

UCHWAŁA Nr XXXII/256/2017
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 27 października 2017 r.

w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Na podstawie art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.¹) oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868 t.j.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć „Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za 2016 rok”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1948 i poz. 2260.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XXXII/256/2017
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 27 października 2017 r.

w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu przedłożył wymagany przepisami prawa Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za 2016 rok. Raport został przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2015 – 2016, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2017 – 2019 wraz z opisem przyjętych założeń, jak również informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową ww. podmiotu leczniczego.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868 t.j.).

Z przywołanych przepisów wynika w szczególności, że do wyłącznej właściwości rady powiatu należy podejmowanie uchwał w innych sprawach zastrzeżonych do kompetencji rady powiatu, jak również, że kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie do 31 maja każdego roku sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ponadto analizy oraz prognozy sytuacji finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych. Natomiast wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832). Jednocześnie przepis art. 53a ust. 4 ww. ustawy stanowi, że podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu, o którym mowa wyżej.

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Bogdanowski



Raport z sytuacji ekonomiczno – finansowej
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu
za 2016 rok

Spis treści:

Spis treści:	1
1. Informacje podstawowe	3
1.1. Wizytówka zakładu	3
1.2. Działalność zakładu	4
1.2.1. Szpitalnictwo	4
1.2.2. Przychodnia Przyszpitalna	5
1.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego	5
1.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	6
1.2.5. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	6
1.2.6. Usługi pomocnicze	6
1.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne	7
1.2.8. Usługi w zakresie wydzielonej działalności gospodarczej	7
1.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi	7
1.4. Outsourcing	7
1.5. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia	7
1.6. Zatrudnienie	8
1.6.1. Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę	8
1.6.2. Przeciętne zatrudnienie i podpisane umowy w ramach umów cywilno-prawnych	8
1.6.3. Struktura zatrudnienia wg wieku	9
1.6.4. Staże, praktyki	9
2. Dokąd zmierzamy	10
2.1. Misja Szpitala	10
2.2. Strategia Szpitala	10
3. Dokonania	11
3.1. Najważniejsze wydarzenia mające miejsce w 2016 r.	11
3.1.1. Działania niezależne od szpitala	11
3.1.2. Działania podejmowane przez szpital	11
3.1.3. Certyfikaty	13
3.2. Analiza sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala w latach 2015 - 2016	13
3.3.1. Analiza wskaźnikowa	13
4. Założenia do prognozy	14
4.1. Analiza SWOT	14
4.2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży medycznej	15
4.3. Analiza wskaźnikowa do prognozy na lata 2017-2019	17
4.3.1. Założenia do analizy wskaźnikowej	17
4.3.2. Analiza wskaźnikowa do prognozy na lata 2017-2019	17

1. Informacje podstawowe

1.1. Wizytówka zakładu

Nazwa:

Pełna nazwa zakładu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu (do dnia 8 maja 2013 r. działający pod nazwą: Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu)¹

Skrócona nazwa zakładu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka 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: sekr.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, przywracaniu 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.

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

8610 Z - Działalność Szpitali

Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: 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

Organy zakładu: Dyrektor, Rada Społeczna

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 Patalas (uchwała Nr 376/2012 Zarządu Powiatu w Inowrocławiu z dnia 26.11.2012 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.

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.).

¹ zmiana nazwy podmiotu leczniczego na podstawie Uchwały Nr XXIX/292/2013 z 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu

1.2. Działalność zakładu

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

- 1) Szpital Powiatowy, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 2) Przychodnia Przyszpitalna, pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
- 3) Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego, pod adresem: Toruńska 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.

1.2.1. Szpitalnictwo

Świadczenia szpitalne udzielane są w trybie leczenia stacjonarnego, leczenia „jednego dnia”, przez przedsiębiorstwo - szpital wielospecjalistyczny o nazwie: **Szpital Powiatowy**, w tym 18 oddziałów szpitalnych: 503 łóżka (w tym 8 łóżek szpitalnego oddziału ratunkowego, 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 część kodu resortowego	liczba łóżek
Związane ze specjalizacją chorób wewnętrznych		
I Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM*
II Oddział Chorób Wewnętrznych	4000	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM*
Oddział Kardiologiczny	4100	42 łóżka, spośród których wyodrębnia się 5 łóżek INK**
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	4106	12 łóżek INK**
Stacja Dializ	4132	15 stanowisk do dializ
Inne specjalizacje zachowawcze		
Oddział Neurologiczny	4220	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Udarowy	4222	18 łóżek, spośród których wyodrębnia się 4 łóżka IOM* i 14 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	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 wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Okulistyczny	4600	18 łóżek (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	4640	Uwagi: Do dnia 30.06.2016 r.: 25 łóżek, w tym 2 łóżka IOM* 23 łóżka, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM*
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	4580	33 łóżka (w tym 2 łóżka dziecięce z 2 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci), spośród których wyodrębnia 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): 40 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* 39 łóżek, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* i 4 łóżka chemioterapii
- odcinek chirurgii ogólnej i onkologicznej		
- odcinek chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz chemioterapii		
Uwagi: Do dnia 31.10.2016 r.: I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej; II Oddział Chirurgii Ogólnej		
Specjalności związane z opieką nad matką i dzieckiem		
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	4450	85 łóżek, w tym: 35 łóżek dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM) oraz 25 łóżek dla noworodków 23 dla kobiet, spośród których wyodrębnia się 2 łóżka IOM* oraz 2 łóżka dla noworodków
- odcinek położniczy		
- odcinek ginekologii		
Oddział Neonatologiczny	4421	8 łóżek dla noworodków (w tym 6 inkubatorów), spośród których wyodrębnia się 2 łóżka/stanowiska intensywnej terapii noworodka Uwagi: Zabezpieczenie opieki neonatologicznej w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym stanowi 25 odrębnych łóżek dla noworodków na odcinku położniczym oraz 2 odrębne łóżka dla noworodków na odcinku ginekologii
Oddział Dziecięcy	4401	43 łóżka (w tym 1 inkubator), spośród których wyodrębnia się 1 łóżko IOM*; 19 łóżek 23 łóżka (z 12 miejscami hotelowymi dla opiekunów dzieci)
- odcinek dla dzieci starszych		
- odcinek dla niemowląt		
Opieka doraźna - ratownictwo medyczne		
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4902	8 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej terapii i 6 łóżek obserwacyjnych

