zał w 2

projekt

UCHWAŁA Nr ...../...../2009
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2009 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm. [1]), art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.[2]) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.[3]) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski

pod względem prawnym
2009.05.25 ..... radca prawny
data

[1] 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 oraz z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458.

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100.

[3] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 60, poz. 535, Nr 124, poz. 1152, Nr 139, poz. 1324 i Nr 229, poz. 2276, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 145, poz. 1535, Nr 146, poz. 1546 i Nr 213, poz. 2155, z 2005 r. Nr 10, poz. 66, Nr 184, poz. 1539 i Nr 267, poz. 2252, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 i Nr 208, poz. 1540 oraz z 2008 r. Nr 63, poz. 393, Nr 144, poz. 900, Nr 171, poz. 1056 i Nr 214, poz. 1343.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../2009
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2009 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu wystąpił do Rady Powiatu Inowrocławskiego z wnioskiem o zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Ponadto Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu podjęła uchwałę Nr II/V/2009 z dnia 27 kwietnia 2009 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej za rok 2008 oraz rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 67 ust.2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm).

Przepisy te stanowią w szczególności, że w ramach kontroli podmiot sprawujący nadzór analizuje roczne sprawozdanie z działalności jednostki organizacyjnej, jak również, że *do rocznego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności jednostki, jeżeli obowiązek jego sporządzania wynika z ustawy lub odrębnych przepisów.*

Zatem zgodnie z przywołanymi wyżej przepisami prawa Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zobowiązany jest do sporządzenia i przedstawienia sprawozdania z działalności, które nie wchodzi w skład sprawozdania finansowego tej jednostki.

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

STAROSTA
Tadeusz Maletzki

Załącznik do uchwały Nr ...../..../2009
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2009 r.

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu

Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2008

SPIS TREŚCI

1.Wizytówka zakładu 2
2. Działalność zakładu 2
2.1. Szpitalnictwo 2
2.2. Lecznictwo ambulatoryjne 4
2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna 4
2.2.2. Pracownia Rehabilitacji 5
2.3. Pogotowie Ratunkowe 5
2.4. Pomocnicze usługi w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym 5
2.5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne 6
2.6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej 6
2.7. Informacja o realizacji programów jakości 7
3. Personel 8
3.1. Zatrudnienie 8
3.2. Środowisko pracy pracownika 9
3.3. Wynagrodzenia 9
3.4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 10
4. Zakupy środków trwałych 11
5. Zaopatrzenie w materiały i usługi 11
6. Przychody 11
6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia 12
6.2. Przychody z budżetu państwa 14
6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji 14
6.4. Przychody z pozostałej działalności 15
6.5. Darowizny 15
6.6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe 16
7. Koszty 16
8. Wynik finansowy 18
9. Analiza finansowa 18
9.1. Analiza bilansu 18
9.2. Analiza wskaźnikowa 19
10. Podsumowanie 20
11. Plan działania w następnym roku 21

I. Wizytówka zakładu

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Krajowy Rejestr Sądowy: nr 0000002494.

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%.

Rodzaj przeważającej działalności – wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007) 8610Z Działalność Szpitali; **wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2004) 8511 Z** – Szpitalnictwo.

Forma gospodarki finansowej: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

REGON: nr 092358780.

Data rozpoczęcia działalności: 04.12.1998 r.

Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzony przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego: nr 04-00031.

Organy Zakładu:

Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
Na stanowisku Dyrektora od 01.02.2001r. zatrudniony jest - w drodze powołania - dr n. med. Eligiusz 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 XXXIII/256/05 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 30.03.2005 r. i uchwały Nr XLVI/409/06 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 24.05.2006 r. Rada Społeczna w 2008 r. działała w składzie: Przewodniczący - Marian Świątkowski; Członkowie: Jolanta Uzarczyk-Gerus, Urszula Słotkowska, Franciszka Łopatyńska, Wojciech Jerzy Arczyński, Rajmund Talaczyński, Stanisław Krajnik.

Przedmiot działalności: leczenie i promocja zdrowia ludności.

II. Działalność Zakładu (dalej: PSZOZ).

2.1. Szpitalnictwo – udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie: leczenia stacjonarnego, jednego dnia, leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego, przez szpital wielospecjalistyczny - **Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka (HP.1.1),** w tym:
oddziały szpitalne (519 łóżek, 35 łóżek noworodkowych, 12 stanowisk stacji dializ):

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne**:
  - I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Oddział Kardiologiczny [4100] - 42-łóżkowy (w tym 10 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Stacja Dializ [4132] - 12-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),

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii [4260] - 7-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnej opieki medycznej), z Poradnią Anestezjologiczną i Leczenia Bólu [1222],
- Oddział Rehabilitacyjny [4300] - 30-łóżkowy;

• **związane z opieką nad matką i dzieckiem**:
- Oddział Dziecięcy [4401] - 42-łóżkowy, 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),
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny, w tym: Oddział Położniczy [4456] - 35-łóżkowy (jak wyżej wskazano z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków) i Oddział Ginekologii [4452] - 23-łóżkowy (jak wyżej wskazano z 2 odrębnymi łóżkami dla noworodków), z Izbą Przyjęć Położniczo-Ginekologiczną [4900] i Poradnią Położniczo-Ginekologiczną [1450];

• **specjalności zabiegowych**:
- I Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 39-łóżkowy (do 03.11.2008 r. I Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej),
- II Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 42-łóżkowy,
- Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii [4580] - 37-łóżkowy,
- Oddział Okulistyczny [4600] - 25-łóżkowy,
- Oddział Laryngologiczny [4610] - 25-łóżkowy,
- Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy,
- 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.;

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych w latach 2006 – 2008

Oddziały	Leczeni				Osobodni				Dni pobytu		
	2006	2007	2008	Wzrost/spadek 2008/2007	2006	2007	2008	Wzrost/spadek 2008/2007	2006	2007	2008
Ogółem	**27 852**	**28 242**	**29 462**	**1 220**	**132 886**	**136 152**	**138 770**	**2 618**	**4,77**	**4,82**	**4,71**
Specjalność-choroby wewnętrzne	8 835	8 803	9 221	418	47 079	47 840	48 285	445	5,33	5,43	5,24
Innych specjalności zachowawczych	2 361	2 469	2 572	103	22 436	23 619	24 088	469	9,50	9,57	9,37
Opieki nad matką i dzieckiem	6 997	7 173	7 483	310	24 427	25 271	26 144	873	3,49	3,52	3,49
Specjalności zabiegowych	9 659	9 797	10 186	389	38 944	39 422	40 253	831	4,03	4,02	3,95

W 2008 roku w oddziałach szpitalnych udzielono świadczeń 29.462 hospitalizowanym. W porównaniu do 2007 roku liczba hospitalizowanych ogółem wzrosła o 4,3% (1.220 leczonych).
W 2008 r. w oddziałach szpitalnych o specjalności chorób wewnętrznych liczba leczonych zwiększyła się o 418 pacjentów w porównaniu z 2007 rokiem. W oddziałach o specjalnościach zabiegowych liczba chorych wynosiła 10.186 pacjentów i wzrosła o 389 chorych w porównaniu z ubiegłym rokiem. Największy wzrost leczonych wystąpił w Oddziale Okulistycznym - o 266 pacjentów, w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej o 265 pacjentów i w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii o 72 pacjentów. Natomiast w pozostałych oddziałach o specjalnościach zabiegowych w 2008 r. nastąpił spadek o 214 chorych w porównaniu z 2007 r.

W 2008 roku średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych wynosił 4,71 dnia, a w 2007 roku 4,82 dnia.

Zakres działalności Stacji Dializ w latach 2006 – 2008

(liczba dializ)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.		Wzrost/spadek	
			Umowa z NFZ	Wykonanie	do umowy NFZ	2008/2007
Ogółem	**12 155**	**13 096**	**10 745**	**10 495**	**-2,3%**	**-24,8%**
Stacja Dializ	12 155	11 965	6 377	6 867	7,7%	-74,2%
Podwykonawstwo dializ		1 131	4 368	3 628	16,9%	68,8%

W 2008 roku umowa z NFZ na świadczenia medyczne w zakresie dializoterapii wynosiła 10.745 dializ. Ogółem wykonano w 2008 r. 10.495 dializ. W Stacji Dializ PSZOZ wykonano 6.867 dializ, a przez podwykonawcę zostały wykonane 3.628 dializ.

Porady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w latach 2006 – 2008

(porady)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**35 161**	**35 286**	**37 350**	**5,8%**

W 2008 r. w SOR udzielono 37.350 porad pacjentom zgłaszającym się do szpitala, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego i otrzymali w izbie przyjęć - szpitalnym oddziale ratunkowym - poradę specjalistyczną połączoną z pakietem diagnostyki laboratoryjnej.

