
- usługi w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego,
- usługi farmaceutyczne, w tym w zakresie sprzedaży detalicznej produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Ogólnodostępną „NOVA” – w 2011 r. planuje się likwidację działalności apteki ogólnodostępnej (otwarcie likwidacji nastąpiło dnia 31.03.2011 r., natomiast termin zakończenia likwidacji Apteki został określony na dzień 1 lipca 2011 r. (uchwałą Nr V/42/2011 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 17 lutego 2011 r. w sprawie przekształcenia Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, polegającego na likwidacji Apteki Ogólnodostępnej „NOVA”)
- usługi transportowe, w tym w zakresie transportu sanitarnego,
- usługi naprawy i serwisu sprzętu medycznego,
- usługi w zakresie gospodarowania odpadami,
- usługi przechowywania zwłok.

2.7. Informacja o realizacji programów jakości

2.7.1. Certyfikat ISO 9001:2008

W dniu 01.08.2010 r. Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Germanischer Lloyd Certification Baltic Sea Sp. z o.o. nadał certyfikat nr QS-0046BS ISO, 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 leczenie 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.

2.7.2 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 uwięzieniem 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.

2.7.3 Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”

PSZOZ – Szpital Powiatowy w Inowrocławiu realizuje program: **Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”**. PSZOZ - Szpital 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 PS ZOZ Inowrocław 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 doszkolającym „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".

2.7.4. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2010 pn. "Szpitale publiczne"

W 2010 roku w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali „Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne”, organizowanym przez dziennik „Rzeczpospolita” wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka w Inowrocławiu został sklasyfikowany na 3 miejscu w województwie kujawsko-pomorskim oraz na 9 miejscu w kraju. W 2010 r. w rankingu udział wzięło 256 szpitali z całej Polski. Podobnie jak w latach poprzednich ocenie podlegały: warunki, w jakich są leczeni pacjenci, wyposażenie placówek w aparaturę medyczną, zarządzanie oraz sytuacja finansowa. Główny nacisk został położony na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi i ocenę infrastruktury szpitala. Przyjęta koncepcja nawiązuje do wdrażanych obecnie na świecie, szczególnie w krajach Unii Europejskiej, systemów opartych na połączeniu sprawnego zarządzania z bezpieczeństwem i zapobieganiem zdarzeniom niepożądanym.

2.7.5. 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". Certyfikat został przyznany naszemu zakładowi na okres 3 lat i jest on 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. Merytoryczna część programu polega na wdrożeniu w oddziałach zabiegowych procedur, mających na celu zapewnienie pacjentom najwyższych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego. Uzyskanie certyfikatu zależne jest od spełnienia wymogów, takich jak: przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego (anestezjologów, lekarzy różnych specjalności zabiegowych 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.

2.7.6. 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 kombatanom", którego celem było upowszechnienie wśród pracowników służby zdrowia podstaw prawnych zapewniających kombatanom 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.

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

W 2006 roku Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgłosił akces uczestnictwa 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.

2.7.8. 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 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.

2.7.9. Ogólnopolski Konkurs Medyczny PERŁY MEDYCZYNY 2009

W 2009 r. PSZOZ i wchodzący w jego struktury Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka w Inowrocławiu otrzymał wyróżnienie w Ogólnopolskim Konkursie Medycznym PERŁY MEDYCZYNY 2009 w kategorii: Szpitale Wielospecjalistyczne - powyżej 400 łóżek, organizowanym przez Mazowieckie Zrzeszenie Handlu, Przemysłu i Usług oraz firmę Europa 2000 Consulting Sp. z o.o.. Konkurs miał na celu promocję placówek medycznych i firm działających na rynku medycznym, które zakresem swojej działalności oraz przy udziale kompetentnego personelu wpływają na poziom oferowanych produktów i usług - ich dostępność i jakość, a także bezpieczeństwo pacjentów oraz klientów. Przedsięwzięcie jest skierowane do tych, którzy poprzez: optymalizację kosztów i właściwe metody zarządzania procesami, inwestycje w reorganizację i modernizację, podnoszenie kwalifikacji zespołu, efektywność zarządzania, organizację pracy, lepsze wykorzystanie zasobów materialnych i niematerialnych - zapewniają sprawność funkcjonowania placówki medycznej bądź firmy działającej na rynku medycznym pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym, przy respektowaniu praw i obowiązków pacjenta i klienta.

2.7.10. Program „Bezpieczna Chirurgia Ratuje Życie”

Od października 2009 roku PSZOZ w Inowrocławiu rozpoczął uczestnictwo w programie „Bezpieczna Chirurgia Ratuje Życie”, zainicjowanym przez Światową Organizację Zdrowia WHO i będącym elementem działań World Alliance for Patient Safety, nakierowany na ograniczenie liczby komplikacji i zgonów operowanych pacjentów. Wspierając zespoły zabiegowe w ograniczeniu liczby takich zdarzeń, WHO po konsultacjach z lekarzami chirurgii i anestezjologii, pielęgniarkami anestezjologicznymi i operacyjnymi oraz przedstawicielami pacjentów, opracowało Okołooperacyjną Kartę Kontrolną (OKK). Karta jest narzędziem służącym do wspierania przyjętych zaadaptowanych działań na każdej sali operacyjnej na rzecz bezpieczeństwa oraz promowania skutecznej komunikacji i dobrej współpracy w multidyscyplinarnym zespole. Okołooperacyjna Karta Kontrolna nie jest elementem

polityki regulacyjnej ani ustawowej. Karta kontrolna identyfikuje trzy fazy operacji: przed zastosowaniem znieczulenia, przed nacięciem powłok skórnych i przed opuszczeniem sali operacyjnej przez pacjenta. Podczas każdej fazy, koordynator karty musi potwierdzić, że zespół wykonujący operację zakończył wyszczególnione zadania przed przystąpieniem do kolejnych etapów operacji. Mając na uwadze maksymalne bezpieczeństwo pacjentów podczas zabiegów operacyjnych zasadne jest podjęcie działań wprowadzających Kartę przez Szpital. Instytucją monitorującą i koordynującą tę inicjatywę jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

3. Personel

3.1. Zatrudnienie

W 2010 roku przeciętne zatrudnienie ogółem w ramach umowy o pracę ukształtowało się na poziomie 1.041,2 etaty przeliczeniowe. Przeciętne zatrudnienie w 2010 roku w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia 2009 roku zmniejszyło się o 17,5 etatów. Spadek zatrudnienia dotyczył zmian kadrowych między innymi pielęgniarek, które zostały zatrudnione w ramach umów cywilno-prawnych. W 2010 zwiększone zostało zatrudnienie w grupie ratowników medycznych o 4 etaty i sekretarek medycznych o 4,5 etatów w porównaniu do zatrudnienia w 2009 roku.

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w latach 2008-2010

(etaty przeliczeniowe)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				Etaty	%
Ogółem	1 044,1	1 058,7	1 041,2	-17,5	-1,7
Lekarze medycyny	66,0	54,0	53,2	-0,8	-1,5
Personel medyczny inny z wyższym wykształceniem	24,3	23,9	24,5	0,6	2,5
Średni medyczny	170,8	190,5	200,1	9,6	5,0
Pielęgniarki i położne	521,4	529,2	514,0	-15,2	-2,9
Niższy medyczny	38,9	36,3	37,3	1,0	2,8
Administracja	91,9	95,5	93,8	-1,7	-1,8
Gospodarczy i obsługi	130,8	129,3	118,3	-11,0	-8,5

PSZOZ zatrudnia również lekarzy medycyny i pozostały personel medyczny na podstawie umów cywilno-prawnych („kontraktów”). Na podstawie tych umów 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 diagnostyce laboratoryjnej. W ramach umów cywilno-prawnych zatrudnienie ukształtowało się na poziomie 252 etaty, w tym: lekarze medycyny 165 etatów, personel medyczny inny wyższy 16 etatów, średni personel medyczny 71 etatów, w tym: pielęgniarki 29, technicy medyczni 13, ratownicy medyczni 29.