* łóżka intensywnej opieki medycznej (wzmoczonego nadzoru) przeznaczone dla pacjentów wymagających wzmoczonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

** łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego

1.2.2. Przychodnia Przychodnia

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

- **związanych 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 Domowej (Hospicjum Domowe) [2180];
- **innych specjalizacji zachowawczych:**
 - Poradnia Anestezjologiczna i Leczenia Bólu [1222],
 - Poradnia Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowa [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 Prolaktacyjna [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 Preluksacyjna [1580],
 - Poradnia Okulistyczna [1600],
 - Poradnia Okulistyczna (z Gabinetem Laseroterapii i Gabinetem Laserowej Tomografii OCT) [1600],
 - 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].

1.2.3. Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Przedsiębiorstwo: Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego zlokalizowane jest w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32 i składa się z jednostek organizacyjnych Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego. W skład Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Zespół Ratownictwa Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – specjalistyczny [3114], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu przy ul. Toruńskiej 32,

- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Kruszwicy przy ul. Niepodległości 47,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Gniewkowie przy ul. Piasta 7A,
- Zespół Ratownictwa Medycznego – podstawowy [3112], z miejscem wyczekiwania w Janikowie przy ul. Główniej 35D,
- Zespół Wyjazdowy Ogólny [9000], świadczący usługi z zakresu nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Ambulatorium Ogólne (z Wyjazdową Pomocą Lekarską) [3010] zlokalizowane w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, świadczące usługi z zakresu nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej,
- Zespół Transportu Sanitarnego [9240], świadczący usługi z zakresu transportu sanitarnego, w tym transportu specjalistycznego wymagającego asekuracji lekarza, na potrzeby pacjentów Szpitala oraz - w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi świadczeniodawcami - na potrzeby pacjentów innych świadczeniodawców,
- Dyspozytornia Medyczna [9000].

1.2.4. Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Jednostką organizacyjną wydzielonego przedsiębiorstwa: Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest Pracownia Rehabilitacji posiadająca jedną komórkę organizacyjną: Pracownia Fizjoterapii [1310]. Świadczy ona usługi dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, pacjentów ambulatoryjnych, oraz – w uzasadnionych przypadkach – w domu chorego, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

1.2.5. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w 25-lóżkowym Oddziale Opieki Paliatywnej [5182], funkcjonującym w jednostce organizacyjnej: Stacjonarna Opieka Paliatywno-Hospicyjna, wchodzącej w skład przedsiębiorstwa: Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej.

1.2.6. 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 [4920],
- Zakład Anatomii Patologicznej [7300],
- Bank Krwi [8500],
- Pracownie diagnostyczne, w tym:
 - pracownie diagnostyki laboratoryjnej („medyczne laboratoria diagnostyczne”, z dniem 01.10.2004 r. wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych):
 - Centralne Laboratorium Analityczne [7100],
 - Zakład Mikrobiologii Lekarskiej [7120],
 - Pracownia Serologiczna [7130],
 - Pracownie: Histopatologiczna, BAC, Cytologiczna – znajdujące się w strukturze organizacyjnej Zakładu Anatomii Patologicznej [7300],
 - pracownie diagnostyki obrazowej:
 - Pracownie: Rentgenowska, 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 Elektrodiagnostyki (EKG) [7234],
 - Pracownia Elektrodiagnostyki (EEG, WP, EMG) [7234],
 - Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca [7234],
- Stanowisko ds. Ochrony Radiologicznej [9202],
- Dział Zakażeń Szpitalnych i Monitorowania Jakości [9200],
- Dział Żywienia [9220].

1.2.7. Profilaktyczne programy zdrowotne

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim 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: ponownego badania mammograficznego, USG piersi oraz biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. 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).

1.2.8. 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 wydawniczą (wydawanie książek).