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

2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna [HP.3.4], w tym poradnie specjalistyczne:

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne:**
  - alergologiczno-pulmonologiczna dla dorosłych [1010],
  - alergologiczno-pulmonologiczna dla dzieci [1011],
  - diabetologiczna [1020],
  - endokrynologiczna [1030],
  - gastroenterologiczna 1050],
  - kardiologiczna [1100],
  - nefrologiczna [1130],
  - medycyny pracy [1160],
  - pracownicza [1160],
  - walki z bólem i opieki paliatywnej [1180] z zespołem wyjazdowym opieki paliatywnej domowej (hospicjum domowym) [2180];
- **innych specjalizacji zachowawczych:**
  - dermatologiczna [1200],
  - neurologiczna [1220],
  - neurologii dziecięcej [1221],
  - chorób płuc, gruźlicy i antynikotynowa [1270],
  - reumatologiczna [1280],
  - rehabilitacyjna [1300],

  oraz anestezjologiczna i leczenia bólu [1222] – znajdująca się w strukturze Szpitala
- **związane z opieką nad matką i dzieckiem:**
  - patologii noworodków i wcześniaków [1421],
  - szkoła rodzenia [1472],
  - prolaktacyjna [1474]

  oraz położniczo-ginekologiczna [1450] - znajdująca się w strukturze Szpitala;
- **specjalności zabiegowych:**
  - chirurgiczna ogólna [1500],
  - chirurgiczna ogólna dla dzieci [1501],
  - chirurgii naczyniowej [1530],
  - onkologiczna [1540],
  - neurochirurgiczna [1570],
  - chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy i preluksacyjna [1580],
  - okulistyczna [1600],
  - laryngologiczna z pracownią audiometryczną [1610],
  - urologiczna [1640];
- **związane z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:**
  - zdrowia psychicznego [1700],
  - psychologiczna [1790];
- **stomatologiczne:**
  - chirurgii stomatologicznej [1840].

Zakres działalności poradni specjalistycznych wg specjalności w latach 2006 – 2008

(porady)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**220 188**	**220 500**	**214 065**	**-2,9%**
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	66 573	65 584	61 008	-7,0%
Opieki nad matką i dzieckiem	3 100	3 656	3 830	4,8%
Innych specjalności zachowawczych	50 090	50 184	48 710	-2,9%
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	15 397	17 287	17 517	1,3%
Stomatologiczne	2 483	2 111	2 240	6,1%
Specjalności zabiegowych	82 545	81 678	80 760	-1,1%

W 2008 r. w zakresie lecznictwa specjalistycznego udzielono ogółem 214,1 tys. porad, tj. o 6,4 tys. porad mniej niż w ubiegłym roku. Niższa liczba porad wynika przede wszystkim z umowy z NFZ na świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego, które limitują liczbę porad.

W 2008 roku wykonano mniej porad w specjalnościach chorób wewnętrznych o 7%, specjalnościach zachowawczych o 2,9% i specjalnościach zabiegowych o 1,1% w porównaniu z 2007 rokiem.

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 2008 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało ponad 7 tys. pacjentów, którym udzielono 211 tys. zabiegów.

2.3. Pogotowie Ratunkowe [HP.3.9.1], w tym:

- Ambulatorium Ogólne [3010],
- Zespoły Wyjazdowe: Ogólny [3110], Reanimacyjne „R"– specjalistyczne [3114], Wypadkowe „W" – podstawowe [3112];
- Zespół Transportu Sanitarnego [9240],

Działalność w zakresie Ratownictwa medycznego w latach 2006 – 2008

(liczba wyjazdów)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**11 462**	**11 502**	**11 277**	**-2,0%**

W 2008 roku w Pogotowiu Ratunkowym usługi medyczne z zakresu ratownictwa medycznego świadczone były przez zespoły ratownictwa medycznego „R" – specjalistyczne i zespoły ratownictwa medycznego „W" - podstawowe, które wykonały 227 tys. km do 11 tys. wyjazdów do zachorowań i wypadków.

W 2008 r. funkcjonowały dwa zespoły wyjazdowe reanimacyjne „R"- specjalistyczne, z umiejscowieniem ich, po jednym na dobę, w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 oraz w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97. Zespoły wyjazdowe wypadkowe „W" – podstawowe funkcjonowały w liczbie trzech, z umiejscowieniem ich (po jednym na dobę) w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32, w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A oraz w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47. Od kwietnia 2009 r. liczba zespołów wyjazdowych „W" zostanie zwiększona do czterech, z umiejscowieniem w Janikowie przy ul. Głównej 35D.

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

- Izba Przyjęć [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 w Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych):
  - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
  - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
  - Pracownia Serologiczna [7100],
  - Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna - w Zakładzie Anatomii Patologicznej [4950],
- pracownie diagnostyki obrazowej:
  - Zakład Diagnostyki Obrazowej [7200],
  - Pracownia Echokardiograficzna [7200],
- 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 możliwości 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 zleceniobiorcami - 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 laboratoryjnej 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 2008 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 5.472 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 618 badań wraz z konsultacją lekarską,
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy z udziałem 131 osób; program obejmował wykonanie badań laboratoryjnych oraz konsultacje w poradni endokrynologicznej,
- program profilaktyki leczenia otyłości u dzieci i młodzieży; wykonano 50 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",
- usługi transportowe, w tym w zakresie transportu sanitarnego,
- usługi naprawy i serwisu sprzętu medycznego,
- usługi w zakresie gospodarowania odpadami,
- usługi przechowywania zwłok.

Ważnym źródłem finansowania PSZOZ w strukturze pozostałej działalności gospodarczej są usługi niemedyczne. Wykorzystując moce przerobowe urządzeń niezbędnych do prawidłowego za-

bezpieczenia świadczenia usług medycznych, PSZOZ świadczy usługi również podmiotom zewnętrznym, np. usługi pralnicze, w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego oraz transportowe.

2.7. Informacja o realizacji programów jakości.

2.7.1 Akredytacja Szpitala.

Dnia 21.05.2007 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 2007/05. Wyżej wymieniony Certyfikat został przyznany naszemu Zakładowi na okres 3 lat tj. od 12.05.2007 r. do 11.05.2010 r. i jest uwieńczeniem ponad pięcioletniej pracy wszystkich pracowników w poprawie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Przeprowadzona przez wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego w dniach 18-20.04.2007 r. wizytacja wykazała, iż Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w 79% spełnia wymogi zgodności stanu faktycznego ze standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu, które ujęte zostały w aktualnie obowiązującym "Programie Akredytacji - Zastawie Standardów 98".

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

2.7.2. 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 został odznaczony tym tytułem. 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.

2.7.3. System Zarządzania Jakością ISO 9001:2000.

W dniu 01.08.2007 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 9001:2000. Wyżej wymieniony certyfikat został przyznany naszemu Zakładowi na okres do 31.07.2010 roku i jest potwierdzeniem, że PSZOZ w Inowrocławiu skutecznie wprowadził system zarządzania jakością ISO 9001:2000 w takich zakresach świadczonych usług jak: wielospecjalistyczne lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka zdrowotna, pomoc doraźna, badania diagnostyczne, badania profilaktyczne oraz promocja zdrowia.

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

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

Od 2006 r. PSZOZ uczestniczy 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). Na podstawie wyrażonego wcześniej akcesu w dniach 6-7 marca 2007 r. przedstawiciele Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wraz z Koordynatorem Projektu MARQUIS w Polsce dokonali w PSZOZ wizytacji, stanowiącej podstawę analizy, której wyniki potwierdziły skuteczność wdrażanych do tej pory mechanizmów poprawy jakości opieki w szpitalu. W całym projekcie MARQUIS bierze udział ok. 600 szpitali w 7 krajach (Hiszpania, Wielka Brytania, Belgia, Czechy, Holandia, Francja i Polska), a PSZOZ jest jednym z 15 wytypowanych polskich placówek. Założeniem wyżej wymienionego projektu jest studium porównawcze dotyczące różnorodnych mechanizmów poprawy jakości opieki w ochronie zdrowia oraz ich wdrożenia przez szpitale w 7 krajach członkowskich Unii Europejskiej.

2.7.5. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2008 pn. "Szpitale publiczne".

