

## PROTOKÓŁ NR 27/2017

posiedzenia Komisji Bezpieczeństwa Obywateli, Ładu i Porządku Publicznego, które odbyło się 26 września 2017 roku w sali posiedzeń komisji Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17. Obradom przewodniczył Jacek Olech, przewodniczący Komisji.

---

### Zaproszeni goście:

Bogumiła Giża Skarbnik Powiatu  
Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego  
Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia  
Marcin Ratajczak Komendant Powiatowy Policji  
Sebastian Górski Naczelnik WRD Komendy Powiatowej Policji

Posiedzenie Komisji rozpoczęło się o godz. 13.00, a zakończyło się o godz. 14.10.

Obecni według listy obecności, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

### Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
5. Informacja z przebiegu letniego wypoczynku dzieci i młodzieży w Powiecie Inowrocławskim.
6. Informacja o stanie bezpieczeństwa na drogach Powiatu Inowrocławskiego /Policja/.
7. Wolne głosy i wnioski, sprawy bieżące.

## Ad. 1

Przewodniczący Komisji Bezpieczeństwa Obywateli, Ładu i Porządku Publicznego Jacek Olech dokonał otwarcia posiedzenia. Powitał członków Komisji oraz zaproszonych gości, na podstawie listy obecności stwierdził prawomocność obrad.

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

## Ad. 2

Przewodniczący Komisji Jacek Olech poinformował, że protokół ostatniego posiedzenia został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Przewodniczący zaproponował przyjęcie protokołu przez członków Komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie.

## Ad. 3

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

Radny Piotr Strachanowski poprosił o skomentowanie informacji, że planowane dochody zrealizowano prawie w 55 %, a wydatki tylko w 43 %.

Bogumiła Giża powiedziała, że część z zaplanowanych inwestycji będzie realizowanych w II półroczu, wpłynęła również dotacja na administrację rządową i subwencja na miesiąc lipiec dotycząca II półrocza, była naszym dochodem już w I półroczu. Niskie są również dochody majątkowe, niektóre działki zostały zbyte w miesiącu wrześniu, w I półroczu br. udało się sprzedać tylko działkę w Kościelcu Stąd te rozbieżności.

Członkowie Komisji nie mieli innych pytań i przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie powyższy projekt uchwały, który zaopiniowano pozytywnie 4 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym.

#### Ad. 4

Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego przedstawił projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu (załącznik nr 3 do protokołu). Dyrektor uzasadnił potrzebę wywołania uchwały i dodał, że 30 września br. kończy się pewien etap, wygasa stara umowa i przechodzimy do nowego rodzaju umowy – „Umowa o podstawowym systemie zabezpieczenia świadczeń”. Będą one świadczone w ramach różnych typów umów. Podstawowy system zabezpieczenia świadczeń obejmuje tylko część świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych. Dyrektor powiedział, że problemem działalności wielu szpitali, w tym naszego, jest rentowność. W ciągu 2 lat Szpital w Inowrocławiu zwiększył swoje przychody o 11 mln zł. Mimo tego, że zwiększono przychody o te 11 mln zł, to powiększyła się strata, ponieważ głównie przychody zostały zwiększone w obszarach, które są nierentowne, np. chirurgia, interna. Natomiast w obszarach rentownych np. kardiologia inwazyjna, okulistyka, ortopedia dokonano przeszacowania (obniżenia) procedur o około 15 – 40 %. Jeśli to się nie zmieni, będziemy musieli zastanowić się w programie naprawczym jak ograniczyć nierentowną działalność. W omawianym programie tego nie ma, zaproponowano natomiast działania optymalizujące działalność zarządcą szpitala. Nie ma do tej pory informacji jak będzie finansowany rok 2018. Fundusz ma zaproponować finansowanie na I półrocze 2018 r. do końca marca przyszłego roku. Następnie wniósł o pozytywne zaopiniowanie omawianej uchwały.

Członkowie Komisji nie mieli żadnych pytań i pozytywnie jednogłośnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały.

#### Ad. 5

Informację z przebiegu letniego wypoczynku dzieci i młodzieży w Powiecie Inowrocławskim omówił Robert Gołdecki Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia. Poinformował, że nie zaplanowano środków w budżecie, gdyż Powiat nie realizował tego typu zadań. Wyjątek stanowiło Muzeum im. Kasprowicza, które realizowało cykl wakacyjnych zajęć dla dzieci związanych z wprowadzaniem w tematy kultury i sztuki poprzez gry i zabawy. Odbywały się obozy koszykarskie organizowane przez SKS Kasprowicz. W pozostałych szkołach wszystkie wyjazdy wakacyjne miały charakter komercyjny. Jeśli chodzi o temat bezpieczeństwa – nie dotarły żadne niepokojące sygnały ze szkół w kwestii wypoczynku dzieci poza Powiatem.

Naczelnik dodał, że w budżecie są przewidziane środki na realizację zadań związanych z letnim wypoczynkiem dla organizacji pozarządowych.

Członkowie Komisji nie mieli żadnych pytań i jednogłośnie przyjęli przedstawioną informację.

#### Ad. 6

Marcin Ratajczak Komendant Powiatowej Policji przedstawił informację o stanie bezpieczeństwa na drogach Powiatu Inowrocławskiego. Na wstępie przedstawił analizę zdarzeń drogowych na terenie powiatu (załącznik nr 4 do protokołu). Następnie dodał, że przeanalizowana została sytuacja na rabińskim skrzyżowaniu z okresu przed pojawieniem się nowych oznakowań poziomych. Najprawdopodobniej zdaje to egzamin, ponieważ w ubiegłym roku zdarzeń drogowych w tym miejscu było 57, teraz przez ostatnie dwa miesiące, kiedy została poprawiona infrastruktura drogowa tych zdarzeń było tylko 4 (średnia roczna to około 25-30 zdarzeń). Policja prowadzi wiele działań prowadzących do zmniejszenia zdarzeń drogowych, przeprowadza kontrole doraźnych zachowań kierowców i pieszych, próbuje również wyłapywać te elementy infrastruktury drogowej, które należy poprawić. Komendant zauważył, że otwarcie obwodnicy Inowrocławia w znaczny sposób odciążało ruch na terenie miasta Inowrocławia, głównie na ulicy Poznańskiej.

Radny Piotr Strachanowski zapytał, czy poprawiły się warunki lokalowe po przeniesieniu z ulicy Poznańskiej?

Sebastian Górski Naczelnik WRD Komendy Powiatowej Policji powiedział, że sytuacja jest o wiele lepsza. Policjanci nie muszą się już przemieszczać np. rano po radiowóz, żeby rozpocząć służbę.

Komendant Marcin Ratajczak powiedział, że jednym z priorytetów Komendanta Głównego Policji jest dążenie do maksymalnego poprawienia bezpieczeństwa na drogach. Są dwa programy, realizowane w br. ze szczególnym naciskiem: „Program poprawy bezpieczeństwa na drogach” i „Dzielnicowy bliżej nas”. Wiąże się to z tym, że w każdej chwili, kiedy policjant Ruchu Drogowego odchodzi na emeryturę lub do innego wydziału, to bezwzględnie w najkrótszym okresie czasu należy obsadzić etat. Sytuacja kadrowa jest w tej chwili taka, że stan etatów Wydziału Ruchu Drogowego wynosi 36 policjantów i jest on zapełniony.

Sytuacja kadrowa ogólnie w Policji staje się nieciekawa, wielu policjantów odchodzi na emeryturę, a nie ma zbyt wielu chętnych do pracy. Zmieniły się również przepisy emerytalne, magnesem przyciągającym młodych ludzi do Policji była możliwość odejścia na emeryturę po 15 latach. Obecnie jest to okres 25 lat pracy i wiek 55 lat. Wynagrodzenie również „stoi w miejscu”, najniższa

pensja jaką dostaje policjant po tzw. podstawowym przeszkoleniu wynosi około 2,3 tys. zł na rękę. Poziom wykształcenia osób, którzy chcą pracować w policji również się obniżył.

Komendant przekazał informacje na temat stanu budynku Komendy Powiatowej Policji. Po wyremontowaniu budynku po byłym kasynie przy ul Toruńskiej, następnym etapem modernizacji miało być wyremontowanie starego „czerwonego” budynku Policji. Remont miał się zacząć w bieżącym roku, wstępne przymiarki finansowe w tym zakresie zostały poczynione. Z informacji, które otrzymaliśmy okazało się, że najprawdopodobniej Inowrocław „wypadł” z tego planu remontowego, ponieważ na poziomie Komendy Wojewódzkiej podjęto decyzję, że środki przekazane zostaną na przeniesienie w inne miejsce siedziby Komendy Miejskiej Policji w Bydgoszczy.

Przewodniczący Komisji Jacek Olech zapytał czy Policja w Powiecie Inowrocławskim posiada w swoim zasobie urządzenia do pomiaru prędkości, które według oceny odbiorców, sprawiedliwie mierzą te prędkości?

Sebastian Górski Naczelnik WRD Komendy Powiatowej Policji odpowiedział, że chodzi o urządzenia typu „Iskry”. Komenda powiatowa posiada tego typu urządzenia. Jeśli na drodze policjant prowadzi pomiar i wynik w jakiś sposób wydaje się być niewiarygodny, to jest on dodatkowo weryfikowany. Nie zdarzyły się przypadki, żeby policjant nie mając pewności, nakładał mandat za przekroczenie prędkości. Nie ma również presji, jeśli chodzi o ilość nakładanych mandatów.

Przewodniczący dopytał, czy pomiary przeprowadzane z wnętrza radiowozu są prawidłowe?

Naczelnik Sebastian Górski odpowiedział, że jest to dopuszczalne.

Członkowie Komisji nie mieli więcej pytań i jednogłośnie przyjęli przedstawioną informację.

Ad. 7

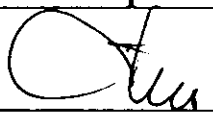

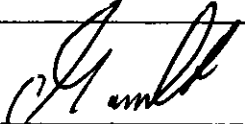

W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów i na tym zakończono posiedzenie Komisji.

Protokołowała  
*K. Napierała*  
Karolina Napierała

Przewodniczący Komisji  
Bezpieczeństwa Obywateli,  
Ładu i Porządku Publicznego


*Jacek Olech*  
Jacek Olech

Lista obecności członków  
Komisji Bezpieczeństwa Obywateli,  
Ładu i Porządku Publicznego  
na posiedzeniu w dniu 26. września 2017r.....


l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Olech Jacek - przewodniczący	
2.	Markowski Mariusz - z-ca przewodniczącego	
3.	Marciniak Longin	
4.	Strachanowski Piotr	P.S.
5.	Szubarga Marek	

Zaproszeni goście:

1. Bogumiła Głoga.....  
Skarbnik Powiatu

  
.....

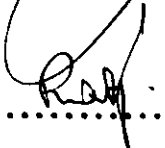
2. Elżbieta Podalasz.....  
Dyrektor Szpitala

  
.....

3. Robert Górecki.....  
Naczelnik EKZ

  
.....

4. Marcin Kotajczak.....  
Komendant Powiatowy Policyjny

  
.....

5. Sebastian Górecki.....  
Naczelnik WRD KPP w Nowosolcu

  
.....

201.2

**UCHWAŁA NR ...../...../2017**  
**RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO**  
z dnia ..... września 2017 r.

Projekt

w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego

Na podstawie art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.<sup>1</sup>) oraz art. 266 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.<sup>2</sup>) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć za I półrocze 2017 r. informację o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu, informację o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego, w tym o przebiegu realizacji przedsięwzięć, o których mowa w art. 226 ust. 3.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący**  
**Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Ryszard Jagodziński**

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

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948, poz. 2260 oraz z 2017 r. poz. 60, poz. 659, poz. 933, poz. 935, poz. 1089, poz. 1475 i poz. 1529.

*Nie wnoszę zastrzeżeń  
pod względem  
formalno - prawnym*

*M. 08.2017.*

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

**w sprawie przyjęcia informacji za I półrocze 2017 r. o przebiegu wykonania: budżetu Powiatu Inowrocławskiego, planu finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, planu finansowego Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu oraz informacji o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Inowrocławskiego**

I półrocze 2017 r. w Powiecie Inowrocławskim zamknęło się nadwyżką budżetową w kwocie 16 070 699,43 zł. Planowane dochody zrealizowane zostały w 54,68%, a wydatki zostały poniesione w 43,84% planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

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

- 1) **Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody wykonano w 47,4%, a planowane koszty w 50,7%. Działalność zamknięta została stratą brutto w wysokości 4 533,8 tys. zł.  
Na 30 czerwca 2017 r. stan:
  - należności wynosił 12 382,1 tys. zł,
  - zobowiązań wynosił 50 238,9 tys. zł, w tym: wymagalnych 4 404,0 tys. zł,
- 2) **Muzeum im. Jana Kasprówicza w Inowrocławiu** stwierdza się, że planowane przychody wykonano w 70,90%, a planowane koszty w 51,50%. Działalność zamknięta została zyskiem brutto w wysokości 156 123,05 zł.  
Na 30 czerwca 2017 r. stan:
  - należności - nie wystąpiły,
  - zobowiązań wynosił 14 052,94 zł, zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

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

Podstawę prawną do podjęcia niniejszej uchwały stanowi w szczególności przepis art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.) w myśl, którego do wyłącznej właściwości Rady Powiatu należy rozpatrywanie sprawozdań z działalności zarządu, w tym z działalności finansowej. Zgodnie z art. 266 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.) zarząd jednostki samorządu terytorialnego przedstawia organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego i regionalnej izbie obrachunkowej informację o przebiegu wykonania budżetu jednostki samorządu terytorialnego za pierwsze półrocze, informację o kształtowaniu się wieloletniej prognozy finansowej, w tym o przebiegu realizacji przedsięwzięć, o których mowa w art. 226 ust. 3 oraz informację, o której mowa w art. 265 pkt 1, w terminie do dnia 31 sierpnia.

Związku z powyższym podjęcie uchwały uznać należy za zasadne.

SKARBNIK POWIATU

*Bożenna Giza*

STAROSTA

*Andrzej Majewski*



**CZĘŚĆ I**

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

## W S T Ę P

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

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

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

Uchwalony budżet charakteryzował się następującymi parametrami:

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

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

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

- plan dochodów został <b>zwiększony</b> o 1 565 621,54 zł (1,04% pierwotnie zatwierdzonych wielkości) i na koniec I półrocza 2017 r. stanowił kwotę	151 619 078,54 zł,
- plan wydatków został <b>zwiększony</b> o 2 427 621,54 zł (1,62% pierwotnie zatwierdzonych wielkości) i na koniec I półrocza 2017 r. stanowił kwotę	152 481 078,54 zł,
- planowany deficyt budżetowy stanowi kwotę	862 000,00 zł.

**Deficyt budżetowy planuje się pokryć przychodami pochodzącymi z wolnych środków.**

**W I półroczu 2017 r. budżet Powiatu Inowrocławskiego został zrealizowany następująco:**

L.p.	Wyszczególnienie	Plan 2017 r. (po zmianach)	Wykonanie I półrocze 2017 r.	% wykonania
1.	<b>Dochody ogółem</b>	<b>151 619 078,54</b>	<b>82 911 170,82</b>	<b>54,68</b>
a)	<i>dochody bieżące</i>	<i>150 282 778,54</i>	<i>82 592 329,00</i>	<i>54,96</i>
b)	<i>dochody majątkowe</i>	<i>1 336 300,00</i>	<i>318 841,82</i>	<i>23,86</i>
2.	<b>Wydatki ogółem</b>	<b>152 481 078,54</b>	<b>66 840 471,39</b>	<b>43,84</b>
a)	<i>wydatki bieżące</i>	<i>143 998 625,54</i>	<i>66 581 277,60</i>	<i>46,24</i>
b)	<i>wydatki majątkowe</i>	<i>8 482 453,00</i>	<i>259 193,79</i>	<i>3,06</i>
3.	<b>Nadwyżka/Deficyt</b>	<b>- 862 000,00</b>	<b>+16 070 699,43</b>	<b>x</b>

Dynamikę podstawowych wielkości charakteryzujących budżet przedstawia tabela nr 1.

Zamknięcie I półrocza 2017 r. nadwyżką budżetową w kwocie **16 070 699,43 zł**, spowodowane zostało m.in. obowiązkiem zarachowania w poczet I półrocza subwencji oświatowej w kwocie **4 297 471,00 zł**, która wpłynęła 21 czerwca 2017 r., a dotyczy wydatków II półrocza (płace dla nauczycieli „z góry”) oraz wykonaniem w **43,84%** planu rocznego wydatków, z czego: wydatków bieżących w **46,24%**, natomiast wydatków majątkowych (inwestycyjnych) w **3,06%** (realizacja inwestycji w II półroczu br.). Nadwyżka budżetu to także efekt racjonalnej gospodarki finansowej.

W budżecie Powiatu Inowrocławskiego na 2017 r. zapisano środki na realizację projektów z udziałem środków z budżetu Unii Europejskiej, pn. „Infostrada Kujaw i Pomorza” - usługi w zakresie e-Administracji i Informacji Przestrzennej oraz „Rodzina w Centrum” - łącznie poniesione wydatki na ww. projekty wynoszą **120 075,94 zł**.

### ***STAN FINANSÓW POWIATU***

Na dzień **30 czerwca 2017 r.** Powiat Inowrocławski posiadał środki pieniężne:

- na rachunkach bankowych	<b>28 361 511,59 zł,</b>
- środki pieniężne w drodze	<b>3 062 193,64 zł,</b>
- należności od budżetu państwa	<b>2 060 270,39 zł.</b>

Official stamp and handwritten signature of the Powiat Inowrocławski.

**CZĘŚĆ II**

**INFORMACJA  
O PRZEBIEGU WYKONANIA**

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

**ZA**

**I PÓŁROCZE 2017 R.**

## 1. Wprowadzenie

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

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

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

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

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

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest:

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

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

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

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

Do zadań Szpitala w Inowrocławiu należy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. Przychody

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty-17	lut-17	mar-17	kwi-17	maj-17	cze-17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
	<b>Ogółem</b>	<b>141 076,8</b>	<b>10 451,3</b>	<b>10 397,9</b>	<b>11 583,8</b>	<b>11 521,8</b>	<b>11 929,8</b>	<b>10 997,8</b>	<b>66 882,4</b>	<b>47,4</b>
1	<b>Działalność operacyjna</b>	<b>138 123,8</b>	<b>10 209,7</b>	<b>10 136,6</b>	<b>11 331,1</b>	<b>11 210,3</b>	<b>11 673,6</b>	<b>10 744,4</b>	<b>65 305,7</b>	<b>47,3</b>
1	Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym:	131 329,9	9 656,5	9 587,2	10 725,5	10 669,3	11 108,1	10 174,2	61 920,8	47,1
a	Świadczenia usług medycznych wg jednostek rozliczeniowych określonych w umowach	119 710,8	9 239,3	9 170,0	10 330,1	10 271,3	9 230,3	9 764,9	58 005,9	48,5
b	Refundacja kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	5 841,9	417,2	417,2	417,3	417,3	417,3	417,4	2 503,7	42,9
c	Zmiany w roku	5 777,2					1 460,4		1 460,4	25,3
d	Przychody dot. lat ubiegłych				-21,9	-19,3	0,1	-8,1	-49,2	
2	Ministerstwo Zdrowia (rezydentury)	1 254,3	95,5	95,9	98,4	100,8	93,9	95,1	579,6	46,2
3	Przychody własne	5 539,6	457,7	453,5	507,2	440,2	471,6	475,1	2 805,3	50,6
a	Medycyna Pracy	674,2	44,9	46,1	60,3	47,9	54,4	55,7	309,3	45,9
b	Usługi medyczne pozostałe (diagnostyka)	2 471,5	220,4	210,9	238,5	196,2	219,1	221,8	1 306,9	52,9

Ciąg dalszy tabeli: Przychody

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

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

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

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

Jednocześnie w analizowanym okresie 2017 roku Szpital wykonał usługi ponad limit na kwotę 3 437,9 tys. zł. W zakresie umowy SZP – lecznictwo szpitalne nadlimity wyniosły 2 386,2 tys. zł, w tym: świadczenia medyczne nielimitowane z zakresu kardiologii inwazyjnej, położnictwa i neonatologii w wysokości 864,3 tys. zł. Pozostałą wartość (1 521,9 tys. zł) stanowią ponadlimity z zakresu usług limitowanych, np. z chorób wewnętrznych i kardiologii 456,8 tys. zł, anestezjologii i intensywnej terapii 824,0 tys. zł. Nadlimity inne jak świadczenia SZP na 30.06.2017 roku wynosiły 1 051,7 tys. zł, w tym między innymi opieka długoterminowa 392,6 tys. zł, lecznictwo szpitalne - chemioterapia 290,2 tys. zł oraz lecznictwo ambulatoryjne specjalistyczne 156,6 tys. zł.

11 lipca 2017 roku w K-P Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Szpital złożył wniosek dotyczące sfinansowania wykonanych nadlimitów za II kwartał 2017 roku na kwotę 1 620,9 tys. zł.

Szpital jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim osobom potrzebującym natychmiastowego zaopatrzenia w świadczenie medyczne ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zgłaszającym się do zakładu leczniczego.

Ministerstwo Zdrowia finansuje koszty związane z przygotowaniem osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniem osób wykonujących zawody medyczne (rezydentury). Przychody z tego tytułu ukształtowały się na poziomie 579,6 tys. zł (46,2% planu).

Szpital wykorzystując potencjał zatrudnionej kadry, zasoby lokalowe oraz możliwości techniczne uzyskuje przychody z pozostałej działalności gospodarczej. W I półroczu 2017 roku przychody własne uzyskał na poziomie 2 805,3 tys. zł (50,6% planu rocznego). Przychody w tym zakresie dotyczą pozostałej działalności leczniczej (poradnia medycyny pracy, badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopii) i działalności innej niż leczniczej (usługi pralnicze, sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego, usług w zakresie gospodarowania odpadami, przechowywania zwłok, dzierżawienia wolnych powierzchni).

Pozostałe przychody operacyjne za 6 miesięcy 2017 roku ukształtowały się na poziomie 1 569,1 tys. zł (53,7% planu), a przychody finansowe w wysokości 7,6 tys. zł (26,2% planu).

### 3. Koszty

(w tys. zł)										
Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
	<b>Ogółem</b>	<b>140 913,2</b>	<b>11 695,9</b>	<b>11 493,1</b>	<b>12 345,7</b>	<b>11 831,7</b>	<b>12 053,9</b>	<b>11 995,9</b>	<b>71 416,2</b>	<b>50,7</b>
I.	<b>Działalność operacyjna</b>	<b>140 579,9</b>	<b>11 667,8</b>	<b>11 465,6</b>	<b>12 286,7</b>	<b>11 774,9</b>	<b>12 018,7</b>	<b>11 954,7</b>	<b>71 168,4</b>	<b>50,6</b>
1	Zużycie materiałów i energii	32 567,6	2 768,0	2 718,3	3 074,4	2 658,4	2 825,4	2 624,2	16 668,7	51,2
2	Usługi obce	41 117,6	3 473,1	3 279,8	3 734,6	3 456,6	3 688,2	3 727,4	21 359,7	51,9
3	Podatki i opłaty	1 023,0	81,8	81,5	85,1	82,8	89,1	86,9	507,2	49,6



Ciąg dalszy tabeli: Koszty

Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06	% wykonania planu
4	Koszty placowe	46 954,9	3 760,9	3 815,0	3 774,3	3 951,6	3 835,2	3 897,7	23 034,7	49,1
5	Świadczenia na rzecz prac.	10 388,8	851,9	852,6	842,1	874,4	865,9	863,4	5 150,3	49,6
6	Amortyzacja	8 061,6	680,0	673,4	729,8	704,8	668,2	706,1	4 162,3	51,6
7	Pozostałe koszty	566,4	52,1	45,0	46,4	46,3	46,7	49,0	285,5	50,4
8	Bierne rozliczenia kosztów	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
II	<b>Pozostała działalność operacyjna</b>	<b>38,8</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>2,3</b>	<b>5,4</b>	<b>-1,0</b>	<b>5,5</b>	<b>13,5</b>	<b>34,8</b>
III	<b>Działalność finansowa</b>	<b>294,5</b>	<b>27,1</b>	<b>27,2</b>	<b>56,7</b>	<b>51,4</b>	<b>36,2</b>	<b>35,7</b>	<b>234,3</b>	<b>79,6</b>

W I półroczu 2017 roku na realizację zadań statutowych Szpital w Inowrocławiu poniósł koszty ogółem w wysokości 71 416,2 tys. zł, co stanowi 50,7% planu rocznego. Koszty działalności operacyjnej ukształtowały się na poziomie 71 168,4 tys. zł i stanowiły 99,7 % kosztów ogółem. W analizowanym okresie pozostałe koszty operacyjne wynosiły 13,5 tys. zł, a koszty finansowe 234,3 tys. zł.

#### 4. Wynik finansowy

(w tys. zł)									
Lp.	Wyszczególnienie	Plan	sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06
I	<b>Ogółem wynik finansowy netto</b>	<b>73,6</b>	<b>-1 252,7</b>	<b>-1 103,3</b>	<b>-770,0</b>	<b>-318,0</b>	<b>-132,3</b>	<b>-1 006,3</b>	<b>-4 582,6</b>
	Podatek	90,0	8,1	8,1	8,1	8,1	8,2	8,2	48,8
II	<b>Ogółem wynik finansowy brutto</b>	<b>163,6</b>	<b>-1 244,6</b>	<b>-1 095,2</b>	<b>-761,9</b>	<b>-309,9</b>	<b>-124,1</b>	<b>-998,1</b>	<b>-4 533,8</b>
1	Działalność operacyjna	-2 456,1	-1 458,1	-1 329,0	-955,6	-564,6	-345,1	-1 210,3	-5 862,7
2	Pozostała działalność operacyjna	2 885,2	240,0	260,1	247,6	305,7	254,7	247,5	1 555,6
3	Działalność finansowa	-265,5	-26,5	-26,3	-53,9	-51,0	-33,7	-35,3	-226,7

W okresie od 01.01 do 30.06.2017 roku działalność Szpitala w Inowrocławiu zamknęła się stratą brutto w wysokości 4 533,8 tys. zł. W analizowanym okresie została odprowadzona zaliczka na podatek dochodowy w wysokości 48,8 tys. zł.

Szpital zakłada, że NFZ sfinansuje w najbliższym czasie wykonane w II kwartale 2017 roku świadczenia medyczne w wysokości 1 662,1 tys. zł, które dotyczą:

- usług nielimitowanych z zakresu świadczeń położniczo-ginekologicznych, neonatologicznych i kardiologii inwazyjnej w wysokości 559,8 tys. zł,
- usług limitowanych w wysokości 1 061,1 tys. zł, które stanowią niewykonanie kontraktu za I półrocze i mogą być rozliczone z innych obszarów nadwykonań w zakresie usług limitowanych (1 521,9 tys. zł),
- usług limitowanych w wysokości 41,2 tys. zł, które są w trakcie rozliczeń.

Wówczas Szpital obniżyłby stratę brutto do poziomu 2 920,5 tys. zł.

W planie finansowym na 2017 założono, że wynik finansowy netto na koniec roku ukształtuje się w wysokości 73,6 tys. zł, natomiast w I półroczu 2017 roku na poziomie (-)157,9 tys. zł.

Poniżej w tabeli zestawiony został planowany wynik finansowy roczny, na I półrocze, jego wykonanie na 30.06.2017 roku oraz prognozowana wysokość wyniku finansowego w analizowanym okresie 2017 roku, w przypadku uwzględnienia przez NFZ wniosków Szpitala w zakresie sfinansowania usług wykonanych, które w szczegółach o mówiono wyżej.