Kadra medyczna zatrudniona w PSZOZ jest dobrze wykształcona. W grupie zatrudnionych lekarzy 114 osób posiada tytuł specjalisty, 18 osób tytuł doktora nauk medycznych, 19 osób posiada I stopień specjalizacji, a 31 osób jest w trakcie realizacji specjalizacji.

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2008-2010

rok		Wiek						
		do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2008.	zatrudnieni	98	103	180	258	207	161	51
	struktura	9,3%	9,7%	17,0%	24,4%	19,6%	15,2%	4,8%
2009	zatrudnieni	117	106	180	258	209	159	51
	struktura	10,8%	9,8%	16,7%	23,9%	19,4%	14,7%	4,7%
2010	zatrudnieni	117	80	161	246	206	176	66
	struktura	11,1%	7,6%	15,3%	23,4%	19,6%	16,7%	6,3%
Wzrost/spadek 2010 do 2009	zatrudnieni	0	-26	-19	-12	-3	17	15
	struktura	0,3%	-2,2%	-1,4%	-0,5%	0,2%	2,0%	1,6%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2010 roku wg wieku ukształtowało się następująco:

- 34,0% ogółu zatrudnionych (358 pracowników) stanowiły osoby w wieku do 40 lat,
- 66,0% ogółu zatrudnionych (694 pracowników) stanowiły osoby w wieku powyżej 40 lat.

W 2009 roku zatrudnienie w analogicznych przedziałach wiekowych kształtowało się na poziomie odpowiednio 37,3% i 62,70%. W 2010 roku, w wieku od 30 do 45 roku życia zatrudnionych było o 57 osób mniej niż w 2009 r., natomiast w wieku powyżej 50 roku życia zatrudnionych było więcej o 32 osoby niż w 2009 roku.

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2008-2010

rok		Staż								
		do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	powyżej 40 lat
2008	zatrudnieni	102	67	93	169	259	198	131	30	9
	struktura	9,6%	6,3%	8,8%	16,0%	24,5%	18,7%	12,4%	2,8%	0,9%
2009.	zatrudnieni	122	68	94	171	259	198	128	31	9
	struktura	11,3%	6,3%	8,7%	15,8%	24,0%	18,3%	11,9%	2,9%	0,8%
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%
Wzrost/spadek 2010 do 2009	zatrudnieni	-12	7	-10	-42	-1	2	10	14	4
	struktura	-0,8%	0,8%	-0,7%	-3,5%	0,5%	0,7%	1,2%	1,4%	0,4%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2010 roku wg stażu pracy ukształtowało się następująco:

- 37,9% ogółu zatrudnionych (398 pracowników) posiadało staż pracy do 20 lat,
- 56,6% ogółu zatrudnionych (596 pracowników) posiadało staż pracy od 20 do 35 lat,
- 5,5% ogółu zatrudnionych (58 pracowników) posiadało staż pracy powyżej 35 lat.

W 2010 roku w grupie pracowników ze stażem pracy do 20 lat było zatrudnionych o 54 osoby mniej niż w analogicznej grupie w 2009 roku. W 2010 roku liczba zatrudnionych ze stażem powyżej 20 lat wynosiła 654 osoby i była wyższa o 29 osób w porównaniu do ubiegłego roku.

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. Obecnie lekarze specjalizują się w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne - 8 osób, medycyna ratunkowa - 2 osoby, urologia - 2 osoby, anestezjologia i intensywne terapię - 4 osoby, neurologia - 1 osoba, radiologia i diagnostyka obrazowa - 4 osoby, ortopedia i traumatologia narządu ruchu - 3 osoby, chirurgia ogólna - 4 osoby, pediatria - 4 osoby, kardiologia - 3 osoby.

Od 2011 roku PSZOZ uzyskał uprawnienia do prowadzenia specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii i staż z tego zakresu odbywa 1 osoba. Ponadto realizowane są staże specjalizacyjne w innych niż PSZOZ jednostkach organizacyjnych, w dziedzinie okulistyki - 2 osoby i mikrobiologii medycznej - 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 prowadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2008 r. i w 2009 r. 5 osób, w 2010 r. - 2 osoby),
- na podstawie wpisu PSZOZ do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu i Mogilnie, 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 2008 r. przeszkolono 34 osoby, w 2009 r. 15 osób, a w 2010 r. 13 osób).

3.2. Środowisko pracy pracownika

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 2010 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 są 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 pracujących w narażeniu.

W 2010 r. wszystkim uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze oraz zostały zabezpieczone inne świadczenia związane z bhp o łącznej wartości 115,5 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,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych wykonywane w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2010 r. wyniosły 106,1 tys. zł).

W zakresie podnoszenia wiedzy pracowniczej prowadzi się:

- szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; w 2010 r. objęto szkoleniem okresowym w zakresie bhp 535 pracowników, szkoleniami wstępnymi bhp objęto 249 pracowników oraz szkoleniem dla pracowników obcych firm wykonujących usługi na rzecz PS ZOZ 58 osób.

W 2010 r. odnotowano 11 wypadków przy pracy, które wywołały lżejsze obrażenia ciała. Nie prowadzono żadnego postępowania wypadkowego w stosunku do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę. Nie wystąpiły również zdarzenia potencjalnie wypadkowe. Nie odnotowano zachorowań na chorobę zawodową.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy przyczynia się do:

- utrzymania się 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 zatrudnionych pracowników i ograniczające szkodliwość ze strony środowiska pracy. Działalność ta jest planowana w różnych wewnętrznych programach, jednakże ich realizacja uzależniona jest od posiadanych środków finansowych.

3.3. Wynagrodzenia

Przeciętne wynagrodzenie w latach 2008 – 2010

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
PSZOZ	2 848,1	2 840,2	2 917,6	2,7%
w gospodarce narodowej	2 943,9	3 103,0	3 225,0	3,9%
% udział przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	96,7%	91,5%	90,5%	-1,1(p.p.)

W 2010 roku w PSZOZ przeciętne wynagrodzenie brutto ukształtowało się na poziomie 2.917,6 zł. W analizowanych latach można zaobserwować obniżenie wskaźnika udziału przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, który za 2010 rok wynosił 90,5%.

Przeciętne wynagrodzenie w grupach zawodowych za 2010 r.

Wyszczególnienie	Umowy o pracę	Umowy cywilno - prawne (kontrakty)
Ogółem	2 917,6	5 557,2
Lekarze medycyny	6 033,5	6 595,7
Personel medyczny inny z wyższym wykształceniem	4 314,4	5 167,0
Średni medyczny	2 575,7	3 665,0
Pielęgniarki i położne	2 860,1	3 837,1
Niższy medyczny	2 111,8	
Administracja	2 904,0	
Gospodarczy i obsługi	2 320,3	

3. 4. 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.). Na koniec 2009 roku zobowiązania dotyczące funduszu świadczeń socjalnych wykazywały stan 1.077,0 tys. zł.