W 2008 roku, w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali w kategorii „Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne", organizowanym przez dziennik „Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital Powiatowy w Inowrocławiu zajął 6 miejsce w kraju i 2 miejsce w województwie kujawsko-pomorskim. Na uwagę zasługuje fakt, iż po raz kolejny Szpital znalazł się na drugiej pozycji wśród szpitali województwa kujawsko-pomorskiego, po Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

W 2008 r. w rankingu udział wzięło 256 placówek 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 pacjenta 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.

3.1. Zatrudnienie

W 2008 roku w ramach umowy o pracę przeciętne zatrudnienie ogółem ukształtowało się na poziomie 1.044,3 etatów przeliczeniowych. Przeciętne zatrudnienie w 2008 roku w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia 2007 roku wzrosło o 23,3 etaty. Wzrost zatrudnienia dotyczy zmian kadrowych następujących grup: pielęgniarki o 5 etatów, ratownicy medyczni o 19 etatów, personel medyczny odbywający staż i szkolenie specjalizacyjne o 4 etaty.

Zatrudnienie w PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2006-2008

(w etatach przeliczeniowych)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007	
				Etaty	%
Ogółem	**1 001,2**	**1 021,0**	**1 044,3**	**23,3**	**2,2**
Lekarze medycyny	66,6	68,0	66,0	-2,0	-3,0
Inny z wyższym	30,7	29,2	24,3	-4,9	-20,2
Średni	138,6	149,9	170,8	20,9	12,2
Pielęgniarki i położne	508,7	515,2	521,4	6,2	1,2
Niższy medyczny	46,8	42,0	38,9	-3,1	-7,9
Administracja	87,6	90,5	91,9	1,4	1,6
Gospodarczy i obsługi	122,2	126,2	130,8	4,6	3,5

PSZOZ zatrudnia również lekarzy medycyny i pozostały personel medyczny na podstawie umów cywilno-prawnych. Na podstawie tych umów personel medyczny wykonuje kontrakty zadaniowe w poradniach specjalistycznych, zabezpiecza ciągłość świadczeń medycznych w godzinach od 7 do 15 oraz w dyżurach całodobowych w oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, pomocy doraźnej i diagnostyce laboratoryjnej.

W ramach kontraktów zatrudnienie ukształtowało się na poziomie 158 etatów.

Kadra medyczna zatrudniona w PSZOZ jest dobrze wykształcona. W grupie zatrudnionych lekarzy 104 osoby posiadają tytuł specjalisty, w tym: 11 osób tytuł doktora nauk medycznych. 16 osób posiada I stopień specjalizacji, a 25 osób jest w trakcie realizacji specjalizacji.

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2007 i 2008

rok	Wiek						
	do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2007 r.	88	111	229	242	203	125	42
	8,5%	10,7%	22,0%	23,3%	19,5%	12,0%	4,0%
2008 r.	98	103	180	258	207	161	51
	9,3%	9,7%	17,0%	24,4%	19,6%	15,2%	4,8%

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2007 i 2008

rok	Staż								
	do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	powyżej 40 lat
2007 r.	84	58	99	227	262	179	101	24	6
	8,1%	5,6%	9,5%	21,8%	25,2%	17,2%	9,7%	2,3%	0,6%
2008 r.	102	67	93	169	259	198	131	30	9
	9,6%	6,3%	8,8%	16,0%	24,5%	18,7%	12,4%	2,8%	0,9%

Analizując zatrudnienie pracowników PSZOZ pod względem wieku, można stwierdzić, że 2008r. jest kolejnym rokiem, w którym udział pracowników w przedziale wiekowym do 40 lat obniżył się do poziomu 36,0% (381 pracowników), natomiast w grupie wiekowej powyżej 40 lat nastąpił wzrost do poziomu 64,0% ogółu zatrudnionych. Analogicznie w 2007 roku zatrudnienie w tych dwóch przedziałach wiekowych kształtowało się odpowiednio na poziomie 41,2% i 58,8%.

Podobnie przedstawia się struktura w zakresie stażu pracy. W 2008 roku 431 pracowników to osoby o stażu pracy do 20 lat. Natomiast 58,4% ogółem zatrudnionych w PSZOZ to pracujący ze stażem pracy powyżej 20 lat. W 2008 roku w grupie stażowej powyżej 20 lat znajduje się o 55 osób więcej niż w analogicznej grupie w 2007 roku.

Na podstawie wpisu PSZOZ na listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji przez Ministra Zdrowia, PSZOZ uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne 6 osób: medycyna ratunkowa 1 osoba; urologia 2 osoby; anestezjologia i intensywna terapia 2 osoby; neurologia 2 osoby; radiologia i diagnostyka obrazowa 1 osoba; ortopedia i traumatologia narządu ruchu 2 osoby; chirurgia ogólna 3 osoby; pediatria 3 osoby, kardiologii 3 osoby.

Oprócz w/w dziedzin w zakresie prowadzenia specjalizacji wykonywanych w PSZOZ, pracownicy realizują specjalizacje w innych jednostkach uprawnionych do ich prowadzenia, które dotyczą następujących dziedzin: okulistyki 2 osoby, psychiatrii 1 osoba, ginekologii i położnictwa 1 osoba, mikrobiologii medycznej 2 osoby.

PSZOZ posiada również uprawnienia do prowadzenia staży podyplomowych:

- na podstawie wpisu PSZOZ na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, PSZOZ prowadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2007 r. 4 osoby, i w 2008 r. 5 osób),
- na podstawie wpisu Apteki Szpitalnej PSZOZ na listę aptek zakładowych prowadzących staże przez Okręgową Izbę Aptekarską w Bydgoszczy, PSZOZ prowadzi podyplomowe staże farmaceutów w aptece zakładowej,
- 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 roku 2007 przeszkolono 27 osób, a w 2008 r. 34 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 2008 roku odnotować należy:

- utrzymanie w dobrym stanie technicznym obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy, w których zlokalizowane są stanowiska pracy. Potwierdzeniem tego są prowadzone – zgodnie z Ustawą Prawo Budowlane - przeglądy techniczne obiektów oraz dokonywane pomiary stanu instalacji zewnętrznych, jak i instalacji mediów znajdujących się w budynkach,
- zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych dla pracowników (koszty świadczeń bhp w 2008 r. wyniosły 38,1 tys. zł),
- 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), właściwie zabezpieczenie w

środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia pracowników pracujących w narażeniu,

W 2008 r. wszystkim uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze na łączny koszt 61,1 tys. zł.

W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające Najwyższe Dopuszczalne Stężenia i Natężenia zagrożeń występujących w środowisku pracy,
- monitorowanie narażenia zawodowego np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, czynniki rakotwórcze,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych wykonywane są w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2008 r. wyniosły 67,7 tys. zł).

W zakresie podnoszenia wiedzy pracowniczej prowadzi się:

- szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; w 2008 r. objęto szkoleniem okresowym w zakresie bhp 173 pracowników, szkoleniami wstępnymi bhp objęto: 124 pracowników, 21 wolontariuszy, 58 osób z praktyk studenckich, 6 osób z aresztu śledczego, przeprowadzono również 3-miesięczne przeszkolenie pielęgniarek dla odnowienia kwalifikacji (36 osób) oraz szkolenie dla pracowników obcych firm wykonujących usługi na rzecz PS ZOZ (156 osób),
- szkolenia kwalifikacyjne w zakresie obsługi urządzeń technicznych: 5 pracowników odnowiło lub uzyskało dodatkowe kwalifikacje.

W zakresie wypadkowości przy pracy w 2008 r. odnotowano 9 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 choroby zawodowe.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy powoduje:

- utrzymujący się niski poziom wypadkowości przy pracy,
- likwidację stanowisk pracy w warunkach zagrożenia,
- bezpieczne warunki pracy w kontakcie z czynnikami szkodliwymi.

W PSZOZ systematycznie są realizowane 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 2006 – 2008

(w zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
PSZOZ	**2 067,1**	**2 520,9**	**2 848,1**	**12,9%**
w gospodarce narodowej	2 477,2	2 691,0	2 943,9	9,4%
% udział przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	83,4%	93,7%	96,7%	

W 2008 roku w PSZOZ przeciętne wynagrodzenie brutto ukształtowało się na poziomie 2.848,1 zł i było wyższe o 12,9% w porównaniu do przeciętnego wynagrodzenia w 2007 roku. Wzrost wynagrodzeń nastąpił po wprowadzeniu podwyżki wynagrodzeń od 1 lutego 2008 r.

3. 4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Zasady gospodarowania funduszem socjalnym 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 2007 roku zobowiązania dotyczące funduszu socjalnego wykazywały stan 757,9 tys. zł.

W 2008 roku PSZOZ dokonał odpisu w wysokości 1.080,0 tys. zł. Odsetki od pożyczek mieszkaniowych i inne zwiększenia wynosiły 50,2 tys. zł.

