zał. nr (2)

projekt

UCHWAŁA Nr ...../...../2010
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2010 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.[1]), art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.[2]) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.[3]) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzić roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski

Nie wnoszę zastrzeżeń pod względem prawnym
20.10.06.07 ..... Radca prawny
data radca prawny
mgr Henryka Kowalczewska

---

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz.1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146.

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1707.

[3] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 165, poz. 1316 i z 2010 r. Nr 47, poz. 278.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ..... /..... /2010
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2010 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu wystąpił do Rady Powiatu Inowrocławskiego z wnioskiem o zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Ponadto Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu podjęła uchwałę Nr XIV/V/2010 z dnia 31 maja 2010 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 67 ust.2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm).

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

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

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

STAROSTA

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w INOWROCŁAWIU
88-100 INOWROCŁAW ul. Poznańska 97
REGON 092358780 NIP 556-22-39-217

Załącznik do uchwały...../...../2010
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2010 r.

Za zgodność odpisu
z oryginałem 24 strony
DYREKTOR
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Inowrocławiu
01.06.2010r
dr n. med. Eligiusz Potalas

Sprawozdanie z działalności

Publicznego Specjalistycznego Zakładu

Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

za rok 2009

SPIS TREŚCI

1.Wizytówka zakładu 2
2. Działalność zakładu 3
2.1. Szpitalnictwo 3
2.2. Lecznictwo ambulatoryjne 4
2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna 4
2.2.2. Pracownia Rehabilitacji 6
2.3. Pogotowie Ratunkowe 6
2.4. Pomocnicze usługi w szpitalnictwie i lecznictwie ambulatoryjnym 6
2.5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne 7
2.6. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej 7
2.7. Informacja o realizacji programów jakości 8
3. Personel 10
3.1. Zatrudnienie 10
3.2. Środowisko pracy pracownika 11
3.3. Wynagrodzenia 12
3.4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych 12
4. Zakupy środków trwałych 12
5. Zaopatrzenie w materiały i usługi 13
6. Przychody 13
6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia 14
6.2. Przychody z budżetu państwa 16
6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji 16
6.4. Przychody z pozostałej działalności 17
6.5. Darowizny 17
6.6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe 18
7. Koszty 18
8. Wynik finansowy 20
9. Analiza finansowa 20
9.1. Analiza bilansu 22
9.2. Analiza wskaźnikowa 22
10. Podsumowanie 23
11. Plan działania w następnym roku 23

1. Wizytówka zakładu

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

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

Dane kontaktowe:
Numer telefonu zakładu: 52-354-55-00
Numer faksu zakładu: 52-357-42-30
Adres poczty elektronicznej zakładu: sekr.nacz@pszozino.org.pl
Adres poczty elektronicznej w ramach systemu *ZOZMAIL*: 0400031@zoz.org.pl
Adres witryny internetowej zakładu: www.pszozino.org.pl

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

Data rozpoczęcia działalności przez zakład: 04.12.1998 r.

Przedmiot działalności zakładu: leczenie i promocja zdrowia ludności
Rodzaj przeważającej działalności:
- **wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2004):** 8511 Z - Szpitalnictwo
- **wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007):** 8610 Z - Działalność Szpitali

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej: 04-00031
Organ rejestrowy: Wojewoda Kujawsko-Pomorski

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

Numer REGON: 092358780

Numer NIP: 556-22-39-217

Podmiot, który utworzył zakład: Rada Powiatu Inowrocławskiego

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna
Dyrektor jest organem zarządzającym; kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz
Na stanowisku Dyrektora od 01.02.2001 r. zatrudniony jest - w drodze powołania - dr n. med. Eligiusz Patalas (powołanie uchwałą Nr 156/2001 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 25.01.2001 r.).

Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora oraz organem inicjującym i opiniodawczym organu założycielskiego - Powiatu Inowrocławskiego. Powoływana jest na 4 letnią kadencję, przez Radę Powiatu Inowrocławskiego
Skład Rady Społecznej stanowi 7 osób
Na podstawie uchwały Nr XXXIII/256/05 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 30.03.2005 r. i uchwały Nr XLVI/409/06 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 24.05.2006 r. Rada Społeczna w okresie od 01.01.2009 r. do 31.03.2009 r. działała w składzie: Przewodniczący (osoba wyznaczona przez Starostę Inowrocławskiego) - Marian Świątkowski; Członkowie: Przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego - Urszula Słotkowska; Przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowro-

cławskiego: Jolanta Uzarczyk-Gerus, Urszula Słotkowska, Franciszka Łopatyńska, Wojciech Jerzy Arczyński, Rajmund Talaczyński, Stanisław Krajnik.

Na podstawie uchwały Nr XXVIII/277/2009 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 26 marca 2009 r. Rada Społeczna w okresie od 01.04.2009 r. do chwili obecnej działa w składzie: Przewodniczący – Starosta Inowrocławski -Tadeusz Majewski; Członkowie: Przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego - Dariusz Kurzawa; Przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowrocławskiego: Andrzej Antoniewicz, Paweł Czachor, Urszula Iwicka, Jacek Nijak, Agnieszka Szeliga.

2. Działalność zakładu (dalej: PSZOZ)

2.1. Szpitalnictwo: udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie:

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

- przez szpital wielospecjalistyczny: **Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka (HP.1.1)**, zlokalizowany w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w tym oddziały szpitalne (519 łóżek, 35 łóżek noworodkowych, 12 stanowisk stacji dializ):

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne**:
  - I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny [4000] - 42-łóżkowy (w tym 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Oddział Kardiologiczny [4100] - 42-łóżkowy (w tym 10 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego); od 29.06.2009 r. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracownią Hemodynamiki [4100] - 42-łóżkowy (w tym 12 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego),
  - Stacja Dializ [4132] - 12-stanowiskowa,
  - Oddział Opieki Paliatywnej [4180] - 25-łóżkowy;
- **innych specjalizacji zachowawczych**:
  - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym [4220] - 36 łóżkowy (w tym 18 łóżek udarowych - 4 monitorowane i 14 niemonitorowanych),
  - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii [4260] - 7-łóżkowy (wszystkie łóżka intensywnej opieki medycznej),
  - Oddział Rehabilitacyjny [4300] - 30-łóżkowy;
- **związane z opieką nad matką i dzieckiem**:
  - Oddział Dziecięcy [4401] - 42-łóżkowy, z 2 inkubatorami,
  - Oddział Noworodkowy [4421] – 8-łóżkowy (w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej), z 11 inkubatorami oraz 25 łóżkami w Oddziale Położniczym i 2 łóżkami w Oddziale Ginekologii),
  - Oddział Położniczo-Ginekologiczny, w tym: Oddział Położniczy [4456] - 35-łóżkowy (jak wyżej wskazano z 25 odrębnymi łóżkami dla noworodków) i Oddział Ginekologii [4452] - 23-łóżkowy (jak wyżej wskazano z 2 odrębnymi łóżkami dla noworodków);
- **specjalności zabiegowych**:
  - I Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 39-łóżkowy,
  - II Oddział Chirurgii Ogólnej [4500] - 42-łóżkowy,
  - Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii [4580] - 37-łóżkowy,
  - Oddział Okulistyczny [4600] - 25-łóżkowy,
  - Oddział Laryngologiczny [4610] - 25-łóżkowy,
  - Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej [4640] - 27-łóżkowy,
  - Oddział Chirurgii Jednego Dnia [4500] - działający na bazie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego [3300];
- **opieki doraźnej-ratownictwa medycznego**:
  - Oddział Ratunkowy – SOR [3300] - 5-łóżkowy (w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej i 3 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego), włączony do systemu jednostek ratownictwa medycznego z dniem 28.03.2003 r..

Świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych w latach 2007 – 2009

Oddziały	Leczeni				Osobodni				Dni pobytu		
	2007	2008	2009	Wzrost/ spadek 2009/2008	2007	2008	2009	Wzrost/ spadek 2009/2008	2007	2008	2009
Ogółem	**28 242**	**29 462**	**30 354**	**892**	**136 152**	**138 770**	**141 803**	**3 033**	**4,82**	**4,71**	**4,67**
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	8 803	9 221	9 289	68	47 840	48 285	50 054	1 769	5,43	5,24	5,39
Innych specjalizacji zachowawczych	2 469	2 572	2 556	-16	23 619	24 088	22 578	-1 510	9,57	9,37	8,83
Związane z opieką nad matką i dzieckiem	7 173	7 483	7 744	261	25 271	26 144	27 603	1 459	3,52	3,49	3,56
Specjalności zabiegowych	9 797	10 186	10 765	579	39 422	40 253	41 568	1 315	4,02	3,95	3,86

W 2009 roku w oddziałach szpitalnych leczono 30.354 osoby, o 892 (3%) więcej niż w 2008 roku.

W 2009 r. w oddziałach szpitalnych o specjalizacji choroby wewnętrzne liczba leczonych wynosiła 9.289 i w porównaniu do 2008 roku zwiększyła się o 68. W Oddziałach internistycznych w 2009 r. przyjęto 6.170 pacjentów, tj. o 370 pacjentów więcej niż w 2008 roku, natomiast w Oddziale Kardiologicznym przyjęto 336 pacjentów mniej niż w 2008 roku. Na zmniejszenie liczby pacjentów w Oddziale Kardiologicznym wpłynęły prace remontowe, przeprowadzone w Oddziale w sierpniu i wrześniu 2009 roku w związku z organizacją pododdziału intensywnego nadzoru kardiologicznego i pracowni hemodynamiki.

W oddziałach o specjalnościach zabiegowych liczba osób leczonych wynosiła 10.765 i w porównaniu do 2008 roku zwiększyła się o 579. Największy wzrost liczby osób leczonych wystąpił w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii - o 160, w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej - o 155, w Oddziale Laryngologicznym - o 121, w Oddziale Okulistycznym - o 99.

W 2009 roku średni czas pobytu w oddziałach szpitalnych wynosił 4,67 dnia i był porównywalny do 2008 roku (4,71 dnia).