W 2010 roku PSZOZ dokonał odpisu w wysokości 1.224,0 tys. zł. Odsetki od pożyczek mieszkaniowych i inne zwiększenia wynosiły 29,9 tys. zł.

Środki finansowe z funduszu świadczeń socjalnych zostały przeznaczone na:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego dla pracowników – 1.075,3 tys. zł,
- zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów – 99,2 tys. zł,
- refundację kolonii i obozów dla dzieci pracowników – 53,5 tys. zł.

Stan funduszu świadczeń socjalnych na 31.12.2010 roku wynosił 1.102,9 tys. zł.

W ramach FŚS udzielone zostały pożyczki mieszkaniowe na kwotę 582,0 tys. zł.

4. Zakupy środków trwałych

W 2010 roku PSZOZ zrealizował zakupy środków trwałych na kwotę w wysokości 7.716,4 tys. zł.

4.1. Rozbudowa Stacji Dializ i dostosowanie do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych

W 2010 roku zakończono budowę i oddano do użytkowania, rozpoczęte we wrześniu 2009 roku zadanie pn. „Rozbudowa Stacji Dializ i dostosowanie do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych”. Wykonawcą prac budowlanych był Budopol SA Przedsiębiorstwo Budowlano-Usługowe w Bydgoszczy. Koszt budowy wynosił 4.736,0 tys. zł. Budowa została sfinansowana z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w wysokości 2.374,6 tys. zł i z budżetu Powiatu Inowrocławskiego (2.361,4 tys. zł) Beneficjentem w/w zadania był Powiat Inowrocławski. Na podstawie zawartej umowy nr 268/2010 z dnia 31 grudnia 2010 r. pomiędzy Powiatem Inowrocławskim i PSZOZ w Inowrocławiu, Powiat Inowrocławski przekazał budynek Stacji Dializ w nieodpłatne użytkowanie na rzecz PSZOZ w Inowrocławiu.

Wartość środków trwałych stanowiących niezbędne wyposażenie nowego budynku stanowiła kwotę 1.140,7 tys. zł. Na sfinansowanie zakupu środków trwałych Powiat Inowrocławski przekazał dotację w wysokości 700,0 tys. zł. Pozostałe środki finansowe pochodziły z budżetu PSZOZ.

Wydatki dotyczyły między innymi: zakupu i montażu stacji do uzdatniania wody (358,5 tys. zł), utwardzenia drogi dojazdowej do nowego budynku (28,0 tys. zł), projektu i nadzoru autorskiego (14,7 tys. zł), sprzętu medycznego, w tym: aparatów do dializ, specjalistycznych łóżek (358,2 tys. zł) i pozostałych materiałów (56,7 tys. zł). Został zakupiony również pozostały sprzęt medyczny i środki trwałe (meble) na kwotę 324,6 tys. zł.

4.2. Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych przez doposażenie i modernizację infrastruktury Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Zadanie pn. „Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych przez doposażenie i modernizację infrastruktury Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” zostało sfinansowane ze środków Unii Europejskiej z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Całkowity koszt projektu wynosił 4.388,9 tys. zł. Wydatki w tym zakresie dotyczyły: wykonania robót budowlanych (2.098,9 tys. zł), nadzór inwestorski (40,0 tys. zł), zakupu sprzętu i wyrobów medycznych (2.235,0 tys. zł) oraz promocji projektu (15,0 tys. zł). W październiku 2010 r. Ministerstwo Finansów przekazało na realizację w/w zadania dotację w wysokości 3.544.044,37 zł, co stanowiło 95% kwoty obcych źródeł finansowych. W październiku 2010 r. rozpoczęto prace budowlane. Wykonawcą prac budowlanych była Firma „GOTOWSKI” Budownictwo Komunikacyjne i Przemysłowe Sp. z o.o. w Bydgoszczy. Zgodnie z umową zakończenie robót budowlanych nastąpiło 31.03.2011 roku. Nakłady finansowe wyniosły 4.631,9 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne 4.371,1 tys. zł. PSZOZ sfinansował ze środków własnych 916,4 tys. zł.

4.3. Termomodernizacja czterech budynków PSZOZ

PSZOZ w Inowrocławiu w 2010 roku podpisał umowę na dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego projektu pn. „Termomodernizacja czterech budynków PSZOZ”. Całkowita wartość projektu wynosi 1.278,6 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków EFRR w wysokości 798,1 tys. zł. W 2010 r. PSZOZ zlecił wykonanie studium wykonalności z wnioskiem aplikacyjnym na kwotę 6,2 tys. zł. W 2011 roku w drodze przetargu wyłoniony został wykonawca, którym jest Przedsiębiorstwo Budowlano-Montażowe BUDMONT z Włocławka. Roboty rozpoczną się w kwietniu 2011 r. i zgodnie z umową powinny zakończyć się w sierpniu br.

4.4. E-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych województwa Kujawsko-Pomorskiego

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, w tym: dofinansowanie z RPO w wysokości 1.599,5 tys. zł.

4.5. Adaptacja pomieszczeń po Stacji Dializ z modernizacją rejestracji – I etap

W grudniu 2010 roku wykonano dokumentację projektu budowlano - wykonawczego przebudowy holu Przychodni Przychodni Przychodni na kwotę 36,6 tys. zł. Adaptacja pomieszczeń po Stacji Dializ z modernizacją rejestracji zostanie sfinansowana przy udziale dotacji ze Starostwa Powiatowego w wysokości 340,0 tys. zł.

4.6. Kompleksowa modernizacja lądowiska dla helikopterów w PSZOZ w Inowrocławiu

Przedmiotem projektu „Kompleksowa modernizacja lądowiska dla helikopterów w PSZOZ w Inowrocławiu” jest gruntowna modernizacja szpitalnego lądowiska dla śmigłowców Lotnictwa Pogotowia Ratunkowego. Wartość projektu wynosi 3.768,3 tys. zł. Projekt zostanie sfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w wysokości 3.203,0 tys. zł i środków własnych w wysokości 565,3 tys. zł. Inwestycja będzie realizowana w 2011 roku. W 2010 roku została wykonana dokumentacja projektowa i studium wykonalności na w/w zadanie inwestycyjne na kwotę 65,4 tys. zł.

4.7. Zakup innych środków trwałych

PSZOZ w 2010 roku zakupił sprzęt i aparaturę medyczną na kwotę 3.230,7 tys. zł. Zakupy środków trwałych zostały sfinansowane między innymi:

- dotacją z Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 400,0 tys. zł
- darowizną z:
 - Sody Polskiej CIECH Sp.z o.o . - 130,0 tys. zł (wpływ na rachunek bankowy w 2009 r.),
 - Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia - 46,5 tys. zł,
 - Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy – 9,6 tys. zł,
 - od osób fizycznych i prawnych - 48,8 tys. zł
- ze środków własnych (2.268,6 tys. zł)
- leasingiem finansowym (327,2 tys. zł)

5. 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 2006 r. Nr 164, poz. 1163). Z wybranymi dostawcami - w trybie przetargów nieograniczonych, zapytania o cenę lub z wolnej ręki - zawierane są umowy, które określają warunki dostawy z uściśleniem cen jednostkowych, terminów dostaw i zapłaty oraz wymogi jakościowe w zakresie zamawianych dostaw. Dostawcy wywiązują się z realizacji dostaw w określonym terminie.

W 2010 roku PSZOZ w Inowrocławiu utrzymał płynność finansową i ograniczył zobowiązania wymagalne do kwoty 24,1 tys. zł.