Środki finansowe z Funduszu Świadczeń Socjalnych zostały przeznaczone na:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego na kwotę 817,0 tys. zł,

- udzielone zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów w wysokości 96,7 tys. zł,
- refundację kolonii i obozów dla dzieci pracowników PSZOZ na kwotę 55,8 tys. zł.

Stan funduszu socjalnego na 31.12.2008 roku wynosił 919,4 tys. zł.
W ramach FŚS udzielone zostały pożyczki mieszkaniowe na kwotę 439,2 tys. zł.

4. Zakupy środków trwałych

W 2008 roku PSZOZ zrealizował następujące zakupy środków trwałych:

4.1.Środki trwałe w budowie na kwotę 574,4 tys. zł, w tym:

- w styczniu 2008 r. zakończono inwestycję dotyczącą modernizacji układu wody lodowej dla klimatyzacji Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Terapii – koszt 140,0 tys. zł,
- na kwotę 139,8 tys. zł wykonano dokumentację techniczną na modernizację i rozbudowę Stacji Dializ w celu dostosowania do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych,
- wykonano termomodernizację pawilonu Zakładu Anatomii Patologicznej i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, całkowity koszt wyniósł 272,6 tys. zł, który został częściowo sfinansowany przez dotację z Powiatowego Funduszu Ochrony Środowiska w wysokości 180 tys. zł,
- w grudniu została opracowana dokumentacja techniczna na zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego na kwotę 22,0 tys. zł,

4.2. Środki trwałe –zakupy na kwotę 3.354,2 tys. zł

- w styczniu został dokonany zakupu echokardiografu i kardiomonitorów na kwotę ogółem 449,6 tys. zł, w ramach otrzymanej dotacji w 2007 r. z powiatu inowrocławskiego (284,0 tys. zł),
- we wrześniu w ramach otrzymanej dotacji z powiatu inowrocławskiego w kwocie 573,7 tys. zł, zakupiono kardiomonitory, pompy infuzyjne, aparaturę medyczną dla Oddziału Okulistycznego i Oddziału Intensywnej Terapii,
- z własnych środków zakupiono aparaturę medyczną i inny sprzęt medyczny na kwotę 1.886,0 tys. zł oraz sprzęt komputerowy na kwotę 435,8 tys. zł.

5. Zaopatrzenie w materiały i usługi

Zaopatrzenie w zakresie dostaw materiałów i usług w PSZOZ odbywa się na podstawie przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (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.

Pod koniec 2008 roku uległa poprawie płynność finansowa i możliwe było ograniczenie zobowiązań wymagalnych do około 300 tys. zł .

6. Przychody

Źródła finansowania PSZOZ w Inowrocławiu

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu należy do grupy zakładów o charakterze społeczno-ekonomicznym, który prowadzi działalność nie zorientowaną na osiągnięcie zysku. Zakład jest organizacją niedochodową, ale mocno zainteresowaną efektywnością wykonywania swoich zadań.

PSZOZ w Inowrocławiu uzyskuje środki finansowe z następujących źródeł:

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

Przychody ogółem w latach 2006 – 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**66 301,6**	**85 265,3**	**93 379,2**	9,5%
Działalność operacyjna	*64 892,3*	*74 197,2*	*92 150,3*	*24,2%*
NFZ	58 955,8	68 099,6	85 959,0	26,2%
Budżet Państwa	241,5	225,2	485,8	115,7%
Dotacje budżetowe	79,2	72,3	68,8	-4,8%
Darowizny	398,3	178,8	103,4	-42,2%
Pozostała działalność gospodarcza	5 217,5	5 621,3	5 533,3	-1,6%
Pozostała działalność operacyjna i finansowa	*1 409,3*	*6 778,3*	*1 228,9*	*-81,9%*
Zyski nadzwyczajne		*4 289,8*		

PSZOZ w 2008 r. osiągnął przychody ogółem w wysokości 93.379,2 tys. zł,, które były wyższe od przychodów ogółem w 2007 r. o 9,5% (8.113,9 tys. zł). Przychody z NFZ stanowiły 93,3% 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 analizowanych latach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane pomiędzy Kujawsko - Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy i PSZOZ w Inowrocławiu określają: przedmiot umowy, warunki wykonania i wartość świadczonych usług. W każdym kolejnym roku umowy były modyfikowane i szczegółowiej określały 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:

- 08-10/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 kosztochłonnych,
- 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 dla której ustalono cenę jednostkową jest punk rozliczeniowy wg katalogu świadczeń procedur medycznych, jedynie dla szpitalnego oddziału ratunkowego jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość.

- 08-10/B0015/RTM ratownictwo medyczne, w ramach zespołów ratownictwa medycznego R i W - jednostką rozliczeniową jest dobowa 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 2006 – 2008

(w tys. zł)

Umowa	Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
	Ogółem	**59 092,7**	**68 301,1**	**86 462,9**	**26,6%**
	Wzrost wynagrodzeń od 1.10.2006 r.	*2 267,1*	*9 335,1*	*9 636,8*	
	Przychody za świadczenia usług medycznych	*56 825,6*	*58 966,0*	*76 826,1*	*30,3%*
SZP	Lecznictwo szpitalne, w tym:				
	Oddziały szpitalne, hospitalizacje	39 243,5	40 701,7	51 847,0	27,4%
	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1 496,5	1 496,5	2 343,4	56,6%
SOK	Stacja Dializ, hemodializoterapia	4 389,1	4 796,6	3 975,7	-17,1%
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, porady	4 887,6	4 928,7	5 953,5	20,8%
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	437,1	441,9	636,2	44,0%
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym:				
	Oddział szpitalny, osobodzień	847,2	894,7	1 248,3	39,5%
	Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnie	898,6	855,3	1 054,1	23,2%
PSY	Psychoterapia i psychologia, porada	344,7	390,0	597,1	53,1%
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	86,6	82,3	120,0	45,8%
OPH	Opieka długoterminowa, opieka paliatywna-hospicyjna , w tym:				
	Oddział szpitalny, osobodzień	674,5	628,4	952,0	51,5%
	Hospicjum domowe, porada	334,8	359,7	393,3	9,3%
RTM	Ratownictwo medyczne	2 328,7	2 328,7	5 097,6	118,9%
POZN	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej	755,0	786,6	2 456,7	212,3%
PRO	Programy profilaktyczne	101,7	274,9	151,2	-45,0%

Wartości wynikające z zawartych umów z NFZ są podstawowym źródłem finansowania działalności PSZOZ w Inowrocławiu, związanej ze świadczeniem usług zdrowotnych.

W 2008 roku przychody z tytułu wykonanych świadczeń medycznych ukształtowały się na poziomie 76.826,1 tys. zł i były wyższe od przychodów w 2007 r. o 30,3%.

W 2008 roku w zakresie umowy SZP – oddziały szpitalne, nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży usług medycznych wskutek zwiększenia stawki do poziomu 11 zł za punkt rozliczeniowy od stycznia do kwietnia, 12 zł od maja do czerwca oraz wprowadzenie od 1 lipca zmiany rozliczeń usług według jednorodnych grup pacjenta. Analogicznie w 2007 roku stawka za punkt rozliczeniowy za usługi w oddziałach szpitalnych wynosiła 10 zł. Natomiast Szpitalny Oddział Ratunkowy w 2008 r. był finansowany wg stawki za dobową gotowość w wysokości 5.900 zł od stycznia do czerwca i 6.900 zł od 1 lipca 2008 r., w 2007 roku stawka za dobową gotowość wynosiła 4.100 zł.

Wprowadzone zmiany organizacyjne w 2008 roku w działalności Stacji Dializ umożliwiły wykonanie umowy na hemodializy w wysokości 3.975,7 tys. zł.

W 2008 roku w zakresie umowy RTM zwiększono ilość podstawowych zespołów ratownictwa medycznego „W" do trzech zespołów. Finansowanie dobowej gotowości dla zespołów specjalistycznych „R" zostało zwiększone w 2008 r. do 3.379 zł (w 2007 r. 2.340 zł) i dla podstawowych zespołów ratownictwa medycznego „W" na 2.390 zł w 2008 roku (1.700 zł w 2007 r.).