1.3. Współpraca z innymi placówkami medycznymi

By zapewnić właściwą realizację świadczeń zdrowotnych Szpital w Inowrocławiu zawarł stosowne umowy z podmiotami zewnętrznymi na usługi medyczne.

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 patomorfologicznej, w tym z zakresu cytologii, histopatologii i technik specjalnych, diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu USG, tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki ogólnej, mammografii pacjentek w innym przedziale wiekowym niż określony przez NFZ, echokardiografii, elektrofizjologii/elektrodiagnostyki: EKG, EEG, endoskopii).

1.4. Outsourcing

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

- kompleksowej usługi żywienia w systemie tacowym,
- 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 informatycznych.

1.5. Realizacja kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia

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

W miarę upływu czasu umowy są modyfikowane i szczegółowiej określają wymagania i standardy w zakresie świadczenia usług medycznych.

Szpital zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami określonymi w warunkach zawierania i realizacji umów według określonego rodzaju, ustalonych na dany okres rozliczeniowy, w drodze zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanych na podstawie art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1146).

Umowy na świadczenia zdrowotne zawarte z NFZ dotyczą:

- AOS Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- ASDK Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne
- REH Rehabilitacja lecznicza

- OPH Opieka paliatywna i hospicyjna
- PSY Psychoterapia i psychologia
- STM Leczenie stomatologiczne w zakresie chirurgii stomatologicznej
- SOK Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane (hemodializy)
- SZP Leczenie szpitalne
- SZP-PT Leczenie szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)
- SZPCH Leczenie szpitalne chemioterapia
- PRO Profilaktyczne programy zdrowotne
- RTM Ratownictwo medyczne i transport

Jednostką rozliczeniową realizacji ww. umów jest punkt rozliczeniowy wg katalogu świadczeń procedur medycznych. Dla szpitalnego oddziału ratunkowego i ratownictwa medycznego jednostką rozliczeniową jest ryczałt za dobową gotowość. Natomiast jednostką rozliczeniową dla usług z zakresu OPH opieka paliatywna i hospicyjna jest osobodzień.

- POZT Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- POZN Podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia gwarantowane

Jednostką rozliczeniową realizacji ww. umów jest ryczałt miesięczny i stawka kapitacyjna.

1.6. Zatrudnienie

1.6.1. Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę

Przeciętne zatrudnienie w ramach umowy o pracę w 2016 roku

(etaty przeliczeniowe)

Wyszczególnienie	2016
Ogółem	1 036,1
Personel działalności podstawowej, w tym:	834,8
Lekarze medycyny	55,3
Personel medyczny inny, z wyższym wykształceniem	40,0
Pozostały personel średni medyczny	230,4
Pielęgniarki i położne	477,6
Niższy medyczny	31,5
Administracja	86,9
Gospodarczy i obsługi	114,4

W 2016 roku przeciętne zatrudnienie w ramach umowy o pracę ogółem ukształtowało się na poziomie 1 036,1 etatów przeliczeniowych.

Na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), Szpital udziela zamówienia na świadczenia w określonym zakresie usług zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w ramach umów cywilno – prawnych na:

- świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy, pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, innych oddziałach Szpitala, poradniach specjalistycznych, w tym w Poradni Medycyny Pracy oraz w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego,
- świadczenia w zakresie wykonywania specjalistycznych badań lekarskich z zakresu diagnostyki obrazowej oraz endoskopii gastroenterologicznej,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez diagnostów laboratoryjnych w pracowniach diagnostycznych Szpitala,
- świadczenia zdrowotne z zakresu patomorfologii w Zakładzie Anatomii Patologicznej,
- świadczenia zdrowotne udzielane przez techników fizjoterapii w Pracowni Rehabilitacji.

1.6.2. Przeciętne zatrudnienie i podpisane umowy w ramach umów cywilno-prawnych

Lp.	Wyszczególnienie	Przeciętne zatrudnienie	Podpisane umowy na procedury medyczne
	Ogółem	248	142
1.	Personel działalności podstawowej, w tym:	248	142
	Lekarze medycyny	130	127
	Personel medyczny inny, z wyższym wykształceniem	10	1
	Pielęgniarki i położne	47	
	Pozostały personel średni medyczny	61	14

Zatrudnienie personelu medycznego w ramach umów cywilno-prawnych w 2016 roku ukształtowało się na poziomie 248 etaty, które wynikają z przeliczenia liczby przepracowanych godzin i normatywnego czasu pracy.

Ponadto w 2016 roku Szpital podpisał 142 umowy cywilno-prawne z personelem medycznym na wykonywanie kontraktów zadaniowych, np. procedur medycznych, porad specjalistycznych, badań diagnostyki obrazowej, w tym z zakresu USG, tomografii komputerowej, mammografii, echokardiografii, hemodynamiki/angiografii, elektrofizjologii/elektrodiagnostyki EKG i EEG, endoskopii.