6. Przychody

Zgodnie z art. 54 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz Statutu PSZOZ, Zakład może uzyskiwać środki finansowe:

- z odpłatnych świadczeń zdrowotnych i związanych z ich udzielaniem usług realizowanych w szczególności na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym,
- na realizację programów lub projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,
- z wydzielonej pozostałej działalności gospodarczej,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej,
- z dotacji budżetowych.

Przychody ogółem w latach 2008 – 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	93 379,2	98 596,2	102 710,1	4 113,9	4,2
<i>Działalność operacyjna</i>	92 046,9	97 770,7	102 177,4	4 406,7	4,5
NFZ	85 959,0	90 723,4	95 305,4	4 582,0	5,1
Budżet Państwa	485,8	790,3	984,6	194,3	24,6
Dotacje budżetowe ze Starostwa Powiatowego (programy zdrowotne)	68,9	75,7	84,1	8,4	11,1
Pozostała działalność gospodarcza	5 533,2	6 181,3	5 803,3	-378,0	-6,1
<i>Pozostała działalność operacyjna i finansowa</i>	1 332,3	825,5	532,7	-292,8	-35,5

PSZOZ w 2010 r. uzyskał przychody ogółem w wysokości 102.710,1 tys. zł. Przychody były wyższe od przychodów w 2009 r. o 4.113,9 tys. zł (4,2%). Przychody z NFZ stanowiły 93,2% przychodów działalności operacyjnej PSZOZ.

6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia

Umowy na świadczenia 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:

- 09-11/B0015/SZP leczenie szpitalne – świadczenia udzielane w ramach:
 - hospitalizacji,
 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 08-10/B0015/SOK świadczenia odrębnie kontraktowane w ramach hemodializoterapii,
- 08-10/B0015/AOS ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych,
- 08-10/B0015/ASDK ambulatoryjna opieka specjalistyczna – w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztobłonnych,
- 08-10/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,
- 08-10/B0015/OPH opieka długoterminowa, opieka paliatywna - hospicyjna – świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych - oddział opieki paliatywnej, poradni opieki paliatywnej oraz hospicjum domowe,
- 08-10/B0015/PSY opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, w tym domowych/środowiskowych, sesji psychoterapii, świadczeń specjalnych dla osób uzależnionych,
- 08-10/B0015/STM leczenie stomatologiczne – w ramach poradni z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- 08-10/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 dobową gotowość.

- 08-10/B0015/RTM ratownictwo medyczne, w ramach zespołów ratownictwa medycznego Specjalistycznego i Podstawowego - jednostką rozliczeniową jest dobową gotowość,
- 08-10/B0015/POZN 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 2008 – 2010

(w tys. zł)

Umowa	Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
					kwota	%
	Ogółem	87 179,5	90 333,8	95 229,1	4 895,3	5,4
SZP	Lecznictwo szpitalne, w tym:					
	Oddziały szpitalne, hospitalizacje	59 867,3	62 189,0	66 814,2	4 625,2	7,4
	Szpitalny Oddział Ratunkowy (dobowa gotowość)	2 635,4	2 845,9	2 845,9	0,0	0,0
SOK	Stacja Dializ, hemodializa	4 314,6	2 616,7	2 780,4	163,7	6,3
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, porady	6 858,8	6 802,2	6 731,9	-70,3	-1,0
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane (punkty)	716,7	558,9	726,1	167,2	29,9
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym:					
	Oddział szpitalny, osobodzień	1 413,5	1 343,0	1 298,2	-44,8	-3,3
	Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnia rehabilitacyjna (punkty)	1 244,5	1 316,9	1 348,5	31,6	2,4
PSY	Psychoterapia i psychologia, porada	733,2	913,9	765,9	-148,0	-16,2
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej (punkty)	142,6	145,2	145,2	0,0	0,0
OPH	Opieka długoterminowa, w tym:	0,0				
	Oddział szpitalny, osobodzień	1 083,1	1 316,1	1 316,7	0,6	0,0
	Hospicjum domowe, porada	469,0	398,7	416,8	18,1	4,5
RIM	Ratownictwo medyczne (dobowa gotowość)	5 097,6	6 715,4	6 975,9	260,5	3,9
POZN	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej, transport (stawka kapitacyjna)	2 441,1	3 084,8	2 970,8	-114,0	-3,7
PRO	Programy profilaktyczne	162,1	87,1	92,6	5,5	6,3

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

W 2010 roku umowy z NFZ określały finansowanie usług medycznych na poziomie 95.229,1 tys. zł. Wartość kontraktu w 2010 r. była wyższa o 4.895,3 tys. zł (5,4%) w porównaniu z kontraktem z 2009 r. Na wyższą wartość kontraktu z NFZ w 2010 roku wpłynął rozszerzony zakres usług o kardiologię inwazyjną.

W 2010 roku, podobnie jak w poprzednim roku, usługi medyczne objęte umową SZP – oddziały szpitalne były rozliczane wg jednorodnych grup pacjenta - za jeden punkt rozliczeniowy w wysokości 51 zł. Inne świadczenia medyczne określone w pozostałych zakresach umów były również finansowane wg stawek z 2009 roku, bez uwzględnienia chociażby wskaźnika inflacji, który za 2009 r. wynosił 103,5%.

W 2010 roku PSZOZ nie wykonał usług medycznych objętych umową z NFZ na kwotę 196,7 tys. zł, a wartość wykonanych i nierozliczonych usług medycznych, tzw. „nadlimitów” przez NFZ wynosiła 2.401,7 tys. zł.

Przychody z NFZ w latach 2008 – 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	85 959,0	90 723,4	95 305,4	4 582,0	5,1
Świadczenia usług medycznych wg zawartych umów	85 898,9	89 995,3	95 032,4	5 037,1	5,6
Przychody dot. lat ubiegłych	9,9	728,1	273,0	-455,1	-62,5
Poza kontraktem (pokrycie kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych)	50,2				

W 2010 r. z tytułu zawartych umów z O/W Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, PSZOZ uzyskał przychody ogółem w wysokości 95.305,4 tys. zł, w tym 273,0 tys. zł dotyczyło rozliczonych usług za 2009 rok.

6.2. Przychody z budżetu państwa

W 2010 roku PSZOZ otrzymał środki finansowe w wysokości 984,6 tys. zł, z czego na sfinansowanie kosztów związanych z prowadzeniem staży specjalizacyjnych z Ministerstwa Zdrowia 809,4 tys. zł i na prowadzenie poddyplomowych staży lekarskich i pielęgniarzkich z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 175,2 tys. zł.

Przychody z budżetu państwa w latach 2008 – 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	485,8	790,3	984,6	194,3	24,6
Ministerstwo Zdrowia	316,5	548,3	809,4	261,1	47,6
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego	169,3	242	175,2	-66,8	-27,6

W zakresie prowadzenia staży specjalizacyjnych, w 2010 r., PSZOZ kontynuował umowy dla 16 lekarzy. W listopadzie 2010 roku zostały zawarte nowe umowy dla 3 lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w naszym zakładzie. Przeciętna kwota refundacji dla jednej osoby kształtuje się na poziomie 4.300 zł. Natomiast poddyplomowe staże lekarskie i pielęgniarzkie były prowadzone dla 5 lekarzy medycyny do października i dla 2 lekarzy od listopada 2010 r.