Przychody z NFZ w latach 2006 – 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**58 955,8**	**68 099,6**	**85 959,0**	**26,2%**
Świadczenia usług medycznych	56 794,6	58 802,9	76 262,1	29,7%
Wzrost wynagrodzeń od 1.10.2006 r.	2 249,9	9 335,1	9 636,8	3,2%
Korekty z lat ubiegłych	-150,1	-44,4	9,9	-122,3%
Poza kontraktem	61,4	6,0	50,2	736,7%

W 2008 r. z tytułu zawartych umów z O/W Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, PSZOZ uzyskał przychody ogółem w wysokości 85.959,0 tys. zł, w tym:

- za świadczenia usług medycznych 76.262,1 tys. zł.,
- na wzrost wynagrodzeń 9.636,8 tys. zł.

NFZ w 2008 roku zapłacił również kwotę 50,2 tys. zł poza kontraktem z tytułu pokrycia kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych.

6.2. Przychody z budżetu państwa

PSZOZ w Inowrocławiu uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne:

- w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia na prowadzenie staży specjalizacyjnych,
- w ramach umowy z Marszałkiem Województwa Kujawsko-Pomorskiego na prowadzenie podyplomowych staży lekarskich i pielęgniarskich.

Przychody z budżetu państwa w latach 2006 – 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**241,5**	**225,2**	**485,8**	**115,7%**
Ministerstwo Zdrowia	111	174,8	316,5	81,1%
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko – Pomorskiego	130,5	50,4	169,3	235,9%

W zakresie prowadzenia staży specjalizacyjnych, PSZOZ kontynuował zawarte umowy z lat wcześniejszych dla 8 lekarzy. W 2008 roku zostały zawarte nowe umowy dla 4 lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w naszym zakładzie. Kwota refundacji dla jednej osoby wzrosła o 845 zł do poziomu 2 994,43 zł, dla wszystkich obowiązujących umów. Natomiast podyplomowe staże lekarskie i pielęgniarskie były prowadzone dla 5 lekarzy medycyny. Wzrosła również kwota refundacji dla jednej osoby do poziomu 3.187,80 złotych miesięcznie.

6.3. Przychody z dotacji w latach 2006 – 2008

W latach 2006 – 2008 Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgodnie z art. 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej otrzymał dotacje budżetowe na:

a) Realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.
Ogółem	**79,2**	**72,3**	**68,8**
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	*79,2*	*72,3*	*68,8*
program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn	30,0	21,3	50,7
program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi	49,2	26,3	
program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy		24,7	15,2
profilaktyka leczenia otyłości u dzieci i młodzieży			3,0

Środki w ramach otrzymanych dotacji przeznaczone zostały na finansowanie usług medycznych w zakresie w/w programów zdrowotnych.

b) Remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	1 320,8	2 568,6	763,1	-21,2%
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	1 320,8	968,6	743,0	-23,3%
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko – Pomorskiego			20,1	
Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu		1 600,0		

W latach 2006 - 2008 PSZOZ otrzymane dotacje przeznaczono na:

w 2006 r.

- zakup sprzętu medycznego-aparat RTG do prześwietleń z torem wizyjnym i ścianką – 900,0 tys. zł,
- zakup lampy do tomografu komputerowego – 300,0 tys. zł,
- budowę systemu ratownictwa medycznego - zadania programu zintegrowanego ratownictwa medycznego - zakup aparatu do znieczulania – 120,0 tys. zł.

w 2007 r.

- termomodernizację zespołu budynków szpitala – 1.900,0 tys. zł,
- zakup sprzętu i aparatury medycznej – 668,6 tys. zł

w 2008 r.

- termomodernizację pawilonu Zakładu Anatomii Patologicznej i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej – 180,0 tys. zł,
- zakup sprzętu i aparatury medycznej – 563,0 tys. zł (kardiomonitory 12 szt, stacja centralnego monitorowania, aparat do znieczuleń, stół operacyjny, pompy infuzyjne 40 szt, laser neodymowy-okulistyczny).
- zakup sprzętu medycznego związane z działalnością opieki paliatywnej – 20,1 tys. zł.

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

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 otwartej,
- medycyny pracy,
- sprzedaży usług medycznych diagnostycznych,
- sprzedaży usług niemedycznych i dzierżawy.

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2006 - 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**5 217,5**	**5 621,3**	**5 533,3**	**-1,6%**
Apteka	1 683,4	1 560,1	1 634,7	4,8%
Medycyna Pracy	701,8	767,4	835,9	8,9%
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostyki laboratoryjnej, usługi pralnicze, spalarnia odpadów, transport medyczny, dzierżawy	2 832,3	3 293,8	3 062,7	-7,0%

W 2008 roku PSZOZ z pozostałej działalności gospodarczej osiągnął przychody w wysokości 5.533,3 tys. zł, które ukształtowały się na podobnym poziomie jak w 2007 roku.

6. 5. Darowizny

Przychody z tytułu darowizn w latach 2006 - 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**398,3**	**178,8**	**103,4**	**-42,2%**
Środki pieniężne	288,3	50,1	10,6	-78,8%
Środki trwałe	58,8	84,8	69,1	-18,5%
Materiały	51,2	43,9	23,7	-46,0%

Podstawowa działalność PSZOZ w Inowrocławiu wspierana jest przez darowizny od osób fizycznych i przedsiębiorstw w formie pieniężnej i rzeczowej. W 2008 roku PSZOZ uzyskał dary ogółem w wysokości 103,4 tys. zł.

6. 6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe w latach 2006 - 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007
Ogółem	**1 409,3**	**11 068,1**	**1 228,9**	**-88,9%**
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	1 000,8	6 646,4	1 055,2	-84,1%
Odszkodowanie NFZ za nadlimity 2003 i 2004 r.		*5 754,7*		-100,0%
Dotacja z Ministerstwa Zdrowia			*872,4*	
Przychody finansowe	408,5	131,9	173,7	31,7%
Zyski nadzwyczajne		4 289,8		-1,0

PSZOZ w 2008 roku uzyskał przychody operacyjne w wysokości 1.228,9 tys. W listopadzie 2008 roku PSZOZ otrzymał z Ministerstwa Zdrowia dotację na zadania związane z realizacją Programu wieloletniego „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli" w kwocie 872,4 tys. zł. Dotacja została przeznaczona na spłatę zobowiązań cywilno prawnych PSZOZ.

7. Koszty

Koszty PSZOZ w układzie rodzajowym w latach 2006— 2008

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2006 r.		2007 r.		2008 r.		Dynamika 2008/2007	
		ogółem	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*kwota*	*%*
Ogółem		**64 994,1**		**75 240,9**		**91 284,0**		**16 043,1**	**21,3**
I	***Koszty sprzedaży usług***	***63 617,8***	***97,9***	***74 730,2***	***99,3***	***90 060,2***	***98,7***	***15 330,0***	***20,5***
1	Zużycie materiałów i energii	13 849,1	21,8	14 898,8	19,9	15 928,2	17,7	1 029,4	6,9
2	Usługi obce	14 157,8	22,3	16 579,6	22,2	24 443,5	27,1	7 863,9	47,4
3	Podatki i opłaty	824,9	1,3	757,9	1,0	746,9	0,8	-11,0	-1,5
4	Koszty płacowe	25 038,8	39,4	31 195,2	41,7	36 008,2	40,0	4 813,0	15,4
5	Świadczenia na rzecz pracowników	5 808,0	9,1	6 927,3	9,3	7 515,5	8,3	588,2	8,5
6	Amortyzacja	2 392,8	3,8	2 855,2	3,8	3 766,7	4,2	911,5	31,9
7	Pozostałe koszty	187,4	0,3	265,5	0,4	325,0	0,4	59,5	22,4
8	Koszty towarów handlowych	1 359,0	2,1	1 250,7	1,7	1 326,2	1,5	75,5	6,0
III	***Pozostałe koszty operacyjne***	***997,9***	***1,7***	***290,1***	***0,4***	***1 124,6***	***1,2***	***834,5***	***287,7***
IV	***Koszty finansowe***	***219,4***	***0,4***	***149,7***	***0,2***	***99,2***	***0,1***	***-50,5***	***-33,7***
V	***Straty nadzwyczajne***	***159,0***	***0,2***	***70,9***	***0,1***		***0,0***	***-70,9***	***-100,0***

W 2008 roku PSZOZ, na realizację zadań statutowych poniósł koszty w wysokości 91.294,0 tys. zł , które były wyższe od kosztów ubiegłego roku o 21,3%.

Koszty działalności operacyjnej związane ze sprzedażą usług medycznych wynosiły 90.060,2 tys. zł i były wyższe o 20,5% w porównaniu z kosztami w 2007 r.