Wyszczególnienie	Plan finansowy		Wykonanie	Założenie	
	Roczny	od 01.01. do 30.06	od 01.01. do 30.06	Zwiększenie przychodów	Wynik finansowy po uwzględnieniu zwiększonych przychodów
Ogółem wynik finansowy netto	73,6	-157,9	-4 582,6	1 662,1	-2 920,5
Podatek	90,0	45,0	48,8		48,8
Ogółem wynik finansowy brutto	163,6	-112,9	-4 533,8	1 662,1	-2 871,7
Działalność operacyjna	-2 455,0	-1 403,4	-5 862,8	1 662,1	-4 200,7
Pozostała działalność operacyjna	2 884,1	1 442,6	1 555,7		1 555,7
Działalność finansowa	-265,5	-152,1	-226,7		-226,7

Mając na względzie, że informacja finansowa dotyczy pierwszego półrocza 2017 roku, Szpital zakłada na tym etapie, że w następnych okresach bieżącego roku finansowanie przez NFZ wykonanych świadczeń medycznych będzie korzystniejsze niż obecnie, a ponoszone koszty utrzymają się na poziomie zaplanowanym. Sytuacja taka pozwoli na uzyskanie wyniku na poziomie uwzględnionym w planie finansowym na 2017 rok.

W nawiązaniu do art. 59 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. Nr 1638 z późn. zm.) „podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyżej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji”.

Jak wynika z danych w tabeli poniżej suma straty netto i amortyzacji Szpitala w Inowrocławiu jest ujemna i wynosi za I półrocze 2017 roku (-) 420,3 tys. zł.

Wyszczególnienie	2017							
		sty 17	lut 17	mar 17	kwi 17	maj 17	cze 17	od 01.01. do 30.06
Ogółem wynik finansowy netto	73,6	-1 252,7	-1 103,3	-770,0	-318,0	-132,3	-1 006,3	-4 582,6
Amortyzacja	8 061,4	680,0	673,4	729,8	704,8	668,2	706,1	4 162,3
Suma straty netto i amortyzacji	8 135,0	-572,7	-429,9	-40,2	386,8	535,9	-300,2	-420,3

## 5. Zakupy środków trwałych

Szpital w Inowrocławiu w okresie od 01.01. do 30.06.2017 roku na zakup środków trwałych poniósł nakłady w wysokości 1 142,7 tys. zł. W analizowanym okresie Szpital zakupił aparaturę i sprzęt medyczny:

- z własnych środków w wysokości 840,2 tys. zł,
- z dotacji Powiatu Inowrocławskiego w wysokości 200,1 tys. zł (w tym odsetki bankowe od dotacji 0,1 tys. zł)

oraz otrzymał sprzęt medyczny w formie darowizny na kwotę 102,4 tys. zł.

W celu realizacji projektu pn. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, w okresie programowania na lata 2014-2020, Szpital zlecił wykonanie dokumentacji projektu. Nakłady z tym związane wyniosły 9,8 tys. zł.

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

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

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

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

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

## 6. Należności i zobowiązania

### Należności krótkoterminowe

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:				Odchylenia			
		31.12.2016	Plan	31.03.2017	30.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						kwota	%	kwota	%
1	<b>Należności krótkoterminowe, w tym:</b>	<b>13 935,7</b>	<b>13 100,0</b>	<b>13 733,4</b>	<b>12 382,1</b>	<b>-717,9</b>	<b>-5,5</b>	<b>-1 553,6</b>	<b>-11,1</b>
1	NFZ z tytułu usług	12 317,9		10 438,4	10 174,9			-2 143,0	-17,4
2	Inne z tytułu dostaw i usług	275,9		1 838,5	486,4			210,5	76,3
3	Podatki, ubezpieczenia społeczne	91,0		91,1	91,1			0,1	0,1
4	Fundusze specjalne (FŚS)	1 173,4		1 183,7	1 531,7			358,3	30,5
5	Inne z pracownikami	0,5		0,5	0,5			0,0	0,0
6	Pozostałe	77,0		181,2	97,5			20,5	26,6

Na dzień 30.06.2017 roku stan należności wynosił 12 382,1 tys. zł. W analizowanym okresie należności z tytułu dostaw i usług wynosiły 10 661,3 tys. zł, w tym należności z NFZ za świadczone usługi medyczne ukształtowały się na poziomie 10 174,9 tys. zł i stanowiły 95,4% należności z tytułu dostaw i usług.

### Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na:				Odchylenia			
		31.12.2016	Plan 2017	31.03.2017	31.06.2017	do planu		do stanu na 31.12.2016 r.	
						kwota	%	kwota	%
	<b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, z tego:</b>	<b>48 854,6</b>	<b>42 523,0</b>	<b>50 855,0</b>	<b>50 238,9</b>	<b>7 715,9</b>	<b>18,1</b>	<b>1 384,3</b>	<b>2,8</b>
1	Rezerwy na zobowiązania	5 988,3	5 850,0	5 988,3	5 988,3	138,3	2,4	0,0	0,0
	- długoterminowe	4 935,2		4 935,2	4 935,2				
	- krótkoterminowe	1 053,1		1 053,1	1 053,1				
2	Zobowiązania długoterminowe (leasing sprzętu medycznego)	2 179,7	1 600,0	2 179,7	2 179,7	579,7	36,2	0,0	0,0
3	Zobowiązania krótkoterminowe, w tym z tytułu:	25 087,6	22 970,0	27 514,5	27 605,5	4 635,5	20,2	2 517,9	10,0
	- debet w rachunku bankowym	1 547,8		2 117,8	2 461,2			913,4	59,0
	- dostaw i usług	13 015,1		15 118,1	14 517,5			1 502,4	11,5
	- podatków i opłat	707,0		677,0	702,3			-4,7	-0,7
	- składek ZUS	2 836,9		2 831,1	2 886,5			49,6	1,7
	- wynagrodzeń	2 663,0		2 627,8	2 707,5			44,5	1,7
	- umów leasingu	1 911,1		1 356,3	926,9			-984,2	-51,5
	- usług dot. środków trwałych w budowie	540,3		195,1	475,6			-64,7	-12,0
	- pozostałe	490,8		1 239,5	635,7			144,9	29,5
	- funduszy specjalnych (FSS)	1 375,6		1 351,8	2 292,3			916,7	66,6
4	Rozliczenia międzyokresowe, w tym:	15 599,0	12 103,0	15 172,5	14 465,4	2 362,4	19,5	-1 133,6	-7,3
	- długoterminowe	15 551,5		15 129,2	14 390,2			-1 161,3	-7,5
	- krótkoterminowe	47,5		43,3	75,2			27,7	58,3
	W tym: zobowiązania wymagalne	4 110,0		4 515,1	4 404,0			294,0	7,2
	odsetki od zobowiązań wymagalnych	84,8		64,1	46,0			-38,8	-45,8

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

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

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

## 7. Podsumowanie

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

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

*Inowrocław, dnia 24.07.2017 r.*

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

**CZEŚĆ III**

**INFORMACJA  
O PRZEBIEGU WYKONANIA**

***PLANU FINANSOWEGO  
MUZEUM IM. JANA KASPROWICZA  
W INOWROCŁAWIU***

**ZA  
I PÓŁROCZE 2017 R.**

Informacja o przebiegu wykonania plany finansowego Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu za I półrocze 2017 roku sporządzona została na podstawie art. 265 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1870 z późn. zm.).

Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu jest jednostką organizacyjną, której celem jest trwała ochrona dóbr kultury, informowanie o wartościach i treściach gromadzonych zbiorów, upowszechnianie podstawowych wartości historii, nauki i kultury polskiej oraz światowej, kształtowanie wrażliwości poznawczej i estetycznej oraz umożliwianie kontaktu ze zbiorami.

Działalność Muzeum im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu prowadzona jest w oparciu o przepisy:

- Ustawy z dnia 25 października 1991 roku o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 862),
- Ustawy z dnia 21 listopada 1996 roku o muzeach (Dz. U. z 2017 r. poz. 972),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 roku poz. 1870 z późn. zm.),
- Statutu nadanego Uchwałą nr XLIII/378/2006 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 lutego 2006 roku oraz jego zmianie Uchwałą nr XI/90/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 października 2015 roku.

Podstawą gospodarki finansowej Muzeum jest roczny plan finansowy zatwierdzony przez Dyrektora Muzeum i Radę Muzeum, uwzględniający wysokość dotacji przyznanej przez Powiat Inowrocławski. Plan finansowy instytucji kultury zawiera przychody, koszty i wynik finansowy.

Do dnia 31 stycznia 2017 roku Muzeum prowadziło własną księgowość, zatrudniona była na stanowisku główna księgowa. Ze względu na problemy finansowe jednostki oraz okresowe braki płynności finansowej w celu ograniczenia wydatków na administrację zawarto porozumienie pomiędzy Muzeum im. Jana Kasprowicza a Powiatowym Centrum Usług Oświatowych w Inowrocławiu. Od dnia 1 lutego 2017 roku księgowość jednostki jest prowadzona przez Powiatowe Centrum Usług Oświatowych w Inowrocławiu mające swoją siedzibę w budynku Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ulicy Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38. Etat głównego księgowego w Muzeum został zlikwidowany.

W I półroczu 2017 roku Muzeum otrzymało dotację podmiotową na swoją działalność bieżącą na okres I, II i III kwartału.

## I. PRZYCHODY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują przychody:

L.p.	Wyszczególnienie	Plan	Wykonanie	%
<b>I</b>	<b>PRZYCHODY OGÓŁEM</b>	<b>712.150,00</b>	<b>504.921,73</b>	<b>70,90</b>
1.	Dotacja podmiotowa na działalność bieżącą – Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	600.000,00	450.000,00	75,00
2.	Przychody ze sprzedaży usług:	40.000,00	16.148,00	40,37
	Sprzedaż biletów wstępu, lekcje muzealne		10.361,00	x
	Sprzedaż wydawnictw i pamiątek		1.647,00	x
	Kwerendy		90,00	x
	Nadzory archeologiczne		4.050,00	x
3.	Przychody finansowe-odsetki bankowe	150,00	55,85	37,23
4.	Nieodpłatnie otrzymane dary		1.996,95	x
5.	Przychody operacyjne – amortyzacja środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji	72.000,00	36.720,93	51,00

## II. KOSZTY

Muzeum w I półroczu 2017 roku uzyskało następują koszty:

L.p.	Wyszczególnienie	Plan	Wykonanie	%
<b>I</b>	<b>KOSZTY OGÓŁEM w tym:</b>	<b>712.150,00</b>	<b>366.766,15</b>	<b>51,50</b>
1.	Amortyzacja	81.150,00	40.560,30	50,00
2.	Zużycie materiałów	5.000,00	1.910,46	38,20
3.	Energia	66.000,00	38.650,36	58,56
4.	Usługi obce	72.000,00	31.267,06	43,42
5.	Wynagrodzenia	400.000,00	201.130,06	50,28
6.	Ubezpieczenia społeczne i fundusz pracy	70.000,00	36.675,61	52,39
7.	Świadczenia na rzecz pracowników	16.200,00	14.061,35	86,79
8.	Pozostałe koszty	1.800,00	514,00	28,55
9.	Amortyzacja-nieodpłatnie otrzymane dary		1.996,95	x

WYNIK FINANSOWY ZA I PÓŁROCZE 2017-156.123,05 ZŁ

III. Na dzień 30 czerwca 2017 roku Muzeum miało następujące zobowiązania:

Podatek PIT 4 za miesiąc VI/2017 -2.791,00 termin płatności 20.07.2017

Składki ZUS i Fundusz Pracy za miesiąc VI-2017-11.261,94 termin płatności 15 lipca 2017. Były to zobowiązania niewymagalne.


IV. Stan środków finansowych na rachunku bankowym na dzień 30.06.2017 wynosił

**136.563,17 zł.**

GŁÓWNY KSIĘGOWY  
  
Małgorzata Pawlikowska

DYREKTOR  
  
mgr Jolanta Nowak

Dyrektor Muzeum  
Im. Jana Kasprzycza w Inowrocławiu

  
Janina Sikorska



**CZEŚĆ IV**

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

# OCENA REALIZACJI PRZYJĘTYCH ZAŁOŻEŃ ROCZNYCH

## DOCHODY, WYDATKI, WYNIK FINANSOWY

Planowane dochody wykonane zostały w 54,68%, a planowane wydatki w 43,84%. Budżet Powiatu Inowrocławskiego za I półrocze 2017 r. zamknął się dodatnim wynikiem w kwocie 16 070 699,43 zł.

## PRZYCHODY I ROZCHODY

L.p.	Wyszczególnienie	Plan roczny	Wykonanie I półrocze 2017	% wykonania
<b>PRZYCHODY (wolne środki)</b>		<b>7 632 000,00</b>	<b>17 943 721,89</b>	<b>235,11</b>
1.	Wolne środki przeznaczone na spłatę wcześniej zaciągniętych zobowiązań	6 770 000,00	600 000,00	8,86
2.	Wolne środki przeznaczone na planowane wydatki jednostek organizacyjnych Powiatu (na pokrycie deficytu)	862 000,00	x	x
3.	Wolne środki	0,00	17 343 721,89	x
<b>ROZCHODY (związane ze spłatą długu)</b>		<b>6 770 000,00</b>	<b>600 000,00</b>	<b>8,86</b>
1.	Wykup obligacji (wyemitowanych w 2009 r. - seria H, wyemitowanych w 2010 r. - seria G, wyemitowanych w 2014 r. - seria C)	5 570 000,00	0,00	x
2.	Spłaty rat kredytów (zaciągniętych w: 2010 r. - 700 000,00 zł, 2013 r., - 500 000,00 zł)	1 200 000,00	600 000,00	50,00

## KWOTA DŁUGU

L.p.	Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2016 r.	Planowany stan na 31.12.2017 r.	Stan na 30.06.2017 r.
1.	Emisja obligacji (zobowiązania zaciągnięte przed rokiem 2017 r.)	24 060 000,00	18 490 000,00	24 060 000,00
2.	Kredyty (zobowiązania zaciągnięte przed rokiem 2017 r.)	6 300 000,00	5 100 000,00	5 700 000,00
<b>Razem kwota długu</b>		<b>30 360 000,00</b>	<b>23 590 000,00</b>	<b>29 760 000,00</b>

W I półroczu 2017 r. spłacono raty zaciągniętych w 2010 r. i w 2013 r. kredytów - 600 000,00 zł. Wykup obligacji wyemitowanych w 2009 r., w 2010 r. i w 2014 r. nastąpi w II półroczu 2017 r. (zgodnie z harmonogramem wykupu).

## **Kształtowanie się dopuszczalnego wskaźnika spłaty zobowiązań i jego realizacja**

Dla roku 2017 dopuszczalny wskaźnik spłaty zobowiązań obliczony w oparciu o plan 3 kwartałów roku poprzedzającego rok budżetowy wynosi 7,02% a w oparciu o wykonanie roku poprzedzającego rok budżetowy wynosi 8,80%. Koszt obsługi długu publicznego w analizowanym okresie wyniósł 999 907,93 zł (spłata rat kapitałowych 600 000,00 zł, odsetki 399 907,93 zł), tj. 1,21% do dochodów ogółem. W związku z powyższym spełniony został warunek określony w art. 243 uofp.

### **PRZEDSIĘWZIĘCIA**

planowane do realizacji w 2017 r.

**1. Wydatki na programy, projekty lub zadania związane z programami realizowanymi z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1870, z późn. zm.), z czego:**

a) „*Rodzina w Centrum*”

*Okres realizacji:*

**2016 r.- 2018 r.**

*Cel projektu:* zwiększenie dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej poprzez zbudowanie jednego zintegrowanego systemu pomocy dla rodzin w województwie kujawsko-pomorskim. Działania w projekcie mają przyczynić się do rozwoju i poprawy dostępu do usług wsparcia i pieczy zastępczej, a tym samym zapewnią rodzinom możliwość lepszego funkcjonowania w przyszłości.

W powiecie inowrocławskim projekt skierowany jest do dwóch grup docelowych:

1. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: osoby przebywające w pieczy zastępczej, osoby opuszczające pieczę zastępczą, osoby w rodzinach przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
2. Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą.

W ramach projektu zrealizowano następujące formy wsparcia:

- a) specjalistyczne poradnictwo pedagogiczne - 230 godzin,
- b) specjalistyczne poradnictwo prawne - 63 porady,
- c) specjalistyczne poradnictwo psychologiczne - 435 godzin,
- d) specjalistyczne poradnictwo psychiatryczne dla dzieci - 17 porad,
- e) warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie - 3 warsztaty,
- f) zajęcia animacyjne dla dzieci, których rodzice korzystają z warsztatów - 15 godzin,
- g) warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą - 2 warsztaty,
- h) bon edukacyjny,

- i) superwizje rodzin zastępczych - 29 godzin,
- j) świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka.

Ponadto zatrudniono dwóch specjalistów ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz zrealizowano spotkanie dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci.

W II półroczu 2017 r. w ramach projektu kontynuowane będą wszystkie dotychczasowe formy wsparcia w wymiarze dostosowanym do potrzeb beneficjentów. Ponadto zorganizowany będzie 5-dniowy wyjazd edukacyjny wzmacniający więzy rodzinne, warsztaty „Moje emocje” oraz 3 spotkania edukacyjne dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej.

W I półroczu 2017 r. na realizację projektu poniesiono wydatki w kwocie 119 709,93 zł.

*Planowana wartość projektu* 742 249,00 zł,

- b) **„Infostrada Kujaw i Pomorza” - usługi w zakresie e-Administracji i Informacji Przestrzennej**  
*Okres realizacji:* 2009 r.- 2020 r.

*Cel projektu:* rozbudowa regionalnej i lokalnej infrastruktury społeczeństwa informacyjnego oraz wypracowanie i wdrożenie standardów pracy nowoczesnego urzędu, opartego o platformę elektroniczną, na której świadczone są usługi publiczne dla obywateli i przedsiębiorstw.

Zadanie realizowane w latach 2009-2015, w latach 2016-2020 ponoszone będą koszty trwałości projektu. W okresie realizacji projektu zakupiono serwery i szafy serwerowe wraz z instalacją, komputer wraz z monitorem LCD, poniesiono wydatki na Budowę Systemu Informacji Przestrzennej, budowę i wdrożenie elektronicznej administracji „e-Administracja”.

W I półroczu 2017 r. w ramach kosztów związanych z trwałością projektu wydatkowano 366,01 zł (koszty energii elektrycznej oraz udostępnienia tzw. podłogi technicznej).

*Wartość projektu od początku realizacji wyniosła* 97 717,62 zł  
*(po stronie Powiatu Inowrocławskiego);*

## 2. Wydatki na programy, projekty lub zadania pozostałe

- a) **Przebudowa drogi powiatowej nr 2533C Lipie-Modliborzyce na odcinku od miejscowości Gąski do miejscowości Modliborzyce**

*Okres realizacji projektu:* 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 18 sierpnia 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. Łączna planowana wartość inwestycji 3 250 000,00 zł.

**b) Przebudowa drogi powiatowej nr 2512C Krężoły-Tuczno**

*Okres realizacji projektu:* 2016 r. - 2018 r.

W 2016 r. wydatkowano 39 360,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej. Inwestycja zostanie zrealizowana w 2018 r. Łączna planowana wartość inwestycji 3 500 000,00 zł.

**c) Przebudowa drogi powiatowej nr 2528C Murzynno-Żyrosławice-Opoczki-**

**Przybranowo**

*Okres realizacji projektu:* 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 18 sierpnia 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. Łączna planowana wartość inwestycji 3 916 050,00 zł.

**d) Przebudowa mostu drogowego w miejscowości Janikowo w ciągu drogi powiatowej nr 2553C Cieślin-Kościelec-Janikowo do drogi wojewódzkiej nr 255**

*Okres realizacji projektu:* 2017 r. - 2020 r.

W 2017 r. zaplanowano 30 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej, termin jej wykonania to 6 listopada 2017 r. Realizacja zadania nastąpi w latach 2018-2020. W 2018 r. zostanie złożony wniosek o dofinansowanie przebudowy mostu do Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju. Łączna planowana wartość inwestycji 5 150 000,00 zł.

**e) Przebudowa metodą powierzchniowego utrwalania drogi powiatowej nr 2574C**

**Kruszwica-Papros-Bronisław-Dobre od m. Bródzki do przejazdu kolejowego (Wolany)**

*Okres realizacji projektu:* 2016 r. - 2017 r.

W 2016 r. na przebudowę drogi wydatkowano 178 278,16 zł. W 2017 r. na realizację zadania zaplanowano kwotę 280 000,00 zł. Inwestycja została zakończona 4 sierpnia 2017 r. Łączna planowana wartość zadania 459 000,00 zł.

**f) Przebudowa chodnika wzdłuż ulicy Przemysłowej na ciąg pieszo-rowerowy, etap II  
w miejscowości Janikowo**

*Okres realizacji projektu:* 2017 r. - 2018 r.

W 2017 r. Rada Powiatu Inowrocławskiego wyraziła zgodę na udzielenie w 2018 r. pomocy finansowej w kwocie 14 430,00 zł Gminie Janikowo na wspólną realizację ww. zadania. Gmina Janikowo będzie ubiegać się o dofinansowanie zadania z „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”.

Łączna planowana wartość zadania 14 430,00 zł.

**g) Budowa placówki opiekuńczo-wychowawczej w Kruszwicy**

*Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2018 r.*

W 2017 r. wydatkowano 29 569,20 zł na wykonanie dokumentacji projektowej oraz warunków zabudowy. Realizacja zadania nastąpi w 2018 r. Powiat Inowrocławski będzie ubiegać się o dofinansowanie zadania z „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”. Łączna planowana wartość inwestycji 850 000,00 zł.

**h) Kompleksowa modernizacja energetyczna budynków Domu Pomocy Społecznej w Łudzisku z zastosowaniem odnawialnych źródeł energii**

*Okres realizacji projektu: 2017 r. - 2018 r.*

W 2017 r. zaplanowano 100 000,00 zł na wykonanie dokumentacji projektowej. Łączna planowana wartość inwestycji 1 900 000,00 zł. Rada Powiatu 28 lipca 2017 r. podjęła decyzję o rezygnacji z realizacji zadania.

STAROSTA  
*Tadeusz Majewski*

## ZAKOŃCZENIE

I półrocze 2017 r. w Powiecie Inowrocławskim zamknęło się nadwyżką budżetową w kwocie 16 070 699,43 zł. Planowane dochody zrealizowane zostały w 54,68%, a wydatki zostały poniesione w 43,84% planu rocznego. Wydatki finansowane były wypracowanymi dochodami.

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- należności wynosił 12 382,1 tys. zł,

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

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

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

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

Na 30 czerwca 2017 r. stan:

- należności - nie wystąpiły,

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

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

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

STAROSTA  
Tadeusz Mujkowski

Inowrocław, 23 sierpnia 2017 r.

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

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

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.<sup>1</sup>) i art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.<sup>2</sup>) w związku z § 14 ust. 7 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do Uchwały nr IX/74/2015 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 4 września 2015 r. poz. 2651) uchwała się, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

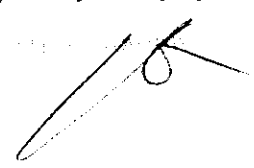
§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący  
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Ryszard Jagodziński**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i poz. 935.  
<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2260.

*Nie wnoszę zastrzeżeń  
pod względem  
formalno - prawnym  
20.09.2017r.  
b.c.*





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

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

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

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

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

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

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

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

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



Spis treści:

Spis treści.....	2
1. Aktualna sytuacja finansowa.....	5
1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe.....	5
1.1.1. Analiza wskaźnikowa.....	5
1.1.2. Bilans (wersja skrócona) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015.....	5
1.1.3. Rachunek zysków i strat (wersja skrócona ) I półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015.....	7
1.2. Analiza strony przychodowej.....	8
1.2.1. Przychody w latach 2015-2016 i za I półrocze 2017.....	8
1.2.2. Prognoza sytuacji finansowej szpitala w kolejnych latach.....	9
1.2.2.1. Zestawienie przychodów z NFZ za 2016 rok i prognoza na 2017 rok.....	9
1.2.2.2. Prognoza sytuacji w latach następnych.....	10
1.2.3. Analiza obciążenia zewnętrznego w zakresie świadczonego usług medycznych.....	12
2. Analiza SWOT.....	14
3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej.....	14
3.1. Struktura organizacyjna.....	14
3.1.1. Wzrostowa zakładu.....	14
3.2. Działalność zakładu.....	15
3.2.1. Szpitalnictwo.....	15
3.2.2. Przychodnia Przeszpitalna.....	16
3.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego.....	17
3.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej.....	18
3.2.5. Stacjonarne i ośdodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.....	18
3.2.6. Usługi pomocnicze.....	18
3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne.....	18
3.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej.....	18
3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi.....	19
3.4. Outsourcing.....	19
4. Analiza zasobów.....	19
4.1. Aktywna treść.....	19
4.2. Aktywna obrotowe (zapasy).....	20
4.3. Personel.....	21
4.3.1. Zatrudnienie.....	21
4.3.1.1. Umowy o pracę.....	21
4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne.....	21
4.3.2. Przeciężne wynagrodzenie.....	21
4.3.2.1. Umowy o pracę.....	21
4.3.2.2. Umowy cywilno-prawne.....	22
5. Efektywność działalności ośrodków Szpitala.....	22
5.1. Oddziały szpitalne.....	22
5.1.1. Leczenie i oszczędni.....	22
5.1.2. Średni pobyt i % wykorzystania łóżek.....	22
5.1.3. Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w oddziałach szpitalnych.....	23
5.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych.....	24
5.1.5. Wynik finansowy oddziałów szpitalnych.....	24
5.1.6. Marża pokrycia.....	25
5.1.6.1. Oddziały związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych.....	25
5.1.6.2. Oddziały innych specjalizacji zachowawczych.....	27
5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem.....	28
5.1.6.4. Oddziały o specjalnościach zabiegowych.....	29
5.1.6.5. Oddział Palliatywny.....	31
5.1.6.6. Stacja Dializ.....	31
5.1.6.7. Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	32
5.2. Lecznictwo ambulatoryjne.....	33

Program naprawy  
 Szpitala Wielospecjalistycznego  
 im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne.....	33
5.2.2. Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Domsowe).....	34
5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem.....	34
5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi.....	35
5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi.....	36
5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej.....	37
5.2.7. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi.....	38
5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy.....	40
5.3. Blok operacyjny i sale operacyjne (operacyjno-zabiegowe/zabiegowe).....	41
5.3.1. Anestezjologia.....	42
5.4. Pracownia Rehabilitacji.....	42
5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracownia diagnostyczne.....	43
5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne.....	43
5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne.....	43
5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej.....	43
5.5.1.3. Pracownia Serologiczna.....	44
5.5.1.4. Zakład Anatomii Patologicznej (Pracownia Histopatologiczna, Cytodiagnostyczna, Pracownia Biopsji Cienkoigłowej (BAC)).....	44
5.5.1.5. Zakład Diagnostyki Obrazowej.....	45
5.5.1.6. Pracownia Echokardiograficzna.....	45
5.5.1.7. Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG).....	46
5.5.1.8. Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG).....	46
5.5.2. Pracownia diagnostyczno-zabiegowe.....	47
5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej.....	47
5.5.2.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca.....	48
Zabiegi wykonane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca.....	48
5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki.....	48
5.6. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego.....	49
5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego.....	49
5.6.2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.....	50
5.7. Ośrodki działalności pomocniczej.....	50
6. Działania naprawcze.....	51
6.1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej.....	51
6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym.....	51
6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych.....	51
6.1.3. Zastępowanie drogich technologii, sposobów wykonywania świadczonej usługi medycznych i niemedycejskich tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi.....	51
6.1.4. Identyfikacja procedur kosztochłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztochłonności.....	51
6.1.5. Ciągły nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego, technicznego, infrastruktury budowlanej w celu planowania niezbędnych zakupów, napraw i remontów w perspektywie kolejnych lat.....	51
6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji.....	52
6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego.....	52
6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką.....	52
6.2.1. Wdrożenie stałych, powtarzalnych okresowo analiz ekonomicznych w odniesieniu do oddziałów szpitalnych.....	52
6.2.2. Kontrola sprawozdawczości.....	52
6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej.....	52
6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji.....	52
6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu.....	52
6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala.....	52
6.2.7. Wdrożenie polityki zarządzania zobowiązaniami handlowymi i działaniami na rzecz finansowania zobowiązań.....	52
6.3. Działania rozwojowe.....	53
6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycejskiej.....	53