Działalność Stacji Dializ w latach 2007 – 2009

(liczba dializ)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Stacja Dializ	11 965	6 867	6 424	-6,45 %

W 2009 roku w Stacji Dializ PSZOZ wykonano 6.424 dializy.

Porady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w latach 2007 – 2009

(porady)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Szpitalny Oddział Ratunkowy	35 286	37 350	41 167	10,2%

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielano porad pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego. Porady specjalistyczne w SOR połączone były z pakietem świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. W 2009 roku liczba porad udzielonych w SOR wynosiła 41.167 i w porównaniu do 2008 roku zwiększyła się o 3.817 (10,2%).

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

2.2.1. Przychodnia Przyszpitalna [HP.3.4], zlokalizowana w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, w tym poradnie specjalistyczne i inne komórki organizacyjne:

- **związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne:**
  - Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dorosłych [1010],
  - Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dzieci [1011],
  - Poradnia Diabetologiczna [1020],
  - Poradnia Endokrynologiczna [1030],
  - Poradnia Gastroenterologiczna [1050],
  - Poradnia Kardiologiczna [1100],
  - Poradnia Nefrologiczna [1130],
  - Poradnia Medycyny Pracy [1160],
  - Poradnia Pracownicza [1160],

- Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej [1180],
- Zespół Wyjazdowy Opieki Paliatywnej Domowej (Hospicjum Domowe) [2180];

• **innych specjalizacji zachowawczych:**
- Poradnia Dermatologiczna [1200],
- Poradnia Neurologiczna [1220],
- Poradnia Neurologii Dziecięcej [1221],
- Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa [1270],
- Poradnia Reumatologiczna [1280],
- Poradnia Rehabilitacyjna [1300];

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

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

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

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

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

• **innych specjalizacji zachowawczych:**
- Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu [1222];

• **związane z opieką nad matką i dzieckiem:**
- Poradnia Położniczo-Ginekologiczna [1450].

Działalność poradni specjalistycznych w latach 2007 – 2009

(porady)

Poradnie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Ogółem	**220 500**	**214 065**	**213 380**	**-0,3%**
Związane ze specjalizacją choroby wewnętrzne	65 584	61 008	60 309	-1,1%
Opieki nad matką i dzieckiem	3 656	3 830	3 866	0,9%
Innych specjalizacji zachowawczych	50 184	48 710	48 659	-0,1%
Związane z psychologią, chorobami psychicznymi	17 287	17 517	14 860	-15,2%
Stomatologiczne	2 111	2 240	2 257	0,8%
Specjalności zabiegowych	81 678	80 760	83 429	3,3%

W 2009 r. w zakresie lecznictwa specjalistycznego udzielono ogółem 213.380 porad, o 685 mniej (-0,3%) niż w 2008 roku. Świadczenia zdrowotne z tego zakresu są limitowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2009 roku wykonano mniej o 699 (-1,1%) porad w specjalnościach chorób wewnętrznych oraz mniej o 2.657 (-15,2%) w poradniach związanych z psychologią i chorobami psychicznymi w porównaniu do ubiegłego roku. Natomiast w poradniach o specjalnościach zabiegowych w 2009 r. wykonano 83.429 porad, tj. o 2.669 porad (3,3%) więcej niż w 2008 roku.

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

Pracownia Rehabilitacji w 95% świadczy usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2009 roku z usług w zakresie rehabilitacji skorzystało ponad 7 tys. pacjentów, którym udzielono 184,4 tys. zabiegów.

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

- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „R"– specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „R"– specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
- Zespół Wypadkowy „W" – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Wypadkowy „W" – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
- Zespół Wypadkowy „W" – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
- Zespół Wypadkowy „W" – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Janikowie przy ul. Głównej 35D; utworzony 02.03.2009 r.,
- Zespół Wyjazdowy Ogólny [3110], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Ambulatorium Ogólne [3010], świadczące usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Zespół Transportu Sanitarnego [9240], świadczący usługi z zakresu transportu sanitarnego, w tym transportu specjalistycznego wymagającego asekuracji lekarza, na potrzeby pacjentów PSZOZ oraz - w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi świadczeniodawcami - na potrzeby pacjentów innych świadczeniodawców.

Działalność w zakresie Pogotowia Ratunkowego w latach 2007 – 2009

(liczba wyjazdów)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Wyjazdy	11 502	11 277	11 904	5,6%

W 2009 roku w Pogotowiu Ratunkowym usługi z zakresu ratownictwa medycznego, świadczone w ramach ***systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne***, realizowane były całodobowo przez dwa zespoły ratownictwa medycznego – specjalistyczne (z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i przy ul. Poznańskiej 97) oraz cztery zespoły ratownictwa medycznego - podstawowe (z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32, w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A, w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47 oraz od kwietnia 2009 r. w Janikowie przy ul. Głównej 35D).

Zespoły ratownictwa medycznego ogółem wykonały 234,8 tys. km do 11,9 tys. wyjazdów do zachorowań i wypadków.

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

- Izba Przyjęć [4900],
- Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna [4900],
- Blok Operacyjny [4910],
- Apteka Szpitalna [4920],
- Centralna Sterylizatornia [4930],
- Zakład Anatomii Patologicznej [4950],
- Bank Krwi [8500],
- pracownie diagnostyczne, w tym:
  - pracownie diagnostyki laboratoryjnej (*„medyczne laboratoria diagnostyczne"*, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych):
    - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],

- o Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
- o Pracownia Serologiczna [7100],
- o Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [4950],

- pracownie diagnostyki obrazowej:
  - o Zakład Diagnostyki Obrazowej [7200],
  - o Pracownia Echokardiograficzna [7200],
  - o Pracownia Hemodynamiki – znajdująca się w strukturze organizacyjnej Oddziału Kardiologicznego [4100],
- pracownie endoskopii:
  - o Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej [7910],
- pracownie inne:
  - o Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) [7900],

- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202],
- Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
- Dział Żywienia [9220].

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

2. 5. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej PSZOZ realizował w 2009 roku następujące programy zdrowotne i badania profilaktyczne:

- *w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy:*

- program wykrywania raka metodą mammografii przesiewowej, dla kobiet w wieku od 50 do 69 roku życia - wykonano 1.017 badań,
- program profilaktyki schorzeń nowotworowych szyjki macicy, dla kobiet w wieku od 25 do 59 roku życia - wykonano 765 badania .

- *w ramach porozumienia ze Starostwem Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:*

- program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego, u mężczyzn w wieku od 45 do 70 lat - wykonano 500 badań wraz z konsultacją lekarską,
- program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy z udziałem 883 osób; program obejmował wykonanie badań laboratoryjnych oraz konsultację w poradni endokrynologicznej,
- program profilaktyki leczenia otyłości u dzieci i młodzieży - wykonano 36 badań laboratoryjnych wraz z konsultacją lekarską.

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

- wynajem, dzierżawę nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej,
- usługi pralnicze,
- usługi w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego,
- usługi farmaceutyczne, w tym w zakresie sprzedaży detalicznej produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Ogólnodostępną „NOVA",
- usługi transportowe, w tym w zakresie transportu sanitarnego,
- usługi naprawy i serwisu sprzętu medycznego,
- usługi w zakresie gospodarowania odpadami,
- usługi przechowywania zwłok.

2.7. Informacja o realizacji programów jakości

2.7.1. Certyfikat ISO 9001:2000

W dniu 01.08.2007 r. Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Germanischer Lloyd Certification Baltic Sea Sp. z o.o. nadał certyfikat nr QS-0046BS ISO potwierdzając tym samym, że system zarządzania jakością wprowadzony w Zakładzie spełnia wymagania normy 9001:2000. Wyżej wymieniony certyfikat jest potwierdzeniem, że PSZOZ w Inowrocławiu skutecznie wprowadził system zarządzania jakością ISO 9001:2000 w takich zakresach świadczonych usług jak: wielospecjalistyczne lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka zdrowotna, pomoc doraźna, badania diagnostyczne, badania profilaktyczne oraz promocja zdrowia.

Konieczność wdrożenia tego systemu wynikała nie tylko z potrzeb marketingowych, wymagań klientów, ale również z potrzeby uporządkowania i poprawy systemu zarządzania jakością. Najważniejszą korzyścią związaną z wprowadzeniem tegoż systemu jest gwarancja, iż świadczenia zdrowotne udzielane przez wysokospecjalistyczną kadrę medyczną przy wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz z zastosowaniem nowoczesnej bazy diagnostyczno-leczniczej będą dla pacjentów bezpieczne. Certyfikat został przyznany do 31.07.2010 roku. W II półroczu 2010 r. nastąpi odnowienie certyfikatu na zgodność z nowelizowaną normą ISO 9001:2008.

2.7.2 Certyfikat Akredytacyjny

Dnia 21.05.2007 roku Rada Akredytacyjna podjęła decyzję o nadaniu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Powiatowemu im. dra L. Błażka w Inowrocławiu statusu szpitala akredytowanego, a tym samym przyznała Certyfikat Akredytacyjny nr 2007/05. Wyżej wymieniony Certyfikat został przyznany naszemu Zakładowi na okres 3 lat, tj. od 12.05.2007 r. do 11.05.2010 r. i jest uwieńczeniem ponad pięcioletniej pracy wszystkich pracowników w poprawie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

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

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

W maju 2010 r. będzie miała miejsce kolejna wizytacja oceniająca wdrożenie standardów akredytacyjnych. W 2009 roku została opublikowana nowa wersji standardów akredytacyjnych. PSZOZ kontynuuje realizację dotychczasowych standardów i podejmuje działania w zakresie podniesienia jakości świadczonych usług, aby spełnić wymogi zgodności stanu faktycznego z aktualnymi standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

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

2.7.4. Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"

PSZOZ – Szpital Powiatowy w Inowrocławiu realizuje program: **Inicjatywa WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku"**. PSZOZ - Szpital posiada tytuł WHO/UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku" od 09.02.2005 r., na mocy decyzji Komisji ds. Promocji Szpitali/Oddziałów Przyjaznych Dziecku/Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. Przyznając wyżej wymieniony tytuł Komitet

Upowszechniania Karmienia Piersią potwierdził, iż spełnione zostały w zakładzie standardy wypełniania „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią" - ustalone przez Światową Organizację Zdrowia WHO i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF. Szpital realizuje wdrożone procedury przez prowadzenie doradztwa laktacyjnego w ramach Poradni Laktacyjnej. W 2009 roku został zorganizowany kurs dokształcający „Jak wspierać karmienie piersią w palcówkach służby zdrowia" przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, w którym uczestniczyły pielęgniarki i położne oraz lekarze pracujący na oddziałach położniczo - ginekologicznych. Program jest realizowany również przez uczestnictwo zainteresowanych osób w organizowanych konferencjach i szkoleniach na terenie kraju. W 2010 roku planowana jest reocena pracy oddziałów położniczo-ginekologicznych wg określonych zasad programu „Szpital Przyjazny Dziecku".