6.3. Przychody z dotacji budżetowych

W latach 2008 – 2010 Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgodnie z art. 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej otrzymał dotacje budżetowe na:

a) Remonty, inwestycje, w tym: zakup aparatury i sprzętu (tabela poniżej)

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	773,0	4 250,9	4 552,8	301,9	7,1
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	743,0	1 600,0	1 100,0	-500,0	-31,3
Fundusz Unii Europejskiej		2 620,5	3 450,4	829,9	31,7
Urząd Marszałkowski	20,1	23,5		-23,5	-100,0
Odsetki bankowe od przekazanych dotacji	9,9	6,9	2,4	-4,5	-65,2

PSZOZ sfinansował z tych środków:

w 2008 r.

- termomodernizację pawilonu Zakładu Anatomii Patologicznej i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej – 183,2 tys. zł,
- sprzęt i aparaturę medyczną – 569,7 tys. zł (kardiomonitor 12 szt., stacja centralnego monitorowania, aparat do znieczuleń, stół operacyjny, pompy infuzyjne 40 szt., laser neodymowy-okulistyczny),
- sprzęt medyczny związany z działalnością opieki paliatywnej – 20,1 tys. zł,

w 2009 r.

- zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego – 4.026,8 tys. zł,
- czytnik płyt obrazowych dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej - 200,6 tys. zł,
- sprzęt medyczny dla O/Paliatywnego 23,5 tys. zł,

w 2010 r.

- doposażenie i modernizację infrastruktury Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - 3.544,0 tys. zł,
- korekta do przekazanej dotacji w 2009 roku na zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego (- 93,6 tys. zł),
- stacja uzdatniania wody – 358,5 tys. zł,
- aparaty do hemodializy – 183,6 tys. zł,
- łóżka specjalistyczne – 157,9 tys. zł,
- sprzęt i aparaturę medyczną dla Oddziału Okulistycznego (biometr laserowy, autorefraktometr z keratometrem, tonometr bezkontaktowy, laserowy tomograf komputerowy OCT SPECTRA-LIS) – 402,4 tys. zł.

Środki finansowe z dotacji na realizację zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz remontów zwiększają fundusz założycielski PSZOZ.

b) Realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych (tabela poniżej)

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	68,9	75,7	84,1	8,4	11,1
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn	50,7	52,5	56,7	4,2	8,0
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy	15,2	20,8	26,6	5,8	27,9
Profilaktyka leczenia otyłości u dzieci i młodzieży	3,0	2,4	0,8	-1,6	-66,7

Środki przeznaczono na finansowanie usług medycznych w zakresie w/w programów zdrowotnych.

6.4. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej

PSZOZ w Inowrocławiu, wykorzystując potencjał kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskuje przychody z wydzielonej działalności gospodarczej prowadzonej w zakresie:

- apteki ogólnodostępnej,
- medycyny pracy,
- sprzedaży usług medycznych diagnostycznych,
- sprzedaży usług niemedycznych,
- najmu/dzierżawy pomieszczeń.

W 2010 roku PSZOZ osiągnął przychody z pozostałej działalności gospodarczej w wysokości 5.803,3 tys. zł.

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2008 - 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	5 533,2	6 181,3	5 803,3	-378,0	6,1
Apteka	1 634,7	1 817,2	1 620,8	-196,4	-10,8
Medycyna Pracy	835,9	780,8	711,8	-69,0	-8,8
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostyki laboratoryjnej, usługi pralnie, spalarnia odpadów, transport medyczny, dzierżawy)	3 062,6	3 583,3	3 470,7	-112,6	-3,1

6.5. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe

PSZOZ w 2010 roku uzyskał przychody operacyjne w wysokości 439,7 tys. zł, a przychody finansowe w wysokości 93,0 tys. zł.

Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe w latach 2008 - 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				kwota	%
Ogółem	1 332,3	825,5	532,7	-292,8	-35,5
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	1 158,6	602,3	439,7	-162,6	-27,0
-Dotacja z Ministerstwa Zdrowia (splata zobowiązań cywilno - prawnych)	872,4				
-Ze zbycia majątku trwałego i materiałów	22,0	46,9	4,4	-42,5	-90,6
-Darowizny	103,4	231,9	87,7		
-Otrzymane odszkodowania i kary	40,2	15,8	26,4	10,6	67,1
-Ulga PFRON	47,6	213,1	186,4	-26,7	-12,5
-Prowizje	58,2	57,9	59,6	1,7	2,9
-Nawiązki z wyroków sądowych	9,3	6,1	11,8	5,7	93,4
-Pozostałe	5,5	30,6	63,4	32,8	107,2
Przychody finansowe	173,7	223,2	93,0	-130,2	-58,3
-Odsetki na rachunkach bankowych i lokaty	81,4	91,3	52,8	-38,5	-42,2
-Przedawnione i umorzone odsetki od zobowiązań	92,3	131,9	40,2	-91,7	-69,5

PSZOZ w Inowrocławiu otrzymał darowizny, które zwiększają przychody operacyjne lub zwiększają fundusz podstawowy zakładu.

W latach 2008 – 2010 PSZOZ otrzymał darowizny:

a) Zwiększające pozostałe przychody operacyjne:

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009
Ogółem	103,4	231,9	87,7	-144,2
Środki pieniężne	10,6	137,2	16,8	-120,4
Materiały, usługi	23,7	38,9	30,3	-8,6
Odpisanie wartości nieodpłatnie otrzymanych środków trwałych proporcjonalnie do ich amortyzacji	69,1	55,8	40,6	-15,2

Podstawowa działalność PSZOZ w Inowrocławiu wspierana jest przez darowizny od osób fizycznych i przedsiębiorstw w formie pieniężnej i rzeczowej. W 2010 roku PSZOZ uzyskał dary w formie pieniężnej w wysokości 16,8 tys. zł, które zostały przeznaczone na zakup sprzętu medycznego oraz dary w formie rzeczowej (leki i inne materiały) w wysokości 30,3 tys. zł. Odpisanie wartości nieodpłatnie otrzymanych środków trwałych proporcjonalnie do ich amortyzacji stanowiło kwotę 40,6 tys. zł.

b) Zwiększające fundusz podstawowy PSZOZ:

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010
Ogółem	63,9	46,4	46,5
Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia	63,9	44,8	46,5
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki		1,6	

Wartość środków trwałych otrzymanych w formie darów od instytucji budżetowych zwiększają fundusz podstawowy PSZOZ.

7. Koszty

Koszty w układzie rodzajowym w latach 2008 - 2010

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2008		2009		2010		Wzrost/spadek 2010/2009	
		ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	kwota	%
Ogółem		91 284,0	100,0	97 909,0	100,0	104 297,4	100,0	6 388,4	6,5
<i>I</i>	<i>Działalność operacyjna</i>	<i>90 060,2</i>	<i>98,7</i>	<i>97 650,2</i>	<i>99,7</i>	<i>104 127,0</i>	<i>99,9</i>	<i>6 476,8</i>	<i>6,6</i>
1	Zużycie materiałów i energii	15 928,2	17,5	18 097,1	18,5	18 356,7	17,6	259,6	1,4
2	Usługi obce	24 443,5	26,8	28 363,8	29,0	34 150,5	32,7	5 786,7	20,4
3	Podatki i opłaty	746,9	0,8	701,6	0,7	567,8	0,5	-133,8	-19,1
4	Wynagrodzenia i umowy zlecenia	36 008,2	39,4	36 246,9	37,0	36 604,7	35,1	357,8	1,0
5	Świadczenia na rzecz pracowników	7 515,5	8,2	7 817,2	8,0	7 872,8	7,5	55,6	0,7
6	Amortyzacja	3 766,7	4,1	4 520,9	4,6	4 843,8	4,6	322,9	7,1
7	Pozostałe koszty	325,0	0,4	406,3	0,4	400,9	0,4	-5,4	-1,3
8	Koszty towarów handlowych	1 326,2	1,5	1 496,4	1,5	1 329,8	1,3	-166,6	-11,1
<i>II</i>	<i>Pozostałe koszty operacyjne</i>	<i>1 124,6</i>	<i>1,2</i>	<i>120,6</i>	<i>0,1</i>	<i>111,1</i>	<i>0,1</i>	<i>-9,5</i>	<i>-7,9</i>
<i>III</i>	<i>Koszty finansowe</i>	<i>99,2</i>	<i>0,1</i>	<i>265,4</i>	<i>0,3</i>	<i>220,6</i>	<i>0,2</i>	<i>-44,8</i>	<i>-16,9</i>
<i>IV</i>	<i>Bierne rozliczenia międzyokresowe</i>			<i>-127,2</i>	<i>-0,1</i>	<i>-161,3</i>	<i>-0,2</i>	<i>-34,1</i>	<i>26,8</i>