6.3.2. Realizacja standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.....	53
6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów.....	53
6.4. Działania na rzecz finansowania.....	53
6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji.....	53
6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-finansowych.....	53
6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności.....	53
6.4.2.2. Wskaźniki płynności.....	53
6.4.2.3. Wskaźniki efektywności.....	53
6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia.....	53
6.4.2.5. Podsumowanie.....	54

1. Aktualna sytuacja finansowa  
1.1. Wskaźniki i sprawozdania finansowe

1.1.1. Analiza wskaźnikowa

Grupa	Wskaźniki	Optymalne*	I półrocie 2017	Ocena 2017	2016	Ocena 2016	2015
I. Wskaźniki systemowe	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	>1,0%	-6,85%	0	-4,76%	0	-1,02%
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	>5,0%	-6,44%	0	-4,41%	0	-0,64%
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	>1,0%	-6,88%	0	-9,22%	0	-2,01%
II. Rezerwy	Wskaźniki zyskowności w badanych latach przyjęły wartości ujemne i wyróżniają z zanotowanych przez Spółkę strat. Ujemna wartość wskaźnika zyskowności wskazuje na brak zdolności Spółki do generowania zysków w tym okresie						
	I. Inicjatywność						
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	>1,5 do 3,0	0,59	0	0,65	0	0,89
	2) wskaźnik szybkości płynności	>1,0 do 2,5	0,48	0	0,55	0	0,77
2. Rezerwy	Wskaźniki płynności w I półrocie 2017 roku ukształtowały się na poziomie niższym od zalecanych. Takie poziomy wskaźników płynności wskazują na trudności Spółki z terminową spłatą zobowiązań krótkoterminowych. Zasadniczą przyczyną tego stanu rzeczy jest niewygodniowość wzrostu wydatków w stosunku do wzrostu wpływów środków pieniężnych						
	3. Wskaźniki efektywności						
3. Rezerwy	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	<45 dni	32	36	36	35	
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	<60 dni	38	38	34	27	
3. Inicjatywność	Wskaźnik efektywności w I półrocie 2017 roku ukształtował się na następujących poziomach: wskaźnik rotacji należności za wydatki 32 dni, a wskaźnik rotacji zobowiązań 38 dni. Oznacza to, że Spółka średnio oczekuje na wydatki należności za świadczone usługi 32 dni, natomiast na zapłatę swoich zobowiązań krótkoterminowych Spółka potrzebuje około 38 dni. Oba wskaźniki utrzymują się na dobrym poziomie						
	4. Wskaźniki zadłużenia						
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	<40%	55,01%	48,74%	44,15%		
	2) wskaźnik wypłacalności	0,00 do 0,50	2,42	1,72	1,26		
4. Inicjatywność	Wskaźnik zadłużenia aktywów w I półrocie 2017 roku ukształtował się na poziomie 55,01 %, oznacza to że 55,01 % źródeł finansowania Spółki stanowiły kapitały obce. Wskaźnik wypłacalności w I półrocie 2017 roku ukształtował się na poziomie 2,42, oznacza to że na jednostkę kapitału własnego przypada 2,42 jednostek kapitału obcego. Wskaźnik wypłacalności wzrósł w porównaniu do 2016 roku o 0,70 i odzwierciedla narastanie problemów z wypłacalnością Spółki						
	Łączna wartość punktów						

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

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

Wyszczególnienie	30.06.2017		31.12.2016		31.12.2015		Odcylenia 2017-2016		Odcylenia 2016-2015	
	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)
A. AKTYWA TRWAŁE	47 765,0	50 757,7	46 156,1	-2 992,7	-5,9	4 601,6	10,0			
I. Wartości niematerialne i prawne	349,6	700,7	1 407,5	-351,1	-50,1	-706,8	-50,2			
II. Rzeczowe aktywa trwałe	47 415,3	50 057,0	44 748,6	-2 641,6	-5,3	5 308,4	11,9			
III. Należności długoterminowe										
IV. Inwestycje długoterminowe										
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe										
B. AKTYWA OBROTOWE	17 269,4	17 475,0	20 531,8	-205,5	-1,2	-3 056,8	-14,9			
I. Zapasy	3 101,9	2 964,1	2 673,2	-1 573,8	-4,7	291,0	10,9			
II. Należności krótkoterminowe	12 382,2	13 935,7	14 873,7	-1 553,6	-11,2	-938,0	-6,3			
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 491,0	450,6	2 844,0	1 040,4	230,9	-2 393,4	-84,2			
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	294,4	124,5	140,9	169,9	136,5	-16,4	-11,7			
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy										
D. Ujemny (aktywny) bilans										
STRAZA WŁASNA										

w Ds. 4

1.1.2. Bilans (wersja skrócona)

Wyszczególnienie	30.06.2017		31.12.2016		31.12.2015		Odcylenia 2017-2016		Odcylenia 2016-2015	
	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)	kwota	(%)
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	14 795,5	19 378,1	23 380,6	-4 582,6	-23,7	-4 002,5	-17,1			
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	39 605,8	39 605,8	39 605,8	37 300,6	5,9	2 215,2	5,9			
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:										
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny										
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe										
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-20 227,7	-14 010,0	-12 736,6	-6 217,8	44,4	-1 273,3	10,0			
VI. Zysk (strata) netto	-4 582,6	-6 217,7	-1 273,4	1 635,2	-26,3	-4 944,4	388,3			
VII. Odpisy z zysku netto w obrębie roku obrotowego (wielkość ujemna)										
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	50 238,9	48 854,6	43 307,3	1 384,3	2,8	5 547,3	12,8			
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	28 658,6	26 140,8	22 983,1	2 517,9	9,6	3 157,6	13,7			
1. Zobowiązania	27 605,5	25 087,7	21 887,2	2 517,9	10,0	3 200,5	14,6			
2. Rezerwy	1 053,1	1 053,1	1 096,0		-42,9	-3,9				
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	7 114,9	7 114,9	6 458,4		656,5	10,2				
1. Zobowiązania	2 179,7	2 179,7	1 904,3		275,5	14,5				
2. Rezerwy	4 935,2	4 935,2	4 554,1		381,1	8,4				
IV. Rozliczenia międzyokresowe	14 465,4	15 598,9	13 865,8	-1 133,6	-7,3	1 733,2	12,5			
Zobowiązania wymagalne	4 404,00	4 110,00	3 226,90	294,0	7,2	883,1	27,4			
Udział % zobowiązań wymagalnych do zobowiązań krótkoterminowych	16,0%	16,4%	14,7%							

Suma bilansowa na koniec I półrocz 2017 roku ukształtowała się na poziomie 65 034,4 tys. zł i była o 3 198 tys. zł niższa w porównaniu do stanu na 31.12.2016 roku.

Analiza struktury	30.06.2017	31.12.2016	31.12.2015
Aktywa trwałe/aktywa ogółem (%)	73,4	74,4	69,2
Aktywa obrotowe/aktywa ogółem (%)	26,6	25,6	30,8
Kapitał własny/pasywa ogółem (%)	22,8	28,4	35,1
Kapitał obcy/pasywa ogółem (%)	77,2	71,6	64,9
Udział zobowiązań krótkoterminowych w kapitałach obcych	54,9	51,4	50,5

Z analizy struktury pozycji bilansu wynika że największy udział w majątku Spółki w badanych latach mają aktywa trwałe (73,4 % za I półrocz 2017 roku). Aktywa obrotowe natomiast w I półrocie 2017 roku stanowią 26,6 % majątku Spółki. W 2016 roku struktura aktywów kształtowała się podobnie. Głównym źródłem finansowania Spółki są kapitały obce, które w I półrocie 2017 roku stanowiły 77,2 % pasywów ogółem, natomiast udział kapitałów własnych wyniósł w tym okresie 22,8 %.

Jak widać, na podstawie prezentowanych danych, struktura pasywów ulega każdego roku zmianie, przy czym kapitał własny ma tendencję malejącą, natomiast wzrasta udział kapitałów obcych. Na wielkość kapitału własnego bezpośrednio wpływa wynik finansowy. Spółka w dwóch ostatnich latach działalności zanyma stratę, która stopniowo pomniejsza wartość kapitału własnego. Na zwiększenie udziału kapitałów obcych w pasywach mają również wpływ zobowiązania krótkoterminowe, które stanowią ponad połowę kapitałów obcych (54,9 % w I półrocie 2017 roku). Wzrost udziału kapitałów obcych w finansowaniu działalności Spółki przekłada się na pogorszenie jego płynności finansowej.

1.1.3. Rachunek zysków i strat (wersja skrócona) i półrocze 2017, 2016, 2015, Dynamika 2016/2015

Wyszczególnienie	I-VI 2017		I-VI 2016		I-VI 2015		Odczylenia 2016-2015		Kwota (%)
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2015	I-VI 2016	I-VI 2015	2016-2015	(%)	
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	65 475,6	61 560,5	3 915,0	6,4	127 185,4	121 738,4	5 447,0	4,5	
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	65 303,9	61 418,2	3 885,8	6,3	127 539,7	122 172,8	5 366,9	4,4	
II. Zmiana stanu produktów (wzrost - wartość dodana, zmniejszenie - wartość ujemna)	169,9	142,4	27,6	19,4	-354,5	-435,4	80,9	-18,6	
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki									
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,7		1,7		0,1	1,0	-0,9	-88,1	
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	67 176,0	63 242,7	3 933,2	6,2	127 848,5	117 789,0	10 059,5	8,5	
I. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	1 135,6	7,3	30 743,3	28 865,4	1 877,9	6,5	
II. Usługi obce	21 355,3	19 870,4	1 484,8	7,5	40 635,1	36 362,1	4 273,0	11,8	
III. Podatki i opłaty	507,2	497,2	10,0	2,0	1 003,3	986,7	16,6	1,7	
IV. Wynagrodzenia	23 034,6	21 931,8	1 102,8	5,0	44 895,7	41 549,7	3 345,9	8,1	
V. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	5 150,3	4 943,9	206,4	4,2	9 964,1	9 424,9	539,2	5,7	
VI. Pozostałe koszty rodzajowe	459,7	466,2	-6,4	-1,4	607,1	594,9	12,2	2,1	
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów									
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-1 700,4	-1 682,2	-18,2	1,1	-663,1	3 949,4	-4 612,5	-116,8	
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	203,6	5,1	8 173,5	6 990,4	1 183,1	16,9	
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-5 862,7	-5 641,0	-221,8	3,9	-8 836,6	-3 041,0	-5 795,6	190,6	
II. Amortyzacja (w tym: amortyzacja)	-9,0	-9,2			-6,9	-2,5			
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 569,0	1 422,8	146,2	10,3	3 177,6	2 546,1	631,5	24,8	
E. Pozostałe koszty operacyjne	13,4	44,7	-31,4	-70,2	106,1	304,1	-198,0	-65,1	
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (F-G-E)	-4 307,1	-4 263,0	-44,1	1,0	-5 765,1	-799,0	-4 966,0	621,5	
G. Przychody finansowe	7,6	21,5	-13,9	-64,5	39,6	73,6	-34,0	-46,2	
H. Koszty finansowe	234,4	215,5	18,9	8,3	492,3	450,4	41,9	9,3	
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-4 533,8	-4 457,0	-76,9	1,7	-6 217,7	-1 175,9	-5 041,9	428,8	
J. Podatek dochodowy	48,7	49,6	-0,9	-1,8		97,5	-97,5	-100,0	
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (wzrost - wartość dodana, zmniejszenie - wartość ujemna)									
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-4 582,6	-4 506,6	-76,0	1,7	-6 217,7	-1 273,4	-4 944,4	388,3	

Struktura kosztów operacyjnych

Wyszczególnienie	I-VI 2017		I-VI 2016		I-VI 2015		Struktura kosztów (%)	
	I-VI 2017	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2015	I-VI 2016	I-VI 2015	2016	2015
B. Koszty działalności operacyjnej ogółem	71 338,3	67 201,5	136 022,0	124 779,4	100,0	100,0	100,0	100,0
I. Amortyzacja	4 162,3	3 958,8	8 173,5	6 990,4	5,8	5,9	6,0	5,6
II. Zużycie materiałów i energii	16 668,9	15 533,2	30 743,3	28 865,4	23,4	23,1	22,6	23,1
III. Usługi obce	5 894,4	5 355,2	10 825,5	9 998,4	8,3	8,0	8,0	8,0
IV. Podatki i opłaty	507,2	497,2	1 003,3	986,7	0,7	0,7	0,7	0,8
V. Koszty pracy, w tym:	43 645,8	41 390,9	84 669,4	77 338,4	61,2	61,6	62,2	62,0
Umiarowa o Prace i Umowa Zlecenie	28 184,9	26 875,7	54 859,8	50 974,6				
Umowa o Prace i Umowa Zlecenie	15 460,9	14 515,2	29 809,7	26 363,8				
Umowy o świadczenie usług	2 503,7	1 240,4	3 334,9	832,9				
Umowy o świadczenie usług w kosztach pracy uwzględnione podwyżki dla pracowników i pensjach od 1.09.2015 roku	459,7	466,2	607,1	594,9	0,6	0,7	0,4	0,5
VI. Pozostałe koszty rodzajowe								
VII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów					5,4			0,0

W analizowanych okresach największy udział w kosztach operacyjnych stanowiły koszty pracy, za nimi życie materiałów i energii, usługi obce.

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

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

Koszty usług obcych (usługi gastronomiczne, porządkowe, zakup badań diagnostycznych, obsługa infornatyczna, usługi nadzoru technicznego, ochrona mienia) stanowiły w analizowanych latach około 8% kosztów działalności operacyjnej.

Koszty amortyzacji kształtują się na poziomie 5,6% w 2015 do 5,8% kosztów działalności operacyjnej w I półroczu 2017 roku. Podatki i opłaty (podatek od nieruchomości, opłata na PFRON) wynoszą 0,8%, a pozostałe koszty rodzajowe, tj. przede wszystkim ubezpieczenia majątkowe i odpowiedzialności cywilnej, wyniosły od 0,5% w 2015 roku do 0,6% kosztów działalności operacyjnej w I półroczu 2017 roku.

1.2. Analiza strony przychodowej  
1.2.1. Przychody w latach 2015-2016 i za I półrocze 2017

Lp.	Wyszczególnienie	2017		2016		2015		Odczylenia 2016-2015	
		I-VI	I-VI	2016	2016	2015	2015	2016-2015	%
I.	Ogółem	66 882,4	62 862,6	130 429,6	124 635,3	4 019,8	6,0	5 794,3	4,4
1.	Działalność operacyjna	65 305,7	61 418,4	127 201,6	122 008,6	3 887,3	6,0	5 193,0	4,1
1.	Nierodowy Fundusz Zdrowia	61 920,9	58 079,1	120 839,3	115 346,0	3 841,8	6,2	5 512,3	4,6
a	Świadczenia usług medycznych, w tym:	59 466,3	56 785,8	117 515,9	114 236,5	2 680,5	4,5	3 279,4	2,8
SZP - Leczenie szpitalne	38 635,8	38 552,6	79 153,3	78 359,0	83,2	0,2	796,3	1,0	
ACS - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 288,6	4 129,3	8 826,9	8 091,2	159,3	3,7	733,7	6,3	
ASDK - Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztobiorne	607,9	538,1	1 266,4	1 116,2	69,8	11,5	150,2	11,9	
RHF - Rehabilitacja leknicza	843,1	840,7	1 701,0	1 720,6	2,4	0,3	-19,6	-1,2	
OPD - Opieka polikliniczna / hospicjalna	1 170,0	747,1	1 811,8	1 696,5	423,9	36,1	115,3	6,4	
PST - Psychoterapia i psychologia	577,3	522,2	1 093,3	1 088,6	55,1	9,5	2,7	0,7	
STM - Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	108,0	107,7	221,1	220,7	0,3	0,3	0,4	0,2	
SOK - Świadczenia zdrowotne odfiltryowane (hemodializy)	2 024,2	2 041,0	4 283,7	4 365,6	-16,8	-0,8	-79,9	-1,9	
SZP-FT - Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)	171,2	140,8	375,9	76,4	30,4	17,8	299,5	79,7	
SZPCH - Leczenie szpitalne chemioterapią	711,0	325,5	973,7	689,6	385,5	54,2	286,1	29,3	
SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy	5 163,5	3 640,0	7 344,7	6 411,5	1 523,5	29,5	933,2	12,7	
PRG - Profilaktyczne programy zdrowotne	45,7	42,6	98,1	133,4	3,1	6,8	-30,3	-36,0	
RTM - Rozwinięte programy zdrowotne	3 709,4	3 743,7	7 328,6	7 430,7	-34,3	-0,9	97,9	1,3	
POZZT - Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie noznej / świadczonej opieki zdrowotnej; POZZT; Podstawowa opieka zdrowotna świadczenia generowane	1 410,6	1 414,5	2 828,4	2 836,5	-3,9	-0,3	-3,1	-0,3	
b	Przychody wygenerowane od 1.09.2015 r.	2 503,7	1 249,4	3 334,9	832,9	1 254,3	50,1	2 502,0	75,0
c	Karaski z lat ubiegłych	-49,1	43,9	7,5	276,6	-93,0	189,4	-269,3	-30,5
2	Rachunkowa strata podsumowawcza	579,6	718,2	1 329,6	1 735,5	-138,6	-23,9	-405,9	-20,5
a	Rachunek	579,6	696,9	1 293,0	1 650,1	-117,3	-20,2	-355,1	-27,4
b	Statystyka - Lekarze	21,3	34,6	85,4	21,3	-64,1	-30,8		
3	Przychody własne, w tym:	2 805,2	2 621,1	5 351,9	5 092,3	184,1	6,6	259,6	4,9
a	Medyczna Praca	309,2	303,3	627,1	5,9	1,9	2,0	8,3	
b	Usługi medyczne (diagnostyka i pozostałe)	1 306,6	1 194,1	2 417,8	2 412,7	112,5	8,6	1,1	0,2
c	Usługi inżynierskie i dietetyczne	1 189,4	1 123,7	2 307,0	2 104,5	65,7	5,5	207,5	8,8
4	Zmiana stanu produktów (wzrost - wartość dodana, zmniejszenie - wartość ujemna)			-338,2	-165,2			-173,0	
III	Pozostałe działalności operacyjna	1 569,1	1 422,7	3 189,3	2 553,1	146,4	9,3	63,2	19,9
IV	Działalność finansowa	7,6	21,5	39,7	73,6	-13,9	-18,9	-33,9	-85,4

Przychody Szpitala w Inowrocławiu w analizowanych okresach wykazują tendencję wzrostową. Wzrost przychodów dotyczy przede wszystkim przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Przychody z tego źródła w 2016 roku wyniosły 120 858,3 tys. zł i były wyższe o 5 512,3 tys. zł niż w 2015 roku. Na wzrost 5 512,3 tys. zł w 2016 roku składają się wyższe przychody o 3 279,4 tys. zł za świadczone usługi medyczne wg stawek określonych w umowach oraz podwyżki dla pielęgniarek i położnych w wysokości 2 502,0 tys. zł. Przychody za I półrocze 2017 z NFZ wyniosą 61 920,9 tys. zł i są wyższe o 3 841,8 tys. zł niż w analogicznym okresie 2016 roku, w tym: za świadczone usługi medyczne wg stawek określonych w umowach 2 680,5 tys. zł. Finansowanie poszczególnych działalności szpitala jest na porównywalnym poziomie w analizowanych okresach. Jedynym istotnym wzrostem finansowania dotyczył dobowy gotowości w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym które wyniosło od 1 do 30 VI 2015 roku – 15 tys. zł, od VII 2015 do XII 2016 roku 20,0 tys. zł, od 2017 roku 28,5 tys. zł.

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

Wyczerpanie	2016		2017		2017
	I-III kwartał	IV kwartał RAZEM	I-III kwartał	IV kwartał RAZEM	
Opłaty z tytułu świadczeń	63 119,5	23 390,1	67 797,3	22 888,2	4 145,9
Opłaty z tytułu świadczeń	1 901,0	626,9	2 114,4	638,5	2 752,9
Opłaty z tytułu świadczeń			781,2	141,2	922,4
Opłaty z tytułu świadczeń	4 681,6	1 577,0	2 929,1	1 006,5	3 935,6
Opłaty z tytułu świadczeń	3 453,8	1 372,7	4 482,1	1 635,0	6 107,1
Opłaty z tytułu świadczeń	1 378,0	1 463,1	3 927,3	1 371,1	5 298,4
Opłaty z tytułu świadczeń	3 672,8	1 501,5	4 219,5	1 335,2	5 554,7
Opłaty z tytułu świadczeń			4 219,5	1 335,2	5 554,7
Opłaty z tytułu świadczeń			2 039,6	1 289,1	3 328,7
Opłaty z tytułu świadczeń			43,0		43,0
Opłaty z tytułu świadczeń			3 383,3	1 070,6	4 453,9
Opłaty z tytułu świadczeń			3 528,7	1 143,6	4 672,3
Opłaty z tytułu świadczeń	8 158,0	2 723,0	7 940,6	2 971,2	10 911,8
Opłaty z tytułu świadczeń			2 172,7	744,5	2 917,2
Opłaty z tytułu świadczeń	1 242,0	510,1	1 613,4	608,4	2 221,8
Opłaty z tytułu świadczeń	3 243,3	1 205,9	1 174,2	443,9	1 618,1
Opłaty z tytułu świadczeń	2 978,8	1 571,1	3 391,8	1 208,3	4 600,1
Opłaty z tytułu świadczeń	5 480,0	1 971,1	2 781,1	1 121,9	3 903,0
Opłaty z tytułu świadczeń	495,2	480,5	7 800,0	2 773,4	10 573,4
Opłaty z tytułu świadczeń	42,4	42,4	1 189,7	465,3	1 655,0
Opłaty z tytułu świadczeń	248,4	137,5	938,5	370,3	1 308,8
Opłaty z tytułu świadczeń	5,3	2,8	251,2	95,0	346,2
Opłaty z tytułu świadczeń	31,5	19,8	382,9	109,0	491,9
Opłaty z tytułu świadczeń	211,6	104,9	3,6	2,2	7,8
Opłaty z tytułu świadczeń	2 567,4	827,2	10,7	4,8	15,5
Opłaty z tytułu świadczeń	2 122,0	1 027,7	321,2	107,3	428,5
Opłaty z tytułu świadczeń	79,9	75,1	2 297,3	80,8	3 385,1
Opłaty z tytułu świadczeń	77,7	24,8	245,3	170,1	305,1
Opłaty z tytułu świadczeń	3 833,5	1 233,4	1 252,2	44,9	1 297,1
Opłaty z tytułu świadczeń	733,3	281,4	67,7	26,9	94,6
Opłaty z tytułu świadczeń	3 384,5	1 304,5	440,7	196,1	636,8
Opłaty z tytułu świadczeń	1 371,1	54,4	739,0	233,9	974,9
Opłaty z tytułu świadczeń	660,0	63,9	1 100,0	495,4	1 595,4
Opłaty z tytułu świadczeń	228,3	228,3	148,7	44,4	193,1
Opłaty z tytułu świadczeń	631,7	631,7	121,3	61,9	183,2
Opłaty z tytułu świadczeń	461,6	189,8	700,6	238,2	938,8
Opłaty z tytułu świadczeń	308,4	166,7	535,1	134,8	679,9
Opłaty z tytułu świadczeń	400,6	127,1	1 182,2	347,3	1 529,5
Opłaty z tytułu świadczeń	29,5	13,3	403,2	144,2	547,4
Opłaty z tytułu świadczeń	123,2	52,8	32,9	13,4	46,3
Opłaty z tytułu świadczeń	51,1	23,0	46,5	17,5	63,5
Opłaty z tytułu świadczeń	494,1	180,0	62,3	20,5	82,8
Opłaty z tytułu świadczeń	47,1	19,1	513,7	138,9	652,6
Opłaty z tytułu świadczeń	15,1	5,2	86,6	33,0	119,6
Opłaty z tytułu świadczeń	69,1	69,1	35,8	16,2	52,0
Opłaty z tytułu świadczeń			165,2	49,1	214,3

Program naprawy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błachy w Inowrocławiu  
Część ulicy i ul. Zielonowickiej przychodów z NFZ za 2016 rok i prognoza na 2017 rok

Wyczerpanie	2016		2017		2017
	I-III kwartał	IV kwartał RAZEM	I-III kwartał	IV kwartał RAZEM	
Poradnia Radiologiczna	9,8	2,1	11,9	10,2	10,2
Poradnia Larnginekologiczna	408,0	136,3	544,3	422,2	141,1
Poradnia Dermatologiczna	499,6	161,0	600,6	429,5	171,1
Poradnia Neurologiczna	111,3	42,5	133,8	120,4	13,4
Poradnia Neurochirurgii Dziecięcej	127,1	34,0	161,1	76,5	84,6
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	23,0	7,9	32,9	25,4	7,5
Poradnia Hematologiczna	116,7	84,1	200,8	133,9	66,9
Poradnia Okulistyczna z Oddziałem Leczenia i Tomografią Komputerową OCT	144,5	130,4	147,9	147,9	0,0
Poradnia Chirurgii Słuchowej	162,0	59,1	221,1	162,0	59,1
AOSDK - Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne i leczenia	832,1	434,4	1 266,5	926,0	330,1
NFZ - Poradnia TK	398,6	164,7	563,3	395,2	164,7
NFZ - porównanie analizy i diagnostyki	433,5	269,7	703,2	530,8	172,3
Opłata Opieki i Szpitala	1 292,4	519,3	1 811,7	1 787,2	2 342,6
Opłata Opieki i Szpitala	866,6	311,2	1 177,8	1 241,8	413,8
Poradnia Wzrostu i Ciężaru Ciężarnych	425,8	208,1	633,9	515,4	118,5
Programy onkologiczne	65,5	32,7	98,2	87,2	11,0
Naciski i świadczenia Opieki Lekarskiej i Podległości, Transp. i	2 118,8	709,5	2 828,3	2 220,9	707,4
PSY - Psychogeriatrics i psychologia	792,3	304,0	1 096,3	878,9	217,4
Poradnia Zaburzeń Psychicznych	124,0	46,9	155,7	135,7	20,0
Poradnia Zaburzeń Psychicznych	664,3	257,1	921,4	723,2	198,2
RZD - Rehabilitacja Leczenia	1 266,1	444,9	1 710,0	1 264,7	445,3
Poradnia Rehabilitacji - poradnia	1 246,7	439,7	1 686,4	1 251,7	434,7
Poradnia Rehabilitacji	9,4	5,2	14,6	13,0	1,6
RZD - Rehabilitacja i diagnostyka	5 626,1	1 897,5	7 523,6	5 401,8	2 121,8
Specjalizacja Zespołu Ratownictwa Medycznego "S"	2 231,7	756,1	3 007,8	1 839,2	1 168,6
Poradnia Zaburzeń Psychicznych	3 384,4	1 316,4	4 700,8	3 562,6	1 138,2
Specjalizacja Zespołu Ratownictwa Medycznego "P"	3 120,7	1 155,1	4 275,8	3 046,0	1 229,8
Specjalizacja Zespołu Ratownictwa Medycznego "P"					

Szpital w Inowrocławiu prognozuje, że wartość świadczeń medycznych objętych umową z NFZ na koniec 2017 roku może ukształtować się na poziomie 122 563,4 tys. zł. Na podstawie Zarządzenia NFZ 572017/D/SOZ-Przebieg Narodowego Funduszu Zdrowia z 26 lipca 2017 roku, Szpital w Inowrocławiu uwzględnił w wymienio-  
nym kwocie wzrost wartości świadczeń jako obowiązująca na 30.06.2017 roku o 2% od 1 lipca 2017 roku i o 4%  
od 1 października 2017 roku (dotyczy to świadczeń zdrowotnych z zakresu SZP, AOS ASDK).