2.7.5. Ogólnopolski Konkurs Medyczny PERŁY MEDYCYNY 2009

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

2.7.6. Ogólnopolski Ranking Szpitali 2009 pn. "Szpitale publiczne"

W 2009 roku w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali „Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne", organizowanym przez dziennik „Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka w Inowrocławiu został sklasyfikowany na 2 miejscu w województwie kujawsko-pomorskim oraz na 13 miejscu w kraju. W 2009 r. w rankingu udział wzięło 261 szpitali z całej Polski. Podobnie jak w latach poprzednich ocenie podlegały: warunki, w jakich są leczeni pacjenci, wyposażenie placówek w aparaturę medyczną, zarządzanie oraz sytuacja finansowa. Główny nacisk został położony na zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta i ocenę infrastruktury szpitala. Przyjęta koncepcja nawiązuje do wdrażanych obecnie na świecie, szczególnie w krajach Unii Europejskiej, systemów opartych na połączeniu sprawnego zarządzania z bezpieczeństwem i zapobieganiem zdarzeniom niepożądanym.

2.7.7. Program „Szpital bez bólu"

Od lipca 2009 roku PSZOZ w Inowrocławiu rozpoczął działania mające na celu wprowadzenie programu certyfikacji szpitali „Szpital bez bólu". Ogólnopolski projekt prowadzony jest przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu przy współpracy Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Merytoryczna część programu polega na wdrożeniu w oddziałach zabiegowych procedur, mających na celu zapewnienie pacjentom najwyższych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego. Uzyskanie certyfikatu zależne jest od spełnienia wymogów, takich jak: przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego (anestezjologów, lekarzy różnych specjalności zabiegowych oraz pielęgniarek) z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego, wprowadzenie u wszystkich operowanych pacjentów regularnego pomiaru natężenia bólu, informowanie pacjentów przed zabiegiem o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego, prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnego z zaleceniami i rekomendacjami uśmierzania bólu, monitorowanie i zgłaszanie działań niepożądanych zastosowanego leczenia.

2.7.8. Program „Bezpieczna Chirurgia Ratuje Życie"

Od października 2009 roku PSZOZ w Inowrocławiu rozpoczął uczestnictwo w programie „Bezpieczna Chirurgia Ratuje Życie", zainicjowanym przez Światową Organizację Zdrowia WHO i będącym elementem działań World Alliance for Patient Safety, nakierowany na ograniczenie liczby komplikacji i zgonów operowanych pacjentów. Wspierając zespoły zabiegowe w ograniczeniu liczby takich zdarzeń, WHO po konsultacjach z lekarzami chirurgii i anestezjologii, pielęgniarkami anestezjologicznymi i operacyjnymi oraz przedstawicielami pacjentów, opracowało Okołooperacyjną Kartę

Kontrolną (OKK. Karta jest narzędziem służącym do wspierania przyjętych zaadaptowanych działań na każdej sali operacyjnej na rzecz bezpieczeństwa oraz promowania skutecznej komunikacji i dobrej współpracy w multidyscyplinarnym zespole. Okołooperacyjna Karta Kontrolna nie jest elementem polityki regulacyjnej ani ustawowej. Karta kontrolna identyfikuje trzy fazy operacji: przed zastosowaniem znieczulenia, przed nacięciem powłok skórnych i przed opuszczeniem sali operacyjnej przez pacjenta. Podczas każdej fazy, koordynator karty musi potwierdzić, że zespół wykonujący operację zakończył wyszczególnione zadania przed przystąpieniem do kolejnych etapów operacji. Mając na uwadze maksymalne bezpieczeństwo pacjentów podczas zabiegów operacyjnych zasadne jest podjęcie działań wprowadzających Kartę przez Szpital. Instytucją monitorującą i koordynującą tę inicjatywę jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

3.1. Zatrudnienie

W 2009 roku w ramach umowy o pracę przeciętne zatrudnienie ogółem ukształtowało się na poziomie 1.058,9 etatów przeliczeniowych. Przeciętne zatrudnienie w 2009 roku w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia 2008 roku wzrosło o 14,8 etatów. Wzrost zatrudnienia dotyczył zmian kadrowych między innymi w grupie zawodowej: pielęgniarek, ratowników medycznych, sekretarek/rejestratorek medycznych, personelu medycznego odbywającego staż i szkolenie specjalizacyjne. Ordynatorzy oddziałów szpitalnych zostali zatrudnieni w ramach umów cywilno-prawnych na stawisko koordynatora oddziału.

Zatrudnienie w PSZOZ w Inowrocławiu w latach 2007-2009

(etaty przeliczeniowe)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				Etaty	%
Ogółem	**1 021,0**	**1 044,1**	**1 058,9**	**14,8**	**1,4**
Lekarze medycyny	68,0	66,0	54,1	-11,9	-18,0
Inny z wyższym	29,2	24,3	23,9	-0,4	-1,6
Średni	149,9	170,8	190,6	19,8	11,6
Pielęgniarki i położne	515,2	521,4	529,2	7,8	1,5
Niższy medyczny	42,0	38,9	36,3	-2,6	-6,7
Administracja	90,5	91,9	95,5	3,6	3,9
Gospodarczy i obsługi	126,2	130,8	129,3	-1,5	-1,1

PSZOZ zatrudnia lekarzy medycyny i pozostały personel medyczny również na podstawie umów cywilno-prawnych („kontraktów"). Na podstawie tych umów personel medyczny wykonuje kontrakty zadaniowe w poradniach specjalistycznych, zabezpiecza ciągłość świadczeń medycznych w godzinach od 7.00 do 15.00 oraz w dyżurach całodobowych w oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, pomocy doraźnej i diagnostyce laboratoryjnej. W ramach umów cywilno-prawnych zatrudnienie ukształtowało się na poziomie 209,4 etaty, w tym: lekarze medycyny 165,4 etaty, personel medyczny inny wyższy 11,3 etaty, średni personel medyczny 29,2 etaty (pielęgniarki 5,3; technicy fizjoterapii 9,0; ratownicy medyczni 14,9) oraz personel niższy (sanitariusze) 3,5 etaty.

Kadra medyczna zatrudniona w PSZOZ jest dobrze wykształcona. W grupie zatrudnionych lekarzy 114 osób posiada tytuł specjalisty, w tym: 12 osób tytuł doktora nauk medycznych, 21 osób posiada I stopień specjalizacji, a 25 osób jest w trakcie realizacji specjalizacji.

Struktura zatrudnienia wg wieku w latach 2007-2009

Rok	Wyszczególnienie	Wiek						
		do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	pow. 55 lat
2007	zatrudnieni	88	111	229	242	203	125	42
	struktura	8,5%	10,7%	22,0%	23,3%	19,5%	12,0%	4,0%
2008	zatrudnieni	98	103	180	258	207	161	51
	struktura	9,3%	9,7%	17,0%	24,4%	19,6%	15,2%	4,8%
2009	zatrudnieni	117	106	180	258	209	159	51
	struktura	10,8%	9,8%	16,7%	23,9%	19,4%	14,7%	4,7%
Wzrost/spadek 2009/2008	zatrudnieni	19	3	0	0	2	-2	0
	struktura	1,6%	0,1%	-0,3%	-0,5%	-0,2%	-0,5%	-0,1%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2009 roku wg wieku ukształtowało się następująco:

- 37,3% ogółu zatrudnionych (403 pracowników) stanowiły osoby w wieku do 40 lat,
- 62,7% ogółu zatrudnionych (677 pracowników) stanowiły osoby w wieku powyżej 40 lat.

W 2008 roku zatrudnienie w analogicznych przedziałach wiekowych kształtowało się na poziomie odpowiednio 36,0% i 64,0%. W 2009 roku zatrudniono o 19 osób więcej w wieku do 30 roku życia niż w 2008 r.

Struktura zatrudnienia wg stażu pracy w latach 2007-2009

Rok	Wyszczególnienie	Staż								
		do 5 lat	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	pow. 40 lat
2007	zatrudnieni	84	58	99	227	262	179	101	24	6
	struktura	8,1%	5,6%	9,5%	21,8%	25,2%	17,2%	9,7%	2,3%	0,6%
2008	zatrudnieni	102	67	93	169	259	198	131	30	9
	struktura	9,6%	6,3%	8,8%	16,0%	24,5%	18,7%	12,4%	2,8%	0,9%
2009	zatrudnieni	122	68	94	171	259	198	128	31	9
	struktura	11,3%	6,3%	8,7%	15,8%	24,0%	18,3%	11,9%	2,9%	0,8%
Wzrost/spadek 2009/2008	zatrudnieni	20	1	1	2	0	0	-3	1	0
	struktura	1,7%	0,0%	-0,1%	-0,1%	-0,5%	-0,4%	-0,5%	0,0%	0,0%

Zatrudnienie pracowników PSZOZ w 2009 roku wg stażu pracy ukształtowało się następująco:

- 42,1% ogółu zatrudnionych (455 pracowników) posiadało staż pracy do 20 lat,
- 54,2% ogółu zatrudnionych (585 pracowników) posiadało staż pracy od 20 do 35 lat,
- 3,7% ogółu zatrudnionych (40 pracowników) posiadało staż pracy powyżej 35 lat.

W 2009 roku w grupie pracowników ze stażem pracy do 20 lat zatrudniano o 24 osób więcej niż w analogicznej grupie w 2008 roku.