W 2010 roku na realizację zadań statutowych PSZOZ poniósł koszty ogółem w wysokości 104.297,4 tys. zł. Koszty 2010 roku były wyższe od kosztów z ubiegłego roku o 6,5%.

Koszty działalności operacyjnej związane ze sprzedażą usług medycznych wyniosły 104.127,0 tys. zł i były wyższe o 6,6% (6.476,8 tys. zł) w porównaniu do 2009 r.

Na wzrost poziomu kosztów w 2010 r. wpłynęły głównie koszty usług obcych. Wzrost tych kosztów w 2010 roku o 5.786,7 tys. zł w porównaniu do 2009 r. związany był między innymi z rozszerzonym zakresem działalności zakładu o kardiologię inwazyjną. Usługi w tym zakresie wykonywane są przez podwykonawcę i kosztowały w 2010 roku 3.798,0 tys. zł. W 2009 roku koszty z tego zakresu kształtowały się na poziomie 516,2 tys. zł. Na wysokość kosztów usług obcych mają również wpływ

usługi medyczne świadczone w ramach umów cywilno - prawnych. Koszty za te usługi wzrosły w 2010 roku ze względu na zmianę warunków zatrudnienia w ramach umowy cywilno – prawnej (między innymi przejście z umowy o pracę 15 pielęgniarek, 5 lekarzy), zleceniem zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych (np. teleradiologia) oraz absencją chorobową personelu zatrudnionego na umowę o pracę.

W grupie kosztów wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników wzrost kosztów nastąpił przede wszystkim z tytułu wypłaty jednorazowej nagrody (607,6 tys. zł) dla zatrudnionych pracowników oraz zwiększenia liczby osób odbywających staże specjalizacyjne.

Wyższe koszty materiałowe (paliwo, gazy medyczne, sprzęt medyczny jednorazowy, odczynniki, materiały diagnostyczne) związane były ze zmianą standardów wykonywania procedur medycznych, świadczeniem większej liczby usług medycznych kosztochłonnych, zwiększonym zapotrzebowaniem ilościowym, zmianą cen lub dostawców w drodze postępowania przetargowego, jak również z kontynuacją programu jakości i akredytacją szpitala.

Na wyższe koszty amortyzacji w 2010 roku w porównaniu z analogicznymi kosztami za 2009 r. wpłynął zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego dokonany w 2009 roku na kwotę 4.258,9 tys. zł.

PSZOZ poniósł pozostałe koszty operacyjne w wysokości 111,1 tys. zł. Natomiast koszty finansowe w wysokości 220,6 tys. zł dotyczą przede wszystkim odsetek od rat leasingowych środków transportu medycznego i aparatów USG (200,0 tys. zł).

Bierne rozliczenia międzyokresowe związane są z częściowo rozwiązana rezerwą na świadczenia pracownicze i kształtują się w wysokości 161,3 tys. zł.

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2008 - 2010

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2008	2009	2010
1.	<i>Koszty stałe, w tym:</i>	80,6	81,0	78,3
	Energia	3,8	4,2	4,2
	Usługi obce	7,5	5,8	5,4
	Podatki i opłaty	0,8	0,7	0,6
	Koszty pracy	64,0	65,1	63,0
	Amortyzacja	4,2	4,7	4,7
	Ubezpieczenia	0,2	0,4	0,3
	Pozostałe koszty	0,1	0,1	0,1
2.	<i>Koszty zmienne, w tym:</i>	19,4	19,0	21,7
	Zużycie materiałów	14,2	14,6	13,7
	Usługi obce	5,2	4,4	8,0

W 2010 roku koszty stałe PSZOZ stanowiły 78,3% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług. Natomiast udział kosztów zmiennych, na które PSZOZ ma istotny wpływ stanowiły 21,7% 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. W 2010 roku na poziom kosztów zmiennych wpłynął zakup usług medycznych związanych z kardiologią inwazyjną.

Poniesione koszty przez PSZOZ znalazły odzwierciedlenie w kosztach rozliczonych na poszczególne rodzaje działalności, które obrazuje poniższa tabela.

Koszty wg działalności w latach 2008 - 2010

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2008.		2009		2010		Wzrost/spadek 2010/2009	
		ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	kwota	%
Ogółem		91 284,0	100,0	97 909,0	100,0	104 297,4	99,9	6 388,4	6,5
I	<i>Działalność operacyjna</i>	90 060,2	98,7	97 650,2	99,7	104 127,0	99,8	6 476,8	6,6
1	Szpitalnictwo	67 364,3	73,8	73 274,0	74,9	79 208,9	75,9	5 934,9	8,1
2	Lecznictwo ambulatoryjne	9 279,2	10,2	9 726,0	9,9	9 881,9	9,5	155,9	1,6
	Poradnie specjalistyczne	7 284,5	8,0	7 916,0	8,1	8 103,6	7,8	187,6	2,4
	Poradnia Medycyny Pracy	662,0	0,7	641,5	0,7	581,4	0,6	-60,1	-9,4
	Pracownia Rehabilitacji	1 332,7	1,5	1 168,5	1,2	1 196,9	1,1	28,4	2,4

Ciąg dalszy tabeli: Koszty wg działalności w latach 2008 - 2010

Lp.	Wyszczególnienie	2008.		2009		2010		Wzrost/spadek 2010/2009	
		ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	ogółem	wsk. strukt.	kwota	%
3	Pomoc doraźna	7 218,2	7,9	8 106,3	8,3	8 348,9	8,0	242,6	3,0
	Zespoły ratownictwa medycznego "S" i "P"	4 636,8	5,1	5 498,8	5,6	5 735,3	5,5	236,5	4,3
	POZ w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej	2 581,4	2,8	2 607,5	2,7	2 613,6	2,5	6,1	0,2
4	Usługi medyczne pozostałe	2 325,3	2,5	2 232,5	2,3	2 553,2	2,4	320,7	14,4
5	Programy profilaktyczne	77,8	0,1	134,1	0,1	190,8	0,2	56,7	42,3
6	Stáže i specjalizacje medyczne	607,9	0,7	804,7	0,8	990,4	0,9	185,7	23,1
7	Pozostała działalność	3 187,5	3,5	3 372,6	3,4	2 952,9	2,8	-419,7	-12,4
	Apteka Nova	1 629,2	1,8	1 796,8	1,8	1 606,8	1,5	-190,0	-10,6
	Pozostałe usługi niemedyceczne	807,3	0,9	769,8	0,8	577,1	0,6	-192,7	-25,0
	Wynajem	751,0	0,8	806,0	0,8	769,0	0,7	-37,0	-4,6
II	Pozostała działalność operacyjna	1 124,6	1,2	120,6	0,1	111,1	0,1	-9,5	-7,9
III	Działalność finansowa	99,2	0,1	265,4	0,3	220,6	0,2	-44,8	-16,9
IV	Bierne rozliczenia międzyokresowe		0	-127,2	-0,1	-161,3	-0,2	-34,1	26,8

8. Wynik finansowy

Wynik finansowy w latach 2008 - 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010
Wynik finansowy brutto	2 095,20	687,2	-1 587,3
Sprzedaż usług	1 986,8	247,8	-1788,3
Pozostała działalność operacyjna	33,9	481,6	328,6
Działalność finansowa	74,5	-42,2	-127,6

W 2010 roku strata brutto wyniosła 1.587,3 tys. zł. Przyczyną ujemnego wyniku finansowego był między innymi brak sfinansowania usług ponadlimitowych przez NFZ spowodowany trudną sytuacją finansową Funduszu.