Szpital w prognozie przychodów w 2017 roku szacuje, że NFZ zapłaci za wykonane nadlimity w III kwarta-  
le. Prognozowana kwota nadlimity, przede wszystkim za świadczenia ratujące życie może wynieść około  
1 500 tys. zł.

1.2.2.2. Prognoza sytuacji w latach następujących

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 roku w sprawie określenia szcze-  
gółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego  
szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1163), Szpital Wleospjal-  
styczny im. dr. Ludwika Błachy w Inowrocławiu został zakwalifikowany do poziomu szpitali II stopnia. Szpital  
gwarantuje ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń oraz wykonywanie świadczeń o znacznym pozi-  
omie skomplikowania, tj. udzielania rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizowania profili w ramach  
posiadanych oddziałów i poradni.

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

- zakres świadczeń szpitalnych:
  - 1. Podstawowy system zabezpieczenia (pocz) w formie gzymsu:
    - Anestezjologia i intensywne terapię,
    - Chirurgia ogólna,
    - Chirurgia wewnętrzna,
    - Choroby wewnętrzne,
    - Kardiologia,
    - Neonatologia,
    - Neurologia,
    - Okulistyka,
    - Otorepita i traumatologia narządu ruchu,
    - Otorinolaryngologia,
    - Pediatria,
    - Podłożnictwo i ginekologia,
    - Urologia.

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

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

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

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

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

### 1.2.3. Analiza otoczenia zewnętrznego w zakresie świadczonej opieki zdrowotnej

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

- w powiecie Mogileńskim (46,8 tys. mieszkańców) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilemie, w tym Szpital filia w Strzelnie,
- w powiecie Żuromskim (69,7 tys. mieszkańców) Państwkie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. w Żniniu,
- w powiecie Radziejowskim (42,2 tys. mieszkańców) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie

Wyszczególnienie	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILANIE	PALUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPOŁKA z o.o. - ZNN	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - RADZIEBOW
Kontrakty - 2016 rok	17 482,02	28 300,76	27 476,61
Kontrakty - od 1 do IX 2017 roku	15 076,07	22 308,56	22 512,74
% kontraktów w ww. podziałach do kontraktu Szpitala w Inowrocławiu	16%	23%	23%
<b>Leżenie szpitalne (SZP), w tym:</b>	<b>9 093,12</b>	<b>16 671,48</b>	<b>9 930,28</b>
Swierczki w szpitalnym oddziale radiologicznym		3 057,60	395,85
Isch. Przew.	1 070,43	2 721,94	2 682,68
Chirurgia wewnętrzna - hospitalizacja	3 245,79	2 503,6	1 623,0
Chirurgia ogólna - hospitalizacja	1 693,0	198,6	
Chirurgia ogólna - hospitalizacja - polica onkologiczna			
Onkologia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - zabieg endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19		2 104,2	
Pediatra - hospitalizacja	668,6	1 434,9	1 023,0
Ortopedia i traumat. narz. ruchu - hospitalizacja		1 190,9	1 181,7
Polikliniczne i ginekologia - hospitalizacja	863,0	775,5	601,1
Polikliniczne i ginekologia - hospitalizacja - NOL, NZO	951,0	603,3	
Amortyzologia i intensywna terapia - hospitalizacja		840,4	1 197,8
Reumatologia - hospitalizacja		4,7	0,5
Neurologia - hospitalizacja		383,0	548,4
Neurologia - hospitalizacja - NZO, NZA, NZS			
Koszyki świadczeń wyszczególnione z Rozporządzenia zmieniającego (z Wyłączenia szpitalne - oddział szpitalne	601,3	832,9	676,2
Amortyzacja aparatury specjalistycznej (AOS)	1 268,9	1 083,7	1 936,1
Amortyzacja aparatury specjalistycznej (ASOS)	2 570,5	3 702,8	2 357,7
Amortyzacja aparatury specjalistycznej (ASOS)	341,6	331,3	1 960,3
Techniki fizjoterapii (REH)	78,4	186,2	93,6
Amortyzacja aparatury specjalistycznej (ASDK)	252,5	333,1	2 739,6
Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (PSY)	552,9	519,1	13,5
Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)			13,5
Przedkwalifikacje programy zdrowotne (PZO)	391,0		999,4
Swierczki na pielęgniactwo i opielacznictwo (SPO)	79,2		79,2
Leżenie szpitalne (SZP)			
Średni wydatek (szpitalny)			

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

Wyszczególnienie	Razem oddziały	udział %
Barenin	17 525	100%
Aleksandrowski	57	0,3%
Bydgoski	248	1,4%
Chocimowski	90	0,5%
Inowrocławski	13 668	78,0%
Koniński	107	0,6%
Mogilski	1 334	7,6%
Radziejewski	727	4,1%
Tomaszowski	81	0,5%
Włocławski	61	0,3%
Zniński	649	3,7%
Pozostałe	503	2,9%

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

**2. Analiza SWOT**

<p>strategiczne położenie - jedyny tak duży i wyposażony funduszy specjalistyczne usługi medyczne podmiot leczniczy w powiecie inowrocławskim, wieloletnia utrwalona pozycja na rynku medycznym - wieloletnia współpraca z NFZ, szpitalami ościennymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi, wysoki jakości sprzęt i aparatura medyczna, wykwalfikowana oraz doświadczona kadra medyczna, certyfikaty i akredytacje potwierdzające wysoki jakości świadczonej usługi, ziformalizowany system obiegu dokumentacji (w perspektywie kolejnych lat osiągniemy 100% ziformalizowanie systemu obiegu dokumentacji)</p>	<p>nieki poziom finansowania NFZ, w szczególności koszty świadczonej usługi medycznej przy ustalnym, niezwiększającym się finansowaniu z NFZ, brak kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), niskie wynagrodzenia, średnie wynagry do średniej krajowej starzejący się personel medyczny, konieczność podnoszenia stawek dla lekarzy, ze względu na brak możliwości pozyskania lekarzy danej specjalizacji, mała elastyczność personelu Szpitala w obliczu konieczności wprowadzenia zmian organizacyjnych interwencyjne działania, brak środków pieniężnych na wymiary wyeksploatowanego sprzętu i urządzeń medycznych, rosnące koszty leczenia przy utrzymującej się liczbie pacjentów ograniczenie możliwości finansowego motywowania personelu szpitala, konieczność finansowania z własnych środków zakupu większości sprzętu i aparatury medycznej;</p>
<p>Szpital jest jedynym w powiecie inowrocławskim (brak konkurencyjnych szpitali),</p> <p>użytkowanie środków z funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej),</p> <p>pozytywny odbiór Szpitala przez władze lokalne,</p> <p>przedsiębiorców oraz społeczeństwo (rosnąca ośrodek Szpitala),</p> <p>brak realnego zagrożenia ewentualną likwidacją (monopolistyczny charakter Szpitala w powiecie),</p> <p>Isstyczny charakter Szpitala w powiecie),</p> <p>poszerzenie zakresu usług medycznych o Stacjonarną Opiekę Psychiatryczną - budowa Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień</p> <p>utworzenie Izby Wyrzeczeń przez Starostwo Powiatowe,</p>	<p>niestabilność rozwiązań systemowych i bardzo częste, nieoczekiwane zmiany otoczenia prawnego pogłębiające się niedobory wykwalifikowanej kadry medycznej (ogrzębiająca się laka pokoleniowa) w skali całego kraju</p> <p>stwierdzenie się społeczeństwa, skutkujące wzrostem zapotrzebowania na opiekę ratunkową i długi gotowości, które są niedoszacowane w wyliczeniach NFZ i tym samym źródłem największych strat Szpitala, podobnie jak innych szpitali w całym kraju. Tem rodzaju świadczeń od kilku lat jest dla Szpitala, używając języka SWOT tzw. „ruchomy deficyt”, którego nie sposób zbilansować ani zredukować, a tym bardziej zlikwidować</p> <p>wzrost kosztów serwisu i napraw wykorzystanowego sprzętu i aparatury medycznej,</p> <p>nieki poziom dofinansowania niezbędnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej z źródeł zewnętrznych,</p> <p>niekorzystne trendy w obszarze wyem procedur medycznych, sukcesywny spadek poziomu rentowności, w szczególności: umiarkowanego leczenia zawałów serca, operacji jaskry oraz endoprotezoplastyki stawów (od 2010r. - od 10% do 40%),</p> <p>brak jasnych zapisów prawnych umożliwiających finansowanie procedur medycznych z innych źródeł niż środki z powzedanego ubezpieczenia zdrowotnego tj. NFZ,</p> <p>brak Izby Wyrzeczeń - wyodręblenie, uproszczenie alkoholem w obszar Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, genitologii m.in. dla Szpitala dodatkowe koszty, a dla pacjentów wyjątkowo niekomfortowe warunki pobytu</p> <p>podwyższenie minimalnego wyznaczenia bez wskazania źródła finansowania (przerzucenie ciężaru finansowania środków wzrostu najniższego wyznaczenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla Szpitala, np. sprzęt - nie, żywność, odzież).</p>

**3. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej**

**3.1. Struktura organizacyjna**

**3.1.1. Wzrostowa struktura**

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

<sup>1</sup> znana nazwa podmiotu leczniczego na podstawie Urchny Nr XXXIX/D/92/2013 z 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Białka w Inowrocławiu



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

**Dane kontaktowe:**

Numer telefonu zakładu: 52-354-55-00  
 Numer faksu zakładu: 52-357-42-30  
 Adres poczty elektronicznej zakładu: skrz.nacz@szpitalino.pl  
 Adres witryny internetowej zakładu: www.szpitalino.pl

Forma prawna/forma gospodarki finansowej zakładu: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Szczególna forma prawna: powiatowa samorządowa jednostka organizacyjna  
 Własność: samorządowa. Szpital należy do jednego właściciela – jednostki samorządu terytorialnego Powiatu Inowrocławskiego, w ogólnej wartości kapitału udział własności Powiatu Inowrocławskiego stanowi 100%

Data rozpoczęcia działalności przez zakład: 04.12.1998 r.

**Przedmiot działalności zakładu:**

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

**Rodzaj przeważającej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007):**

8610 Z - Działalność Szpitali

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Lekniczą: 000000002232

Organ rejestrowy: Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000002494

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

Numer REGON: 092358780

Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot tworzący: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organ zakładu: Dyrektor, Rada Spoleczna

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

Od 01.12.2012 r. na stanowisko Dyrektora powołany został dr n. med. Eligiusz Patała (uchwała Nr 376/2012 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 26.11.2012 r.).

Rada Spoleczna jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniodawczym organu założycielskiego - Powiatu Inowrocławskiego. Powoływana jest na 4 letnią kadencję, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

Podstawową ustawę, na której opiera się działalność Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu, stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 1638 z późn. zm.).

**3.2. Działalność zakładu**

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu (dalej: Szpital w Inowrocławiu) prowadzi działalność za pomocą następujących zakładów leczniczych:

- 1) Szpital Powiatowy, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 2) Przychodnia Przychodnia, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 3) Zakład Pomocy Doradczej i Ratownictwa Medycznego, pod adresem: Tonuska 32, 88-100 Inowrocław,
- 4) Zakład Rehabilitacji Leczniczej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław,
- 5) Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

**3.2.1. Szpitalnictwo**

Świadczenia szpitalne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia „jednego dnia”, przez zakład leczniczy - szpital wielospecjalistyczny o nazwie: Szpital Powiatowy, w tym 17 oddziałów szpitalnych: 503 łóżka (w tym 8 łóżek szpitalnego oddziału ranunkowego, 35 łóżek dla noworodków [w tym 6 inkubatorów w Oddziale Neonatologicznym], 1 inkubator w Oddziale Dziecięcym) oraz 15 stanowisk dializacyjnych. W poniższej tabeli przedstawiono Oddziały z podziałem na charakter leczenia pacjentów

Nazwa Oddziału	VIII Czynk kodu resorlowego	liczba łóżek
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych		
I Oddział Chorób Wewnętrznych	4100	42 łóżka IOM*
II Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM*
Oddział Kardiologiczny	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM*
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK*
Stacja Dializ	4132	15 stanowisk do dializ
linie specjalizacji zachowawcze		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM*
Oddział Udarowy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębna się 4 łóżka IOM* i 14 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej)
4260	7 łóżek intensywnej terapii	
Specjalności zabiegowe		
Oddział Laryngologiczny	4610	25 łóżek (w tym 4 łóżka dziecięce z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM*
Oddział Okulistyczny	4600	18 łóżek (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM*
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	4640	23 łóżka, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedi	4580	33 łóżka (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębna się 3 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii:	4500	79 łóżek (w tym 4 łóżka dziecięce z 4 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
- oddział chirurgii ogólnej / onkologicznej		40 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM*
- oddział chirurgii ogólnej / onkologicznej		39 łóżek, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM* i 4 łóżka układowej terapii
Specjalności związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Poloninowo-Ginekologiczny	4450	85 łóżek, w tym: 35 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM oraz 35 łóżek dla noworodków
- oddział poloninowy		23 dla kobiet, spośród których wyodrębna się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
- oddział ginekologiczny		8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębna się 2 łóżka stanowiąca intensywną terapię noworodka
Oddział Neonatologiczny	4421	43 łóżka (w tym 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów - rodziców) - spośród których wyodrębna się 1 łóżko intensywnej opieki medycznej (normalnego oddziału) i inkubator, używany selektywnie do porzecz zdrowotnych dzieci
Oddział Dziecięcy	4401	19 łóżek
- oddział dla dzieci szarych		
- oddział dla niemowląt		
Opieka dojrzała - rzeszawie medyczne		
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek dla pacjentów

**3.2.2. Przychodnia Przychodnia**

Przychodnia Przychodnia, zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w której wyszłybyłony jest 36 komórek organizacyjnych, w tym 34 poradnie specjalistyczne oraz Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Donowej (Hospicjum Donowe) i Szkoła Rodzenia. Do zadań poradni należy m.in. podstawowa diagnostyka i leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym, w Hospicjum Donowym oraz wykonywanie innych usług medycznych w zakresie niżej wymienionych specjalności:

**• związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych:**

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

- Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej [1180];
- Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Dornowej (Hospicjum Dornowe) [2180];
- innych specjalizacji zachowawczych:
  - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu [1222],
  - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Alergii opornych [1270],
  - Poradnia Dermatologiczna [1200],
  - Poradnia Neurologiczna [1220],
  - Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221],
  - Poradnia Onkologiczna [1240],
  - Poradnia Reumatologiczna [1280],
  - Poradnia Rehabilitacyjna [1300];
- związanych z opieką nad matką i dzieckiem:
  - Poradnia Położniczo-Ginekologiczna [1450],
  - Szkoła Rodzenia [1472],
  - Poradnia Proktacyjna [1474];
- specjalności zabiegowych:
  - Poradnia Chirurgiczna Ogólna [1500],
  - Poradnia Chirurgiczna Ogólna dla Dzieci [1501],
  - Poradnia Chirurgii Onkologicznej [1540],
  - Poradnia Chirurgii Naczyniowej [1530],
  - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wad Postawy i Prolaksecyjna [1580],
  - Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1690],
  - Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną [1610],
  - Poradnia Urologiczna [1640],
  - Poradnia Neurochirurgiczna [1570],
  - związanych z psychologią, chorobami psychicznymi, uzależnieniami:
    - Poradnia Zdrowia Psychicznego [1700],
    - Poradnia Psychologiczna [1790];
  - stomatologicznych:
    - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej [1840].
- 3.2.3. Zakład Pomocy Doradźnej i Ratownicza Medycznego  
Zakład leczenia, Zakład Pomocy Doradźnej i Ratownicza Medycznego zlokalizowany jest w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych Pomoc Doradza i Transport Medyczny oraz Zespoły Ratownicza Medycznego. W skład Zakładu Pomocy Doradźnej i Ratownicza Medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - Zespół Ratownicza Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
  - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
  - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
  - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
  - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Gnieźnie przy ul. Piasta 7A,
  - Zespół Ratownicza Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyzyskiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D,
  - Zespół Wyjazdowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej,
  - Poradnia Noznej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej [0016] (utworzona od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską] zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadcząca usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej),
  - Zespół Transportu Medycznego [9250], świadczący usługi z zakresu transportu medycznego udzielane w specjalistycznym środku transportu oraz z zakresu transportu sanitarnego, czyli przewożenia osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagający specjalnych warunków transportu, ale nie stanowiący udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - Dyspozycja Medyczna Zakładowa [9800], do zadań której należy (m. in.) dysponowanie zespołami transportu medycznego - specjalistycznego (obsługa transportu pacjentów hospitalizowanych - do 1 ze

- szpitala) i innymi zespołami transportu medycznego/sanitarnego oraz zespołami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (POZ).
- 3.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczącej  
Jednostką organizacyjną wydzielonego zakładu leczniczego: Zakład Rehabilitacji Leczącej jest Pracownia Rehabilitacji posiadająca jedną komórkę organizacyjną: Pracownia Fizjoterapii [1310]. Świadczy ona usługi dla pacjentów hospitalizowanych w oddziale szpitalnym, pacjentów ambulatoryjnych, oraz – w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

- 3.2.5. Stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne  
Stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w 25-łóżkowym Oddziale Opieki Paliatywnej [4180], funkcjonującym w jednostce organizacyjnej: Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna, wchodzącej w skład zakładu leczniczego: Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej.

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

- Izba Przyjęć [4900],
- Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna [4900],
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4922],
- Zakład Anatomii Patologicznej [7300],
- Bank Krwi [8500],
- Pracownia diagnostyczne, w tym:
  - pracownia diagnostyki laboratoryjnej („medyczne laboratoria diagnostyczne”, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych);
  - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
  - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
  - Pracownia Serologiczna [7130],
  - Pracownia Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna - znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300],
  - pracownia diagnostyki obrazowej:
    - Pracownia: Rentgenowiska, Ultrasonograficzna, Mammograficzna, Tomografii Komputerowej, Densytometrii (od dnia 1.02.2016 r.) – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej [7998],
    - Pracownia Echokardiograficzna [7210],
    - Pracownia Hemodynamiki [7232],
    - pracownie endoskopii:
      - Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
      - Pracownia Bronchoskopii [7910],
    - pracownie inne:
      - Pracownia Elektrodagnostyki (EKG) [7234],
      - Pracownia Elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234],
      - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234],
      - Stanowisko do Ochrony Radiologicznej [9202],
      - Dział Zakaza Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
      - Dział Żywności [9220].

- 3.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne  
W oparciu o zasoby personelu specjalistycznych i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Wzrostkowo-pedagogicznym NFZ w Bydgoszczy, Szpital realizował w 2016 roku program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia (945 pacjentek). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykazanych w badaniu mammograficznym, pacjentki są kierowane do wykonania pogłębionej diagnostyki składającej się z: pomowego badania mammograficznego, USG piersi oraz biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i gruboigłowej. W 2016 roku pogłębioną diagnostykę wykonano dla 91 pacjentek.

- W ramach profilaktycznych programów lekowych w Szpitalu realizowany jest również program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia (53 badania).

- 3.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej  
Szpital prowadzi również pozostałą działalność gospodarczą w innym zakresie niż udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Działalność ta obejmuje:
  - wynajem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej,
  - usługi pralnicze,

• usługi w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego.

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

### 3.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

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

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

### 3.4. Outsourcing

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

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

### 4. Analiza zasobów

#### 4.1. Aktywa trwałe

#### Aktywa trwałe stan na dzień 30 czerwca 2017 roku

Kod GUS	Nazwa grupy GUS	Wartość brutto	Wartość netto (wartość bilansowa)	Brzośpa umiarowanie
0	Grupy	3 683,6	3 683,6	0,0
1	Budynki i lokale oraz spółdzielcze własnoręcznie prawo do lokalu użytkowego i spółdzielcze własnoręcznie prawo do lokalu mieszkalnego	32 365,2	24 028,5	8 336,7
2	Obiekty wyposażenia budowlanego i wodno-energetycznego	9 351,1	5 429,0	3 922,1
3	Koszyki i maszyny energoelektryczne	907,4	0,0	907,4
4	Maszyny, urządzenia i sprzęt ogólnego zastosowania	5 940,1	1 480,4	4 459,7
5	Specjalistyczne maszyny, urządzenia i sprzęt	48,0	7,7	40,3
6	Urządzenia techniczne	4 296,3	835,7	3 460,5
7	Środki transportu	3 345,7	644,7	2 701,1
8	Narzędzia, przybory, narzędzia i wyposażenie	48 668,0	10 578,3	38 089,8
9	Wartości niematerialne i prawne	2 323,9	349,6	1 974,3
	Środki trwałe w budowie i zaliczeń na środki trwałe	727,5	727,5	0,0

Tabela „Aktywa trwałe stan na dzień 30 czerwca 2017 roku” przedstawia stan według wartości inwentarowej Aktywów trwałych, którymi zarządza Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Białka w Inowrocławiu. Wartość netto Aktywów trwałych w wysokości 47 765,0 tys. zł przedstawia ich wartość bilansową, która stanowi 42,8% ich wartości inwentarowej (wartość brutto). Majątek trwały, którym dysponuje Szpital w Inowrocławiu ulega stalemu wyeksploatowaniu oraz technologicznemu starzeniu się i wymaga ciągłego inwestowania. Każdego roku Szpital w Inowrocławiu dokonuje zakupów inwestycyjnych, mających na celu wymianę najbardziej wyeksploatowanego majątku na nowy. Zakupy inwestycyjne finansowane są ze środków własnych, środków zewnętrznych (leasing operacyjny lub finansowy) pozyskanych dotacji od organu założycielskiego, jednostek samorządów terytorialnych i funduszy Unii Europejskiej.

Na Szpitalu w Inowrocławiu ciąży obowiązek dostosowania infrastruktury szpitala do wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 roku, poz. 739). Szpital przedłożył 20 grudnia 2016 roku do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Program dostosowawczy, w którym wymienione zostały obszary inwestycji dostosowawczych do wykonania do 31 grudnia 2017 roku. Z przedstawionych w tym programie zadań

Szpital wykonał w 2017 roku inwestycje w Zakładzie Anatomii Patologicznej w zakresie uzyskania Służby szar-niowej dla prosektry. Do końca 2017 roku Szpital planuje wydzielić w strukturze Oddziału Dzielniczego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Izolaki dla pacjentów. W pozostałym zakresie prac wymienionych w programie dostosowawczym Szpital do końca 2017 roku wystąpi do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy z pisemną informacją na temat braku konieczności realizacji pozostałych zadań wymienionych w programie dostosowawczym z powodu zmiany wymagań w tym zakresie.

W 2016 roku nowelizacja ustawy o działalności leczniczej umożliwiła wprowadzenie do majątku trwałego Szpitala nieruchomości o wartości: 2 215 185,43 zł, które organ założycielski przekazał Szpitalowi w nieodpłatnie użytkowanie. Nieruchomości, w skład których wchodzi: grunty (1 783 568,74 zł), budynki i budowle (431 616,69 zł) zwiększyły wartość aktywów trwałych w korespondencji ewidencyjnej z Funduszem Zaopiel-skim Szpitala. Istotną informacją jest fakt, że aktywa trwałe wykazywane w bilansie Szpitala w Inowrocławiu są majątkiem, który Szpital wykorzystuje do generowania przychodów przy wykonywaniu działalności szpitalowej, ale także generuje koszty w postaci amortyzacji, przeglądów technicznych, remontów, napraw itp.

Celem Szpitala w Inowrocławiu na lata 2017-2019 jest dążenie do ciągłego odnawiania majątku Szpitala szczególnie z dużym udziałem zewnętrznych źródeł finansowych: dotacje z budżetu państwa i Unii Europejskiej. Finansowanie środków trwałych z dotacji budżetowych i unijnych powoduje, że amortyzacja tych środków trwałych nie pogarsza wyniku finansowego, gdyż koresponduje ewidencyjnie z pozostałymi przychodami operacyjnymi, zgodnie z art. 41 ustawy o rachunkowości.

#### 4.2. Aktywa obrotowe (zapasy)

LP	NAZWA MAGAZYNU	Stan na 31.12.2015	Stan na 30.06.2016	Stan na 30.06.2017
1.	Magazyn - Apteka Szpitalna	503,5	493,6	464,3
2.	Magazyn Medyczny	432,9	457,5	417,1
3.	Magazyn Techniczny	228,8	223,2	275,8
4.	Magazyn - Bielik Kwi	21,6	21,1	22,5
5.	Magazyn Pracownia Serologiczna	6,5	10,7	15,1
6.	Magazyn - Histopatologia	13,1	13,2	9,1
7.	Magazyn Żywnienie Pozajelitowe	13,1	14,7	15,2
8.	Magazyn - Centralne Laboratorium	159,2	156,9	108,4
9.	Magazyn - Blok Operacyjny	354,5	457,8	362,4
10.	Magazyn - Bakteriologia	4,0	4,3	7,2
11.	Magazyn - Blok Operacyjny Okulistyka	79,4	111,4	92,9
12.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Endoskopia	33,8	43,1	26,3
13.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Gnaekologiczna	25,3	15,1	19,1
14.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Larngologiczna	28,4	26,8	25,0
15.	Magazyn - Blok Operacyjny-Gastroenterologiczny	62,8	53,9	66,4
16.	Magazyn - Pracownia Hemodynamiki	148,9	190,9	155,5
17.	Magazyn - Blok Operacyjny-Sala Cięż	14,0	20,8	19,1
18.	Magazyn - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Kardjologicznej	0,0	100,5	0,0
19.	Magazyn sprzętek oddziałowych	728,3	718,5	728,3
20.	Zapasy materiałów do przetworu	3,5	2,7	20,2
21.	Odczytania od tom ewidencyjnych materiałów	-1,4	-1,7	-1,4
22.	Odczyt aktualizacji zapasy materiałów	-187,0	-171,1	-187,0
23.	Zaliczka na dostawy	0,0	0,1	8,0

Z analizy powyższej tabeli przedstawiającej stany zapasów materiałów (leków, sprzętu jednorazowego) na przestrzeni lat 2015 do 2017 wynika ciągły wzrost stanu zapasów materiałów. Przeprowadzone kontrolne inwentaryzacje na wybranych Apteczkach Oddziałowych i wybranych materiałach, pozwoliły wysnuć wnioski, że należy zrewidować limity materiałowe funkcjonujące w Szpitalu oraz usprawnić i zoptymalizować proces zamawiania leków z Apteki Szpitalnej. Aby osiągnąć zmniejszenie stanów zapasów konieczne jest już od etapu planowania zakupów materiałów racjonalnie ich szacowanie. W tym celu Szpital w Inowrocławiu zamierza skrócić wydatki na zakup materiałów poprzez realizację zamówienia publicznego w powiązaniu z magazynami, a skutecznym środkiem jest program komputerowy obsługujący zamówienia publiczne. W powiązaniu z magazynami, a jego funkcjonalności posłużą analizowaniu na bieżąco nie tylko splota realizacji zakupów materiałów z innych przedsiębiorstw, ale także eliminację przy planowaniu przetargów na kolejne okresy asortymentów materiałów nieopierzonych, czy tych których ilość została w zamówieniu Technicznym z Magazynem Medycznym w jednej lokalizacji planuje się eliminację zapasów materiałów zbędnych lub zalegających powyżej jednego roku i planuje ich sprzedaż lub likwidację. Zmiana ta powinna przynieść również korzyści w zakresie obniżenia stanu zapasów.