Na podstawie wpisu PSZOZ na listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji medycznych prowadzoną przez Ministra Zdrowia, PSZOZ uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne - 6 osób, medycyna ratunkowa - 1 osoba, urologia - 2 osoby, anestezjologia i intensywna terapia - 4 osoby, neurologia - 1 osoba, radiologia i diagnostyka obrazowa - 1 osoba, ortopedia i traumatologia narządu ruchu - 3 osoby, chirurgia ogólna - 4 osoby, pediatria - 3 osoby, kardiologia - 3 osoby. Ponadto, pracownicy realizują staże specjalizacyjne w innych niż PSZOZ jednostkach organizacyjnych, w dziedzinach: okulistyka - 2 osoby, ginekologia i położnictwo - 1 osoba, mikrobiologia medyczna - 2 osoby.

PSZOZ posiada również uprawnienia do prowadzenia staży podyplomowych:

- na podstawie wpisu PSZOZ na listę zakładów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, prowadzoną przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, PSZOZ prowadzi podyplomowe staże lekarskie (w 2008 r. i w 2009 r. 5 osób),
- na podstawie wpisu PSZOZ do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu i Mogilnie, w porozumieniu z Powiatowym Urzędem Pracy i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, PSZOZ organizował szkolenia dla pielęgniarek i położnych, które utraciły prawo do wykonywania zawodu (w 2008 r. przeszkolono 34 osoby, a w 2009 r. 15 osób).

3.2. Środowisko pracy pracownika

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

Na koniec 2009 roku odnotować należy:

- utrzymanie w dobrym stanie technicznym obiektów budowlanych i pomieszczeń pracy, w których zlokalizowane są stanowiska pracy. Potwierdzeniem tego są prowadzone – zgodnie z Ustawą Prawo Budowlane - przeglądy techniczne obiektów oraz dokonywane są pomiary stanu instalacji zewnętrznych, jak i instalacji mediów znajdujących się w budynkach,
- zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych dla pracowników (koszty świadczeń bhp w 2009 r. wyniosły 45,8 tys. zł),
- utrzymanie urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury medycznej w dobrym stanie technicznym, mimo niejednokrotnie długiej eksploatacji i nie najnowszej technologii,
- wyposażenie pomieszczeń wymagających szczególnego zabezpieczenia w środki ochrony zbiorowej (wentylacje mechaniczne, klimatyzacja pomieszczeń), właściwe zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej ograniczające do minimum zagrożenie dla życia lub zdrowia pracowników pracujących w narażeniu.

W 2009 r. wszystkim uprawnionym pracownikom (zgodnie z wewnętrzną tabelą) wydano odzież i obuwie robocze o wartości 119,4 tys. zł.

W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami prowadzi się:

- pomiary środowiska pracy ustalające najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia zagrożeń występujących w środowisku pracy,
- monitorowanie narażenia zawodowego np.: pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, czynniki rakotwórcze,
- badania lekarskie dla pracowników wynikające z Kodeksu Pracy oraz badania dla celów higieniczno-sanitarnych wykonywane w poradni pracowniczej (koszty utrzymania poradni pracowniczej w 2009 r. wyniosły 82,3 tys. zł).

W zakresie podnoszenia wiedzy pracowniczej prowadzi się:

- szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; w 2009 r. objęto szkoleniem okresowym w zakresie bhp 206 pracowników, szkoleniami wstępnymi bhp objęto 224 pracowników oraz szkoleniem dla pracowników obcych firm wykonujących usługi na rzecz PS ZOZ 93 osoby.

W 2009 r. odnotowano 13 wypadków przy pracy, które wywołały lżejsze obrażenia ciała. Nie prowadzono żadnego postępowania wypadkowego w stosunku do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę. Nie wystąpiły również zdarzenia potencjalnie wypadkowe. Odnotowano jedno zachorowanie na chorobę zawodową.

Realizacja zadań w zakresie poprawy warunków pracy powoduje:

- utrzymanie się niskiego poziomu wypadkowości przy pracy,
- likwidację stanowisk pracy w warunkach zagrożenia,
- bezpieczne warunki pracy w kontakcie z czynnikami szkodliwymi.

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

3.3. Wynagrodzenia

Przeciętne wynagrodzenie w latach 2007 – 2009

(w zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
PSZOZ	**2 520,9**	**2 848,1**	**2 840,2**	**-0,3%**
W gospodarka narodowa	2 691,0	2 943,9	3 103,0	5,4%
% udział przeciętnego wynagrodzenia w PSZOZ do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	93,7%	96,7%	91,5%	-5,2p.p.

W 2009 roku w PSZOZ przeciętne wynagrodzenie brutto było porównywalne do przeciętnego wynagrodzenia w 2008 r. i wynosiło 2.840,2 zł.

3. 4. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Zasady gospodarowania funduszem świadczeń socjalnych w PSZOZ są określone na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz. U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335, z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854, z późn. zm.). Na koniec 2008 roku zobowiązania dotyczące funduszu świadczeń socjalnych wykazywały stan 919,4 tys. zł.

W 2009 roku PSZOZ dokonał odpisu w wysokości 1.177,9 tys. zł. Odsetki od pożyczek mieszkaniowych i inne zwiększenia wynosiły 64,6 tys. zł.

Środki finansowe z funduszu świadczeń socjalnych zostały przeznaczone na:

- dofinansowanie wypoczynku urlopowego dla pracowników - 928,9 tys. zł,
- zapomogi dla pracowników i świadczenia socjalne dla emerytów - 101,4 tys. zł,
- refundację kolonii i obozów dla dzieci pracowników - 54,6 tys. zł.

Stan funduszu świadczeń socjalnych na 31.12.2009 roku wynosił 1.077,0 tys. zł.

W ramach FŚS udzielone zostały pożyczki mieszkaniowe na kwotę 546,0 tys. zł.

4. Zakupy środków trwałych

W 2009 roku PSZOZ zrealizował następujące zakupy środków trwałych:

4.1.Środki trwałe w budowie na kwotę 4.745,1 tys. zł, w tym:

- 64-rzędowy tomograf komputerowy na wartość 4.417,0 tys. zł, zakup był współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w wysokości 2.620,5 tys. zł, z dotacji powiatu inowrocławskiego w wysokości 1.406,3 tys. zł oraz ze środków własnych 390,2 tys. zł,
- dokumentację techniczną dotyczącą modernizacji i rozbudowy Stacji Dializ w celu dostosowania do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych na kwotę 60,3 tys. zł,
- dokumentację techniczną na aktualizację projektu budowlanego i wykonawczego remontu podjazdu do Izby Przyjęć na kwotę 37,5 tys. zł,
- prace remontowe związane z modernizacją Oddziału Kardiologicznego w celu utworzenia w ramach struktury oddziału: pododdziału intensywnego nadzoru kardiologicznego i pracowni hemodynamiki na wartość 230,3 tys. zł, nakłady na wykonanie prac remontowych zwiększyły wartość budynku.

We wrześniu 2009 r. rozpoczęto prace budowlano – montażowe przy wznoszeniu pawilonu stacji dializ. Wykonawcą prac budowlanych jest Budopol SA Przedsiębiorstwo Budowlano-Usługowe w Bydgoszczy. Nowy budynek pozwoli dostosować funkcjonowanie stacji dializ do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych. W pawilonie stacji dializ zostanie umiejscowionych 15 stanowisk dializacyjnych oraz poradnie specjalistyczne, w tym około 60% powierzchni zostanie przeznaczone na poradnie okołonefrologiczne. Na dzień sporządzenia sprawozdania prace zaawansowane były na poziomie wykonania ścian zewnętrznych i stropodachu. Została wykonana stolarka okienna. Obecnie wykonywane są ścianki działowe, instalacje elektryczne, wod.- kan. i wentylacji mechanicznej. Zakończenie prac budowlano – montażowych zaplanowano na koniec czerwca 2010 roku. Budowa pawilonu będzie sfinansowana z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w wysokości 4.737,5 tys. zł.

W okresie od lipca do grudnia 2010 r., PSZOZ planuje zrealizować zadanie inwestycyjne pn. „Zwiększenie dostępu świadczeń zdrowotnych przez doposażenie i modernizację infrastruktury Szpitalnego Oddziału Ratunkowego". Przedmiotem projektu jest przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego, (w taki sposób, aby dostosować go do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego) oraz zakup sprzętu i wyrobów medycznych, służących do diagnostyki i terapii. W ramach projektu planowane są wydatki na wykonanie robót budowlanych w wysokości 2.098,9 tys. zł, za nadzór inwestorski w wysokości 40 tys. zł, zakup sprzętu i wyrobów medycznych na kwotę 2.235 tys. zł oraz promocję projektu w wysokości 15,0 tys. zł. Projekt będzie finansowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

4.2. Środki trwałe –zakupy na kwotę 2.639,7 tys. zł, w tym:

- mammograf - 309,0 tys. zł,
- myjnia do endoskopów giętkich-INNOVA E2 z drukarką, wideoduodenoskop - 229,2 tys. zł,
- czytnik płyt obrazowych dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej - 211,9 tys. zł, z tego dotacja powiatu inowrocławskiego 200,6 tys. zł,
- inny sprzęt i aparaturę medyczną na kwotę 1.695,0 tys. zł oraz sprzęt komputerowy na kwotę 194,6 tys. zł.

5. Zaopatrzenie w materiały i usługi

Zaopatrzenie w zakresie dostaw materiałów i usług w PSZOZ odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U z 2006 r. Nr 164, poz. 1163). Z wybranymi dostawcami - w trybie przetargów nieograniczonych, zapytania o cenę lub z wolnej ręki - zawierane są umowy, które określają warunki dostawy z uściśleniem cen jednostkowych, terminów dostaw i zapłaty oraz wymogi jakościowe w zakresie zamawianych dostaw. Dostawcy wywiązują się z realizacji dostaw w określonym terminie.

W 2009 roku wysokość środków finansowych pozwoliła na utrzymanie płynności finansowej i ograniczenie zobowiązań wymagalnych do 19,4 tys. zł.

6. Przychody

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

- z odpłatnych świadczeń zdrowotnych i związanych z ich udzielaniem usług realizowanych w szczególności na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup

specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym,
- na realizację programów lub projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,
- z wydzielonej pozostałej działalności gospodarczej,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej,
- z dotacji budżetowych.