1.6.3. Struktura zatrudnienia wg wieku

Struktura personelu Szpitala wg wieku w 2016 roku

rok		Wiek						
		do 30 lat	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	powyżej 55 lat
2016	zatrudnieni	120	82	66	166	241	199	175
	struktura	11,4%	7,8%	6,3%	15,8%	23,0%	19,0%	16,7%

Zatrudnienie pracowników Szpitala w 2016 roku wg wieku ukształtowało się następująco:

- 25,5% ogółu zatrudnionych (268 pracowników) stanowiły osoby w wieku do 40 lat,
- 74,5% ogółu zatrudnionych (781 pracowników) stanowiły osoby w wieku powyżej 40 lat.

Od kilku lat występuje tendencja spadku zatrudnienia pracowników w wieku do 45 lat, natomiast wzrasta stan zatrudnienia w wieku powyżej 45 roku życia.

Szpital posiada uprawnienia do realizacji przez lekarzy specjalizacji w 12 dziedzinach. Aktualnie oczekujemy na decyzje możliwości realizacji specjalizacji w kolejnej dziedzinie – otorynolaryngologii.

Na 258 zatrudnionych lekarzy, 179 posiada tytuł specjalisty a 31 tytuł doktora nauk medycznych.

W Szpitalu zatrudnionych jest 469 pielęgniarek, z czego 187 osoby posiadają tytuł specjalisty, a kurs kwalifikacyjny ukończyło 145 osób. Na 43 zatrudnione położne, 27 to specjalistki a kurs kwalifikacyjny ukończyło 10 osób.

W tabeli poniżej zestawiono lekarzy medycyny wg specjalizacji, gdzie występuje duże zagrożenie braku zastępowalności luki pokoleniowej.

Zatrudnienie lekarzy medycyny wg specjalizacji z uwzględnieniem wieku

Wyszczególnienie	średnia wieku z ukończoną specjalizacją	do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	powyżej 60 lat	Razem
Chirurgia ogólna z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	53	1	3 3	3	5	5	16 4
Choroby wewnętrzne z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	50	2	10 2	7	5	7	29 4
Kardiologia z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	45	2	4 1	13	3		20 3
Neonatologia z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	59				2		2 0
Neurologia z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	57		2	2	4	3	9 2
Położnictwo i ginekologia z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	56	3	2		5	4	11 3
Urologia z ukończoną specjalizacją w trakcie specjalizacji	54	3		1	3	1	5 3
Razem		11	27	26	27	20	111

1.6.4. Staże, praktyki

- lekarze

W Szpitalu odbywają się staże kierunkowe dla lekarzy z innych ośrodków w ramach specjalizacji i są realizowanych w oddziałach szpitalnych.

Studenci kierunku lekarskiego odbywają w szpitalu praktyki wakacyjne m.in. z Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- pielęgniarki i inny personel medyczny

Współpraca z Wyższą Szkołą Humanistyczno-Ekonomiczną umożliwia odbywanie zajęć praktycznych przez studentów kierunku pielęgniarstwa.

Także studenci innych kierunków mają możliwość realizacji w szpitalu praktyk, np.: w Aptece Szpitalnej odbywają praktyki studenci farmacji, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej studenci kierunku elektroradiologii.

Długoletnia współpraca z Medyczno-Społecznym Centrum Kształcenia Ustawicznego umożliwia uczniom odbywanie praktyk zawodowych w Szpitalu obecnie z kierunku: opiekun medyczny i technik sterylizatorów medycznych.

2. Dokąd zmierzamy

2.1. Misja Szpitala

Misja Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu:

*„Jest wielu pacjentów których nie można wyleczyć,
ale nie ma takiego któremu nie możemy pomóc”*

Najważniejszym zadaniem Szpitala jest niesienie pomocy w rozwiązywaniu szeroko rozumianych problemów zdrowotnych. Swoją misję Szpital realizuje poprzez udzielanie specjalistycznej opieki medycznej na najwyższym poziomie, w sposób ciągły dla wszystkich mieszkańców powiatu inowrocławskiego i powiatów ościennych, którzy takiej opieki potrzebują. Opieka medyczna dostarczana jest przez odpowiednio przygotowany i wyposażony zespół.

2.2. Strategia Szpitala

Strategia Szpitala opracowana została na lata 2014 – 2020. Główne cele strategii Szpitala wynikają z przyjętej polityki jakości. Poniżej wypunktowano cele strategii z podziałem na stopień realizacji:

Ciągła realizacja:

1. Rozwój i promocja pracowników (umożliwiająca integrację i identyfikację pracowników z zakładem i jego celami)
2. Polityka kadrowa ukierunkowana na zapobieganie poważnym skutkom "luki pokoleniowej" w grupie zawodowej lekarzy
3. Promocja zdrowia
4. Stałe podnoszenie jakości świadczonych usług medycznych poprzez wdrożenie i stałe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością (SZJ)
5. Realizacja ekonomicznych i finansowych założeń zapewniających prawidłowe funkcjonowanie zakładu
6. Zakup środków trwałych (zakupy w trybie interwencyjnym)

Zrealizowane w latach 2014 – 2016:

1. Przeprofilowanie oddziałów chirurgicznych ogólnych
2. Reorganizacja Zespołów Ratownictwa Medycznego - Specjalistycznych
3. Zapewnienie pacjentom dostępu do Internetu w budynku szpitala (poprzez montaż na terenie Szpitala dwóch e-kiosków)
4. Zmniejszenie liczby łóżek w Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej z 27 do 23 (w tym łóżek intensywnej opieki medycznej - wzmożonego nadzoru)
5. Likwidacja Poradni Patologii Noworodków i Wcześnieńców
6. Rozszerzenie zakresu świadczeń o świadczenia zdrowotne (badania) wywołanych potencjałów (WP) i elektromiografii (EMG)
7. Likwidacja łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego w I Oddziale Chorób Wewnętrznych, II Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
8. Rozszerzenie zakresu świadczeń o ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej, o świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego w dziedzinie onkologia kliniczna
9. Połączenie Oddziału Położniczego i Oddziału Ginekologii w jeden Oddział Położniczo-Ginekologiczny
10. Zwiększenie liczby łóżek w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z 5 do 8
11. Rozszerzenie zakresu świadczeń o ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej, o świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego w dziedzinie hematologia
12. Rozszerzenie zakresu świadczeń okulistycznych o świadczenia zdrowotne (badania angiografii fluoroscei nowej i witrektomii)
13. Rozszerzenie zakresu świadczeń radiologii i diagnostyki obrazowej o świadczenia zdrowotne (badania) densytometrii (pomiaru gęstości minerałów tkanki kostnej)
14. Poprawa struktury informatycznej - realizacja projektu "e-Zdrowie" (projekt "e-Usługi" pakiet rozwiązań informatycznych") (dofinansowanie z funduszy UE)

15. Modernizacja oddziałów szpitalnych i inne:

- modernizacja Oddziału Ginekologicznego,
- wykonanie odcinka kanalizacji na potrzeby sieci logicznej i telekomunikacyjnej),
- modernizacja I i II Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- dostosowanie pomieszczeń zwolnionych przez kawiarnię-bufet na Pracownię Densytometrii,
- dostosowanie pomieszczeń przyjęć planowych w SOR,
- modernizacja pomieszczenia serwerowni wraz z montażem wymaganych klimatyzatorów

16. Modernizacja Zakładu Anatomii Patologicznej - I etap (wykonanie projektu budowlano-wykonawczego przebudowy Zakładu Anatomii Patologicznej)

17. Stworzenie w pełni zintegrowanego systemu zarządzania lekami wraz z elektronicznym systemem obiegu dokumentacji medycznej w PS ZOZ w Inowrocławiu (dofinansowanie z funduszy UE)

18. Poprawa jakości świadczonych usług medycznych w Szpitalu w Inowrocławiu poprzez zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego (dofinansowanie z funduszy UE)

19. Modernizacja pomieszczeń w budynku szpitalnym dla funkcjonowania ambulatorium świadczącym usługi z zakresu nocnej i świątecznej opieki, pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ

20. Parking i chodnik przy Szpitalu w Inowrocławiu

W trakcie realizacji:

1. Rozbudowa budynku po Stacji Dializ i adaptacja istniejących pomieszczeń
2. Modernizacja oraz doposażenie w sprzęt i aparaturę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
3. Poprawa dostępności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu do endoskopowych badań diagnostycznych przewodu pokarmowego poprzez doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej (dofinansowanie z funduszy UE)
4. 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, innych jednostek w opiece szpitalnej (dofinansowanie z funduszy UE)

Planowana realizacja:

1. Budowa w nowej lokalizacji Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (wraz z salą wybudzeń, izolatami)
2. Adaptacja pomieszczeń po bloku operacyjnym na zespół gabinetów pracowni endoskopowych wraz z salą obserwacyjną - do 2020 r.
3. Reorganizacja lub likwidacja Oddziału Opieki Paliatywnej
4. Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w latach 2017-2018.

3. Dokonania

3.1. Najważniejsze wydarzenia mające miejsce w 2016 r.

3.1.1. Działania niezależne od szpitala

1) Przeszacowanie świadczeń kardiochirurgicznych

3.1.2. Działania podejmowane przez szpital

1) Połączenie oddziałów chirurgicznych

Z dniem 1 listopada 2016 r. połączone zostały dwa oddziały: I Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i II Oddział Chirurgii Ogólnej w jeden oddział o nazwie: Oddział Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej

2) Utworzenie Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca

W listopadzie 2016 roku w Szpitalu podzielono Pracownię Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrollecznictwa na dwie komórki organizacyjne: Pracownię Elektrodiagnostyki (EKG) oraz Pracownię Elektrofizjologii i Stymulacji Serca. Podział miał na celu wyodrębnienie z dotychczasowej Pracowni Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrollecznictwa świadczeń elektrofizjologicznych i stymulacji serca, kontraktowanych z NFZ, w szczególności z zakresu: diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca, ablacja zaburzeń rytmu, wszczepianie/wymiana rozrusznika/stymulatora, kardiowertera-defibrylatora serca jedno-/dwujamowego, wykonywanych metodą inwazyjną

3) Inwestycje

Szpital w Inowrocławiu w okresie od 01.01. do 31.12.2016 roku na zakup środków trwałych poniósł nakłady w wysokości 8 363,9 tys. zł. Na zakup środków trwałych pozyskano środki finansowe z następujących źródeł:

- z dotacji ze Starostwa Powiatowego w wysokości 570,1 tys. zł,
- darowizny w wysokości 4 025,5 tys. zł,

- środków własnych w kwocie 3 768,3 tys. zł.