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

4.3. Personel  
4.3.1. Zatrudnienie  
4.3.1.1. Umowy o pracę

(daty)

Wyszczególnienie	Przebiega zatrudnienie			Dynamika	
	1 półrocze 2017	2016	2015	2017/2016	2016/2015
Opłaty	1 047,9	1 006,1	1 022,5	11,8	13,6
Pracownicy działalnosc podstawowej, w tym:	845,4	834,8	823,0	10,6	11,8
- lekarze medycyny	52,1	55,5	66,5	-3,2	-11,2
- w tym: specjaliści	2,6	27,1	36,2	-1,1	-9,1
- personel medyczny inny z wykształceniem	41,5	40,0	36,0	1,5	4,0
- personel medyczny inny z wykształceniem	236,3	230,4	209,0	5,9	21,4
- personel medyczny średni	483,7	477,6	470,5	6,1	7,1
- pielęgniarki i położne	31,8	31,5	41,0	0,3	-9,5
- personel inny z wykształceniem	88,0	85,9	90,6	1,1	-3,7
Administracja	114,5	114,4	108,9	0,1	5,5

Zatrudnienie w Szpitalu na umowach o pracę za I półrocze wyniosło 1 047,9 etatów i było wyższe od zatrudnienia w 2016 roku o 11,8 etatów. Wyższe zatrudnienie pielęgniarek związane jest między innymi z dostosowaniem do norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach szpitalnych, ustalonych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012, poz. 1545), jak również z rozszerzeniem działalności z zakresu chemioterapii. Realizacja Ustawy z 25 września 2015 roku (Dz. U. z 2015, poz. 1887) o Państwowym Ratownictwie Medycznym dała możliwość przekwalifikowania pracowników niższego personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych na ratowników medycznych.

4.3.1.2. Umowy cywilno-prawne

(daty)

Wyszczególnienie	Przebiega zatrudnienie			Dynamika	
	1 półrocze 2017	2016	2015	2017/2016	2016/2015
Opłaty	239	248	233	-9	15
Pracownicy działalnosc podstawowej, w tym:	239	248	233	-9	15
- lekarze medycyny	122	130	113	-8,0	15,6
- personel medyczny inny z wykształceniem	10	10	10	0,0	0,0
- pielęgniarki i położne	47	47	51	0,0	-4,0
Pracownicy personelu średni medyczny	60	61	59	-1,0	2,1

4.3.2. Przepiętne wynagrodzenie

4.3.2.1. Umowy o pracę

Wyszczególnienie	Umowy o pracę		Przebiega wynagrodzenie dla pielęgniarek	Przebiega wynagrodzenie dla pielęgniarek	Przebiega wynagrodzenie dla pielęgniarek	Przebiega wynagrodzenie dla pielęgniarek
	1 półrocze 2017	2016				
Opłaty	3 639,9	3 302,2	3 591,8	3 385,1	3 354,7	3 302,8
Lekarze medycyny	6 197,7	6 437,2	6 437,2	6 437,2	5 934,0	5 934,0
Lekarze medycyny z wykształceniem specjalistycznym	4 468,1	4 211,0	4 472,0	4 388,7	4 510,6	4 501,4
Personel medyczny średni medyczny	2 751,7	2 676,4	2 783,9	2 753,7	2 773,5	2 770,8
Personel medyczny i położne	4 086,5	3 908,3	3 492,4	3 492,4	3 464,0	3 353,3
Personel medyczny	2 469,7	2 434,4	2 434,4	2 434,4	2 253,6	2 253,6
Administracja	3 410,1	3 369,7	3 475,4	3 467,6	3 161,7	3 160,4
Grupa docelowa i obsługi	2 623,8	2 623,8	2 623,8	2 623,8	2 615,8	2 615,8
Pracownicy wynagrodzeni w gospodarstwie rodzinnym	4 263,0	4 047,2	4 047,2	4 047,2	3 899,8	3 899,8
% w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w Szpitalu do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarstwie rodzinnym	78,2%	83,6%	83,6%	83,6%	84,7%	84,7%

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

Przebiega wynagrodzenie w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. L. Bercza w Noworodku (wyżej) jest związany z realizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia o podwyżkach dla pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2015 roku.

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

4.3.2.2. Umowy cywilno-prawne

Wyszczególnienie	Umowy cywilno - prawne		2015
	1 półrocze 2017	2016	
Opłaty	6 750,6	6 717,0	6 098,0
Lekarze medycyny	9 235,4	9 179,9	8 330,2
Personel medyczny z wykształceniem	5 751,3	5 727,9	5 511,9
Personel medyczny i położne	3 498,4	3 488,4	3 435,9
Administracja	4 640,2	4 618,6	4 463,2

Przebiega wynagrodzenie brutto w ramach umów cywilno-prawnych zostało ustalone na I etapie przedliczenia na podstawie przeliczeniowych godzin i stawek za I godzinę. W 2015 roku przeciętne wynagrodzenie na I etapie przedliczeniowym wyniosło 6 098,0 zł. W 2016 roku nastąpił wzrost przeciętnego wynagrodzenia do wysokości 6 717,0 zł. Wzrost dotyczy przede wszystkim grupy lekarzy medycyny. Poziom przeciętnych wynagrodzeń w I półroczu 2017 roku jest porównywalny do wynagrodzeń za 2016 roku.

5. Efektywność działalności oddziałów Szpitala

5.1. Oddziały szpitalne

5.1.1. Leczenia i ośrodkami

Oddziały	Leczenia			Ośrodkami		
	2015	2016	1 półr. 2017	1 półr. 2015	2016	1 półr. 2017
Opłaty bez Oddziału Neurochirurgicznego	27 363	27 157	14 044	13 816	124 770	113 875
Zwiększenie za specjalistykę chorób wewnętrznych	8 547	8 532	4 237	52 804	50 775	27 935
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 554	2 542	1 338	1 240	15 211	14 659
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 389	2 339	1 231	1 167	14 730	7 470
Oddział Kardiologiczny, Oddziałowego Nadciśnienia Kardiologicznego	3 171	3 278	1 725	1 611	17 555	9 573
Oddział Opieki Palliatywnej	430	395	196	219	5 398	2 942
Oddział Opieki Palliatywnej	1 967	1 744	910	799	7 737	7 307
Oddział Neurochirurgiczny, Oddziałowy	1 836	1 644	856	765	12 786	6 182
Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii	131	100	54	34	1 951	1 177
Opłaty nad metody diagnostyczne	6 580	6 671	3 337	3 308	22 897	19 616
Oddział Polioznaczo-Onkologiczny - ośrodek polioznaczo-Onkologiczny	1 546	1 565	775	796	5 978	5 435
Oddział Polioznaczo-Onkologiczny - ośrodek genetyki	1 659	1 707	850	906	4 764	4 296
Oddział Onkologiczny	2 244	2 251	1 159	1 109	6 488	4 089
Oddział Neurochirurgiczny	1 131	1 148	597	587	3 840	2 016
Specjalistyczne oddziały	17 993	17 338	9 660	9 269	33 534	19 739
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej, Chemioterapii	4 663	4 459	2 279	2 255	18 619	16 174
Oddział Neurochirurgiczny, Oddział Uładowy	1 514	1 641	823	865	6 624	5 777
Oddział Onkologii, Uszowej i Ortopedii	1 735	1 906	1 007	1 146	2 932	1 615
Oddział Larngologiczny	1 645	1 401	747	707	5 800	4 400
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	1 835	1 931	1 004	996	4 241	2 502

5.1.2. Średni pobyt i % wykorzystania łóżek

Oddziały	Średni pobyt (dni)			Wykorzystanie łóżek (%)		
	2015	2016	1 półr. 2017	2015	2016	1 półr. 2017
Opłaty bez Oddziału Neurochirurgicznego	4,6	4,2	4,5	64,6	59,7	67,8
Zwiększenie za specjalistykę chorób wewnętrznych	6,2	5,9	6,0	88,9	84,7	92,0
I Oddział Chorób Wewnętrznych	6,0	5,8	5,9	99,2	95,4	104,2
II Oddział Chorób Wewnętrznych	6,2	6,7	6,0	6,6	96,1	96,0
Oddział Kardiologiczny, Oddziałowego Nadciśnienia Kardiologicznego	5,5	5,2	5,5	5,6	89,1	86,8
Oddział Opieki Palliatywnej	12,6	12,8	12,3	13,4	59,2	52,9
Innych specjalizacji, zaborowczych	7,5	8,0	8,1	9,2	93,9	88,7
Oddział Neurochirurgiczny, Oddział Uładowy	7,0	7,1	7,3	8,1	97,3	88,4
Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii	14,9	23,1	21,5	34,6	76,4	90,0
Opłaty nad metody i diagnostyczne	3,5	2,9	3,4	3,4	48,6	47,5
Oddział Polioznaczo-Onkologiczny - ośrodek polioznaczo-Onkologiczny	3,9	3,5	3,9	3,7	46,8	42,4
Oddział Polioznaczo-Onkologiczny - ośrodek genetyki	2,9	2,5	2,8	3,0	56,7	51,0
Oddział Onkologiczny	3,7	2,9	3,6	54,2	42,2	53,5
Oddział Neurochirurgiczny	3,4	3,0	3,4	3,6	32,0	36,9

5.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	Średni pobyt (dni)					Wykorzystanie łóżek (%)				
	2015	2016	1 półr. 2017	2015	2016	1 półr. 2017	2015	2016	2017	
<b>Ogółem</b>	41 935	85 330	84 524	806	0,9%	100%	29,9%	31,3%	30,7%	
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	12 347	26 746	25 935	871	3,0%	29,9%	31,3%	30,7%	30,7%	
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 732	5 201	5 051	150	2,9%	6,5%	6,1%	6,0%	6,0%	
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 734	5 174	4 671	503	9,7%	6,3%	6,1%	5,5%	5,5%	
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Onkologiczny, Oddział Radiologiczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	7 081	16 370	16 213	158	1,0%	16,9%	19,2%	19,2%	19,2%	
Innych specjalizacji zabiegowych	4 771	10 769	10 374	195	1,8%	11,4%	12,6%	12,5%	12,5%	
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	2 930	6 259	6 029	0	0,0%	7,0%	7,3%	7,4%	7,4%	
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 842	4 510	4 315	195	4,3%	4,4%	5,3%	5,1%	5,1%	
Opieki nad matką i dzieckiem	5 347	11 268	11 218	50	0,4%	12,6%	13,2%	13,3%	13,3%	
Oddział Okulistyczny	2 337	5 066	4 943	124	2,4%	5,6%	5,9%	5,8%	5,8%	
Oddział Polubniczo Ginekologiczny	667	1 732	1 665	87	5,0%	1,6%	2,1%	2,0%	2,0%	
Oddział Neonatologiczny	2 344	4 449	4 610	-160	-3,6%	5,6%	5,2%	5,5%	5,5%	
Specjalności zabiegowych	16 418	31 084	31 188	-104	-0,3%	39,2%	36,4%	36,9%	36,9%	
Oddział Larngologiczny	1 372	2 528	2 450	78	3,1%	3,3%	3,0%	2,9%	2,9%	
Oddział Okulistyczny	2 374	3 874	3 993	-118	-3,1%	5,7%	4,5%	4,7%	4,7%	
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 528	4 827	4 727	100	2,1%	6,0%	5,7%	5,6%	5,6%	
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4 400	8 263	8 278	-15	-0,2%	10,5%	9,7%	9,8%	9,8%	
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	5 745	11 592	11 740	-149	-1,3%	13,7%	13,6%	13,9%	13,9%	
Oddział Opieki Palliatywnej	828	1 178	1 244	-66	-5,6%	2,0%	1,4%	1,5%	1,5%	
Stacja Dializ	2 024	4 286	4 266	-80	-1,9%	4,8%	5,0%	5,2%	5,2%	

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

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebycia 2016 do 2015		Struktura %	2015
				kwota	%		
<b>Ogółem</b>	41 935	85 330	84 524	806	0,9%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	12 347	26 746	25 935	871	3,0%	29,9%	31,3%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	2 732	5 201	5 051	150	2,9%	6,5%	6,1%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	2 734	5 174	4 671	503	9,7%	6,3%	6,1%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Onkologiczny, Oddział Radiologiczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	7 081	16 370	16 213	158	1,0%	16,9%	19,2%
Innych specjalizacji zabiegowych	4 771	10 769	10 374	195	1,8%	11,4%	12,6%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	2 930	6 259	6 029	0	0,0%	7,0%	7,3%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 842	4 510	4 315	195	4,3%	4,4%	5,3%
Opieki nad matką i dzieckiem	5 347	11 268	11 218	50	0,4%	12,6%	13,2%
Oddział Okulistyczny	2 337	5 066	4 943	124	2,4%	5,6%	5,9%
Oddział Polubniczo Ginekologiczny	667	1 732	1 665	87	5,0%	1,6%	2,1%
Oddział Neonatologiczny	2 344	4 449	4 610	-160	-3,6%	5,6%	5,2%
Specjalności zabiegowych	16 418	31 084	31 188	-104	-0,3%	39,2%	36,4%
Oddział Larngologiczny	1 372	2 528	2 450	78	3,1%	3,3%	3,0%
Oddział Okulistyczny	2 374	3 874	3 993	-118	-3,1%	5,7%	4,5%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 528	4 827	4 727	100	2,1%	6,0%	5,7%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4 400	8 263	8 278	-15	-0,2%	10,5%	9,7%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	5 745	11 592	11 740	-149	-1,3%	13,7%	13,6%
Oddział Opieki Palliatywnej	828	1 178	1 244	-66	-5,6%	2,0%	1,4%
Stacja Dializ	2 024	4 286	4 266	-80	-1,9%	4,8%	5,0%

Przychody z NFZ za świadczenia usług medycznych w ww. oddziałach szpitalnych w 2016 roku wyniosły 85 330 tys. zł, które były wyższe o 806 tys. zł w porównaniu do przychodów z poprzedniego roku. W I półroczu 2017 roku zmieniła się struktura osiągniętych przychodów przez poszczególne oddziały w porównaniu do ogółem. Przychody oddziałów o specjalnościach zabiegowych uzyskały 39,2% przychodów wszystkich ww. oddziałów, a w okresach poprzednich około 36%. W I półroczu 2017 roku niższe przychody o 829 tys. zł w porównaniu do analogicznego okresu 2016 roku uzyskał Oddział Kardiologiczny. W przychodach za I półrocze 2017 roku nie zostały uwzględnione przychody za wykonane nadmierny świadczeń wykonanych w II kwartale 2017 roku, które na podstawie złożonych wniosków w NFZ wyniosły 803,9 tys. zł oraz przychody w wysokości 824,1 tys. zł Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za wykonane w I półroczu 2017 roku nadmierny za stany zagrożenia życia (świadczenia objęte skalą TTIS 28).

5.1.4. Koszty działalności oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebycia 2016 do 2015		Struktura %	2015
				kwota	%		
<b>Ogółem</b>	48 706	94 871	88 955	5 916	6,2%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	15 839	31 428	28 643	2 785	8,9%	32,5%	33,3%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	3 746	7 102	6 606	496	7,0%	7,7%	7,4%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	3 827	7 352	6 279	1 073	14,6%	7,9%	7,1%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Onkologiczny, Oddział Radiologiczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	8 266	16 973	15 759	1 216	7,2%	17,0%	17,7%
Innych specjalizacji zabiegowych	5 263	10 164	9 324	840	8,3%	10,8%	10,5%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	3 036	5 968	5 764	204	3,4%	6,2%	6,3%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2 227	4 196	3 560	636	15,2%	4,6%	4,4%
Opieki nad matką i dzieckiem	6 633	13 181	12 668	513	3,9%	14,0%	13,9%
Oddział Polubniczo Ginekologiczny	3 377	6 919	6 573	346	5,0%	7,3%	7,4%
Oddział Neonatologiczny	1 020	2 003	1 893	111	5,5%	2,1%	2,1%
Oddział Dziesięty	2 236	4 259	4 203	56	1,3%	4,6%	4,7%
Specjalności zabiegowych	17 439	33 787	32 093	1 694	5,0%	35,8%	36,1%
Oddział Larngologiczny	1 538	2 995	2 696	299	10,4%	3,2%	3,0%
Oddział Okulistyczny	2 609	4 493	4 005	488	10,9%	5,0%	4,7%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2 346	5 009	4 543	466	9,3%	5,2%	5,1%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	4 519	8 185	7 773	412	5,0%	9,3%	8,6%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	6 346	13 106	13 077	29	0,2%	13,1%	14,7%
Oddział Opieki Palliatywnej	1 088	2 022	1 867	155	8,1%	2,2%	2,1%
Stacja Dializ	2 244	4 279	4 360	-81	-1,9%	4,6%	4,9%

5.1.5. Wynik finansowy oddziałów szpitalnych

Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015	Odebycia 2016 do 2015		Struktura %	2015
				kwota	%		
<b>Ogółem</b>	-6 771	-9 541	-4 431	-5 110	-53,6%	100%	100%
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych	-3 293	-4 682	-2 708	-1 974	-42,2%	48,6%	49,1%
I Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 015	-1 900	-1 555	-346	-18,2%	15,0%	19,9%
II Oddział Chorób Wewnętrznych	-1 093	-2 177	-1 608	-570	-26,2%	16,1%	22,8%
Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Onkologiczny, Oddział Radiologiczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-1 185	-605	654	-1 058	-173,0%	13,5%	6,3%
Innych specjalizacji zabiegowych	-491	603	1 250	-645	-106,7%	7,3%	-3,3%
Oddział Neurologiczny, Oddział Udarowy	-1 07	291	495	-204	-70,3%	1,6%	-3,0%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-385	314	755	-441	-140,3%	5,7%	3,3%
Opieki nad matką i dzieckiem	-1 485	-1 913	-1 451	-462	-74,2%	21,9%	20,0%
Oddział Polubniczo Ginekologiczny	-1 240	-1 852	-1 630	-222	-12,0%	18,3%	19,4%
Oddział Neonatologiczny	-353	-251	-228	-23	-9,3%	5,2%	2,6%
Oddział Dziesięty	108	190	407	-217	-113,8%	-1,6%	-2,0%
Specjalności zabiegowych	-1 021	-2 703	-906	-1 798	-66,5%	13,1%	20,9%
Oddział Larngologiczny	-186	-467	-346	-221	-47,3%	2,8%	4,9%
Oddział Okulistyczny	-56	-619	-12	-666	-98,0%	0,8%	6,5%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	-18	-183	183	-200	-200,3%	0,1%	1,9%
Oddział Chirurgii Urazowej i Onkologii	-119	79	506	-427	-54,3%	1,8%	-0,8%
Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii	-64	-1 514	-1 336	-178	-11,7%	9,5%	15,9%
Oddział Opieki Palliatywnej	-261	-854	-623	-232	-22,1%	3,9%	9,0%
Stacja Dializ	-220	7	6	7	76,9%	3,3%	4,1%

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

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

5.1.6. Marza pokrycia

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

5.1.6.1. Oddziałów związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych

Lp	Wyszczególnienie	w Dne. zł		
		LVI 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	12 547	26 746	25 935
B	Koszty osobowe	4 358	8 787	7 951
	- amortyzacja i świadczenia na rzecz pracownika	2 897,2	5 882	5 882
	- usługi obojętne	1 461	2 822	2 069
	- usługi obojętne kontrakt			
C	Marza III			
	- Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587
D	Koszty procedur medycznych			
	- zabiegowe (blok + znieczulenia)	5 616	11 450	10 547
	- diagnostyka obrazowa	89	167	132
	- laboratoryjne	504	917	740
	- endoskopia	722	1 290	1 140
	- elektrokardiografia	212	407	338
	- ultrasonografia	44	89	83
	- radiologia	3 754	6 873	6 776
	- procedury leczenia żywieniowego	107	205	166
	- badania zlecane na zewnątrz	14	27	20
	- Marza II	171	1 475	1 151
E	Marza I			
	- pozostałe koszty bezpodrotne	560	1 171	1 086
F	Marza IV			
	- pozostałe koszty podrotne	2 153	4 068	3 747
G	Administracja i zarząd			
	- Administracja i zarząd	710	1 468	1 335
H	Amortyzacja	124	353	391
	- Wzrost ze sprzedaży	-3 293	-4 682	-2 708
	- Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-26,2%	-17,5%	-10,4%
I	Przebieg choroby			
	- Dane na temat wykorzystania łóżek			
	- 1-2 dni łóżek	138,0	138,0	138,0
	- 1 w 2 dni hospitalizowanych	4 018,0	8 159,0	8 114,0
	- 1 w 3 dni hospitalizowanych	25 013,0	46 922,0	47 496,0
	- Wskaźnik wykorzystania łóżek (31/1/65)	100%	93%	94%
	- Średni czas hospitalizacji (3/2)	6,2	5,8	5,9
J	Profilowanie danych kardiologicznych (w zł)			
	- Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	3 122,6	3 278,1	3 196,3
	- Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	577,3	506,5	442,1
	- Średni koszt zabiegów i procedur na hospitalizację (C/D/2)	0,18	0,15	0,14
	- Średni koszt zabiegów i procedur na hospitalizację (C/D/2)	1 975,0	1 909,9	1 741,9
	- Średni koszt zabiegów i procedur na zabiegowe przychodów (C+/D/2)	0,65	0,58	0,54
	- Średni koszt zabiegów i procedur na zabiegowe przychodów (C+/D/2)	633,2	669,8	603,1
	- Koszt oświadczenia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (11+E+F+G+H/3)	316,0	337,7	305,5
	- Koszt opieki oświadczenia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	141,8	150,4	138,1
	- Koszt rentowności leśdowej (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/4 - 5)	6 887	11 581	9 976
	- Prawdopodobieństwo (wysokość kontraktu) (4+6) (Dn. zł)	21 506	37 964	31 887

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

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

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

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

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

Wyszczególnienie	w Dne. zł			
	I półrocze 2017	2016	2015	
Marza I				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	1 643	2 979	2 957
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	1 327	2 670	2 421
	- Oddział Kardiologiczny, ONIK	5 119	12 360	12 608
	- Razem	8 189	17 959	17 984
Marza II				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	60,2%	57,3%	58,5%
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	52,2%	50,6%	51,8%
	- Oddział Kardiologiczny, ONIK	72,3%	75,5%	77,8%
	- Razem	65,3%	67,1%	69,3%
Marza III				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	806	1 473	1 635
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	613	1 215	1 195
	- Oddział Kardiologiczny, ONIK	4 450	11 138	11 567
	- Razem	5 870	13 826	14 397
Marza II (%) przychodów				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	29,5%	28,3%	32,4%
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	22,4%	23,5%	25,6%
	- Oddział Kardiologiczny	62,4%	68,0%	71,3%
	- Razem	46,5%	51,7%	55,3%
Marza III (%) przychodów				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	17	51	493
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	-56	74	281
	- Oddział Kardiologiczny, ONIK	233	2 250	3 076
	- Razem	234	2 376	3 850
Marza III (%) przychodów				
	- I Oddział Chorób Wewnętrznych	2,8%	1,0%	9,8%
	- II Oddział Chorób Wewnętrznych	-2,0%	1,4%	6,0%
	- Oddział Kardiologiczny, ONIK	3,1%	13,7%	19,0%
	- Marza III (%) przychodów	2,0%	8,9%	14,8%

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

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

Wyszczególnienie	w Dne. zł			Struktura %
	LVI 2017	2016	2015	
Koszty osobowe	1 088	2 222	2 094	39,8%
Koszty osobowe	1 307	2 554	2 250	47,8%
Koszty osobowe	1 963	4 010	3 606	27,7%
Koszty osobowe	4 338	8 787	7 951	34,7%
Koszty leków i materiałów medycznych	837	1 506	1 322	30,6%
Koszty leków i materiałów medycznych	814	1 405	1 226	29,8%
Koszty leków i materiałów medycznych	668	1 222	1 039	9,4%
Koszty leków i materiałów medycznych	2 320	4 133	3 587	18,5%
Koszty leków i materiałów medycznych	730	1 422	1 142	26,7%
Koszty procedur medycznych	669	1 141	913	24,5%
Koszty procedur medycznych	4 218	8 887	8 491	59,6%
Koszty procedur medycznych	5 616	11 450	10 547	44,8%
Razem				42,8%

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

Z wyliczonego progno rentowności wynika, że aby pokryć wszystkie poniesione koszty w I połowie 2017 roku w grupie oddziałów związanych z chorobami wewnętrzными należałoby udzielić 6 887 hospitalizacji, czyli o 2 869 hospitalizacji więcej niż faktycznie zrealizowano i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 21 506 tys. zł (8 960 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.2. Oddziały innych specjalizacji zachowawczych

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
		w tys. zł		w tys. zł
A	Przychody zafakturowane	5 596	10 769	10 574
B	Koszty osobowe	2 588	4 763	4 519
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	1 771	3 588	3 205
-	usługi obce: kontrakty	816	1 176	1 314
C	Koszty leków i materiałów medycznych	938	1 886	1 426
D	Koszty procedur medycznych	472	974	933
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	12	44	34
-	diagnostyka obrazowa	143	273	292
-	laboratoryjne	106	220	192
-	endoskopia	4	8	5
-	elektrokardiografia	24	49	36
-	elektroencefalografia	0	0	0
-	patomorfologia	8	32	27
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	23	41	21
-	rehabilitacji	2	3	3
-	badania zlecone na zewnątrz	150	304	323
E	Pozostałe koszty pośrednie	275	502	468
F	Pozostałe koszty pośrednie	668	1 345	1 279
G	Administracja i zarząd	239	480	436
H	Amortyzacja	83	214	263
Wynik ze sprzedaży		333	605	1 250
5,9%		5,6%		11,8%
Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba łóżek	43	43	43
2	Liczba hospitalizowanych	799	1 744	1 967
3	Liczba osobodni	7 359	14 355	14 737
	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1/365)	47%	91%	94%
Średni czas hospitalizacji (3/2)				
Podsumowanie danych kosztowych (w zł)				
4	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	7 003,1	6 174,6	5 375,6
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złołówkę przychodów (C/A)	1 174,4	0,18	0,13
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złołówkę przychodów (C+D/A)	0,17	0,30	0,20
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złołówkę przychodów (C+D/A)	1 765,1	708,0	632,7
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złołówkę przychodów (C+D/A+H)	0,30	508,8	472,6
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H)	715,2	177,0	165,9
	Koszt osobodni (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+F+G+H)	523,5	1 611	1 668
	Koszt osobodni (opieka medyczna i pobyt na oddziale) (E+F+G+H)	171,9	9 945	8 965
6	Prog. rentowności i ilościowy (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H)/(4-5)	736		
	Prog. rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	5 151		

W skład oddziałów o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Oddział Neurologiczny wzd z Oddziałem Udarowym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W przychodach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za I półrocze 2017 roku została doliczona kwota 824,1 tys. zł wykonanych nadlimitów w tym okresie, które nie zostały jeszcze rozliczone.

Oddziały związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi we wszystkich badanych latach łącznie generowały dodatni wynik finansowy. Wynik finansowy w 2016 roku jest niższy o 645 tys. zł od wyniku w 2015 roku i wynosił 605 tys. zł. Na obniżenie wyniku finansowego w 2016 roku wpłynęły wyższe koszty leczenia np. kosztów osobowych o 220 tys. zł, kosztów leków i materiałów medycznych o 460 tys. zł w porównaniu do 2015 roku.