Przychody ogółem w latach 2007 – 2009

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**85 265,3**	**93 379,2**	**98 596,2**	**5 217,0**	**5,6%**
Działalność operacyjna	*74 197,2*	*92 150,3*	*98 002,6*	*5 852,3*	*6,4%*
NFZ	68 099,6	85 959,0	90 723,4	4 764,4	5,5%
Budżet Państwa	225,2	485,8	790,3	304,5	62,7%
Dotacje budżetowe ze Starostwa Powiatowego	72,3	68,8	75,7	6,9	10,0%
Darowizny	178,8	103,4	231,9	128,5	124,3%
Pozostała działalność gospodarcza	5 621,3	5 533,3	6 181,3	648,0	11,7%
Pozostała działalność operacyjna i finansowa	*6 778,3*	*1 228,9*	*593,6*	-635,3	*-51,7%*
Zyski nadzwyczajne	*4 289,8*				

PSZOZ w 2009 r. uzyskał przychody ogółem w wysokości 98.596,2 tys. zł, które były wyższe od przychodów ogółem w 2008 r. o 5.217,0 tys. zł (5,6%). Przychody z NFZ stanowiły 92,6% przychodów działalności operacyjnej PSZOZ.

6.1. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia

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

W analizowanych latach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane pomiędzy Kujawsko - Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy i PSZOZ w Inowrocławiu określają: przedmiot umowy, warunki wykonania i wartość świadczonych usług. W każdym kolejnym roku umowy były modyfikowane i szczegółowiej określały wymagania i standardy w zakresie świadczenia usług medycznych.

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

Specyfikacja umów na świadczenia zdrowotne:
- 09-11/B0015/SZP leczenie szpitalne – świadczenia udzielane w ramach:
  - hospitalizacji,
  - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 08-10/B0015/SOK świadczenia odrębnie kontraktowane w ramach hemodializoterapii,
- 08-10/B0015/AOS ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych,
- 08-10/B0015/ASDK ambulatoryjna opieka specjalistyczna – w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych,
- 08-10/B0015/REH rehabilitacja lecznicza – kompleksowe organizowanie i wykonanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych – oddział rehabilitacyjny lub ambulatoryjnych, w tym: domowych w poradni rehabilitacyjnej i pracowni rehabilitacyjnej,
- 08-10/B0015/OPH opieka długoterminowa, opieka paliatywna - hospicyjna – świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych - oddział opieki paliatywnej, poradni opieki paliatywnej oraz hospicjum domowe,
- 08-10/B0015/PSY opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, w tym domowych/środowiskowych, sesji psychoterapii, świadczeń specjalnych dla osób uzależnionych,
- 08-10/B0015/STM leczenie stomatologiczne – w ramach poradni z zakresu chirurgii stomatologicznej,

- 08-10/B0015/PRO profilaktyczne programy zdrowotne - świadczenia w ramach poradni specjalistycznych,

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

- 08-10/B0015/RTM ratownictwo medyczne, w ramach zespołów ratownictwa medycznego S i P - jednostką rozliczeniową jest dobowa gotowość,
- 08-10/B0015/POZN podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego w POZ - jednostką rozliczeniową jest stawka kapitacyjna.

Wartościowe zestawienie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Bydgoszczy w latach 2007 – 2009

(w tys. zł)

Umowa	Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
					kwota	%
	Ogółem	**68 301,1**	**87 179,5**	**90 059,5**	**2 880,0**	**3,3%**
SZP	Lecznictwo szpitalne, w tym:					
	Oddziały szpitalne, hospitalizacje	47 355,0	59 867,3	62 112,4	2 245,1	3,8%
	Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izby Przyjęć	1 748,0	2 635,4	2 845,9	210,5	8,0%
SOK	Stacja Dializ, hemodializa	5 135,3	4 314,6	2 616,7	-1 697,9	-39,4%
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, porady	5 783,0	6 858,8	6 769,2	-89,6	-1,3%
ASDK	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane	522,4	716,7	558,9	-157,8	-22,0%
REH	Rehabilitacja Lecznicza, w tym:					
	Oddział szpitalny, osobodzień	1 060,0	1 413,5	1 328,4	-85,1	-6,0%
	Rehabilitacja ambulatoryjna i poradnie	1 031,4	1 244,5	1 316,9	72,4	5,8%
PSY	Psychoterapia i psychologia, porada	468,0	733,2	765,9	32,7	4,5%
STM	Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej	103,0	142,6	145,2	2,6	1,8%
OPH	Opieka długoterminowa, w tym:					
	Oddział szpitalny, osobodzień	759,5	1 083,1	1 314,0	230,9	21,3%
	Hospicjum domowe, porada	435,4	469,0	398,7	-70,3	-15,0%
RTM	Ratownictwo medyczne i transport	2 827,6	5 097,6	6 715,4	1 617,8	31,7%
POZN	Podstawowa opieka zdrowotna w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej	786,6	2 441,1	3 084,8	643,7	26,4%
PRO	Programy profilaktyczne	285,9	162,1	87,1	-75,0	-46,3%

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

W 2009 roku umowy z NFZ określały przychody na poziomie 90.059,5 tys. zł. Wartość kontraktu w 2009 r. była wyższa o 2.880,0 tys. zł (3,3%) w porównaniu z kontraktem na 2008 r.

W 2009 roku usługi medyczne w zakresie umowy SZP – oddziały szpitalne były rozliczane wg jednorodnych grup pacjenta, za jeden punkt rozliczeniowy w wysokości 51 zł. W 2008 r. zasada ta obowiązywała od lipca. Od 1 stycznia 2009 r. została zmieniona stawka za dobową gotowość w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym do poziomu 7.797 zł za dobę. Niższa wartość umowy na świadczenia kontraktowane odrębnie w zakresie hemodializy (SOK) o 39,4% w 2009 r. wynikała z braku podmiotu, który świadczyłby te usługi w ramach podwykonawstwa. Kontrakt 2009 r. dotyczył tylko hemodializ wykonywanych w PSZOZ. W 2009 r. finansowanie usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego ustalone zostało wg stawek za dobową gotowość w zespołach specjalistycznych i podstawowych o 464 zł wyższą niż w 2008 r. Od kwietnia 2009 r. została uruchomiona działalność zespołu ratownictwa medycznego podstawowego z siedzibą w Janikowie.

Wyższa wartość umowy w 2009 r. w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej o 643,7 tys. zł w porównaniu z 2008 r. wynikała ze zmiany stawki kapitacyjnej od 1 stycznia 2009 roku.

W 2009 r. PSZOZ nie wykonał usług medycznych objętych umową z NFZ na kwotę 64,2 tys. zł, a wartość wykonanych i nierozliczonych usług medycznych, tzw. „nadlimitów" wynosiła

4.507,7 tys. zł. W 2008 r. kontrakt z NFZ ostatecznie nie był wykonany na kwotę 552,5 tys. zł. Natomiast kwota rozliczonych „nadlimitów" w wysokości 728,1 tys. zł po podpisaniu ugody z NFZ została ujęta w przychodach 2009 roku.

Przychody z NFZ w latach 2007 – 2009 *(w tys. zł)*

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**68 099,6**	**85 959,0**	**90 723,4**	**4 764,4**	**5,5%**
Świadczenia usług medycznych wg zawartych umów	68 138,0	85 898,9	89 995,3	4 096,4	4,8%
Przychody dot. lat ubiegłych	-44,4	9,9	728,1	718,2	
Przychody poza kontraktem	6,0	50,2		-50,2	

W 2009 r. z tytułu zawartych umów z O/W Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, PSZOZ uzyskał przychody ogółem w wysokości 90.723,4 tys. zł. NFZ w 2008 roku zapłacił 50,2 tys. zł poza kontraktem z tytułu pokrycia kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych.

6.2. Przychody z budżetu państwa

W 2009 roku PSZOZ otrzymał środki finansowe w wysokości 790,3 tys. zł na sfinansowanie kosztów związanych z prowadzeniem staży specjalizacyjnych z Ministerstwa Zdrowia i na prowadzenie podyplomowych staży lekarskich i pielęgniarskich z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przychody z budżetu państwa w latach 2007 – 2009

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**225,2**	**485,8**	**790,3**	**304,5**	**62,7%**
Ministerstwo Zdrowia	174,8	316,5	548,3	231,8	73,2%
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego	50,4	169,3	242,0	72,7	42,9%

W zakresie prowadzenia staży specjalizacyjnych, w 2009 r., PSZOZ kontynuował zawarte umowy z lat wcześniejszych dla 11 lekarzy. W grudniu 2009 roku zostały zawarte nowe umowy dla 3 lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w naszym zakładzie. Przeciętna kwota refundacji dla jednej osoby wzrosła do poziomu 4.330 zł zł, dla wszystkich obowiązujących umów. Natomiast podyplomowe staże lekarskie i pielęgniarskie były prowadzone dla 5 lekarzy medycyny. Wzrosła również kwota refundacji dla jednej osoby do poziomu 3.514,09 złotych miesięcznie.

6.3. Przychody w ramach otrzymanych dotacji

W latach 2007 – 2009 Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zgodnie z art. 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej otrzymał dotacje budżetowe na:

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

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Ogółem	**2 568,6**	**773,0**	**4 250,9**	**3 477,9**
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	968,6	743,0	1 600,0	857,0
Fundusze UE			2 620,5	2 620,5
Urząd Marszałkowski		20,1	23,5	3,4
Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu	1 600,0			
Odsetki bankowe od przekazanych dotacji		9,9	6,9	-3,0

W latach 2007 - 2009 PSZOZ otrzymane dotacje przeznaczył na:

w 2007 r.

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

w 2008 r.

- termomodernizację pawilonu Zakładu Anatomii Patologicznej i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej – 183,2 tys. zł,

- zakup sprzętu i aparatury medycznej – 569,7 tys. zł (kardiomonitory 12 szt., stacja centralnego monitorowania, aparat do znieczuleń, stół operacyjny, pompy infuzyjne 40 szt., laser neodymowy-okulistyczny),
- zakup sprzętu medycznego związanego z działalnością opieki paliatywnej – 20,1 tys. zł,

w 2009 r.