9. Analiza finansowa

9.1. Analiza bilansu

Analityczny bilans za lata 2008 - 2010

Lp.	Wyszczególnienie	2008		2009		2010		Dynamika zmiana 2010/2009		Zmiana struktury 2010/2009	
		tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	%	p.p.	%
A.	Aktywa trwałe	30 611	65,8	34 683	67,1	37 431	63,7	2 748	7,9	-3,4	-5,0
I.	Wartości niematerialne i prawne	91	0,2	42	0,1	18	0,0	-24	-57,1	-0,1	-62,3
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	30 520	65,6	34 641	67,0	37 413	63,7	2 772	8,0	-3,3	-4,9
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 r m-k	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
B	Aktywa obrotowe	15 928	34,2	17 028	32,9	21 315	36,3	4 287	25,2	3,4	10,2
I.	Zapasy	1 513	3,3	1 827	3,5	1 793	3,1	-34	-1,9	-0,5	-13,6
II.	Należności krótkoterminowe	9 268	19,9	9 510	18,4	12 727	21,7	3 217	33,8	3,3	17,8
III.	Inwestycje krótkoterminowe	4 891	10,5	5 466	10,6	6 554	11,2	1 088	19,9	0,6	5,5
	w tym środki pieniężne	4 891	10,5	5 466	10,6	6 554	11,2	1 088	19,9	0,6	5,5
IV.	Krótkoterminowe r m-k	256	0,6	225	0,4	241	0,4	16	7,1	0,0	-5,7
	Aktywa razem	46 539	100,0	51 711	100,0	58 746	100,0	7 035	13,6	0,0	0,0
A	Fundusz własny	29 769	64,0	34 754	67,2	37 752	64,3	2 998	8,6	-2,9	-4,4
I.	Fundusz podstawowe	38 116	81,9	42 414	82,0	47 013	80,0	4 599	10,8	-2,0	-2,4
II.	Fundusze rezerwowe i zapasowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
III.	Wynik finansowy	-8 347	-17,9	-7 660	-14,8	-9 261	-15,8	-1 601	20,9	-1,0	6,4
A	Kapitał obcy	16 770	36,0	16 957	32,8	20 994	35,7	4 037	23,8	2,9	9,0
I.	Kapitał obcy długoterminowy	4 635	10,0	4 707	9,1	3 989	6,8	-718	-15,3	-2,3	-25,4
II.	Kapitał obcy krótkoterminowy	12 135	26,1	12 250	23,7	17 005	28,9	4 755	38,8	5,3	22,2
	w tym kredyty bankowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
	Pasywa razem	46 539	100,0	51 711	100,0	58 746	100,0	7 035	13,6	0,0	0,0

W 2010 roku wartość majątku PSZOZ wzrosła do poziomu 58.746 tys. zł i była wyższa o 7.035 tys. zł niż w 2009 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły ak-

tywa trwale, około 63,7% aktywów ogółem. Pozostała część aktywów (36,3%) przypadła na posiadane przez Zakład aktywa obrotowe. W 2010 roku aktywa trwale stanowiły kwotę 37.413 tys. zł i były wyższe o 2.772 tys. zł (8,0%) w porównaniu z rokiem ubiegłym. W 2010 roku wartość aktywów trwałych zwiększyły między innymi zakupy środków trwałych do SOR, wyposażenie nowego budynku Stacji Dializ, jak również zakup innych środków trwałych sfinansowanych między innymi dotacją z Powiatu Inowrocławskiego.

W 2010 roku aktywa obrotowe wzrosły o 4.287 tys. zł w stosunku do 2009 roku i ukształtowały się na poziomie 21.315 tys. zł.

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2010 roku stanowiły 60,0% aktywów obrotowych. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych mają należności z NFZ za świadczone usługi medyczne. W 2010 roku należności z NFZ stanowiły kwotę 11.485,7 tys. zł, tj. 90,2% należności krótkoterminowych ogółem. Natomiast środki pieniężne na rachunku bankowym PSZOZ na 31.12.2010 roku wykazywały stan 6.554,0 tys. zł, w tym: środki finansowe funduszy Unii Europejskiej w wysokości 2.832,0 tys. zł.

W 2010 roku zapasy materiałów i towarów ukształtowały się na poziomie porównywalnym do zapasów w 2009 roku i wynosiły 1.793,0 tys. zł.

W strukturze pasywów w 2010 roku fundusz własny stanowił 64,3% pasywów ogółem i ukształtował się na poziomie 37.752,0 tys. zł. Wartość funduszu własnego wzrosła o 8,6% (2.998,0 tys. zł) w porównaniu do funduszu własnego w 2009 roku. Na wartość funduszu własnego składa się fundusz podstawowy w kwocie 47.013,0 tys. zł oraz ujemny wynik finansowy netto za 2010 rok na poziomie 1.601,7 tys. zł i z lat ubiegłych w wysokości 7.659,8 tys. zł. Na wzrost funduszu podstawowego w 2010 roku wpłynęły dotacje z organu założycielskiego (1.100 tys. zł) i z funduszy UE (3.544,0 tys. zł). Kapitał obcy w 2010 roku wynosił 20.994,0 tys. zł i stanowił 35,7% pasywów ogółem. Kapitał obcy krótkoterminowy w 2010 r. wynosił 17.005,0 tys. zł i był wyższy o 4.755 tys. zł niż w poprzednim roku. Na wzrost zobowiązań krótkoterminowych wpłynęło między innymi zobowiązanie wobec podwykonawcy za usługi kardiologii inwazyjnej (2.440,6 tys. zł) oraz zobowiązanie wynikające z zakupu na koniec grudnia 2010 roku sprzętu medycznego i usług budowlanych dotyczących doposażenia i modernizacji infrastruktury Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na kwotę 2.867,0 tys. zł.

Zobowiązania krótkoterminowe w latach 2008 – 2010

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				tys. zł	%
Zobowiązania krótkoterminowe, z tego:	11 549,8	11 711,8	16 455,6	4 743,8	40,5
z tytułu:					
Dostaw i usług	4 464,9	4 713,7	6 790,9	2 077,2	44,1
Inne	1 062,1	1 050,0	3 802,3	2 752,3	262,1
Podatków, ubezpieczeń i innych	2 992,5	2 739,7	2 634,6	-105,1	-3,8
Wynagrodzeń	2 110,9	2 131,4	2 124,9	-6,5	-0,3
Fundusze specjalne	919,4	1 077,0	1 102,9	25,9	2,4
Zobowiązania wymagalne	281,0	19,4	24,0	4,6	23,7

Zobowiązania krótkoterminowe w 2010 roku wynosiły 16.455,6 tys. zł i były wyższe o 4.743,8 tys. zł w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2009 r. Zobowiązania wymagalne na dzień 31.12.2010 roku wynosiły 24,0 tys. zł.