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

5.1.6.3. Oddziały opieki nad matką i dzieckiem

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
		w tys. zł		w tys. zł
A	Przychody zafakturowane	5 912	11 268	11 218
B	Koszty osobowe	3 240	6 399	6 196
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 189	4 290	4 285
-	usługi obce: kontrakty	1 052	2 109	1 911
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 094	1 065
D	Koszty procedur medycznych	927	1 723	1 546
-	zabiegowe (blok + znieczulenia)	550	1 004	919
-	diagnostyka obrazowa	81	157	131
-	laboratoryjne	185	363	363
-	endoskopia	5	12	7
-	elektrokardiografia	14	28	22
-	patomorfologia	57	91	101
-	zespół ds. leczenia żywieniowego	0	1	1
-	rehabilitacji	1	1	1
-	badania zlecone na zewnątrz	34	65	51
E	Pozostałe koszty pośrednie	395	1 041	1 033
F	Pozostałe koszty pośrednie	1 089	2 110	2 068
G	Administracja i zarząd	313	625	591
H	Amortyzacja	91	189	229
Wynik ze sprzedaży		-921	-1 451	-1 451
Renowność sprzedaży (% przychodów)		-15,6%	-17,0%	12,9%
Dane na temat wykorzystania łóżek				
1	Liczba łóżek	151	151	151
2	Liczba hospitalizowanych	3 398	6 671	6 580
3	Liczba osobodni	11 636	21 014	22 897
	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1/365)	21%	38%	42%
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	3,4	3,2	3,5
Podsumowanie danych kosztowych (w zł)				
4	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	1 739,8	1 689,1	1 704,8
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złołówkę przychodów (C/A)	1 69,9	1 64,0	1 61,9
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złołówkę przychodów (C+D/A)	0,10	0,10	0,09

optymalizacji: tabeli: (tabeli) opieki nad matką i dzieckiem

Wyszczególnienie		1 półrocze 2017	2016	2015
5	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	442,7	422,3	402,9
	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabiożkę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,20
	Całkowity koszt na I dobie hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H)/5	587,2	627,2	553,3
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez lektów i procedur) (B+E+F+G+H/3)	457,9	493,2	437,5
6	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	179,4	188,7	166,9
	Prog rentowności hotelowej (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/(4-5))	4108	8181	7694
	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	7147	13819	13117

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. W przychodach oddziału Neonatologicznego za I półrocze 2017 roku została doliczona kwota 224,5 tys. zł wykonanych nadlimitów w tym okresie, które nie zostały jeszcze rozliczone, a w Oddziale Polozniczo - Ginekologicznym 3461 tys. zł.

Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedaży, w I półroczu 2017 roku koszty przewyższyły przychody o 15,6%. Uzyskiwane przychody oddziałów opieki nad matką i dzieckiem zabezpieczają ich koszty na poziomie marży IV, tj. w zakresie kosztów osobowych, lektów, materiałów medycznych, procedur medycznych, pozostałych kosztów bezpośrednich. Na pozostałe koszty związane z utrzymaniem powierzchni i amortyzacji w ww. oddziałach brakuje finansowania.

Obliczony prog rentowności wskazuje, że aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I połowie 2017 roku należałoby leczyć 4108 pacjentów, tj. więcej o 710 niż rzeczywiście leczono i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 7147 tys. zł (1235 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).

5.1.6.4. Oddziały specjalnościach zabiegowych

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty w oddziałach wchodzących do grupy oddziałów o specjalnościach zabiegowych Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej w I półroczu 2017 roku. Ponadto zestawiono w tabeli wskaźniki rentowności na poziomie marży VI w oddziałach wchodzących do grupy oddziałów o specjalnościach zabiegowych Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej w I półroczu 2017 roku. Wzrost przychodów w I półroczu 2017 roku wyniósł 12,1%, przy wyniku finansowym 53 tys. zł. Oddział Okulistyczny poparł swój wynik finansowy za I półrocze 2017 roku w porównaniu do 2016 roku. W związku z tym, że NFZ obniżył od 1 stycznia 2017 roku wyliczone świadczeń z zakresu endoprotez, to świadczenia wykonuje w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii stały się mniej rentowne, co widoczne jest w uzyskanym wyniku finansowym za I półrocze z wysokości (-)100 tys. zł. Od wstępu lat świadczenia z zakresu Oddziału Chirurgii Urologicznej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii wykonywane są ze stratą, która kształtuje się na podobnym poziomie.

Wyszczególnienie		1 półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	16 418	31 084	31 188
B	Koszty osobowe	4 831	9 701	9 322
	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	2 995	6 002	5 846
	ubezpieczenia i korekty	1 837	3 699	3 476
C	Materiały i materiały medyczne	3 803	7 175	7 026
D	Koszty procedur medycznych	4 787	9 016	8 230
	zabiegowe (lekt + znieczulenia)	3 896	7 098	6 292
	diagnostyka obrazowa	228	470	429
	laboratoryjne	401	822	830
	endoskopia	54	152	191
	elektrokardiografia	1	3	3
	patomorfologia	131	270	284
	zespół ds. leczenia żywieniowego	18	50	57
	rehabilitacji	4	15	18
	badania zlecane na zewnątrz	56	137	127
E	Materiał II (w tym: protezy)	789	1 484	1 425
F	Pozostałe koszty bezpośrednie	2 198	4 468	4 221
G	Administracja i zarząd	782	1 578	1 495

Wyszczególnienie		1 półrocze 2017	2016	2015
H	Amortyzacja	229	355	374
	Wynik ze sprzedaży	-1 021	-2 703	-905
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-6,2%	-8,7%	-2,9%
1	Dane na temat wykorzystania łóżek	157	157	164
2	Liczba łóżek	5 969	11 398	11 393
3	Liczba hospitalizowanych	17 601	35 518	38 082
	Wykalkul. wykorzystania łóżek (31/265)	30,7%	62,0%	63,6%
	Średni czas hospitalizacji (S/2)	2,9	3,1	3,3
4	Podsumowanie danych kosztowych (w tys. zł)	2 750,6	2 741,6	2 737,4
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	637,0	632,9	616,7
	Średni koszt lektów i materiałów medycznych na zabiożkę przychodów (C/A)	0,23	0,23	0,23
	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na hospitalizację (C+D/A)	1 439,0	1 428,1	1 339,1
	Średni koszt zmiany (lektów i procedur) na zabiożkę przychodów (C+D/A)	0,50	0,50	0,50
	Całkowity koszt na I dobie hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/5)	990,8	951,3	842,7
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez lektów i procedur) (B+E+F+G+H/3)	502,8	495,4	442,1
	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	227,2	222,3	197,3
	Prog rentowności hotelowej (liczba hospitalizacji) (B+E+F+G+H/(4-5))	6747	13 396	12 041
	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w tys. zł)	18 359	36 727	32 961

W skład oddziałów o specjalnościach zabiegowych zaliczono: Oddział Larngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Obliczony prog rentowności wskazuje, że strata w 2016 roku wzrosła w porównaniu do poprzedniego roku. Wskaźnik rentowności wówczas wynosił (-)8,7%, a w 2015 roku (-)2,9%, natomiast już w I połowie 2017 roku (-)6,2%. Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedaży koszty przewyższyły przychody o 6,2% za I półrocze 2017 roku. Ponadto zestawiono w tabeli wskaźniki rentowności na poziomie marży VI w oddziałach wchodzących do grupy oddziałów o specjalnościach zabiegowych Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej w I półroczu 2017 roku. Wzrost przychodów w I półroczu 2017 roku wyniósł 12,1%, przy wyniku finansowym 53 tys. zł. Oddział Okulistyczny poparł swój wynik finansowy za I półrocze 2017 roku w porównaniu do 2016 roku. W związku z tym, że NFZ obniżył od 1 stycznia 2017 roku wyliczone świadczeń z zakresu endoprotez, to świadczenia wykonuje w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii stały się mniej rentowne, co widoczne jest w uzyskanym wyniku finansowym za I półrocze z wysokości (-)100 tys. zł. Od wstępu lat świadczenia z zakresu Oddziału Chirurgii Urologicznej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii wykonywane są ze stratą, która kształtuje się na podobnym poziomie.

Lp	Wyszczególnienie	1 półrocze 2017	2016	2015
	Materia VI	-136	-438	-213
	Materia VI	-13	-513	127
	Materia VI	53	-104	227
	Materia VI	-100	136	551
	Materia VI	-594	-1 419	-1 223
	Materia VI (% przychodów)	-9,9%	-17,3%	-8,7%
	Materia VI (% przychodów)	-0,6%	-1,3%	3,2%
	Materia VI (% przychodów)	2,1%	-2,2%	4,8%
	Materia VI (% przychodów)	-2,3%	1,6%	6,7%
	Materia VI (% przychodów)	-10,3%	-12,2%	-10,4%

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

Jak wynika z obliczonego prog rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanych oddziałach w I połowie 2017 roku należałoby leczyć 6 747 pacjentów, tj. więcej o 778 niż rzeczywiście leczono, i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się ukształtować na poziomie 18 359 tys. zł (2 141 tys. zł więcej niż faktycznie osiągnięto).



5.1.6.5. Oddział Palliatywny

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	998	1 178	1 244
B	Koszty osobowe	618	1 160	1 071
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	540	1 020	924
-	usługi obce, kontrakty	78	140	147
C	Koszty leków i materiałów medycznych	146	241	234
D	Koszty procedur medycznych	7	9	9
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	115	217	189
F	Pozostałe koszty pośrednie	142	267	252
G	Administracja i zarząd	50	97	88
H	Amortyzacja	10	41	24
	Wynik ze sprzedaży	-90	-854	-653
	Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-9,0%	-72,5%	-50,0%
<b>Dane na temat wykorzystania łóżek</b>				
1	Liczba łóżek	25	25	25
2	Liczba hospitalizowanych	219	393	430
3	Liczba osobdni	2 942	5 026	5 398
	Wskaźnik wykorzystania łóżek (3/1*100)	32%	55%	59%
	Średni czas hospitalizacji (3/2)	13,4	12,8	12,6
5	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	4 558,0	2 996,9	2 893,5
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	668,5	612,6	543,2
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację (C/2)	0,10	0,20	0,20
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złożówkę przychodów (C/A)	700,0	635,1	564,4
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	0,20	0,20	0,20
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złożówkę przychodów (C+D/A)	369,9	404,3	345,8
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/3)	317,8	354,7	300,8
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	107,7	123,8	102,5
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+G+H/3)	242	755	697
7	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w %)	1 105	2 262	2 018

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarzek.

Oddział Palliatywny w badanych okresach generował ujemny wynik finansowy. Strata w I półroczu 2017 roku uległa zmniejszeniu i rentowność sprzedaży wynosi (-) 9%. Od 1 stycznia 2017 roku zmieniło się finansowanie przez NFZ świadczeń w ww. oddziale, które kształtuje się na poziomie około 340 zł za jeden osobodnie, w latach wcześniejszych 234,4 zł za jeden osobodnie.

5.1.6.6. Stacja Dializ

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
A	Przychody zafakturowane	2 024	4 286	4 366
B	Koszty osobowe	541	1 114	1 031
-	wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracownika	178	339	357
-	usługi obce, kontrakty			
C	Koszty leków i materiałów medycznych	577	1 143	1 148

ciąg dalszy tabeli: Stacja Dializ

Lp.	Wyszczególnienie	I półrocze 2017	2016	2015
D	Koszty procedur medycznych	42	71	76
E	Pozostałe koszty bezpośrednie	222	409	393
F	Pozostałe koszty pośrednie	538	952	942
G	Administracja i zarząd	100	199	203
H	Amortyzacja	26	53	51
	Wynik ze sprzedaży	-220	7	6
<b>Dane na temat wykorzystania łóżek</b>				
1	Liczba łóżek	15	15	15
2	Liczba hospitalizowanych	5 086	10 352	10 545
5	Podsumowanie danych kosztowych (w zł)	398,0	414,0	414,0
	Średni przychód z jednej hospitalizacji (A/2)	113,5	110,4	108,8
	Średni koszt leków i materiałów medycznych na złożówkę przychodów (C/A)	0,30	0,30	0,30
6	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na hospitalizację (C+D/2)	121,8	117,2	116,0
	Średni koszt zmiany (leków i procedur) na złożówkę przychodów (C+D/A)	0,30	0,30	0,30
	Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji (B+C+D+E+F+G+H/3)	441,3	413,3	413,5
	Koszt osobodnia (opieka medyczna i pobyt na oddziale, bez leków i procedur) (B+E+G+H/3)	319,5	296,1	277,4
	Koszt hotelowy osobodnia (pobyt na oddziale) (E+F+G+H/3)	178,2	155,8	165,8
	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6) (w %)	5 883	10 329	10 525
7	Prog rentowności (wysokość kontraktu) (4 x 6)	2 341	4 276	4 327

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarzek.

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

5.1.6.7. Szpitalny Oddział Ratunkowy

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym czas pobytu pacjentów jest ograniczony do niezbędnych kontroliacji i diagnostyki w warunkach tego oddziału i czas pobytu (hospitalizacji) w tym Oddziale może być wydłużony maksymalnie do 24 godzin.

Dane statystyczne działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Kod	Przychody (bez noworodków)						Średnia liczba pacjentów w SOR (5+7)
	Ogółem	Planowe	Nagle	Planowe	Planowe	Planowe	
2015	29 125	11 525	17 600	39,6%	60,4%	40 763	1 929
2016	29 346	9 932	19 414	33,8%	66,2%	37 494	56 908
2017 (I-VI)	14 983	5 687	9 296	38,0%	62,0%	17 929	27 225

W 2016 roku liczba pacjentów przyjętych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyniosła 56 908. W porównaniu do roku 2015 przyjęto o 1 455 pacjentów mniej. Do oddziału szpitalnych w 2016 roku przyjęto 27 346 pacjentów i jest to o 221 więcej w porównaniu do 2015 roku, w tym:

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

W I półroczu 2017 roku w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono 17 929 porad pacjentom kłopotliwym stan zdrowia nie wymagającym leczenia w oddziałach szpitalnych. Porady specjalistyczne w SORk połączone były z pakietem świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. NFZ finansuje w formie dyżurnego (dostępowa gotowość) za utrzymanie potencjału do udzielania świadczeń medycznych przede wszystkim pacjentom nie

wynagającym leczenia w oddziałach szpitalnych. Od stycznia 2017 roku ryczałt za dobową gotowość wynosi 38,4 tys. zł.

5.2.1. Poradnie specjalistyczne związane ze specjalizacją choroby wewnętrznej

(1) Liczba porad	Wyszczególnienie	1-VI 2017	2016	2015
				(w tys. zł)
Przychody [A]		1 170,2	2 433,8	2 054,4
Koszty osobowe [B]		628,5	1 352,3	1 236,4
- wyodrębnienia + ubezpieczenia społeczne		127,2	314,1	347,0
- ulgi oraz kontraty medyczne		501,3	1 038,2	889,4
Materiały [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		55,0	93,5	83,1
Materiały [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		138,1	252,4	180,6
Materiały [E]				
Porozumienie koszty bezopłatne ośrodka [E]		60,9	118,9	100,2
Materiały [F]				
Porozumienie koszty podrodne ośrodka (bez administracji) [F]		263,7	506,7	342,3
Materiały [G]				
Administracja i zarząd [G]		54,4	115,1	96,8
Materiały [H]				
Amortyzacja [H]		10,1	23,3	28,4
Wynik ze sprzedaży		-40,5	-38,4	-15,4
Razem: <b>przychody (% przychodów)</b>		-3,5	-1,2	-0,7
[A] Średnia przychód z jednej choroby (AVI)		53	53	45
[B] Średnia koszt leków i materiałów medycznych na poradzie (CUI)		2	2	2
[C] Średnia koszt zmiany (leków i procedur) na poradzie ((C1 + D)/VI)		9	7	6
[D] Średnia koszt na 1 poradzie ((B)(H)(C)+(D)+(E)(H)+(G)+(H)(I))		55	53	46
[E] Procent rozmnożenia (średnia porad) ((B)+(E)+(F)+(G)+(H)) / ((A)-(B))		23 128	46 004	46 239
[F] Procent odnowienia (wysokość kontraktów w tys. zł) [E] x [H]		1 225,8	2 438,2	2 081,7

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

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

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

Obliczone w tabeli marże I, II i III obrazujące kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazują, że już na tym poziomie w badanych latach pozostałe około 30,0 % zysku z przychodów za udzielenie świadczenia. Sytuacja ma się podobnie we wszystkich badanych latach. Obrzuca się to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 53,7 % przychodów z NFZ), koszty procedur medycznych (stanowiące 11,8 % przychodów z NFZ), Zanikomy wpływ na wynik finansowy mają koszty leków i materiałów medycznych (stanowiące 4,7 % przychodów z NFZ) co jest normalnym zjawiskiem w poradniach. W latach 2016 i 2015 sytuacja ma się podobnie.

Wpływ na rentowność poradni mają również pozostałe koszty bezpośrednio i pośrednie (bez administracji), białe kosztami utrzymania poradni, tzw. kosztami stałymi, które stanowią 27,7 % przychodów z NFZ.

Z wyliczonego progu rentowności wynika, że aby pokryć wszystkie poniesione koszty w I połowie 2017 roku w grupie związanej z chorobami wewnętrznymi należałoby udzielić 23 128 porad, czyli o 1 099 porad więcej niż faktycznie zrealizowano i tym samym niezbędna wartość przychodów z NFZ dla pokrycia kosztów musiałaby się zwiększyć na poziomie 1 225,8 tys. zł (35,6 tys. zł więcej) niż faktycznie osiągnięto).

5.2.2. Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Donowe)

(1) Liczba porad	Wyszczególnienie	1-VI 2017	2016	2015
				(w tys. zł)
Przychody [A]		342,5	633,9	452,4
Koszty osobowe [B]		178,2	330,5	279,4
- wyodrębnienia + ubezpieczenia społeczne		96,2	195,3	231,7
- ulgi oraz kontraty medyczne		82,0	135,2	47,7
Materiały [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]		1,7	3,7	2,7
Materiały [D]				
Koszty procedur medycznych [D]		1,1	1,6	1,0
Materiały [E]				
Porozumienie koszty bezopłatne ośrodka [E]		14,8	27,6	27,9
Materiały [F]				
Porozumienie koszty podrodne ośrodka (bez administracji) [F]		38,7	85,3	64,2
Materiały [G]				
Administracja i zarząd [G]		11,5	22,7	18,6
Materiały [H]				
Amortyzacja [H]		1,3	2,6	0,9
Wynik ze sprzedaży		95,2	159,9	57,7
Razem: <b>przychody (% przychodów)</b>		27,8	25,2	12,8

Z powyższej tabeli wynika, że Poradnia Walki z Bólem, Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej (Hospicjum Donowe) we wszystkich badanych latach zanika się dodatnim wynikiem finansowym.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyższek dla pielęgniarek. W I połowie 2017 roku działalność poradni zanika się zyskiem w wysokości 95,2 tys. zł, co oznacza zyskowność poradni na poziomie 27,8 %. Jak wynika z badanych lat rentowność sprzedaży przedstawia tendencję rosnącą z czego największy wzrost nastąpił między latami 2015-2016 gdzie wskaźnik rentowności wzrósł o 12 p.p.

Obliczone w tabeli marże I, II i III przedstawiające kształtowanie się wyniku z ujęciem kosztów bezpośrednio związanych z udzielanymi poradami (koszty osobowe, leki, materiały medyczne oraz wykonane procedury medyczne) pokazują, że na tym poziomie w latach 2017 (I połowa)-2016 pozostałe około 47,0 % zysku z przychodów za udzielenie świadczenia. Z czego rentowność na poziomie marży I w I połowie 2017 roku wyniosła 48,0 % (do zysku bruto się pod uwagę tylko koszty osobowe), na poziomie marży II wyniosła 47,5 % (w tym koszty osobowe, leki i materiały medyczne). Obrzuca się to, że największy wpływ na wynik finansowy mają koszty osobowe (stanowiące 52,0 % przychodów z NFZ). Pozostałe koszty bezpośrednio i pośrednie (bez administracji) będące kosztami utrzymania poradni, tzw. kosztami stałymi oraz koszty transportu związane z wyjazdami do pacjentów w ramach hospicjum domowego stanowiły 15,6 % przychodów z NFZ przypadających na Poradnię Walki z Bólem.

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

5.2.3. Poradnie związane z opieką nad matką i dzieckiem

(1) Liczba porad	Wyszczególnienie	1-VI 2017	2016	2015
				(w tys. zł)
Przychody [A]		82,6	166,9	165,2
Koszty osobowe [B]		60,4	102,3	94,7
- wyodrębnienia + ubezpieczenia społeczne		22,0	44,9	46,1
- ulgi oraz kontraty medyczne		38,4	57,4	48,6
Materiały [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych [C]				
Materiały [D]				
Koszty procedur medycznych [D]				
Materiały [E]				
Porozumienie koszty bezopłatne ośrodka [E]				
Materiały [F]				
Porozumienie koszty podrodne ośrodka (bez administracji) [F]				
Materiały [G]				
Administracja i zarząd [G]				
Materiały [H]				
Amortyzacja [H]				
Wynik ze sprzedaży				
Razem: <b>przychody (% przychodów)</b>				

	I-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
Numeracja [H]			
Koszty procedur medycznych: [D]	8,3	12,5	22,4
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	4,9	9,3	9,8
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	42,3	76,8	59,6
Administracja i zarząd: [G]	5,8	11,3	9,2
Amortyzacja [H]	1,8	1,1	1,1
Wynik ze sprzedaży	-41,2	-46,6	-32,0
Renowacja sprzętu (% przychodów)	-49,9	-27,9	-19,4
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]	41	45	36
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]			
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]	4	3	5
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[1]	61	58	43
[6] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H))/(4)-(5)	3 111	4 780	5 630
Próg rentowności (wzrost kosztów) w tys. zł: [6] x [4]	127,6	215,1	202,7

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

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Z tabeli wynika, że grupa poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem we wszystkich badanych latach zanika się ujemnym wynikiem finansowym. W I połowie 2017 roku działalność poradni związanych z opieką nad matką i dzieckiem zanika się stratą w wysokości 41,2 tys. zł. Jak wynika ze wskaźnika rentowności sprzedazy koszty przewyższyły przychody o 49,9 %.

Na kształtowanie się wyniku finansowego największy wpływ w badanych latach mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 73,1 % przychodów z NFZ za świadczone usługi. Koszty procedur medycznych stanowią 10,0 % przychodów. Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w analizowanej poradni należałoby wykonać 3 111 porad, a przychody z NFZ na poziomie nie niższym niż 127,6 tys. zł.

5.2.4. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi

	I-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
[1] Liczba porad	18 731	39 043	41 470
Przychody [A]	750,8	1 533,0	1 547,6
Koszty osobowe: [B]	283,3	554,6	603,1
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	55,1	100,7	142,7
- usługi obce: kontrakty medyczne	228,2	453,9	460,4
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	2,0	4,0	3,1
Koszty procedur medycznych: [D]	114,1	189,0	147,7
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	25,3	48,8	43,3
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	206,2	405,8	308,3
Administracja i zarząd			
Amortyzacja			
Wynik ze sprzedaży			
Renowacja sprzętu (% przychodów)			

	I-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
Administracja i zarząd: [G]	28,9	58,1	54,1
Amortyzacja [H]	2,0	5,8	3,8
Wynik ze sprzedaży	89,0	266,9	384,2
Renowacja sprzętu (% przychodów)	11,9	17,4	24,8
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]	40	39	37
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]	0	0	0
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]	6	5	4
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[1]	35	32	28
[6] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H))/(4)-(5)	16 051	31 561	30 681
Próg rentowności (wzrost kosztów) w tys. zł: [6] x [4]	642,0	1 230,9	1 135,2

W skład poradni o innych specjalizacjach zachowawczych zaliczono: Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Neurologiczną, Poradnię Nefrologiczną, Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Dermatologiczną, Poradnię Neurologii Dziecięcej.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Poradnie związane z innymi specjalizacjami zachowawczymi we wszystkich badanych latach łącząc generowały dodatni wynik finansowy. Jedyne Poradnia Rehabilitacyjna i Poradnia Neurologii Dziecięcej generowały ujemny wynik finansowy. Największy wpływ na wynik finansowy ma Poradnia Neurologiczna, która w I połowie 2017 roku generowała 53,8% łącznego zysku poradni związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi.

Z powyższej tabeli wynika, że duży wpływ na wynik finansowy w poradniach związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi mają koszty osobowe. Rentowność z ujęciem tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 62,3 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te pochłaniały 37,7 % przychodów z NFZ przypadających na te poradnie. Warto uwagi są również koszty procedur medycznych, które stanowią 15,2 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku oraz koszty bezpośrednie i pośrednie pomocnicze, stanowiące 40,8 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku. Po daniu kosztów osobowych, kosztów leków i materiałów medycznych, kosztów procedur medycznych oraz kosztów pomocniczych rentowność kształtuje się na poziomie 16,0 %. Pozostałe koszty (koszty administracji, zarządu oraz amortyzacji) mają niewielki wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego (stanowią 4,1 % przychodów w I połowie 2017 roku), co obrazuje wskaźnik rentowności sprzedazy z ujęciem wszystkich kosztów, który w 2017 roku ukształtował się na poziomie 11,9 %.

Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby nie osiągnąć straty w ww. poradniach w I połowie 2017 roku można było wykonać 16 051, czyli o 2 680 porad mniej.

5.2.5. Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi

	I-VI 2017	2016	2015
Wyszczególnienie			
[1] Liczba porad	9 213	17 691	18 186
Przychody [A]	577,3	1 096,3	1 188,6
Koszty osobowe: [B]	351,4	650,5	645,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	86,1	169,3	168,1
- usługi obce: kontrakty medyczne	265,3	481,2	477,5
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	4,9	0,8	0,4
Koszty procedur medycznych: [D]	0,1		
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]	16,5	32,2	21,0
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]	66,8	118,4	86,3
Administracja i zarząd			
Amortyzacja			
Wynik ze sprzedaży			
Renowacja sprzętu (% przychodów)			

1) wg tabelki tabeli: Poradnie związane z psychologią, chorobami psychicznymi

Wyszczególnienie				
	I-VI 2017	2016	2015	W Dst. zł
Administracja i zarządy: [G]				
Materiały: [H]				
Amortyzacja: [I]				
Wynik ze sprzedaży				
Renowacja sprzętu (% przychodów)				
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[H]	63	62	60	
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradni [C]/[H]	1	0	0	
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradni [(C) + (D)]/[H]	1	0	0	
Całkowity koszt na 1 poradni [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[I]	50	48	44	
[6] Prog. renowacji (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]	7 313	13 622	13 213	
Prog. renowacji (wynaleźć kalendarz w yrs. zbr. [6] x [4])	460,7	844,6	792,8	

W skład poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi zaliczono: Poradnię Psychologiczną i Poradnię Zdrowia Psychicznego.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. We wszystkich badanych latach poradnie związane z psychologią i chorobami psychicznymi bearingo genowalby dodatni wynik finansowy. Poradnia Zdrowia Psychicznego, wpływa na wynik finansowy w 73,1% poradni w tej grupie. Renowacja sprzętu poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi w I połowie 2017 wyniosła 20,0 % i była mniejsza niż w 2016 roku o 2,9 p.p. i o 7,2 p.p. mniejsza w porównaniu do 2015 roku.

Z powyższej tabeli wynika że największy wpływ na wynik finansowy poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi mają koszty osobowe. Renowacja sprzętu kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 39,1 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te poobniżają 60,9 % przychodów z NFZ przysługujących na te poradnie. Znikomy udział w kosztach poradni związanych z psychologią i chorobami psychicznymi stanowią koszty procedur medycznych, tj. 0,02 % w I połowie 2017 roku.