Pozwoliło to na realizację następujących inwestycji ujętych w planie finansowym:

- Dokumentacja na wykonanie projektu budowlano-wykonawczego SOR wraz z działem przyjęć planowych

W celu realizacji projektu pn. „zwiększenie dostępności i jakości świadczonych usług w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w ramach Strategii dla Obszarów Rozwoju Społeczno-Gospodarczego w okresie programowania na lata 2014 – 2020”, Szpital w analizowanym okresie zlecił wykonanie dokumentacji projektu budowlano-wykonawczego SOR wraz z działem przyjęć oraz złożył wniosek aplikacyjny. Nakłady z tym związane wyniosły 99,1 tys. zł.

- Modernizacja oddziałów szpitalnych
Szpital zmodernizował II Oddział Chorób Wewnętrznych i Poradnię Okulistyczną z gabinetem Laserowej Tomografii Komputerowej OCT, na które poniósł nakłady w wysokości 591,9 tys. zł. Zmodernizowano również pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia działalności Poradni Medycyny Pracy, Pracowni Mammografii i innych pomieszczeń szpitala na łączną kwotę 101,0 tys. zł.
- Przebudowa układu pomiarowego energii elektrycznej
Szpital wykonał przebudowę układu pomiarowego energii elektrycznej na wartość 52,0 tys. zł.
- Budynek Stacji Dializ

Na podstawie umowy darowizny nr 203/2016 z dnia 30 grudnia 2016 roku Powiat Inowrocławski przekazał nieodpłatnie Szpitalowi w Inowrocławiu ulepszenie w postaci rozbudowy budynku Szpitala o Stację Dializ na wartość 4 005 909,08 zł. Powiat Inowrocławski był beneficjentem projektu pn. „Rozbudowa PSZOZ w Inowrocławiu w celu dostosowania Stacji Dializ do wymogów Polskich Norm Nefrologicznych”. Inwestycja uzyskała dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013. W związku z zakończeniem 3 grudnia 2016 roku pięcioletniego okresu trwałości projektu przekazanie majątku na własność Szpitala było zasadne.

- Zakup innych środków trwałych

W 2016 roku na zakup innych środków trwałych Szpital przeznaczył nakłady w wysokości 3 514,0 tys. zł, w tym z dotacji Powiatu Inowrocławskiego 570,1 tys. zł.

W zakresie środków trwałych zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną na kwotę 1 630,1 tys. zł, w tym: łóżka szpitalne, materace p/odleżynowe, szafki przyłóżkowe - 319,7 tys. zł, system do prób wysiłkowych i holterowskich EKG - 106,8 tys. zł, videogastroskop i myjnię-dezynfektor dla Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej - 326,0 tys. zł, defibrylator szt. 2 - 19,7 tys. zł, diatermia - aparat elektrochirurgiczny - 80,3 tys. zł, sprzęt medyczny jako doposażenie Pracowni Rehabilitacyjnej - 62,7 tys. zł, stół operacyjny szt. 2 - 158,2 tys. zł, lampy operacyjne szt. 2 - 112,2 tys. zł, zestaw do fakoemulsyfikatora - 116,7 tys. zł, aparat do barwienia preparatów - 42,7 tys. zł, aparat USG - 285,1 tys. zł

W 2016 roku zakupiono również sprzęt i aparaturę medyczną w ramach zakupów w trybie interwencyjnym (narzędzia chirurgiczne, drobny sprzęt i aparatura medyczna, np. aparaty EKG, aparaty do mierzenia ciśnienia, pompy infuzyjne, itp.) oraz wyposażenie modernizowanych oddziałów na łączną kwotę 1 589,8 tys. zł oraz zmodernizowano system informatyczny i sprzęt komputerowy w wysokości 274,5 tys. zł.

Szpital w Inowrocławiu otrzymał sprzęt medyczny w formie darowizny w wysokości 19,6 tys. zł.

W 2016 roku w ramach leasingu Szpital zakupił mammograf cyfrowy z możliwością rozbudowy o funkcje tomografii, badań dwuenergetycznych z kontrastem oraz przystawką do wykonania biopsji stereotaktycznej o wartości 926,2 tys. zł oraz aparat stacjonarny RTG typu Telekomando z cyfrowym panelem defekcyjnym o wartości 1 260,4 tys. zł.