9.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2008 – 2010

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
				wskaźnik	%
Złota zasada bilansowa					
	<i>kapitał własny</i>				
	<i>aktywa trwale</i>	0,97	1,00	1,01	0,01
Wskaźnik płynności					
Wskaźnik bieżącej płynności finansowej					
	<i>aktywa obrotowe</i>	1,31	1,39	1,25	-0,14
	<i>zobowiązania bieżące</i>				-9,8
Wskaźniki zadłużenia					
Wskaźnik ogólnego zadłużenia					
	<i>kapitał obcy</i>	0,36	0,33	0,36	0,03
	<i>pasywa ogółem</i>				9,0
Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego					
	<i>kapitał obcy</i>	0,56	0,49	0,56	0,07
	<i>kapitał własny</i>				14,0

Ciąg dalszy tabeli: **Wskaźniki finansowe w latach 2008 – 2010**

Wyszczególnienie		2008	2009	2010	Wzrost/spadek 2010/2009	
					wskaźnik	%
Wskaźniki sprawności działania						
Cykl konwersji zapasów	$\frac{365}{\text{wskaźnik rotacji zapasów}}$	5,64	6,23	6,45	0,22	3,6
Cykl inkasa należności handlowych	$\frac{365}{\text{wskaźnik rotacji należności}}$	32,76	35,02	39,65	4,63	13,2
Cykl spłaty zobowiązań handlowych	$\frac{365}{\text{wskaźnik rotacji zobowiązań}}$	17,31	17,12	20,51	3,39	19,8
Wskaźniki rentowności						
Wskaźnik rentowności majątku (ROA)	$\frac{\text{wynik finansowy} * 100}{\text{średni stan aktywów}}$	4,6	1,40	-2,90	-4,30	-307,3
Wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	$\frac{\text{wynik finansowy} * 100}{\text{średni stan kapitału własnego}}$	7,1	2,13	-4,42	-6,55	-307,4
Wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS)	$\frac{\text{wynik finansowy} * 100}{\text{przychody ze sprzedaży}}$	2,2	0,70	-1,56	-2,26	-322,8

W 2010 roku wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym wyniósł 1,01 co wskazuje na finansowanie posiadanego majątku trwałego w całości kapitałem własnym. Na poziom kapitału własnego miały wpływ między innymi otrzymane dotacje.

Wskaźnik płynności finansowej odzwierciedla zdolność zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2010 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się poziomem 1,25. W 2010 roku wskaźnik płynności finansowej był niższy o 0,14 w porównaniu z 2009 r.

W 2010 roku wskaźnik ogólnego zadłużenia wynosił 0,36, co oznacza, że kapitały obce stanowią 36% wszystkich źródeł finansowania PSZOZ. Natomiast udział kapitału obcego do kapitałów własnych stanowił 55,6%.

W 2010 roku wskaźnik rotacji zapasów wynosił 6,45 dni, a cykl inkasa należności handlowych 39,65 dni.

W 2010 roku wskaźnik obrotowości zobowiązań handlowych oznaczał, że roczne przychody ze sprzedaży są 18-krotnie wyższe od przeciętnego stanu zobowiązań handlowych. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 20,5 dni.

Wynik finansowy za 2010 rok w postaci straty netto na poziomie 1.601,7 tys. zł ma bezpośredni wpływ na wielkość wskaźników rentowności, które za 2010 rok mają wartości ujemne.

10. 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. Czynnikiem powodującymi wzrost ilości i kosztów usług świadczonych 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).

Nie bez znaczenia pozostaje także wpływ takich czynników, jak: swoboda wyboru technologii procesu świadczenia usług, prowadząca do znacznego zróżnicowania kosztów oraz metody finansowania usług szpitalnych.

W 2010 roku PSZOZ w Inowrocławiu, mimo że uzyskał wyższe o 4.113,9 tys. zł (4,2%) przychody niż w 2009 roku, działalność operacyjną zamknął stratą brutto w wysokości 1.587,3 tys. zł. Wyższe przychody dotyczyły przede wszystkim rozszerzonej działalności o kardiologię inwazyjną, której realizacja wymagała wysokich kosztów. Rozszerzenie działalności o świadczenia medyczne z kardiologii inwazyjnej, jak również otwarcie nowego budynku Stacji Dializ dało możliwość wykonania więk-

szej liczby hemodializ i udzielania porad specjalistycznych w lepszych warunkach lokalowych. Tym samym zagwarantowano lepszą dostępność mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego do usług medycznych świadczonych przez PSZOZ.

W 2010 roku Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapłacił 2.401,7 tys. zł za wykonane usługi nadlimitowe, a za usługi medyczne z zakresu kardiologii inwazyjnej środki finansowe w wysokości 3.714,5 tys. zł zostaną przekazane dopiero w 2011 roku po podpisaniu aneksów do zawartych umów na świadczenia medyczne. Brak płynności w regulowaniu zobowiązań przez NFZ spowodował, że PSZOZ ma wyższe o 4,7 mln zł zobowiązania krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług niż w 2009 roku, a czas spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie ponad 20 dni.

PSZOZ dokonał zakupu środków trwałych na ponad 7 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z Powiatu Inowrocławskiego (1.100,0 tys. zł) oraz środków z funduszy Unii Europejskiej (2.891,4 tys. 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. Problemem pozostaje również znalezienie źródeł finansowania dla niezbędnych inwestycji.

11. Plan działania w następnym roku

PSZOZ w Inowrocławiu w 2011 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 2011 rok.

Zgodnie z planem finansowym na 2011 rok prognoza wyniku finansowego Zakładu jest następująca:

- Przychody 106.481,6 tys. zł
- Koszty 106.333,6 tys. zł
- Wynik finansowy 148,0 tys. zł

Planowane przychody w 2011 roku wskazują jedynie 3,7% wzrost przychodów w porównaniu do przychodów 2010 r. i wynikają przede wszystkim z prognozowanej liczby świadczonych usług przez PSZOZ. W 2011 roku finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ we wszystkich zakresach obowiązujących umów odbywa się wg stawki rozliczeniowej z 2010 roku. W sytuacji rosnących kosztów spowodowanych między innymi: wzrostem podatku VAT, wzrostem cen za towary i usługi niezbędne do świadczenia usług medycznych, jak również świadczeniem usług zdrowotnych na coraz wyższym poziomie (wg określonych i obowiązujących standardów) finansowanie usług medycznych z ograniczeniem możliwości ich wzrostu z podstawowego źródła (NFZ) może okazać się niewystarczające. Zastosowane w 2011 roku przez NFZ ceny za jednostki rozliczeniowe na świadczenia medyczne nie uwzględniają wskaźnika inflacji, czyli są na takim samym poziomie jak w 2010 roku. Przykładem może być cena za jeden punkt rozliczeniowy w zakresie leczenia szpitalnego, która wynosi 51 zł od 2009 roku, a wskaźnik inflacji za 2010 rok ukształtował się na poziomie 102,6% i prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów konsumpcyjnych na 2011 rok wynosi 102,3%.

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, 31 marca 2011 r.

Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

DYREKTOR
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Inowrocławiu

dr n. med. Eligiusz Patalas