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

5.2.6. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

Wyszczególnienie				
[1] Liczba poradni	I-VI 2017	2016	2015	W Dst. zł
Przychody [A]	108,0	221,1	220,7	
Koszty osobowe: [B]	39,7	79,5	78,9	
wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	19,0	37,9	35,9	
- usługi oraz kontrahcy medyczne	20,7	41,6	43,0	
Materiały: [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	4,3	7,3	9,1	
Materiały: [D]				
Koszty procedur medycznych: [D]	0,1	0,2	0,3	
Materiały: [E]				
Poradnie koszty bezpodatnie obrotów: [E]	4,0	8,0	8,9	
Materiały: [F]				
Poradnie koszty podatkowe odfodła (bez administracji): [F]	30,5	61,6	56,1	
Materiały: [G]				
Administracja i zarządy: [G]	3,7	7,8	8,0	
Materiały: [H]				
Amortyzacja: [I]	2,4	4,9	10,5	
Wynik ze sprzedaży	23,3	51,8	48,9	

2) wg tabelki tabeli: Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

Wyszczególnienie				
	I-VI 2017	2016	2015	W Dst. zł
Administracja i zarządy: [G]				
Materiały: [H]				
Amortyzacja: [I]				
Wynik ze sprzedaży				
Renowacja sprzętu (% przychodów)				
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[H]	103	81	90	
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradni [C]/[H]	4	3	4	
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradni [(C) + (D)]/[H]	4	3	4	
Całkowity koszt na 1 poradni [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[I]	81	62	70	
[6] Prog. renowacji (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]	81,1	2 075	1 889	
Prog. renowacji (wynaleźć kalendarz w yrs. zbr. [6] x [4])	83,5	168,1	170,0	

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

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

Duży wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego mają koszty osobowe, które jak wynika z obliczonej marży i pozostawiają 63,2% zysku w I połowie 2017 roku, co oznacza, że koszty te stanowią 36,8 % przychodów z NFZ przysługujących na Poradnię Chirurgii Stomatologicznej. Po skorygowaniu marży I o koszty leków i materiałów medycznych oraz kosztów procedur medycznych pozostaje 59,2% zysku, co oznacza że koszty te mają niewielki wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego analizowanej poradni. Sporty część zysku zajmują też koszty pomocnicze bezpośrednio i pośrednio związane z utrzymaniem poradni, stanowiące 37,0% przychodów Poradni.

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

5.2.7. Poradnie związane ze specjalizacjami z zabiegowymi

Wyszczególnienie				
[1] Liczba poradni	I-VI 2017	2016	2015	W Dst. zł
Przychody [A]	2 142,7	4 432,9	4 135,5	
Koszty osobowe: [B]	1 252,2	2 521,4	2 319,7	
wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	265,6	532,5	555,7	
- usługi oraz kontrahcy medyczne	1 009,6	1 988,9	1 764,0	
Materiały: [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	59,1	117,9	117,4	
Materiały: [D]				
Koszty procedur medycznych: [D]	385,5	560,3	449,5	
Materiały: [E]				
Poradnie koszty bezpodatnie obrotów: [E]	72,6	139,6	113,9	
Materiały: [F]				
Poradnie koszty podatkowe odfodła (bez administracji): [F]	530,7	1 064,7	781,2	
Materiały: [G]				
Administracja i zarządy: [G]	110,8	220,5	187,6	
Materiały: [H]				
Amortyzacja: [I]	35,6	66,1	59,7	
Wynik ze sprzedaży	-346,8	-257,6	96,5	
Renowacja sprzętu (% przychodów)	-16,2	-5,8	2,1	
[4] Średni przychód z jednej poradni [A]/[H]	50	50	46	
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradni [C]/[H]	1	1	1	
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradni [(C) + (D)]/[H]	10	8	6	
Całkowity koszt na 1 poradni [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[I]	58	52	44	
[6] Prog. renowacji (liczba poradni): [(B)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]	51 121	95 530	86 553	
Prog. renowacji (wynaleźć kalendarz w yrs. zbr. [6] x [4])	2 556,1	4 776,5	3 981,4	

W skład poradni o specjalnościach zabiegowych zaliczono: Poradnię Chirurgiczną Ogólną, Poradnię Chirurgię Dzieci, Poradnię Chirurgii Onkologicznej, Poradnię Onkologiczną, Poradnię Okulistyczną, Poradnię Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, Wad Postawy i Preluksacyjną, Poradnię Urologiczną, Poradnię Neurochirurgiczną, Poradnię Laryngologiczną, Poradnię Chirurgii Naczyniowej.

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek. Poradnie związane ze specjalnościami zabiegowymi w I połowie 2017 roku i w 2016 roku generowały ujemny wynik finansowy, zauważyć można że strata ma tendencję rosnącą i tak w 2016 wskaźnik rentowności wyniósł (-) 5,8 %, natomiast już w I połowie 2017 roku (-) 16,2 %. W 2015 roku poradnie związane ze specjalizacjami zabiegowymi osiągnęły zysk, a rentowność wyniosła 2,3 %.

Z powyższej tabeli wynika że największy wpływ na wynik finansowy ww. poradni mają koszty osobowe. Rentowność z ujęciem tylko kosztów osobowych kształtowała się na poziomie 40,5 % w I połowie 2017 roku, co oznacza że koszty te pochłaniały 59,5 % przychodów z NFZ przypadających na te poradnie. Warto uwagi są również koszty procedur medycznych, które pochłaniały 18,0 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku, a ich udział w przychodach wykazuje tendencję rosnącą. Koszty bezpośrednie i pośrednie pomocnicze, stanowiły 29,1 % przychodów z NFZ w I połowie 2017 roku. Jak wynika z obliczonego progu rentowności aby poradnie o specjalnościach zabiegowych nie przynosiły straty musiałyby w I połowie 2017 roku wykonać 8 tys. porad o 413,4 tys. zł przychodów więcej niż rzeczywiście wykonano.

5.2.8. Poradnia Okulistyczna z Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
[1] Liczba porad		768	1 674	810
Przychody [A]		150,9	274,9	120,4
Koszty osobowe [B]		124,8	254,6	163,8
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		44,1	81,8	85,7
- usługi obce: kontrakty medyczne		80,7	172,8	78,1
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]				
Koszty leków i materiałów medycznych: [D]		12,2	15,1	8,8
Koszty procedur medycznych: [E]				
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]		19,5	17,8	14,7
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]		-33,2	-64,0	-7,2
Administracja i zarząd: [G]		8,6	17,1	13,3
Amortyzacja: [H]		61,1	123,8	73,0
Wynik ze sprzedaży		-42,1	-89,9	-162,0
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		-27,9	-32,7	-134,6
[4] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]		197	164	149
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]		16	9	11
[5] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]		16	9	13
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[1]		251	218	349
[6] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(4)-(5)]		999	2 253	2 000
Próg rentowności (wysokość kontraktu w tys. zł): [6] x [4]		196,8	369,5	298,0

Analizowana tabela przedstawia przychody i koszty bez podwyżek dla pielęgniarek.

W badanych latach Poradnia Okulistyczna z Gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT generowała straty finansowe. Wskaźnik rentowności sprzedaży w I połowie 2017 roku wyniósł (-)27,9 % co oznacza że koszty w ww. poradni wykonywana jest również diagnostyka (kwalifikacja) do leczenia nowotworowej (wysiękowej) postaci z wyrodzenia plamki związanej z wiekiem (AMD), realizowanego jako program lekowy w Od-

dziale Okulistycznym. Koszty związane z realizacją programu widoczne są w pozycji pozostałe koszty pośrednie.

Na niską rentowność poradni wpływają koszty amortyzacji związane z doposażeniem poradni w wysokospecjalistyczny aparat medyczny. Koszty związane z realizacją programu widoczne są w pozycji pozostałe koszty pośrednie.

5.2.8. Poradnia Medycyny Pracy

Poradnia Medycyny Pracy wykonuje badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników, badania kierowniczych oraz kandydatów na kierowników, badania wysokościowe, w narażeniu na hałas, badania wynikające z chorób zawodowych, para zawodowych oraz koniecznych do wykonania na skutek wypadków przy pracy i nagłych zachorowań, badania osób ubiegających się o posiadanie broń oraz posiadających broń. W ramach badań profilaktycznych, na podstawie których wystawiane są orzeczenia lekarskie, wykonywane są konsultacje specjalistyczne (laryngologa, okulisty, neurologa), oraz pobranie materiałów do badań laboratoryjnych, badania EKG, badania spirometryczne i audiometryczne oraz badania radiologiczne.

Poradnia jako jedyna w regionie posiada w swojej strukturze Poradnię dla Młodocianych, która wykonuje badania dotyczące oceny możliwości pobierania nauki przez kandydatów do szkół ponadpodstawowych i wyszkolonych uczniów tych szkół, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Wyszczególnienie		I-VI 2017	2016	2015
		w tys. zł		
[1] Liczba porad		4 837	9 834	9 727
Przychody [A]		309,2	627,1	575,1
Koszty osobowe: [B]		207,1	420,6	407,1
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne		152,5	306,9	303,7
- usługi obce: kontrakty medyczne		54,6	113,7	103,4
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]		5,9	9,1	8,8
Koszty leków i materiałów medycznych: [D]		20,2	29,6	21,8
Koszty procedur medycznych: [E]				
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [E]		25,5	62,2	41,6
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka (bez administracji): [F]				
Administracja i zarząd: [G]		13,7	28,7	25,8
Amortyzacja: [H]		6,8	10,3	8,0
Wynik ze sprzedaży		9,3	22,1	24,9
Rentowność sprzedaży (% przychodów)		3,0	3,5	4,3
[2] Średni przychód z jednej porady [A]/[1]		64	64	59
Średni koszt leków i materiałów medycznych na poradę [C]/[1]		1	1	1
[3] Średni koszt zmiany (leków i procedur) na poradę [(C) + (D)]/[1]		5	4	3
Całkowity koszt na 1 poradę [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)]/[1]		62	62	57
[4] Próg rentowności (liczba porad): [(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)] / [(2)-(3)]		4 677	9 463	9 283
Próg rentowności (wysokość kontraktu w tys. zł): [4] x [2]		299,0	603,4	548,9

Działalność Poradni Medycyny Pracy zanyma się zyskiem. Uzyskiwane przychody pokrywają koszty działalności. W analizowanych latach wskaźnik rentowności utrzymuje się na poziomie około 3%.

5.3. Blok operacyjny i sale operacyjne (operacyjno-zabiegowe)

Zabiegi operacyjne wykonywane są w bloku operacyjnym, w salach operacyjnych, salach operacyjno-zabiegowych i salach zabiegowych dla pacjentów hospitalizowanych oraz w trybie jednodniowym.

- Zaplecze operacyjne Szpitala stanowią następujące sale:
- Blok Operacyjny (5 sal operacyjnych),
  - Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym,
  - Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym,
  - Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale ginekologii,
  - Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa,
  - Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej,

W salach operacyjnych, zabiegowo-operacyjnych i zabiegowych w 2016 roku wykonano ogółem 8 846 zabiegów operacyjnych, z czego w Bloku Operacyjnym wykonano 4 305 operacji. Wykonane operacje ogółem stanowią 27,3% hospitalizowanych we wszystkich oddziałach oraz 75,1% leczonych w oddziałach zabiegowych. Liczba zabiegów wykonanych w latach 2015 - 2017 w Bloku Operacyjnym i w poszczególnych salach z podziałem na oddziały zliczając przedstawiona została w poniższej tabeli:

Liczba zabiegów	Lata zabiegów			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Blok Operacyjny	2 187	4 305	4 145	3 667,8
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	420	669	897	3 667,8
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	1 101	1 757	1 562	3 667,8
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale ginekologii	427	788	881	3 667,8
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	599	991	1 136	3 667,8
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa (sala cięć cesarskich)	170	336	313	3 667,8

Szpital na funkcjonowanie Bloku operacyjnego i sal operacyjnych przy oddziałach szpitalnych ponosi koszty roczne ponad 6 mln rocznie. Koszty ogółem w analizowanych latach z podziałem na sale, poniżej w tabeli:

Koszty ogółem	w Dł. zł			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Blok Operacyjny	1 990,1	3 637,7	3 667,8	3 667,8
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	249,8	354,9	376,0	376,0
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	488,5	828,0	535,6	535,6
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale ginekologii	125,4	235,4	299,6	299,6
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	467,2	912,2	802,9	802,9
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa (sala cięć cesarskich)	108,7	215,3	170,0	170,0

Poniżej zestawienie kosztów osobowych i ich udziału w kosztach ogółem

Koszty osobowe	w Dł. zł			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Blok Operacyjny	774,8	1 584,80	1 492,90	1 492,90
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	73,4	113,4	107,5	107,5
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	124,7	206,9	194,5	194,5
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale ginekologii	54,6	110,1	115,8	115,8
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	114	209,3	163,2	163,2
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa (sala cięć cesarskich)	16	32,2	26,7	26,7

Poniżej zestawienie kosztów leków i materiałów w medycznych (sprzętu medycznego jednorazowego, opatrunkowo-medycznych, środków dezynfekcyjnych, nici chirurgicznych)

Koszty leków i materiałów medycznych	w Dł. zł			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Blok Operacyjny	364,0	594,5	522,2	522,2
Sala zabiegowa w Oddziale Laryngologicznym	50,6	55,8	56,9	56,9
Sala zabiegowa w Oddziale Okulistycznym	142,6	227,8	174,1	174,1
Sala zabiegowa w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale ginekologii	16,6	35,8	32,3	32,3

Uzję ulęży tabeli: Koszty leków i materiałów medycznych

Koszty leków i materiałów medycznych	% kosztów całkowitych			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej	98,6	21,1%	168,0	18,4%
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa (sala cięć cesarskich)	51,6	47,5%	97,9	45,5%
Sala zabiegowa - zabiegów endoskopowych TUR [transuretralnych] w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej				70,4
Sala zabiegowo-operacyjna na traktce porodowym w Oddziale Poluzniczo-Ginekologicznym na oddziale położnictwa (sala cięć cesarskich)				41,4%

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

5.3.1. Anestezjologia

Wyszczególnienie	Lata zabiegów			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Razem lezary:	1 382,0	2 600,4	2 475,1	1 000,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	232,8	16,9	16,3	394,2
Koszty osobowe: [B]	1 004,2	1 830,6	1 697,4	1 697,4
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	494,8	1 122,5	1 055,4	681,9
- usługi oraz koszty medyczne	509,4	708,1	641,9	641,9
Pozostałe koszty bezpodstawne obrotów: [C]	27,7	83,2	3,2	60,0
Pozostałe koszty pośrednie (bez administracji): [D]	75,3	151,1	5,8	155,5
Amortyzacja: [E]	42,1	3,0	110,7	168,1

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

Anestezjologia wykonuje ponad 6 tys. zabiegów rocznie.

Zabiegi wykonywane przez lekarzy medycyny w zakresie anestezjologii, to badanie przed znieczuleniem, ocena stanu klinicznego i wybór postępowania anestezjologicznego, ocena ryzyka znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, nagłych i planowych; znieczulenie na bloku operacyjnym, na salach operacyjnych i zabiegowych poza blokiem operacyjnym (znieczulenie ogólne złozone, znieczulenie ogólne podługociepne, znieczulenie do zabiegów diagnostycznych, znieczulenie zewnątrzoponowe, znieczulenie rdzeniowe podługociepne, blokada nerwów odwodowych, nadzor nad pacjentem po znieczuleniu w sali wybudzeni, leczenie bólu pooperacyjnego; leczenie pacjentów w trakcie znieczulenia (w sytuacjach powikłań i zmian krytycznych); leczenie krwaw i płynami krwiozastępczymi; resuscytacja krążeniowo-oddechowe w ramach zespołu reanimacyjnego we wszystkich oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, poradniach specjalistycznych itd.); zakłádanie linii żylnych centralnej i doroznych i dzieci; wkładka cewników do dializy.

5.4. Pracownia Rehabilitacji

Wyszczególnienie	Lata zabiegów			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Razem lezary:	804,9	1 631,9	1 090,0	1 000,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	30,9	74,7	4,6	67,8
Koszty osobowe: [B]	537,2	1 091,2	67,3	1 035,1
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	229,5	464,0	417,2	417,2
- usługi oraz koszty medyczne	307,7	627,2	622,9	622,9
Pozostałe koszty bezpodstawne i pośrednie: [C]	213,1	26,5	24,7	350,9
Amortyzacja: [D]	23,7	55,3	3,4	44,4

Liczba pacjentów Pracowni Rehabilitacji	Lata zabiegów			
	I-VI 2017	2016	2015	2014
Pracownia Rehabilitacji	4 327	8 431	8 976	8 976
Pracownia Rehabilitacji				33
Pracownia Rehabilitacji				36

Pracownia Rehabilitacji świadczy usługi dla pacjentów hospitalizowanych (w oddziałach szpitalnych) oraz pacjentów ambulatoryjnych metodami fizjoterapeutycznymi, (a także w uzasadnionych przypadkach w domu chorego), na zasadach określonych umowami z NFZ.

Z powyższej tabeli wynika, że największy udział w kosztach Pracowni Rehabilitacji stanowią koszty osobowe - w okresie I-VI 2017 roku koszty te stanowiły 66,7 % kosztów ogółem przypadających na Pracownię, w 2016 roku 67,3 %, natomiast w 2015 roku 69,1 %.

Liczba badań	I-VI 2017	2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	16 285	31 219	30 381
Średnia liczba badań na oddział rebozy	I-VI 2017	2016	2015
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	90	85	83

Największy udział w kosztach Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 43,4 % kosztów ogółem, które stanowią 476,6 tys. zł. Koszty leków i materiałów medycznych, w tym odczynniki stanowiły w I połowie 2017 roku 32,7 % łącznych kosztów Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, w 2016 roku 31,1 %, a w 2015 roku 29,3 %. Na tak duży udział leków i materiałów medycznych w kosztach laboratorium mikrobiologicznego największy wpływ mają zakupy odczynników, które są podstawowym i niezbędnym elementem wykonywania badań.

Zauważyć można, wzrost ilości wykonywanych badań rok do roku, tj. w 2015 roku w przeliczeniu na 1 dzień wykonano średnio 83 badania dziennie, w 2016 roku średnio 85 badań dziennie, natomiast w I połowie 2017 roku średnio 90 badań dziennie.

5.5.1.3. Pracownia Serologiczna

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

Liczba badań	I-VI 2017	2016	2015
Badania Serologiczne	4 328	8 556	8 749

Średnia liczba badań na dzień:	I-VI 2017	2016	2015
Badania Serologiczne	24	23	24

Koszty Pracowni serologicznej za I półrocze wyniosły 379,7 tys. zł. Znaczący udział w kosztach ogółem mają koszty osobowe, które w I połowie 2017 roku stanowiły 81,5 % i w poprzednich latach kształtowały się na podobnym poziomie.

Koszty leków i materiałów medycznych stanowiły łącznie 13,4 % łącznych kosztów Pracowni. Koszty leków i materiałów w głównej mierze składają się z krwinek i pozostałych odczynników będących podstawowymi elementem do przeprowadzania badań serologicznych.

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

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

Wykazagłównie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	678,2	100,0	1 203,0	100,0	1 192,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	78,8	11,6	157,8	13,1	127,2	10,7
Koszty osobowe: [B]	359,9	53,1	704,6	58,6	682,1	57,2
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	291,2		408,6		404,2	
- usługi obs. biometryczne	158,7		296,0		277,8	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odrodz. [C]	163,5	24,1	231,5	19,2	272,5	22,9
Amortyzacja: [D]	76,0	11,2	109,2	9,1	111,0	9,3

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

Niewielki wpływ na koszty ponoszone przez Pracownię mają leki i materiały medyczne oraz koszty amortyzacji, jest to typowe zjawisko dla Pracowni o takiej specyfice leczenia pacjentów. Pracownia Rehabilitacji uzyskuje przychody za świadczenia wykonywane na rzecz pacjentów ambulatoryjnych, finansowanych przez NFZ, które kształtują się jak niżej:

Opłatom	I-VI 2017	2016	2015
Wykazagłównie	834,4	1 686,4	1 686,8

5.5. Medyczne laboratoria diagnostyczne i pracowne diagnostyczne  
 5.5.1. Medyczne laboratoria diagnostyczne  
 5.5.1.1. Centralne Laboratorium Analityczne

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

Liczba badań w pracowniach CLA

	I-VI 2017	2016	2015
Biochemia	287 594	563 552	522 600
Immunologia	46 692	89 231	87 541
Hematologia	42 423	82 493	79 424
Analityka ogólna	12 564	26 223	28 230
Koagulologia	22 201	46 848	47 034
Hematologia manualna	16 491	33 117	28 238

Średnia liczba badań na dzień w pracowniach CLA

	I-VI 2017	2016	2015
Biochemia	1 589	1 540	1 432
Immunologia	258	244	240
Hematologia	234	225	218
Analityka ogólna	69	72	77
Koagulologia	123	128	129
Hematologia manualna	91	90	77

Koszty roczne Centralnego Laboratorium Analitycznego, to kwota powyżej 3 mln zł. Największy udział w kosztach CLA mają koszty leków i materiałów medycznych, stanowiące w I połowie 2017 roku 48,5 % kosztów ogółem. Koszty leków i materiałów medycznych są podstawowym elementem wykonywania badań w pracowniach CLA. Również koszty pracy są koniecznym elementem badania. Koszty osobowe, stanowiły w I połowie 2017 roku 35,0 % kosztów ogółem Pracowni.

Pozostałe koszty pomocnicze stanowiły w I połowie 2017 roku 15,2 %, w 2016 roku 12,0 %, natomiast w 2015 roku 13,0 %.

W Centralnym Laboratorium Analitycznym funkcjonują ww. pracownie, które łącznie w 2016 roku wykonały ponad 841 tys. badań.

Przejętym w I dniu wykonuje się około 2,3 tys. badań.

5.5.1.2. Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

Wykazagłównie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	476,6	100,0	989,6	100,0	926,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	156,0	32,7	299,7	31,2	271,5	29,3
Koszty osobowe: [B]	206,7	43,4	432,6	45,1	405,9	43,8
- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	206,7		432,6		405,9	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odrodz. [C]	95,7	20,1	192,7	20,1	215,2	23,2
Amortyzacja: [D]	18,3	3,8	34,6	3,6	33,7	3,6

Strona liczb badań na dzień roboczy	I-VI 2017	2016	2015
Bardziej Histopatologiczne	105	96	88

Największy udział w kosztach Pracowni Histopatologicznej mają koszty osobowe (53,1 % kosztów ogółem Pracowni w I połowie 2017 roku). Koszty leków i materiałów medycznych stanowią 11,6 % w I połowie 2017 roku, pozostałe koszty pomocnicze, związane z utrzymaniem Pracowni stanowią 24,1 % kosztów całkowitych. Koszty amortyzacji w okresie I-VI 2017 roku stanowiły 11,2 % całkowitych kosztów. Na koszty amortyzacji długi wpływ ma sprzęt (barwniki i zapalniki) zakupiony w 2015 roku.

Łości badań wykonanych w analizowanym okresie obrazują tendencję rosnącą, tj. z badań wykonanych w Pracowni Histopatologicznej przeliczonych średnio na 1 dzień wynika że, w I połowie 2017 roku wykonano średnio 105 badań dziennie, w 2016 roku 96 badań dziennie, natomiast w 2015 roku 88 badań dziennie.

**5.5.1.5. Zakład Diagnostyki Obrazowej**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem leżary:	2 902,3	100,0	4 958,6	100,0	4 145,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	233,8	8,0	496,8	10,0	447,6	10,8
Koszty osobowe: [B]	1 467,0	50,0	2 690,0	54,3	2 043,7	49,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	637,2		1 229,8		1 163,5	
- usługi odcz. kontrolny medyczne	829,8		1 460,2		880,2	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odcz. [C]	482,4	16,5	787,8	15,9	825,2	19,9
Amortyzacja: [D]	749,0	25,5	984,0	19,8	829,3	20,0

w Dst. 31

liczba wykonanych badań w pracowniach ZDO	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Rentgenowska	23 982	49 375	46 822
Pracownia Tomografii Komputerowej	4 533	8 881	8 258
Pracownia Ultrasonograficzna	9 996	19 645	18 827
Pracownia Mammograficzna	1 679	3 010	3 748
Pracownia Detywionii		285	

Strona liczb badań na dzień w pracowniach ZDO	I-VI 2017	2016	2015
Pracownia Rentgenowska	132	135	128
Pracownia Tomografii Komputerowej	25	24	23
Pracownia Ultrasonograficzna	55	54	52
Pracownia Mammograficzna	9	8	10

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

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

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

Ogółem	Wyszczególnienie	I-VI 2017	2016	2015
		261,6	563,3	532,2

w Dst. 31

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem leżary:	146,9	100,0	291,0	100,0	292,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	5,8	3,9	10,9	3,7	9,6	3,3

w Dst. 31

**Całki danych łącznie: Pracownia Echokardiograficzna**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem leżary:	146,9	100,0	291,0	100,0	292,8	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	5,8	3,9	10,9	3,7	9,6	3,3
Koszty osobowe: [B]	129,3	88,0	257,9	88,6	253,4	86,5
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	25,2		49,1		46,6	
- usługi odcz. kontrolny medyczne	104,1		208,8		206,7	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odcz. [C]	11,1	7,6	20,1	6,9	18,5	6,3
Amortyzacja: [D]	0,7	0,5	2,1	0,7	11,3	3,8

liczba wykonanych badań	I-VI 2017	2016	2015
Bardziej Echokardiograficzne	3 355	6 786	6 751

Strona liczb badań na dzień:	I-VI 2017	2016	2015
Bardziej Echokardiograficzne	19	19	18

Pracownia Echokardiograficzna na funkcjonowanie ponosi koszty roczne w wysokości: około 300 tys. zł. Koszty osobowe stanowią 79,3% kosztów ogółem w I połowie 2017 roku. Liczba badań w Pracowni Echokardiograficznej jest porównywalna we wszystkich analizowanych latach i przypada około 19 badań na 1 dzień.

**5.5.1.7. Pracownia Elektrodagnostyki (EKG)**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem leżary:	310,1	100,0	247,1	100,0	221,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	5,7	1,8	12,2	4,9	10,8	4,9
Koszty osobowe: [B]	53,9	17,4	146,1	59,1	139,1	62,9
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	33,7		74,1		102,1	
- usługi odcz. kontrolny medyczne	20,3		72,0		37,0	
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie odcz. [C]	37,7	12,2	78,7	31,9	62,4	28,2
Amortyzacja: [D]	12,7	4,1	11,5	4,7	8,8	4,0

liczba wykonanych badań	I-VI 2017	2016	2015
Bardziej EKG	1 328	2 792	2 551

Strona liczb badań na dzień:	I-VI 2017	2016	2015
Bardziej EKG	7	8	7

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

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

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

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

W Pracowni EKG wykonuje się elektrokardiografie-EKG spoczynkowe, jak również monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG, monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR, badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej, badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym.

**5.5.1.8. Pracownia Elektrodagnostyki (EEG, WP, EMG)**

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem leżary:	103,4	100,0	199,0	100,0	174,4	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	5,3	5,2	7,0	3,5	12,1	7,0
Koszty osobowe: [B]	68,9	66,6	139,0	69,8	120,9	69,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	51,2		102,3		87,4	
- usługi odcz. kontrolny medyczne	17,6		36,7		33,5	

w Dst. 31



5.5.2.2. Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	538,9	100,0	22,4	100,0		
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	415,8	77,2				
Koszty osobowe: [B]	114,3	21,2	20,6	91,6		
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	15,7	6,3	6,3			
- usługi ober: kontraktowe medyczne	98,6	18,3	14,3			
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	5,9	1,1	1,7	7,7		
Amortyzacja: [D]	2,8	0,5	0,2	0,7		

Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca została utworzona w listopadzie 2016 roku (weszła w życie) by wykonywane przez podmiot zewnętrzny. Wszczępanie kardiostymulatorów realizowane jest w ramach umowy z NFZ na świadczenia medyczne w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Zabiegi wykonywane w Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

Opis	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Wymiana elektrody					173	151
Zmiana pozycji elektrody					1	1
Rewiracja lub zmiana metody wyznaczenia kierunku dla rozrusznika, defibrylatora lub innego wszczepianego urządzenia dla serca					2	3
Wszczępanie rozrusznika jednoizolowanego					8	35
Wszczępanie rozrusznika dwujazowego					56	84
Wymiana rozrusznika jednoizolowanego/dwujazowego					18	14
Wszczępanie całkowicie autonomicznego systemu do kardioewolucji lub defibrylacji [ICD] - jednoizolowanego					7	14
Wymiana całkowicie autonomicznego systemu do kardioewolucji lub defibrylacji [ICD] - jednoizolowanego					5	8
Wymiana całkowicie autonomicznego systemu do kardioewolucji/defibrylacji [AICD] - dwukomorowego					1	1
Zmiana pozycji odprawiania [elektrod] (odbiernych) (do impulsów)						
Wszczępanie generatora impulsów do całkowicie autonomicznego systemu do kardioewolucji/defibrylacji [AICD] - jednoizolowanego					2	1
Wszczępanie układu neurosterotopowego serca z funkcją defibrylacji [CRT-D]/[CRT-P]					4	4

Poniesione koszty w I półroczu 2017 roku Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca wyniosła 538,9 tys. zł. Koszty leków, a przede wszystkim materiałów medycznych, tj. kardiostymulatorów wszczepianych pacjentom stanowią 77,2%. Wartość niezbędnego sprzętu do realizacji zabiegów w okresie od I-VI 2017, to kwota 405,7 tys. zł.