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

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

b) Realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**72,3**	**68,9**	**75,7**	**6,8**	9,9%
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu	*72,3*	*68,9*	*75,7*	*6,8*	*9,9%*
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego u mężczyzn	21,3	50,7	52,5	1,8	3,6%
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi	26,3				
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy	24,7	15,2	20,8	5,6	36,8%
Profilaktyka leczenia otyłości udzieci i młodzieży		3,0	2,4	-0,6	-20,0%

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

6.4. Przychody z pozostałej działalności gospodarczej

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

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

Przychody z pozostałej działalności gospodarczej w latach 2007 - 2009

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**5 621,3**	**5 533,3**	**6 181,3**	**648,0**	**11,7%**
Apteka	1 560,1	1 634,7	1 817,2	182,5	11,2%
Medycyna Pracy	767,4	835,9	780,8	-55,1	-6,6%
Usługi medyczne i niemedyczne (pracownie diagnostyki laboratoryjnej, usługi pralnicze, spalarnia odpadów, transport medyczny, dzierżawy)	3 293,8	3 062,7	3 583,3	520,6	17,0%

W 2009 roku PSZOZ z pozostałej działalności gospodarczej osiągnął przychody w wysokości 6.181,3 tys. zł, które były wyższe o 11,7% niż w 2008 roku.

6. 5. Darowizny

W latach 2007 – 2009 PSZOZ otrzymał darowizny:

a) zwiększające pozostałe przychody operacyjne:

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007 r.	2008 r.	2009 r.	Wzrost/spadek 2009/2008
Ogółem	**178,8**	**103,4**	**231,9**	128,5
Środki pieniężne	50,1	10,6	137,2	126,6
Materiały	43,9	23,7	38,9	15,2
Odpisy amortyzacyjne środków trwałych	84,8	69,1	55,8	-13,3

Podstawowa działalność PSZOZ w Inowrocławiu wspierana jest przez darowizny od osób fizycznych i przedsiębiorstw w formie pieniężnej i rzeczowej. W 2009 roku PSZOZ uzyskał dary o łącznej wartości 231,9 tys. zł, w tym 55,8 tys. zł dotyczy odpisów amortyzacyjnych. Środki pieniężne w wysokości 137,2 tys. zł zostały przeznaczone na zakup sprzętu i aparatury medycznej. 38,9 tys. zł stanowiły dary w formie rzeczowej (leki i inne materiały).

b) zwiększające fundusz założycielski PSZOZ

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008
Ogółem	**22,6**	**63,9**	**46,4**	**-17,5**
Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia	22,6	63,9	44,8	-19,1
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki			1,6	1,6

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

6. 6. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				kwota	%
Ogółem	**6 778,3**	**1 228,9**	**593,6**	**-635,3**	**-51,7%**
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	**6 646,4**	**1 055,2**	**370,4**	**-684,8**	**-64,9%**
-Odszkodowanie NFZ za nadlimity 2003 i 2004 r.	*5 754,7*				
-Dotacja z Ministerstwa Zdrowia		*872,4*		*-872,4*	*-100,0%*
-Ze zbycia majątku trwałego i materiałów	*6,2*	*22,0*	*46,9*	*24,9*	*113,2%*
-Otrzymane odszkodowania i kary	*583,4*	*40,2*	*15,8*	*-24,4*	*-60,7%*
-Ulga PFRON	*176,2*	*47,6*	*213,1*	*165,5*	*347,7%*
-Prowizje	*27,7*	*58,2*	*57,9*	*-0,3*	*-0,5%*
-Nawiązki z wyroków sądowych	*20,7*	*9,3*	*6,1*	*-3,2*	*-34,4%*
-Pozostałe	*77,5*	*5,5*	*30,6*	*25,1*	*456,4%*
Przychody finansowe	**131,9**	**173,7**	**223,2**	**49,5**	**28,5%**
-Odsetki na rachunkach bankowych i lokaty	*78,4*	*81,4*	*91,3*	*9,9*	*12,2%*
-Przedawnione i umorzone odsetki od zobowiązań	*53,5*	*92,3*	*131,9*	*39,6*	*42,9%*

PSZOZ w 2009 roku uzyskał przychody operacyjne w wysokości 370,4 tys. zł, a przychody finansowe w wysokości 223,2 tys. zł.

7. Koszty

Koszty w układzie rodzajowym w latach 2007 - 2009

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2007		2008		2009		Wzrost/spadek 2009/2009	
		ogółem	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*kwota*	*%*
Ogółem		**75 240,9**	**100,0**	**91 284,0**	**100,0**	**97 909,0**	**100,0**	**6 625,0**	**7,3%**
I	*Koszty sprzedaży usług*	*74 730,2*	*99,3*	*90 060,2*	*98,7*	*97 650,2*	*99,7*	*7 590,0*	*8,4%*
1	Zużycie materiałów i energii	14 898,8	19,7	15 928,2	17,5	18 097,1	18,5	2 168,9	13,6%
2	Usługi obce	16 579,6	22,0	24 443,5	26,8	28 363,8	29,0	3 920,3	16,0%
3	Podatki i opłaty	757,9	1,0	746,9	0,8	701,6	0,7	-45,3	-6,1%
4	Wynagrodzenia i umowy zlecenia	31 195,2	41,5	36 008,2	39,4	36 246,9	37,0	238,7	0,7%
5	Świadczenia na rzecz pracowników	6 927,3	9,2	7 515,5	8,2	7 817,2	8,0	301,7	4,0%
6	Amortyzacja	2 855,2	3,8	3 766,7	4,1	4 520,9	4,6	754,2	20,0%
7	Pozostałe koszty	265,5	0,4	325,0	0,4	406,3	0,4	81,3	25,0%
8	Koszty towarów handlowych	1 250,7	1,7	1 326,2	1,5	1 496,4	1,5	170,2	12,8%
III	*Pozostałe koszty operacyjne*	*290,1*	*0,4*	*1 124,6*	*1,2*	*120,6*	*0,1*	*-1 004,0*	*-89,%3*
IV	*Koszty finansowe*	*149,7*	*0,2*	*99,2*	*0,1*	*265,4*	*0,3*	*166,2*	*167,%5*
V	*Bierne rozliczenia międzyokresowe*					*-127,2*	*-0,1*	*-127,2*	
VI	*Straty nadzwyczajne*	*70,9*	*0,1*						

W 2009 roku PSZOZ na realizację zadań statutowych poniósł koszty ogółem w wysokości 97.909,0 tys. zł , które były wyższe od kosztów ubiegłego roku o 7,3%.

Koszty działalności operacyjnej związane ze sprzedażą usług medycznych wynosiły 97.650,2 tys. zł i były wyższe o 8,4% w porównaniu z kosztami w tym zakresie w 2008 r.

Wzrost kosztów rodzajowych w grupie: wynagrodzenia, składki na ubezpieczenia społeczne, oraz usługi obce w zakresie umów cywilno-prawnych nastąpił wskutek zwiększonego zatrudnienia zwłaszcza personelu średniego (ratowników medycznych, pielęgniarek, sekretarek medycznych). Zwiększony zakres usług medycznych w pogotowiu ratunkowym spowodował utworzenie dodatkowego podstawowego zespołu ratownictwa. Od 1.04.2009 r. przeprowadzono zmianę zasad wynagrodzenia pielęgniarek i położnych. Wyższe koszty pracy związane były również ze zmianą liczby osób i płacy zasadniczej dla odbywających staże specjalizacyjne i podyplomowe oraz zmianą formy zatrudnienia dla ordynatorów.

W 2009 roku koszty rodzajowe „zużycie materiałów i energii" wyniosły 18.097,1 tys. zł i były wyższe o 2.168,9 tys. zł niż w 2008 roku.

W 2009 roku koszty mediów ukształtowały się na poziomie 4.033 tys. zł i były wyższe o 685,2 tys. zł niż w poprzednim roku.

PSZOZ poniósł również wyższe koszty w grupie kosztów dotyczących zużycia materiałów o 12,0% w porównaniu z kosztami w 2008 roku. Na zwiększenie kosztów w tym zakresie miały wpływ między innymi:

- koszty związane z realizowanym programem jakości - akredytacja szpitala w zakresie: sprzętu medycznego, materiałów do remontu i innych kosztów materiałowych,
- inne koszty materiałowe (paliwo, gazy medyczne, sprzęt medyczny jednorazowy, odczynniki i materiały diagnostyczne), związane ze zmianą ilości i standardów wykonywanych procedur medycznych, jak również wynikające ze wzrostu cen lub zmiany dostawcy.

W 2009 r. PSZOZ poniósł koszty remontowo - budowlane w wysokości 880,0 tys. zł tys. zł, związane z realizacją przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz-u. Prace remontowe dotyczyły między innymi Oddziału: Laryngologicznego, Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, Dziecięcego, Noworodkowego, Opieki Paliatywnej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, pomieszczeń Zakładu Anatomii Patologicznej, Pracowni Elektrodiagnostyki, Pomocy Doraźnej i administracji.

Wykonano również modernizację Oddziału Kardiologicznego w celu utworzenia w jego strukturze pododdziału intensywnego nadzoru kardiologicznego i pracowni hemodynamiki. Koszt remontu z wymiana wyposażenia ukształtował się w wysokości 650.0 tys. zł.

Koszty amortyzacji w 2009 r. wynosiły 4.520,9 tys. zł i były wyższe o 754,2 tys. zł niż w 2008 roku. Wzrost kosztów amortyzacji związany był z zaliczeniem amortyzacji środków transportu medycznego i aparatów USG będących przedmiotem leasingu (603,4 ty. zł).

Pozostałe koszty operacyjne w 2009 roku wynosiły 120,6 tys. zł, a koszty finansowe 265,4 tys. zł. Bierne rozliczenia międzyokresowe w 2009 roku związane były z rozwiązaną rezerwą na świadczenia pracownicze w wysokości 127,2 tys. zł (w poprzednich okresach sprawozdawczych ujmowane były w pozostałych kosztach operacyjnych).