W grupie kosztów rodzajowych (wynagrodzenia, składki na ubezpieczenia społeczne oraz usługi obce w zakresie umów cywilno prawnych) wzrost kosztów nastąpił wskutek podwyżki wynagrodzeń od 1.02.2008 r., wypłaty w grudniu jednorazowej nagrody dla zatrudnionych pracowników (601,4 tys. zł), zwiększonych kosztów pracy związanych ze zmianą liczby i wynagrodzeń osób odbywających staże podyplomowe (350 tys. zł) oraz skutków wprowadzenia nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczącej zmiany naliczania wynagrodzeń za pełnienie dyżurów w oddziałach szpitalnych przez personel medyczny, jak również zmian kadrowych związanych z odejściem pracowników na emeryturę i zatrudnienie nowych pracowników.

W 2008 roku PSZOZ poniósł również wyższe koszty w grupie kosztów dotyczących zużycia materiałów i energii o 6,9% w porównaniu z kosztami w 2007 roku,.

Na zwiększenie kosztów miały wpływ:

- koszty związane z realizowanym programem jakości - akredytacja szpitala w zakresie: sprzętu medycznego, materiałów do remontu i innych kosztów materiałowych,

- inne koszty materiałowe (paliwo, gazy medyczne, sprzęt medyczny jednorazowy, odczynniki i materiały diagnostyczne), związane ze zmianą ilości i standardów wykonywanych procedur medycznych, jak również wynikające ze wzrostu cen lub zmiany dostawcy.

W 2008 r. PSZOZ poniósł koszty remontowo - budowlane w wysokości 721,7 tys. zł, które były związane z realizacją rozporządzenia MZ w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz. Prace remontowe dotyczyły pomieszczeń w Pracowni Rehabilitacyjnej, Zakładu Anatomii Patologicznej, Oddziału Laryngologicznego.

W zakresie pozostałych kosztów operacyjnych w 2008 r. nastąpił wzrost kosztów między innymi o dokonanie odpisu aktualizującego z tytułu rezerwy na świadczenia emerytalne w wysokości 978,9 tys. zł. Poprawa płynności finansowej wpłynęła na obniżenie uległy koszty działalności finansowej.

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2006 - 2008

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.
1.	***Koszty stałe, w tym:***	***78,9***	***80,7***	***82,9***
	Energia	4,6	4,0	3,8
	Usługi obce	8,1	7,5	7,5
	Podatki i opłaty	1,3	1,0	0,8
	Koszty pracy	60,8	64,0	66,3
	Amortyzacja	3,8	3,9	4,2
	Ubezpieczenia	0,2	0,2	0,2
	Pozostałe koszty	0,1	0,1	0,1
2.	***Koszty zmienne, w tym:***	***21,1***	***19,3***	***17,1***
	zużycie materiałów	17,6	16,3	14,2
	Usługi obce	3,5	3,0	2,9

W 2008 roku koszty stałe PSZOZ stanowią 82,9% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług. Natomiast obniża się udział kosztów zmiennych, na które PSZOZ ma istotny wpływ. 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. Obecnie koszty zmienne kształtują się na poziomie około 17,1% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług.

Koszty PSZOZ na poszczególne działalności w latach 2006 – 2008

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2006 r.		2007 r.		2008 r.		Dynamika 2008/2007
		ogółem	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	
Ogółem		**64 994,1**	**100,0**	**75 240,9**	**100,0**	**91 284,0**	**100,0**	**21,3**
I	**Sprzedaż usług**	***63 617,8***	***97,9***	***74 730,2***	***99,3***	***90 060,2***	***98,7***	***20,5***
1	Lecznictwo szpitalne	48 911,4	76,9	58 113,4	77,8	67 364,4	74,8	15,9
2	Lecznictwo ambulatoryjne	5 292,4	8,3	6 335,8	8,5	7 284,6	8,1	15,0
3	Ratownictwo medyczne	3 679,7	5,8	4 479,9	6,0	7 218,1	8,0	61,1
4	Medycyna Pracy	510,0	0,8	595,5	0,8	662,0	0,7	11,2
5	Programy profilaktyczne	93,1	0,1	167,3	0,2	79,7	0,1	-52,4
6	Staże i specjalizacje medyczne	246,1	0,4	241,5	0,3	607,8	0,7	151,7
7	Usługi medyczne (diagnostyka laboratoryjna)	1 878,0	3,0	2 251,0	3,0	3 653,4	4,1	62,3
8	Usługi niemedyczne	1 381,8	2,2	1 295,1	1,7	1 561,0	1,7	20,5
9	Pozostała działalność -Apteka	1 625,3	2,6	1 250,7	1,7	1 629,2	1,8	30,3
II	***Pozostałe koszty operacyjne***	***997,9***	***1,5***	***290,1***	***0,4***	***1 124,6***	***1,2***	***287,7***
III	***Koszty finansowe***	***219,4***	***0,3***	***149,7***	***0,2***	***99,2***	***0,1***	***-33,7***
IV	***Straty nadzwyczajne***	***159,0***	***0,2***	***70,9***	***0,1***		***0,0***	***-100,0***

Poniesione koszty w analizowanych latach mają odzwierciedlenie w poszczególnych działalnościach Zakładu. Koszty sprzedaży usług stanowiły w 2008 roku 98,7% kosztów ogółem.

8. Wynik finansowy

Wynik finansowy PSZOZ w latach 2006 - 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.
Wynik finansowy brutto	1 307,4	10 024,5	2 095,2
Sprzedaż usług	876,3	-711,8	1 986,8
Pozostała działalność operacyjna	401,1	6 535,2	33,9
Działalność finansowa	189,1	-17,8	74,5
Starty (Zyski) nadzwyczajne, z tyt. restrukturyzacji finansowej	-159,1	4 218,9	0,0

W latach 2006 – 2008 PSZOZ osiągnął zysk. W 2008 roku zysk brutto wyniósł 2.095,2 tys. zł.

9. Analiza finansowa

9.1. Analiza bilansu

Bilans analityczny za lata 2006 - 2008

(w tys. zł)

	Wyszczególnienie	2006 r.		2007 r.		2008 r.		Dynamika-zmiana 2008/2007		Zmiana struktury 2008/2007	
		w tys zł	w %	w tys zł	w %	w tys zł	w %	w tys zł	w %	w p p	w %
A.	*Aktywa trwałe*	*25 740*	*72,9*	*29 357*	*71,9*	*30 611*	*65,8*	*1 254*	*4,3*	*-6,2*	*-8,6*
	I. Wartości niematerialne i prawne	52	0,2	122	0,4	91	0,3	-31	-25,4	-0,1	-28,5
	II Rzeczowe aktywa trwałe	25 688	99,8	29 235	99,6	30 520	99,7	1 285	4,4	0,1	0,1
	III Należności długoterminowe	0		0		0		0		0,0	
	IV Inwestycje długoterminowe	0		0		0		0		0,0	
	V Długoterminowe r-m-k	0		0		0		0		0,0	
B	*Aktywa obrotowe*	*9 554*	*27,1*	*11 452*	*28,1*	*15 928*	*34,2*	*4 476*	*39,1*	*6,2*	*22,0*
	I Zapasy	1 407	14,7	1 324	11,6	1 513	9,5	189	14,3	-2,1	-17,8
	II Należności krótkoterminowe	7 476	78,2	7 216	63,0	9 268	58,2	2 052	28,4	-4,8	-7,7
	III Inwestycje krótkoterminowe	417	4,4	2 431	21,2	4 891	30,7	2 460	101,2	9,5	44,7
	w tym środki pieniężne	417	4,4	2 431	21,2	4 891	30,7	2 460	101,2	9,5	44,7
	IV Krótkoterminowe rmk	254	2,7	481	4,2	256	1,6	-225	-46,8	-2,6	-61,7
	Aktywa razem	**35 294**	**100**	**40 809**	**100**	**46 539**	**100**	**5 730**	**14,0**	**0,0**	**0,0**
A	*Fundusz własny*	*14 376*	*40,7*	*26 919*	*66,0*	*29 769*	*64,0*	*2 850*	*10,6*	*-2,0*	*-3,0*
	I Fundusz podstawowe	34 689	241	37 280	138	38 116	128	836	2,2	-10,5	-7,5
	II Fundusze rezerwowe i zapasowe	62	0	0	0	0	0	0		0,0	
	III Wynik finansowy	-20 375	-142	-10 361	-38	-8 347	-28	2 014	-19,4	10,5	-27,2
B	*Kapitał obcy*	*20 918*	*59,3*	*13 890*	*34,0*	*16 770*	*36,0*	*2 880*	*20,7*	*2,0*	*5,9*
	I Kapitał obcy długoterminowy	6 932	33	3 098	22	4 635	28	1 537	49,6	5,3	23,9
	II Kapitał obcy krótkoterminowy	13 986	66,9	10 792	77,7	12 135	72,4	1 343	12,4	-5,3	-6,9
	w tym kredyty bankowe	525	8	0	0	0	0	0		0,0	
	Pasywa razem	**35 294**	**100**	**40 809**	**100**	**46 539**	**100**	**5 730**	**14,0**		

W 2008 roku wartość majątku PSZOZ wzrosła do wysokości 46.539 tys. zł i jest wyższa o 5.730 tys. zł niż w 2007 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły aktywa trwałe, około 66% aktywów ogółem. Pozostała część (34,2%) przypadała na posiadane przez Zakład aktywa obrotowe. W 2008 roku wzrósł o 6,2% udział aktywów obrotowych w aktywach ogółem w porównaniu do 2007 roku. W 2008 roku aktywa obrotowe wzrosły o 4.476 tys. zł, tj. o 39,1% w stosunku do 2007 roku i ukształtowały się na poziomie 15.928 tys. zł.