Środki trwałe o najwyższej wartości zakupione w 2016 roku

(w zł)

Wyszczególnienie	Wartość
Aparat stacjonarny RTG typu Telekomando z cyfrowym panelem detekcyjnym	1 260 360,00
Mammograf cyfrowy z kamerą do wydruku suchego i zestawem do kontroli jakości	926 176,50
Aparat USG z wyposażeniem	270 008,43
Stół operacyjny PRACTICO (2 szt.)	158 229,76
Doposażenie aparatu USG PRO FOKUS 2202 (głowica 2 szt., wielorazowa przystawka dwukanałowa do punkcji 4 szt.)	110 160,00
Videogastroskop Diagnostyczny EG-290 KP (2 szt.)	89 709,12
Myjnia -Dezynfektor INNOVA E2	84 240,00
System przyzywowy	83 608,02
Videogastroskop Diagnostyczny HDTV EG-2990i	72 360,00
Videokolonoskop EC-3490LK	69 266,88
Lampa chirurgiczna sufitowa PENTALLED 81 + 30E	68 013,00
Fakoemulsyfikator z wyposażeniem	63 460,80
Bieżnia TRACKMASTER TMX 428-System do prób wysiłkowych	54 156,00
System Holterowski CARDIOSCAN z rejestratorami	52 644,00
Aparat Elektrochirurgiczny	51 872,40

3.1.3. Certyfikaty• **Certyfikat ISO 9001:2008 (PN-EN ISO 9001:2008)**

Dnia 16 grudnia 2016 roku jednostka akredytacyjna: DNV GL Business Assurance B.V nadała Szpitalowi certyfikat ISO 9001:2008. Dokument ten został przyznany Szpitalowi do dnia 14 września 2018 roku. Certyfikat ten potwierdza spełnianie przez Szpital norm Systemu Zarządzania Jakością.

Certyfikacją została objęta działalność Szpitala w zakresie: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pomocy doraźnej, badań diagnostycznych, badań profilaktycznych oraz promocji zdrowia.

• **Certyfikat Akredytacyjny**

Dnia 2 listopada 2016 r. po raz piąty Rada Akredytacyjna podjęła decyzję o nadaniu Szpitalowi Certyfikatu Akredytacyjnego nr 2016/37. Status szpitala akredytowanego przyznany jest na okres 3 lat. Certyfikat ten jest uwiaryściwieniem nieustannego dążenia Szpitala do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz udzielania świadczeń zdrowotnych na jak najwyższym poziomie.

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

• **Certyfikat „Szpital bez bólu”**

Dnia 14 listopada 2016 r. Szpital uzyskał certyfikat "Szpital bez bólu" nadawany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu oraz Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne. Certyfikat "Szpital bez bólu" przyznawany jest na okres trzech lat. Nadanie tego certyfikatu Szpitalowi jest uznaniem, że spełnia on określone kryteria wymagane przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu i tym samym gwarantuje wysoką jakość uśmierzania bólu pooperacyjnego.

• **Certyfikat - Tytuł WHO/UNICEF "Szpital Przyjazny Dziecku"**

Dnia 6 grudnia 2016 r. Szpital otrzymał tytuł WHO i UNICEF "Szpital przyjazny dziecku" na lata 2016-2020. Tytuł ten nadawany jest przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błazka w Inowrocławiu jest jednym z 90 szpitali w Polsce objętym tytułem "Szpitala przyjaznego dziecku". Uzyskanie tego tytułu jest dowodem na to, że pion położniczo-noworodkowy Szpitala spełnia wymogi i zasady gwarantujące najwyższą jakość opieki medycznej nad kobietami karmiącymi piersią.

3.2. Analiza sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala w latach 2015 - 2016**3.3.1. Analiza wskaźnikowa**

Grupa	Wskaźniki	2015	Ocena 2015	2016	Ocena 2016
1. Wskaźniki zyskowności	wskaźnik zyskowności netto (%)	-1,02%	0	-4,76%	0
	wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-0,64%	0	-4,41%	0
	wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-2,01%	0	-9,22%	0
1. Razem:			0		0
Interpretacja	Wskaźniki zyskowności w 2015 i 2016 roku przyjęły wartości ujemne, przyczyną tego uzyskany przez Szpital ujemny wynik finansowy w obu badanych latach. Taki poziom wskaźników zyskowności wskazuje na brak zdolności Szpitala do generowania zysków w badanym okresie.				
2. Wskaźniki płynności	wskaźnik bieżącej płynności	0,89	4	0,66	4
	wskaźnik szybkiej płynności	0,77	8	0,55	8
2. Razem:			12		12
Interpretacja	Wskaźniki płynności w 2016 roku ukształtowały się na niskim poziomie (wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 0,66, natomiast wskaźnik szybkiej płynności wyniósł 0,55). Poziomy obu tych wskaźników spadły w porównaniu do 2015 roku odpowiednio o 0,23 i 0,22. Takie poziomy wskaźników płynności w obu badanych latach obrazują spore trudności Szpitala z terminową spłatą zobowiązań krótkoterminowych. Ma to swoje odzwierciedlenie w niewspółmiernie rosnących wydatkach w stosunku do osiągniętych wpływów środków pieniężnych.				
3. Wskaźniki efektywności	wskaźnik rotacji należności (w dniach)	35	3	36	3
	wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	27	7	34	7
3. Razem:			10		10
Interpretacja	Wskaźniki efektywności w 2016 roku ukształtowały się na następujących poziomach: wskaźnik rotacji należności wyniósł 36 dni, a wskaźnik rotacji zobowiązań 34 dni i wzrosły one w porównaniu do roku 2015 odpowiednio o 1 i 7 dni. Oznacza to, że Szpital w 2016 roku średnio oczekiwał na uzyskanie należności za świadczone usługi 36 dni, natomiast na zapłatę swoich zobowiązań krótkoterminowych Szpital potrzebował około 34 dni. Znacznemu wzrostowi uległ wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterminowych (wzrost o 7 dni w porównaniu do roku 2015), co jest skutkiem pogorszenia się płynności finansowej szpitala w 2016 roku. Mimo to oba wskaźniki utrzymują się na dobrym poziomie.				