Struktura kosztów stałych i zmiennych w latach 2007 - 2009

(w %)

Lp.	Wyszczególnienie	2007	2008	2009
1.	*Koszty stałe, w tym:*	*80,7*	*80,4*	*81,0*
	Energia	4,0	3,5	4,2
	Usługi	7,5	7,2	5,8
	Podatki i opłaty	1,0	0,9	0,7
	Koszty pracy	64,0	64,3	65,1
	Amortyzacja	3,9	4,1	4,7
	Ubezpieczenia	0,2	0,2	0,4
	Pozostałe koszty	0,1	0,2	0,1
2.	*Koszty zmienne, w tym:*	*19,3*	*19,6*	*19,0*
	Zużycie materiałów	16,3	14,2	14,6
	Usługi obce	3,0	5,4	4,4

W 2009 roku koszty stałe PSZOZ stanowiły 81,0% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług. Natomiast obniża się udział kosztów zmiennych, na które PSZOZ ma istotny wpływ. Koszty zmienne są bezpośrednio związane z ilością świadczonych usług medycznych. Zaliczane są do

nich koszty materiałowe: leki, opatrunki, sprzęt medyczny, środki diagnostyczne i odczynniki, paliwo, usługi gastronomiczne, zakup badań diagnostycznych, naprawa sprzętu i aparatury medycznej. Obecnie koszty zmienne kształtują się na poziomie około 19,0% kosztów ogółem związanych ze świadczeniem usług.

Koszty wg działalności w latach 2007 - 2009

(w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	2007		2008		2009		Wzrost/spadek 2009/2009	
		ogółem	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*ogółem*	*wsk. strukt.*	*kwota*	*%*
Ogółem		**75 240,9**	**100,0**	**91 284,0**	**100,0**	**97 909,0**	**100,0**	**6 625,0**	**7,3**
I	**Działalność operacyjna**	***74 730,2***	***99,4***	***90 060,2***	***98,7***	***97 650,2***	***99,7***	***7 590,0***	***8,4***
1	Szpitalnictwo	57 755,4	76,9	67 364,3	73,9	73 274,0	74,9	5 909,7	8,8
2	Lecznictwo ambulatoryjne	7 897,5	10,5	9 279,2	10,2	9 726,0	9,9	446,8	4,8
	Poradnie specjalistyczne	6 335,8	8,5	7 284,5	8,1	7 916,0	8,2	631,5	8,7
	Poradnia Medycyny Pracy	656,9	1,0	662,0	0,8	641,5	0,8	-20,5	-3,1
	Pracownia Rehabilitacji	904,8	1,3	1 332,7	1,6	1 168,5	1,3	-164,2	-12,3
3	Pomoc doraźna	4 479,9	6,1	7 218,2	8,0	8 106,3	8,4	888,1	12,3
	Zespoły ratownictwa medycznego "S" i "P"	3 202,2	4,4	4 636,8	5,2	5 498,8	5,7	862,0	18,6
	POZ w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej	1 277,7	1,8	2 581,4	2,9	2 607,5	2,8	26,1	1,0
4	Usługi medyczne pozostałe	1 362,2	1,9	2 325,3	2,6	2 232,5	2,4	-92,8	-4,0
5	Programy profilaktyczne	167,3	0,3	77,8	0,2	134,1	0,2	56,3	72,4
6	Staże i specjalizacje medyczne	241,5	0,4	607,9	0,8	804,7	0,9	196,8	32,4
7	Pozostała działalność	2 826,4	3,9	3 187,5	3,6	3 372,6	3,5	185,1	5,8
	Apteka Ogólnodostępna	1 531,3	2,1	1 629,2	1,9	1 796,8	1,9	167,6	10,3
	Pozostałe usługi niemedyczne	688,4	1,0	807,3	1,0	769,8	0,9	-37,5	-4,6
	Wynajem	606,7	0,9	751	0,9	806	0,9	55	7,3
II	*Pozostałe działalność operacyjna*	*290,1*	*0,3*	*1 124,6*	*1,2*	*120,6*	*0,1*	*-1 004,0*	*-89,3*
III	*Działalność finansowa*	*149,7*	*0,2*	*99,2*	*0,1*	*265,4*	*0,3*	*166,2*	*167,5*
IV	*Straty nadzwyczajne*	*70,9*	*0,1*						
V	*Bierne rozliczenia międzyokresowe*					*-127,2*	*-0,1*	*-127,2*	

Poniesione koszty w analizowanych latach mają odzwierciedlenie w poszczególnych działalnościach Zakładu.

8. Wynik finansowy

Wynik finansowy w latach 2007 - 2009

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009
Wynik finansowy brutto	**10 024,5**	**2 095,2**	**687,2**
Sprzedaż usług	-711,8	1 986,8	247,8
Pozostała działalność operacyjna	6 535,20	33,9	481,6
Działalność finansowa	-17,8	74,5	-42,2
Starty (Zyski) nadzwyczajne, z tyt. restrukturyzacji finansowej	4 218,9		

W 2009 roku zysk brutto wyniósł 687,2 tys. zł.

9. Analiza finansowa

9.1. Analiza bilansu

Analityczny bilans za lata 2007 – 2009

	Wyszczególnienie	2007		2008		2009		Dynamika/zmiana 2009/2008		Zmiana struktury 2009/2008	
		tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	%	p.p.	%
A.	*Aktywa trwałe*	*29 357*	*71,9*	*30 611*	*65,8*	*34 683*	*67,1*	4 072	13,3	*1,3*	*2,0*
I.	Wartości niematerialne i prawne	122	0,3	91	0,2	42	0,1	-49	-53,8	-0,1	-58,5
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	29 235	71,6	30 520	65,6	34 641	67,0	4 121	13,5	1,4	2,2
III.	Należności długoterminowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	
V.	Długoterminowe r-m-k	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0	

ciąg dalszy analitycznego bilansu

	Wyszczególnienie	2007		2008		2009		Dynamika/zmiana 2009/2008		Zmiana struktury 2009/2008	
		tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	wsk. strukt.	tys. zł	%	p.p.	%
B	*Aktywa obrotowe*	*11 452*	*28,1*	*15 928*	*34,2*	*17 028*	*32,9*	1 100	6,9	*-1,3*	*-3,8*
I.	Zapasy	1 324	3,2	1 513	3,3	1 827	3,5	314	20,8	0,3	8,7
II.	Należności krótkoterminowe	7 216	17,7	9 268	19,9	9 510	18,4	242	2,6	-1,5	-7,7
III.	Inwestycje krótkoterminowe	2 431	6,0	4 891	10,5	5 466	10,6	575	11,8	0,1	0,6
	w tym środki pieniężne	2 431	6,0	4 891	10,5	5 466	10,6	575	11,8	0,1	0,6
IV.	Krótkoterminowe rmk	481	1,2	256	0,6	225	0,4	-31	-12,1	-0,1	-20,9
	Aktywa razem	**40 809**	**100,0**	**46 539**	**100,0**	**51 711**	**100,0**	**5 172**	**11,1**		
A	*Fundusz własny*	*26 919*	*66,0*	*29 769*	*64,0*	*34 754*	*67,2*	*4 985*	*16,7*	*3,2*	*5,1*
I.	Fundusz podstawowe	37 280	91,4	38 116	81,9	42 414	82,0	4 298	11,3	0,1	0,1
II.	Fundusze rezerwowe i zapasowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
III.	Wynik finansowy	-10 361	-25,4	-8 347	-17,9	-7 660	-14,8	687	-8,2	3,1	-17,4
B	*Kapitał obcy*	*13 890*	*34,0*	*16 770*	*36,0*	*16 957*	*32,8*	*187*	*1,1*	*-3,2*	*-9,0*
I.	Kapitał obcy długoterminowy	3 098	7,6	4 635	10,0	4 707	9,1	72	1,6	-0,9	-8,6
II.	Kapitał obcy krótkoterminowy	10 792	26,4	12 135	26,1	12 250	23,7	115	0,9	-2,4	-9,1
	w tym kredyty bankowe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
	Pasywa razem	**40 809**	**100,0**	**46 539**	**100,0**	**51 711**	**100,0**	**5 172**	**11,1**		

W 2009 roku wartość majątku PSZOZ wzrosła do poziomu 51.711 tys. zł i była wyższa o 5.172 tys. zł niż w 2008 roku. W analizowanym okresie dominującą pozycję aktywów stanowiły aktywa trwałe, około 67,1% aktywów ogółem. Pozostała część aktywów (32,9%) przypadała na posiadane przez Zakład aktywa obrotowe. W 2009 roku aktywa trwałe stanowiły kwotę 34.683 tys. zł i były wyższe o 4.072 tys. zł (13,3%) w porównaniu z rokiem ubiegłym. W 2009 roku wartość aktywów trwałych została zwiększona przede wszystkim wskutek zakończonego zadania inwestycyjnego, które było związane z zakupem 64-rzędowego tomografu komputerowego (4.258,9 tys. zł) i adaptacją pomieszczeń na ten cel (158,1 tys. zł).

W 2009 roku aktywa obrotowe wzrosły o 1.100 tys. zł w stosunku do 2008 roku i ukształtowały się na poziomie 17.028 tys. zł.

W strukturze aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe. W 2009 roku stanowiły 55,9% aktywów obrotowych. Dominujący udział w należnościach krótkoterminowych mają należności z NFZ za świadczone usługi medyczne. W 2009 roku należności NFZ stanowiły kwotę 7.742,2 tys. zł, tj. 81,4% należności krótkoterminowych ogółem. W 2009 roku w należnościach krótkoterminowych ogółem uwzględniona została kwota 523,7 tys. zł, która dotyczyła dotacji z Urzędu Marszałkowskiego (funduszy UE) na sfinansowanie zakupu tomografu komputerowego. Środki finansowe zostaną przelane na rachunek bankowy PSZOZ po uzupełnieniu wymaganej przez urząd dokumentacji. Natomiast środki pieniężne na rachunku bankowym PSZOZ, na 31.12.2009 roku wykazywały stan 5.466 tys. zł.

W 2009 roku zapasy materiałów i towarów ukształtowały się na poziomie 1.827 tys. zł i były wyższe od stanu zapasów w 2008 roku o 314 tys. zł.