W 2008 roku aktywa trwałe stanowiły kwotę 30.611 tys. zł i były wyższe o 1.254 tys. zł w porównaniu z rokiem ubiegłym

Środki finansowe z tytułu prowadzonej działalności oraz pozyskane dotacje od organu założycielskiego pozwoliły na wykonanie termomodernizacji pawilonu Zakładu Anatomii Patologicznej i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, zakup aparatury medycznej oraz zakup środków transportu medycznego sfinansowany w ramach leasingu wpłynęły na wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych, do poziomu 30.520 tys. zł.

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2008 roku stanowiły 58,2% aktywów obrotowych. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych miały należności z NFZ za świadczone usługi medyczne. W 2008 roku należności NFZ stanowiły kwotę 8.164,5 tys. zł i wzrosły o 3.022 tys. zł w porównaniu do roku poprzedniego. Natomiast środki pieniężne na rachunku bankowym PSZOZ, na 31.12.2008 roku wykazywały stan 4.891 tys. zł.

W 2008 roku zapasy materiałów i towarów ukształtowały się na poziomie 1.513 tys. zł i były wyższe od stanu zapasów w 2007 roku o 189 tys. zł.

W 2008 roku fundusz własny ukształtował się na poziomie 29.769 tys. zł i wzrósł o 10,6% (2.850 tys. zł) w porównaniu do funduszu własnego w 2007 roku. Wartość funduszu własnego zwiększa dodatni wynik finansowy, który w 2008 roku wynosił 2.014 tys. zł.

Natomiast przekazane dotacje z organu założycielskiego mają między innymi wpływ na zwiększenie funduszu podstawowego, który w 2008 r. wynosił 38.116 tys. zł.

Kapitał obcy w 2008 roku wynosił 16.770 tys. zł i stanowił 36% pasywów ogółem. Zobowiązania ogółem 2008 r. wzrosły o 2.880 tys. zł w stosunku do poprzedniego roku, do poziomu 16.770 tys. zł. Zobowiązania długoterminowe, w porównaniu do poprzedniego roku wzrosły między innymi o utworzenie wyższej rezerwy na świadczenia emerytalne o kwotę 978,9 tys. zł. W 2008 r do zobowiązań długoterminowych został zaliczony leasing środków transportu medycznego w latach następnych w kwocie 760 tys. zł. W 2008 roku kapitał obcy krótkoterminowy stanowił wartość 12.135 tys. zł, tj. 72,4% całości kapitałów obcych i uległ zwiększeniu o 1.343 tys. zł w porównaniu do 2007 roku.

Zobowiązania krótkoterminowe w latach 2006 – 2008

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2006 r.	2007 r.	2008 r.	Wzrost/spadek 2008/2007	
				w tys. zł	w%
Zobowiązania krótkoterminowe, z tego:	**13 501,2**	**10 373,1**	**11 549,8**	**1 176,7**	11,3
z tytułu:					
Dostaw i usług	5 633,5	4 241,8	4 464,9	223,1	5,3
Inne	2 361,0	878,5	1 062,1	183,6	20,9
w tym zobowiązania wymagalne	*1 323,6*	*1 463,6*	*281,0*	*-1 182,6*	*-80,8*
Podatków, ubezpieczeń i innych	2 752,2	2 622,2	2 992,5	370,3	14,1
Wynagrodzeń	1 634,0	1 872,7	2 110,9	238,2	12,7
Fundusze specjalne	595,2	757,9	919,4	161,5	21,3
Kredytów i pożyczek	525,3				

Zobowiązania krótkoterminowe w 2008 roku wzrosły o 11,3% (1.176,7 tys. zł) w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2007 r.

Zobowiązania z tytułu dostaw i usług są porównywalne w latach 2007 i 2008. Wysokość przychodów w 2008 r. wpłynęła pozytywnie na spłatę zobowiązań wymagalnych, które na dzień 31.12.2008 roku wynosiły 281 tys. zł.

9.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2006 – 2008

Wyszczególnienie		2006 r.	2007 r.	2008 r.	Zmiana 2008/2007	
					wskaźnik	%
Złota zasada bilansowa	*kapitał własny / aktywa trwałe*	0,56	0,92	0,97	0,06	5,7
Wskaźnik płynności						
wskaźnik bieżącej płynności finansowej	*majątek obrotowy / zobowiązania bieżące*	0,68	1,06	1,31	0,25	19,2
Wskaźniki zadłużenia						
wskaźnik ogólnego zadłużenia	*kapitał obcy / pasywa ogółem*	0,59	0,34	0,36	0,02	5,5
wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	*kapitał obcy / kapitał własny*	1,46	0,52	0,56	0,05	8,4
Wskaźniki sprawności działania						
cykl konwersji zapasów	*365 / wskaźnik rotacji zapasów*	7,37	6,71	5,64	-1,07	-19,0
cykl inkasa należności handlowych	*365 / wskaźnik rotacji należności*	39,54	36,11	32,76	-3,35	-10,2
cykl spłaty zobowiązań handlowych	*365 / wskaźnik rotacji zobowiązań*	39,46	24,27	17,31	-6,97	-40,3

Ciąg dalszy tabeli

Wyszczególnienie		2006 r.	2007 r.	2008 r.	Dynamika 2008/2007	
					wskaźnik	%
Wskaźniki rentowności						
wskaźnik rentowności majątku (ROA)	*wynik finansowy*100* / *średni stan aktywów*	3,8	26,2	4,6	-21,54	-467,0
wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	*wynik finansowy*100* / *średni stan kapitału własnego*	9,9	48,2	7,1	-41,09	-578,1
wskaźnik rentowności sprzedaży(ROS)	*wynik finansowy*100* / *przychody ze sprzedaży*	2,0	13,4	2,2	-11,21	-510,9

W 2008 roku wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym jest bliski 1, co wskazuje na coraz lepsze finansowanie posiadanego majątku trwałego kapitałem własnym. W 2008 roku wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym wynosił 97% i był wyższy o 5,7% niż w 2007 roku. Na poziom kapitału własnego wpłynął wynik finansowy za 2008 r. (2.014 tys. zł), co pozwoliło obniżyć stratę z lat ubiegłych do poziomu 8.347 tys. zł.

Wskaźnik płynności finansowej odzwierciedla zdolność zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2008 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się poziomie 1,31. Na poprawę wskaźnika wpłynął wzrost wartości majątku obrotowego oraz stabilny poziom zobowiązań krótkoterminowych.

W 2008 roku wskaźnik ogólnego zadłużenia wynosił 0,36, co oznacza, że kapitały obce stanowią 36% wszystkich źródeł finansowania PSZOZ. Natomiast kapitał obcy stanowił 56% kapitałów własnych.

W analizowanym okresie uległ zmniejszeniu wskaźnik rotacji zapasów. W 2008 roku zapasy wystarczały przeciętnie na 5,6 dni.

W 2008 roku obniżył się cykl inkasa należności handlowych z 36 dni w 2007 roku do 33 dni w 2008 roku.

W 2008 roku znacznie wzrósł wskaźnik obrotowości zobowiązań handlowych z 15 do 21 obrotów w ciągu roku, co oznacza, że roczne przychody ze sprzedaży są 21-krotnie wyższe od przeciętnego stanu zobowiązań handlowych. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 17 dni w 2008 roku i jest krótszy o 7 dni w porównaniu z poprzednim rokiem.

Wskaźniki rentowności w 2008 roku są porównywalne do wskaźników z 2006 r. Wskaźniki z 2007 r. są nieporównywalne ze względu na wynik finansowy netto w wysokości 9.950,9 tys. zł, na który wpłynęły zdarzenia nadzwyczajne (umorzenie pożyczki ze Skarbu Państwa i uzyskanie odszkodowania wskutek zawartej ugody z K-P O/W NFZ w sprawie wykonanych nadlimitów w stanie nagłym lub pilnym w warunkach zagrożenia życia za 2003 i 2004 rok).