5.5.2.3. Pracownia Hemodynamiki

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	3 183,2	100,0	6 807,2	100,0	6 765,4	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	1 817,8	57,1	3 818,2	56,1	3 782,0	55,9
Koszty osobowe: [B]	1 133,7	35,6	2 541,5	37,3	2 541,2	37,6
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	25,9	0,8	82,8	1,2	76,2	1,1
- usługi ober: kontraktowe medyczne	1 078,8	33,6	2 458,7	36,0	2 463,0	36,3
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [C]	81,5	2,6	141,1	2,1	163,1	2,4
Amortyzacja: [D]	150,3	4,7	306,5	4,5	279,1	4,1

W Pracowni Hemodynamiki Szpitala wykonywane są badania diagnostyczne - koronarografia i zabiegi lecznicze - angioplastyka wnetrznowa, z użyciem balonów, stentów, z implantacją stentów lub wlewniczymi, angioplastyka z implantacją DES oraz innych zabiegów inwazyjnych, w tym kwalifikowanie do terapii angioplastyki, chirurgicznego sposobu leczenia choroby wieńcowej (by passy), terapii zachowawczej - leczenia farmakologicznego, oraz współpraca z zespołami ratowniczym medycznego i klinikami kardiologicznymi w trybie gószczy.

Zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane są w ramach realizacji umowy z NFZ na świadczenia medyczne nielimitowane w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	609,7	100,0	1 207,5	100,0	1 046,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	92,7	15,2	201,0	16,6	169,9	16,3
Koszty osobowe: [B]	223,8	36,7	461,7	38,2	474,0	45,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	108,7	17,8	216,5	17,9	229,2	21,9
- usługi ober: kontraktowe medyczne	115,1	18,9	245,2	20,3	244,8	23,4
Koszty procedur medycznych: [C]	1,7	0,3	2,3	0,2	1,4	0,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [D]	231,1	37,9	386,3	32,0	264,6	25,3
Amortyzacja: [E]	60,5	9,9	156,2	12,9	136,0	13,0

Koszty roczne Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej (BEG, WP, EMG) kształtują się na poziomie około 200 tys. zł. Koszty osobowe, to 66,6 % kosztów ogółem w I półroczu 2017 roku. Pozostałe koszty związane z utrzymaniem Pracowni stanowią w I półroczu 2017 roku 18,8 % kosztów całkowitych Pracowni.

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

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

5.5.2.1. Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	609,7	100,0	1 207,5	100,0	1 046,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	92,7	15,2	201,0	16,6	169,9	16,3
Koszty osobowe: [B]	223,8	36,7	461,7	38,2	474,0	45,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	108,7	17,8	216,5	17,9	229,2	21,9
- usługi ober: kontraktowe medyczne	115,1	18,9	245,2	20,3	244,8	23,4
Koszty procedur medycznych: [C]	1,7	0,3	2,3	0,2	1,4	0,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [D]	231,1	37,9	386,3	32,0	264,6	25,3
Amortyzacja: [E]	60,5	9,9	156,2	12,9	136,0	13,0

Koszt roczny utrzymania Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej to około 1 200 tys. zł. Koszty osobowe stanowią około 15 do 16% kosztów ogółem pracowni. Duży wpływ na koszty pracowni mają pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie, do których zalicza się przede wszystkim koszty napraw i nadzoru aparatury medycznej.

Koszty te stanowią 37,9% kosztów całkowitych. Sytuacja ta może ulec zmianie w wyniku planowanego doposażenia pracowni w aparaturę medyczną w ramach aplikowanego projektu z funduszy UE, pa. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, który ma być zrealizowany z udziałem środków z funduszy Unii Europejskiej. Projekt dotyczy zakupu niezbędnego sprzętu do wykonywania badań w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej, w tym: videokolonoskopa, videogastroskopa, szafy endoskopowej, myjni endoskopowej, procesora endoskopowego.

Koszty osobowe w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej stanowią 36,7% kosztów całkowitych. Liczba badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej jest porównywalna w analizowanych latach. W I półroczu 2017 roku średnio na 1 dzień przypadało 14 badań.

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	609,7	100,0	1 207,5	100,0	1 046,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	92,7	15,2	201,0	16,6	169,9	16,3
Koszty osobowe: [B]	223,8	36,7	461,7	38,2	474,0	45,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	108,7	17,8	216,5	17,9	229,2	21,9
- usługi ober: kontraktowe medyczne	115,1	18,9	245,2	20,3	244,8	23,4
Koszty procedur medycznych: [C]	1,7	0,3	2,3	0,2	1,4	0,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [D]	231,1	37,9	386,3	32,0	264,6	25,3
Amortyzacja: [E]	60,5	9,9	156,2	12,9	136,0	13,0

Koszty roczny utrzymania Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej to około 1 200 tys. zł. Koszty osobowe stanowią około 15 do 16% kosztów ogółem pracowni. Duży wpływ na koszty pracowni mają pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie, do których zalicza się przede wszystkim koszty napraw i nadzoru aparatury medycznej.

Koszty te stanowią 37,9% kosztów całkowitych. Sytuacja ta może ulec zmianie w wyniku planowanego doposażenia pracowni w aparaturę medyczną w ramach aplikowanego projektu z funduszy UE, pa. „Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej”, który ma być zrealizowany z udziałem środków z funduszy Unii Europejskiej. Projekt dotyczy zakupu niezbędnego sprzętu do wykonywania badań w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej, w tym: videokolonoskopa, videogastroskopa, szafy endoskopowej, myjni endoskopowej, procesora endoskopowego.

Koszty osobowe w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej stanowią 36,7% kosztów całkowitych. Liczba badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej jest porównywalna w analizowanych latach. W I półroczu 2017 roku średnio na 1 dzień przypadało 14 badań.

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

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	609,7	100,0	1 207,5	100,0	1 046,0	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	92,7	15,2	201,0	16,6	169,9	16,3
Koszty osobowe: [B]	223,8	36,7	461,7	38,2	474,0	45,3
- wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne	108,7	17,8	216,5	17,9	229,2	21,9
- usługi ober: kontraktowe medyczne	115,1	18,9	245,2	20,3	244,8	23,4
Koszty procedur medycznych: [C]	1,7	0,3	2,3	0,2	1,4	0,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie: [D]	231,1	37,9	386,3	32,0	264,6	25,3
Amortyzacja: [E]	60,5	9,9	156,2	12,9	136,0	13,0

Zabiegi wykonane w Pracowni Hemodynamiki

Nazwa	Wyszczególnienie		2016	2015
	I-VI 2017	% kosztów całkowitych		
Razem	718	1 392	1 320	1 320
E11.02.W - diagnostyka inwazyjna	43	102	130	130
E11.02.W - leczenie inwazyjne dwudopowe > 3 dni	40	74	55	55
E11.02.W - leczenie inwazyjne szorstne	206	469	469	469
E13.02.W - leczenie inwazyjne > 3 dni		29	28	28
E14.02.W - leczenie inwazyjne < 4 dni	43	5	4	4
E15.02.W - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw		77	75	75
E16.02.W - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw		147	135	135
E17. Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES	77			
E17. Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES				
E18. Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielocentymrowa	40		1	1
E18. Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielocentymrowa				
E19. Angioplastyka & zastawieniem jednego stentem i inne zabiegi	2	12	2	2
E26. Angioplastyka wieńcowa balonowa	267	477	422	422
E27. Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne				

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

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

5.6. Zakład Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego

5.6.1. Zespoły Ratownictwa Medycznego  
Do zadań Zespołu Ratownictwa Medycznego należą: wyjazd do wypadków, katastrof, wyjazdy do urazów, wyjazdy do nagłych zleceń lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, świadczenia związane z ciężką porażką.

Od dnia 1 lipca 2017 roku w Zakładzie Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego usługi w zakresie ratownictwa medycznego, świadczone w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego realizowane są całkowicie przez jeden specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego oraz pięć podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.

W związku z wprowadzaniem na szczeblu województwa procesów unieszkodliwiania skoncentrowanych dyspozycji medycznych w oparciu o System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, Szpital w Inowrocławiu zobligowany został do wygaszenia dyspozycji medycznej wyjazdami: zespołów ratownictwa medycznego, działającej na terenie miasta Inowrocławia przy ul. Toruńskiej 32. Od dnia 4 maja 2017 r. wyjazdami zespołu ratownictwa medycznego dysponuje wydział Skoncentrowana Dyspozycja Ratownictwa Medycznego w Bydgoszczy przy ul. Grudziądzkiej 9-15, funkcjonująca w strukturach Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 7.

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

Poniżej zestawiono koszty funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego „S” i „P” w 2016 roku.

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 414,2	100,0	3 073,2	100,0	2 998,9	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych (A)	33,3	2,4	29,4	1,0	44,1	1,5
Koszty osobowe (B)	1 026,5	72,6	2 311,6	75,2	2 221,5	74,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka (C)	286,7	20,3	581,5	18,9	591,9	19,7
Administracyjna i zarządk (D)	61,0	4,3	139,6	4,5	138,8	4,6
Amortyzacja (E)	6,7	0,5	11,1	0,4	2,7	0,1

Koszty ogółem dwóch specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego „S” wyniosły w 2016 roku 3 073,2 tys. zł. Koszty osobowe stanowiły 72,6% kosztów całkowitych zespołu „S”.

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka związane są z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania w tym kosztów utrzymania pojazdów specjalistycznych. Koszty te stanowią około 20% wszystkich kosztów „S”.

Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P”

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 669,6	100,0	3 354,5	100,0	3 371,3	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych (A)	28,2	1,7	56,9	1,7	56,6	1,7
Koszty osobowe (B)	1 157,7	69,3	2 253,3	67,2	2 268,0	67,3
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka (C)	393,1	23,6	832,1	24,8	844,1	25,0
Administracyjna i zarządk (D)	71,9	4,3	152,7	4,6	156,1	4,6
Amortyzacja (E)	18,6	1,1	59,5	1,8	46,6	1,4

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

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

5.6.2. Nocna i Świąteczna opieka zdrowotna

W zakładzie leczniczym: Zakład Pomocy Doradźczej i Ratownictwa Medycznego wykonywane są świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Świadczenia te wykonuje się w komórkach organizacyjnych:

- Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (działającej od dnia 1.09.2017 r. w miejscu Ambulatorium Ogólnego [z Wyjazdową Pomocą Lekarską]), w ramach której działała zespół nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniatki;
- Wydziałowym Zespole Ogólnym, w ramach którego działają zespoły wyjazdowe ogólne - lekarzkie oraz pielęgniarskie świadczące usługi w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniatki;

Koszty nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Wyszczególnienie	I-VI 2017		2016		2015	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Razem koszty:	1 397,6	100,0	2 670,8	100,0	2 663,9	100,0
Koszty leków i materiałów medycznych (A)	26,0	1,9	48,2	1,8	57,3	2,2
Koszty osobowe (B)	793,0	56,7	1 505,9	56,4	1 441,5	54,1
Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka (C)	516,6	37,0	988,7	37,0	992,4	37,3
Administracyjna i zarządk (D)	60,2	4,3	121,6	4,6	123,4	4,6
Amortyzacja (E)	1,9	0,1	6,3	0,2	49,4	1,9

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

Pozostałe koszty bezpośrednie i pośrednie ośrodka stanowią podobnie jak w zespołach ratownictwa medycznego koszty pojazdów specjalistycznych i dyspozycji.

5.7. Ośrodki działalności pomocniczej

Ośrodki pomocnicze są związane z wykonywaniem działalności wspomagającej działalność podstawową. Koszty administracji i zarządku związane są z zarządzaniem zakładem jako całością. Koszty administracji i zarządku oraz konstrukcji pomocniczej stanowią nieodłączny element prowadzonej podstawowej działalności operacyjnej w Szpitalu.

Działalność ośrodków pomocniczych skierowana jest głównie na wewnętrzne potrzeby Szpitala, jednak część świadczeń kierowana jest do odbiorców zewnętrznych, są to m.in. świadczenia w zakresie pralni, sterylizatorni, spalarni i gospodarki odpadami.

Do kosztów Działalności Technicznej zaliczono: Warsztaty, Sekcję Urządzeń Ruchu Elektrycznego i AKP, Wzylację i Klimatyzację, Sekcję Urządzenia Ruchu Urządzeń Ciepłych, Gazy Medyczne, Urządzenie Słoneczne i Urządzenia Wodno-Kanalizacyjnych, Spalarnię i Gospodarkę Odpadami, Centralę Telefonyczną.

W skład Działalności Technicznej wchodzi: Dział Pralni i Dezynfekcji, Warsztaty Działalności Technicznej, Szwalnia, Magazyn bielizny obiegowej i Komora Dezynfekcyjna (funkcjonująca do dnia 1 lipca 2017 roku).

Do Administracji zostały zaliczone działy: Dział Ekonomiczno-Finansowy, Dział Spraw Pracowniczych, Dział Zaopatrzenia, Dział Marketingu, Dział Zarządzania Publicznych, Dział Zakazów Szpitalnych i Monitorowa-

nia jakości, Dział Prawo-Organizacyjny, Stanowisko ds BHP, Obsługa - ochrona przeciwpożarowa, Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpożarowej i Obronnych; ABI, Sekcja Dokumentacji.  
Poniżej zestawiono koszty ośrodków działalności pomocniczej.

	Wyszczególnienie		(w tys. zł)	
	I-VI 2017	2016	2015	
Dział Techniczny	2 058,2	3 738,1	3 555,7	
Dział Pralni i Dezynfekcji	1 164,4	2 091,1	2 051,2	
Dział Transportu	1 052,5	2 142,8	2 248,2	
Dział Napraw i Konserwacji Urządzeń Medycznych	192,2	377,3	369,7	
Centrum Sterylizatornia	851,4	1 621,3	1 566,7	
Apteka Szpitalna	390,2	784,7	754,8	
Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji	262,1	637,0	689,3	
Administracja i zarząd	2 920,2	5 871,3	5 442,2	

**6. Działania naprawcze**

**6.1. Optymalizacja będącej działalnością operacyjnej**

**6.1.1. Oszczędności w gospodarce lekami i sprzętem jednorazowym:**

- rewizja receptur szpitalnego w celu eliminacji z niego leków, których używanie nie jest konieczne w procesie leczenia lub ich zastosowanie pozostaje obojętne w dążeniu do osiągnięcia celu terapeutycznego,
- stopniowe wdrażanie oprogramowania komputerowego wspomagającego gospodarowanie lekami w oddziałach szpitalnych w celu wprowadzenia zleceń i rozchodów leków dedykowanych poszczególным pacjentom; funkcjonalność oprogramowania komputerowego, tzw. „leca leków”. Zaprojektowanie pilotażowego wdrożenia oprogramowania na wybranych oddziałach; np.: Oddział Laryngologiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii,
- stosowanie doradczny, okresowo powtarzalny kontroli inwentaryzacji na specjalnych oddziałach w zakresie wybranych asortymentów leków, sprzętu jednorazowego, mających na celu zdyscyplinowanie personelu medycznego do bieżącego rozpisywania rozchodów materiałowych na pacjentów, eliminacji błędów aptecznych i wynikających z oprogramowania komputerowego,
- opracowanie przy współudziale personelu medycznego indywidualnych, dedykowanych poszczególnym oddziałom szpitalnym standardów limitów leków i sprzętu oddziałowego.

**6.1.2. Kontrola jakości i liczby wykonywanych badań diagnostycznych:**

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

- 6.1.3. Zastępowanie drogich technologii sposobów wykonywania świadczonego usług medycznych i nie-medycznych tańszymi, jeżeli nie wpływa to na skuteczność i jakość wykonywanej usługi:**
  - zastępowanie drogich leków tańszymi odpowiednikami, np.: Faxiparine Multi - podjęcie decyzji w celu zmiany metody podawania leku i struktury zakupów leków w perspektywie 2018 roku przy przygotowaniu postępowań przetargowych na dostawę leków i sprzętu jednorazowego,
  - w obszarze diagnostyki rezonancja z rutynowych badań HBS i HCV u pacjentów przyjmowanych do Szpitala w celu wykonania zabiegu operacyjnego.

**6.1.4. Identyfikacja procedur kosztobłonnych w celu znalezienia przyczyn ich kosztobłonności**

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

- optymalizacja ilości i zasadności zlecanych transportów sanitarnych pacjentów,

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

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

- nadzór nad stanem technicznym sprzętu medycznego w celu unikania konieczności dokonywania nagłych kosztownych napraw w trybie natychmiastowym - opracowanie planów zawierania długoterminowych umów serwisowych uwzględniających wymiary kosztownych części zamiennych w odniesieniu do strategicznego sprzętu medycznego, np.: aparaty RTG, aparaty USG, TK, angiograf, ramiona c, endoskopy - negocjowanie

rozłożonych w czasie kilku lat kontraktów serwisowych z kilkoma oferentami celem uzyskania konkurencyjnej ceny i warunków realizacji umów

- nadzór nad infrastrukturą budowlaną i techniczno-eksploatacyjną, parkiem maszynowym, flotą samochodową Szpitala w celu planowania w perspektywie kilku lat niezbędnych remontów i inwestycji w celu uniknięcia nagłych awarii, kar z tytułu kontroli technicznych i sanitarnych, poszukiwania źródeł oszczędności mediów.

**6.1.6. Reorganizacja w ramach istniejącej lokalizacji**

- uwalnianie niewykorzystywanej powierzchni celem konsolidowania działalności, np. połączenie magazynu technicznego i medycznego w jednej lokalizacji - uzyskanie powierzchni zajmowanej do tej pory przez Magazyn Medyczny do prowadzenia innej działalności lub wynajmu, uporządkowanie przy tym działaniu stanowów magazynowych w celu sprzedaży lub likwidacji zbędnych zapasów materiałowych, uzyskanie stanu wzajemnej zastępowalności przez pracowników magazynu, ograniczenie konieczności zwielokrotnienia specjalistycznego sprzętu do obsługi magazynów, uwolnienie niewykorzystanej powierzchni Działu Pralni poprzez sprzedaż lub likwidację komory dezynfekcyjnej w celu konsolidacji działalności, zmiany lokalizacji przez użycie działalnoci, wynajmu niezbędnej powierzchni;

**6.1.8. Obniżenie kapitału obrotowego**

- optymalizacja zapasów materiałowych do uzyskania poprzez rewizję limitów magazynowych, kontrolę stanów magazynowych, identyfikacji i eliminację zapasów залегаjących, dokonywanie zakupów celowanych pod konkretnie potrzeby, nie na magazyn, zawieranie umów depozytowych w szczególności przy umowach na sprzęt jednorazowy, w tym w szczególności: wyskokocenny - identyfikacja zakresów w których mogłoby link-cjonoować depozyty (czy w przypadku nici, opatrunków, koncentratów dializacyjnych mogłoby funkcjonować depozyt);
- poprawa ścisłości należności od innych kontrahentów niż NFZ - ograniczanie kredytu kupieckiego wobec nierzetelnych klientów - stosowanie sprzedaży usług za gotówkę przy powtarzającym się nie płaceniu Szpitalowi za usługi

**6.2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką**

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

- analiza rentowności w celu poszukiwania rentownych i nierentownych świadczeń medycznych, poszukiwanie przyczyn wstających kosztów zmierzających w celu ich identyfikacji i minimalizacji.

**6.2.2. Kontrola sprawozdawczości**

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

**6.2.3. Zmiany w strukturze organizacyjnej**

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

- reorganizacja Noincji i Świątcej Pomocy Lekarskiej w zakresie liczby lekarskich zespołów wyjazdowych zgodnie z nowymi wymaganiami NFZ od I października 2017 roku,
- reorganizacja Działu Marketingu i Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej w celu optymalizacji rozliczeń z NFZ.

**6.2.4. Wdrożenie procedur obiegu dokumentacji**

- wdrażanie zastępowalności dokumentacji papierowej elektroniczną;
- dbanie o przepływ informacji i komunikację na wszystkich szczeblach zarządzania szpitalem - podjęcie próby do wdrożenia elektronicznego obiegu korespondencji;

**6.2.5. Optymalizacja procesów zakupu**

- wdrożenie oprogramowania komputerowego Zamówień Publicznych celem optymalizacji specyfikacji zakupów w ramach zamówień publicznych oraz kontroli stanu realizacji zakupów przetargowych;
- dokonywanie analiz zakupów materiałowych celem ich konsolidacji w „pakety zakupowe” w celu przeprowadzania jednolitych postępowań zakupowych, negocjowania lepszych warunków cenowych i handlowych;

**6.2.6. Dalsza informatyzacja Szpitala**

- dążenie do pełnej informatyzacji działalności Szpitala celem usprawnienia przepływu i pozyskiwania informacji medycznych i ekonomicznych w kierunkach części biala do szarej i na odwrót,
- spinanie procesów informacyjnych celem automatyzacji raportów, rozliczeń, wyników badań medycznych, identyfikacji pacjenta - informacja medyczna i inżynierska kroczą w ślad za pacjentem i przechodzą medycznymi jemu przypisanymi - płynny strumień informacji na różnych poziomach analiz,

**6.2.7. Wdrożenie polityki zarządzania zobowiązaniami handlowymi i działaniami na rzecz finansowania**

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

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

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

### 6.3. Działania rozwojowe

#### 6.3.1. Wzrost przychodów z działalności niemedycejalnej

- parking dla pracowników – zainstalowanie bramek wjazdowych i wyjazdowych umożliwiających identyfikację pracowników szpitala wjeżdżających i wyjeżdżających z terenu Szpitala, wprowadzenie ryczałtowej stawki opłaty miesięcznej dla pracowników korzystających z parkingu Szpitala,
- Pralnia – poszerzenie przez Pralnię nowych rynków zbytu usług pralniczych na terenie miasta i powiatu, okrywanie pracowników zatrudnionych na umowach cywilno-pracowniczych ryczałtem za pranie odzieży ochronnej,
- wynajem podmiotowi zewnętrznemu umówionej powierzchni szpitalnej w celu pozyskania środków finansowych i wykorzystania ewentualnych pustostanów.

#### 6.3.2. Realizacja standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

W myśl standardu jak wyżej Szpital planuje dokonać zakupu niezbędnego sprzętu medycznego w postaci:

- stworzenia stanowiska intensywnej terapii dziecięcej,
- wyposażenie w łóżka do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej i łóżek do intensywnej terapii toksykologicznej. Pozwoli to szpitalowi nie tylko spełnić standard, lecz także poszerzyć zakres świadczeń finansowanych przez NFZ

#### 6.3.3. Zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach istniejących obszarów

- podjęcia działań mających na celu zwiększenie liczby operacji i skrócenie czasu pobytu w ramach istniejącej infrastruktury poprzez zatrudnienie dodatkowych anestezjologów, przy intensywniejszym wykorzystaniu sali operacyjnych.

#### 6.4. Działania na rzecz finansowania

##### 6.4.1. Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji

- zwracanie się z wnioskami na finansowanie zakupów inwestycyjnych do Organu Zarządcy Województwa, jednostek samorządów terytorialnych w powiecie i mieście;
- pozyskiwanie darowizn w prywatnych, fundacji w celu uzyskania darowizn rzeczowych i pieniężnych;
- aktywne aplikowanie po środki z funduszy Unii Europejskiej;

##### 6.4.2. Działania na rzecz poprawy wskaźników ekonomiczno-finansowych

###### 6.4.2.1. Wskaźniki zyskowności

W okresie 2015-2017 władze tendencje Szpitala w Inowrocławiu do pogarszania wyniku finansowego, co powoduje pogorszenie wskaźników zyskowności. Z uwagi na fakt generowania ujemnego wyniku finansowego wskaźniki zyskowności wykazują wartości ujemne i ujemną skalę oceny punktowej wartości zerowej.

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

###### 6.4.2.2. Wskaźniki płynności

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

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

###### 6.4.2.3. Wskaźniki efektywności

W latach 2015-2017 wskaźniki relacji należności (w dniach) i rotacji zobowiązań (w dniach) pogarszają się, ale utrzymują się na dopuszczalnym poziomie.

Celem Szpitala w Inowrocławiu jest poprawa ściągłości należności oraz poprawa terminowości w zapłacie zobowiązań krótkoterminowych. Cel ten może zostać osiągnięty poprzez między innymi ograniczenie zakupów celem ich nadmiernej magazynowania, negocjowanie terminów płatności zobowiązań krótkoterminowych, systemowa zmiana formy finansowania Szpitala poprzez fakt włączenia go do sieci szpitali i zagwarantowania środków finansowych w zakresie umowy dotyczącej Szpitalnictwa w postaci ryczałtu od 1 października 2017 roku.

###### 6.4.2.4. Wskaźniki zadłużenia

W okresie 2015-2017 wskaźniki zadłużenia Szpitala w Inowrocławiu pogarszają się, oznacza to że około połowa źródeł finansowania Szpitala stanowią kapitały obce. Pogorszenie się w szczególności wskaźnika wypłacalności pozostaje w bezpośrednim związku z faktem generowania przez Szpital ujemnego wyniku finansowego.

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

###### 6.4.2.5. Podsumowanie

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

**D Y R E K T O R**  
Szpitala Wielospecjalistycznego  
im. dr. Ludwika Białka  
*Agnieszka Krawczak*  
dr. n. med. Elżbieta Pokalska

Inowrocław, dnia 19 września 2017 r.

NK.034/70/17

Rada Powiatu  
Inowrocławskiego

*Wnioskodawca: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu  
reprezentowany przez: Dyrektora - dr. n. med. Eligiusza Patalasa*

**Wniosek**

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

Na podstawie art. 59. ust. 4 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2016 r. poz. 1638), wnoszę o zatwierdzenie Programu naprawczego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

**Uzasadnienie**

W sprawozdaniu finansowym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka za rok 2016 wystąpiła strata netto w wysokości 6 217 740,95 PLN (słownie: sześć milionów dwieście siedemnaście tysięcy siedemset czterdzieści 95/100 PLN).

W związku z powyższym, stosownie do art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - dalej u.dz.l., został sporządzony Program naprawczy Szpitala, który wraz z niniejszym wnioskiem przedkładam w celu zatwierdzenia.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 u.dz.l. jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 u.dz.l. na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Rada Społeczna Szpitala zapoznała się z treścią ww. Programu na posiedzeniu w dniu 18 września 2017 r.

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

Załączniki:

1. Program naprawczy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu, 5 egz

# Analiza zdarzeń drogowych na terenie powiatu inowrocławskiego

	Wypadki drogowie	Ofiary śmiertelne	Ranni	Kolizje drogowe	Ilość kontroli drogowych	Ilość ujawnionych wykroczeń	Ilość nietrzeźwych kierowców	Zatrzymane prawa jazdy za prędkość pow. 50 km/h w terenie zabudowanym
Styczeń-Sierpień 2016	27	6	32	1484	35987	17651	157	64
Styczeń-Sierpień 2017	39	6	42	1537	39116	19540	163	68

Kal. wv 4