W strukturze pasywów w 2009 roku fundusz własny stanowił 67,2% pasywów ogółem i ukształtował się na poziomie 34.754 tys. zł. Wzrósł o 16,7% (4.985 tys. zł) w porównaniu do funduszu własnego w 2008 roku. Na wzrost funduszu własnego miały wpływ dotacje z organu założycielskiego (1.600 tys. zł) i z funduszy UE (2.620,5 tys. zł). Wartość funduszu własnego zwiększył również dodatni wynik finansowy, który w 2009 roku wynosił 687,2 tys. zł.

Kapitał obcy w 2009 roku wynosił 16.957 tys. zł i stanowił 32,8% pasywów ogółem. Kapitał obcy krótkoterminowy w 2009 r. wynosił 12.250 tys. zł i był porównywalny do poziomu roku poprzedniego.

Zobowiązania krótkoterminowe w latach 2007 – 2009

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
				tys. zł	%
Zobowiązania krótkoterminowe, z tego:	**10 373,1**	**11 549,8**	**11 711,8**	**162,0**	**1,4**
z tytułu:					
Dostaw i usług	4 241,8	4 464,9	4 713,7	248,8	5,6
Inne	878,5	1 062,1	1 050,0	-12,1	-1,1
Podatków, ubezpieczeń i innych	2 622,2	2 992,5	2 739,7	-252,8	-8,4
Wynagrodzeń	1 872,7	2 110,9	2 131,4	20,5	1,0
Funduszy specjalnych	757,9	919,4	1 077,0	157,6	17,1
Zobowiązania wymagalne	*1 463,6*	*281,0*	*19,4*	*-261,6*	*-93,1*

Zobowiązania krótkoterminowe w 2009 roku wynosiły 11.711,8 tys. zł i były porównywalne do stanu na dzień 31.12.2008 r. Zobowiązania wymagalne na dzień 31.12.2009 roku wynosiły 19,4 tys. zł.

9.2. Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki finansowe w latach 2007 – 2009

Wyszczególnienie		2007	2008	2009	Wzrost/spadek 2009/2008	
					wskaźnik	%
złota zasada bilansowa	*kapitał własny / aktywa trwałe*	0,92	0,97	1,00	0,03	3,0
Wskaźnik płynności						
wskaźnik bieżącej płynności finansowej	*aktywa obrotowe / zobowiązania bieżące*	1,06	1,31	1,39	0,08	5,6
Wskaźniki zadłużenia						
wskaźnik ogólnego zadłużenia	*kapitał obcy / pasywa ogółem*	0,34	0,36	0,33	-0,03	-9,9
wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	*kapitał obcy / kapitał własny*	0,52	0,56	0,49	-0,08	-15,5
Wskaźniki sprawności działania						
cykl konwersji zapasów	*365 / przychody ze sprzedaży netto/średni stan zapasów*	6,71	5,64	6,23	0,59	10,5
cykl inkasa należności handlowych	*365 / przychody ze sprzedaży netto/średni stan należności*	36,11	32,76	35,02	2,26	6,9
cykl spłaty zobowiązań handlowych	*365 / przychody ze sprzedaży netto/średni stan zobowiązań z tyt. dostaw*	24,27	17,31	17,12	-0,19	-1,1
Wskaźniki rentowności						
wskaźnik rentowności majątku (ROA)	*wynik finansowy*100 / średni stan aktywów*	26,2	4,6	1,4	-3,20	-69,5
wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE)	*wynik finansowy*100 / średni stan kapitału własnego*	48,2	7,1	2,1	-4,96	-69,8
wskaźnik rentowności sprzedaży(ROS)	*wynik finansowy*100 / przychody ze sprzedaży*	13,4	2,2	0,7	-1,49	-67,8

W 2009 roku wskaźnik złotej zasady bilansowej, informujący o stopniu finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym wyniósł 1, co wskazuje na finansowanie posiadanego majątku trwałego w całości kapitałem własnym. Na poziom kapitału własnego miały wpływ otrzymane dotacje i dodatni wynik finansowy.

Wskaźnik płynności finansowej odzwierciedla zdolność zakładu do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań. W 2009 roku wskaźnik bieżącej płynności ukształtował się poziomie 1,39. Na poprawę wskaźnika wpłynął wzrost wartości majątku obrotowego oraz stabilny poziom zobowiązań krótkoterminowych.

W 2009 roku wskaźnik ogólnego zadłużenia wynosił 0,33, co oznacza, że kapitały obce stanowią 33% wszystkich źródeł finansowania PSZOZ. Natomiast udział kapitału obcego do kapitałów własnych stanowił 48,8%.

W 2009 roku wskaźnik rotacji zapasów wynosił 6,23 dni, a cykl inkasa należności handlowych 35,02 dni.

W 2009 roku podobnie jak w poprzednim okresie wskaźnik obrotowości zobowiązań handlowych oznaczał, że roczne przychody ze sprzedaży są 21-krotnie wyższe od przeciętnego stanu zobowiązań handlowych. Cykl spłaty zobowiązań ukształtował się na poziomie 17 dni.

Osiągnięty w 2009 r. wynik finansowy w wysokości 687,2 tys. zł był niższy niż w roku poprzednim o 1.408,0 tys. zł. Poziom wyniku finansowego ma bezpośredni wpływ na wielkość wskaźników rentowności, które za 2009 rok są niższe niż w 2008 roku.

Wskaźnik rentowności sprzedaży w 2009 roku ukształtował się na poziomie 0,7, co oznacza, że na 1 złotówkę przychodów ogółem przypadał niecały grosz zysku netto. Podobną tendencję jak rentowność sprzedaży wykazuje rentowność ekonomiczna. Z każdej złotówki majątku Zakład uzyskał w 2009 roku prawie 1,4 grosza zysku netto. Natomiast na każdą złotówkę zainwestowanych kapitałów własnych przypadało w 2009 roku 2 grosze zysku netto.

10. Podsumowanie

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

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

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

W 2009 roku PSZOZ w Inowrocławiu działalność operacyjną zamknął zyskiem netto w wysokości 687,2 tys. zł. Uzyskał wyższe przychody z NFZ o 5,5% niż w 2008 roku. Ograniczył wzrost zobowiązań ogółem, w tym zobowiązań wymagalnych do wysokości 19,4 tys. zł oraz utrzymał czas spłaty zobowiązań na poziomie 17 dni, wykonał inwestycje na ponad 7 mln zł, przy wykorzystaniu dotacji z powiatu inowrocławskiego na kwotę 1.600,0 tys. zł oraz środków z funduszy UE w wysokości 2.620,5 tys. zł.

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

11. Plan działania w następnym roku

PSZOZ w Inowrocławiu w 2010 roku będzie realizował podstawowy cel zakładu, jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w zakresie określonym przez statut, na podstawie opracowanego planu finansowego na 2010 rok.

Zgodnie z planem finansowym na 2010 rok prognoza wyniku finansowego Zakładu jest następująca:

- Przychody 100.729,3 tys. zł
- Koszty 100.475,4 tys. zł
- Wynik finansowy 253,9 tys. zł

Planowane przychody w 2010 roku wskazują jedynie 2% wzrost przychodów w porównaniu do przychodów 2009 r. W 2010 roku finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ we wszystkich zakresach obowiązujących umów odbywa się wg stawki rozliczeniowej z 2009 roku. W sytuacji rosnących kosztów spowodowanych między innymi wzrostem cen za towary i usługi niezbędne do

świadczenia usług medycznych, jak również świadczeniem usług zdrowotnych na coraz lepszym poziomie (wg określonych i obowiązujących standardów) oraz ograniczeniem możliwości wzrostu finansowania z podstawowego źródła (NFZ) przez ustalenie stawek rozliczeniowych na poziomie 2009 r. może okazać się niewystarczające.

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

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

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

Inowrocław, 31 marca 2010 r.

Opracował i zestawił:
Jadwiga Wawrzyniak

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

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W INOWROCŁAWIU
88-100 INOWROCŁAW, ul. Poznańska 97
tel. (052) 354-55-00
REGON 092368780, NIP 556-22-39-217

Inowrocław, 1 czerwca 2010 r.

PS ZOZ.NOP.033-3-2/10

Rada Powiatu
Inowrocławskiego

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

Wniosek

w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Na podstawie art. 67 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn.zm) i § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097) oraz art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.) wnoszę o zatwierdzenie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Uzasadnienie

Na podstawie powołanych na wstępie przepisów o sprawowaniu nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego, podmiot sprawujący nadzór nad samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu, a w ramach kontroli, w szczególności nad gospodarką finansową, analizuje m.in. roczne sprawozdanie z działalności zakładu.

Stosownie do powyższego oraz na podstawie powołanego na wstępie przepisu ustawy o rachunkowości, PSZOZ przekazuje Organowi Założycielskiemu roczne sprawozdanie ze swojej działalności wraz z rocznym sprawozdaniem finansowym.

Informacje dotyczące prowadzenia gospodarki finansowej PSZOZ, w tym sprawozdanie z jego działalności, PSZOZ przekazuje Organowi Założycielskiemu wraz z odpowiednią uchwałą Rady Społecznej. Rada Społeczna PSZOZ na posiedzeniu 31 maja 2010 r. przyjęła roczne sprawozdanie z działalności PSZOZ za rok 2009. Uchwała Nr XIV/V/2010 w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności PSZOZ za rok 2009 w załączeniu.

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

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

Załączniki:
1) Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2009 rok wraz z uchwałą Nr XIV/V/2010 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 31 maja 2010 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009 (1 egzemplarz);
2) Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za 2009 rok (4 egzemplarze – kopia za zgodność z oryginałem).

NOP/MM

Uchwała Nr XIV/V/2010

Rady Społecznej

Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

z dnia 31 maja 2010 r.

w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009.

Po rozpoznaniu wniosku Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 19 maja 2010 r. o przyjęcie rocznego sprawozdania finansowego oraz przyjęcie rocznego sprawozdania z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009,

uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Przyjąć roczne sprawozdanie finansowe Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie finansowe za rok 2009".
2. Przyjąć roczne sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały, pn. „Sprawozdanie z działalności Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu za rok 2009".

§ 2.

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

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej
PSZOZ w Inowrocławiu

Tadeusz Majewski