Wskaźnik rentowności sprzedaży w 2008 roku ukształtował się na poziomie 2,2, co oznacza, że na 1 złotówkę przychodów ogółem przypadało 2 grosze zysku netto. Podobną tendencję jak rentowność sprzedaży wykazuje rentowność ekonomiczna. Z każdej złotówki majątku Zakład uzyskał w 2008 roku prawie 5 groszy zysku netto. Natomiast na każdą złotówkę zainwestowanych kapitałów własnych przypadało w 2008 roku 7 groszy zysku netto.

10. Podsumowanie

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

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 2008 roku PSZOZ w Inowrocławiu działalność operacyjną zamknął zyskiem netto 2.014,5 tys. zł. Uzyskał wyższe przychody z NFZ o 26,2% niż w 2007 roku. Ograniczył wzrost zobowiązań ogółem, w tym zobowiązań wymagalnych do około 300 tys. zł oraz skrócił czas spłaty zobowiązań do 17 dni, wykonał inwestycje na około 4 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z Powiatu Inowrocławskiego na kwotę 763,1 tys. zł.

PSZOZ posiada ograniczone źródła przychodów i nie ma możliwości pozyskania w szerszym zakresie przychodów z pozostałej działalności, niż dotychczas. Podobnie jak inne publiczne podmioty ochrony zdrowia, PSZOZ staje przed problemem finansowania świadczonych usług medycznych, zwłaszcza w oddziałach o specjalnościach zabiegowych, które są niedoszacowane przez NFZ, a do których świadczenia zakład jest zobowiązany w ramach zapewnienia lokalnej społeczności bezpieczeństwa zdrowotnego. Problemem pozostaje również znalezienie źródeł finansowania dla niezbędnych inwestycji.

11. Plan działania w następnym roku

PSZOZ w Inowrocławiu w 2009 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 2009 rok.

Zgodnie z planem finansowym na 2009 rok prognoza wyniku finansowego Zakładu jest następująca:

- Przychody 97.031,3 tys. zł
- Koszty 96.388,0 tys. zł
- Wynik finansowy 643,3 tys. zł

Planowane przychody w 2009 roku wskazują jedynie 4% wzrost przychodów w porównaniu do przychodów 2008 r. W przychodach 2009 roku zaplanowane jest uruchomienie od kwietnia, usług medycznych w zakresie kardiologii inwazyjnej. W 2009 roku finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ w zakresie lecznictwa szpitalnego ma określoną stawkę 51 zł za punkt rozliczeniowy. Jednak w sytuacji zapowiadanego kryzysu finansowego, który może skutkować wzrostem cen za towary i usługi niezbędne do świadczenia usług medycznych oraz ograniczeniem możliwości wzrostu finansowania przez NFZ ustalona stawka finansowania działalności usług szpitalnych na poziomie 51 za punkt rozliczeniowy może okazać się niewystarczająca.

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 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 i niemedycznych,
- 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 organu założycielskiego oraz ze środków z Unii Europejskiej.

Inowrocław, 31 marca 2009 r.

Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

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

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W INOWROCŁAWIU
88-100 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel. (052) 56-36-00
REGON 092368736 NIP 556-22-39-217

Inowrocław, 29 kwietnia 2009 r.

PSZOZ.NOP.MM.033-3-1/09

Rada Powiatu
Inowrocławskiego

Wnioskodawca: **Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu**
reprezentowany przez: **Dyrektora dr. n.med. Eligiusza Patalasa**

Wniosek
w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 oraz rocznego sprawozdania finansowego i sposobu podziału zysku Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Na podstawie art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn.zm) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 3 ust. 1 pkt 7, art. 53 ust. 1, art. 53 ust. 3, art. 45 ust. 4, art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.) w związku z § 27 ust. 6 Statutu Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, **wnoszę o:**

1) zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 oraz zatwierdzenie rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008, stanowiących załączniki do niniejszego wniosku;
2) zatwierdzenie sposobu podziału zysku Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008, w kwocie 2 014 451, 02 PLN (słownie: dwa miliony czternaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt jeden 02/100 PLN), określonego w sprawozdaniu finansowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 – w części pn. „Dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego za rok 2008", w tabeli: „1.7. Propozycje, co do sposobu podziału zysku lub pokrycia straty" – polegającego na przeznaczeniu zysku w kwocie 2 014 451, 02 PLN (słownie: dwa miliony czternaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt jeden 02/100PLN) na pokrycie straty z lat ubiegłych.

Uzasadnienie

Na podstawie przepisów o sprawowaniu nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej: art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097), **podmiot sprawujący nadzór nad samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (organ założycielski) dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu, a w ramach kontroli, w szczególności nad gospodarką finansową, analizuje m.in. roczne sprawozdanie z działalności zakładu**. Ponadto, zgodnie z art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.) **roczne sprawozdanie z działalności zakładu dołączane jest do rocznego sprawozdania finansowego zakładu.**

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 7, art. 53 ust. 1, art. 70 ust. 1 ustawy o rachunkowości i § 27 ust. 6 Statutu Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu **roczne sprawozdanie finansowe zakładu zatwierdza Rada Powiatu Inowrocławskiego.**

Zgodnie z art. 59 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zakład decyduje sam o podziale zysku, jednakże:

1) decyzja co do sposobu podziału zysku (jak i propozycja co do sposobu pokrycia straty) stanowi integralną część sprawozdania finansowego, a to - jak wynika z powołanych powyżej przepisów - podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający;

2) stosownie do zasady wyrażonej w art. 53 ust. 3 ustawy o rachunkowości podział (lub pokrycie wyniku finansowego netto) takiej jednostki jak PSZOZ może nastąpić po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego przez organ zatwierdzający, poprzedzonego wyrażeniem przez biegłego rewidenta opinii o tym sprawozdaniu bez zastrzeżeń lub z zastrzeżeniami (podział lub pokrycie wyniku finansowego netto, dokonany bez spełnienia tego warunku, jest nieważny z mocy prawa).

Mając na uwadze powyższe, niniejszy wniosek o zatwierdzenie rocznych sprawozdań zakładu – z jego działalności oraz finansowego, jak i sposobu podziału zysku zakładu za rok 2008, jest uzasadniony.

Informacje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej PSZOZ przekazuje Organowi Założycielskiemu wraz z odpowiednią uchwałą Rady Społecznej. Rada Społeczna PSZOZ na posiedzeniu 27 kwietnia 2009 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności PSZOZ za rok 2008 oraz roczne sprawozdanie finansowe PSZOZ za rok 2008 i pozytywnie zaopiniowała decyzję PSZOZ o sposobie podziału zysku za rok 2008 w kwocie w kwocie 2 014 451, 02 PLN (słownie: dwa miliony czternaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt jeden 02/100 PLN) na pokrycie straty z lat ubiegłych.

Uchwały Rady Społecznej w przedmiotowej sprawie stanowią załączniki do niniejszego wniosku.

Mając na uwadze powyższe, proszę o pozytywne rozpatrzenie niniejszego wniosku.

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

Załączniki:

1. sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 pn. *„Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008"* (1egz.);
2. sprawozdanie finansowe Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 pn. *„Sprawozdanie finansowe za rok 2008"* wraz z opinią niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego i raportem uzupełniającym opinię niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok obrotowy 2008 (1 egz.),
3. uchwała Nr II/V/2009 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 27 kwietnia 2009 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 oraz rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 (1 egz.) wraz z załącznikami stanowiącymi:
   1) sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 pn. *„Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008"*,
   2) sprawozdanie finansowe Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 pn. *„Sprawozdanie finansowe za rok 2008"* wraz z opinią niezależnego biegłego rewidenta i raportem uzupełniającym opinię niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok obrotowy 2008;
4. uchwała Nr III/V/2009 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 27 kwietnia 2009 r. w sprawie zaopiniowania sposobu podziału zysku Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 (1 egz.).

Zał. 3-3

Uchwała Nr II/V/2009
Rady Społecznej

Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

z dnia 27 kwietnia 2009 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej za rok 2008 oraz rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008.

Po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 17 kwietnia 2009 r. o przyjęcie sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008 oraz rocznego sprawozdania finansowego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008,

uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały – pn. „Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008".
2. Przyjąć roczne sprawozdanie finansowe Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2008, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały – pn. „Sprawozdanie finansowe za rok 2008".

§ 2.

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki zdrowotnej w Inowrocławiu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
PSZOZ w Inowrocławiu
Tadeusz Majewski