Grupa	Wskaźniki	2015	Ocena 2015	2016	Ocena 2016
4. Wskaźniki zadłużenia	wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	44,15%	8	48,74%	8
	wskaźnik wypłacalności	1,26	6	1,72	6
4. Razem:			14		14
Interpretacja	Wskaźnik zadłużenia aktywów w 2016 roku ukształtował się na poziomie 48,74 %, oznacza to że 48,74 % źródeł finansowania Szpitala stanowią kapitały obce. Wskaźnik wypłacalności w 2016 roku ukształtował się na poziomie 1,72, oznacza to że na jednostkę kapitału własnego przypada 1,72 kapitału obcego. Wskaźnik wypłacalności wzrósł w porównaniu do 2015 roku o 0,46, co jest odzwierciedleniem wzrastania kosztów przyczyniającego się do problemów z wypłacalnością Szpitala.				

Łączna liczba punktów Szpitala w 2015 i 2016 roku:

Wyszczególnienie	Ogółem punkty	
	2015 r.	2016 r.
1. Wskaźniki zyskowności	0	0
2. Wskaźniki płynności	12	12
3. Wskaźniki efektywności	10	10
4. Wskaźniki zadłużenia	14	14
Łączna wartość punktów		36

4. Założenia do prognozy

4.1. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
- strategiczne położenie - jedyny tak duży i wyposażony, świadczący specjalistyczne usługi medyczne podmiot leczniczy w powiecie Inowrocławskim, - utrwalona pozycja na rynku medycznym - wieloletnia współpraca z NFZ, szpitalami ościennymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi, - wysokiej jakości sprzęt i aparatura medyczna, - wykwalifikowana oraz doświadczona kadra medyczna, - certyfikaty i akredytacja potwierdzające wysoką jakość świadczonych usług, - z informatyzowany system obiegu dokumentacji (w perspektywie kolejnych lat osiągniemy 100% z informatyzowanie systemu obiegu dokumentacji).	- niski poziom finansowania NFZ, - wzrastające koszty świadczonych usług medycznych przy stałym, niezwiększającym się finansowaniu z NFZ, - braki kadrowe (szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek), - niskie wynagrodzenie, - starzejący się personel medyczny, - konieczność podnoszenia stawek niektórych lekarzy, ze względu na brak możliwości pozyskania lekarzy danej specjalizacji, - mała elastyczność personelu Szpitala w obliczu konieczności wprowadzania zmian ograniczających nierentowne działania, - brak środków pieniężnych na wymianę wyeksploatowanego sprzętu i urządzeń medycznych, - rosnące koszty leczenia przy utrzymującej się liczbie pacjentów
Szanse	Zagrożenia
- Szpital jest jednostką największą w powiecie inowrocławskim (brak konkurencyjnych szpitali), - uwzględnienie Szpitala w sieci szpitali w II poziomie referencyjności, - uzyskanie środków z funduszy UE na rozwój infrastruktury Szpitala (zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej), - pozytywny odbiór Szpitala wśród władz lokalnych, lokalnego rynku przedsiębiorców, lokalnego społeczeństwa (wzbudzenie troski o losy Szpitala jako lecznicy), - brak zagrożenia ewentualnej likwidacji (monopolistyczny charakter Szpitala w powiecie), - poszerzenie zakresu usług medycznych o Stacjonarną Opiekę Psychiatryczną, - zbudowanie Izby Wyrzęźwień przez Starostwo Powiatowe.	- niestabilność rozwiązań systemowych, - pogłębiające się niedobory młodej wykwalifikowanej kadry medycznej (pogłębiająca się luka pokoleniowa), - starzejące się społeczeństwo (powodujące wzrost zapotrzebowania na opiekę internistyczną, która jest niedoszaczana przez NFZ, tym samym jest „kulą u nogi” dla Szpitala, której nie można wyeliminować), - ograniczenie możliwości finansowego motywowania personelu szpitala, - zwiększenie się ilości napraw wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej, - finansowanie niezbędnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej z własnych środków finansowych, - niekorzystne trendy w obszarze wycen procedur medycznych (sukcesywny spadek poziomu rentowności), - brak jasnych zapisów prawnych umożliwiających finansowanie procedur medycznych z innych źródeł niż środki z ubezpieczeń społecznych, - brak Izby Wyrzęźwień, - podwyżka minimalnego wynagrodzenia bez wskazania źródeł finansowania (przerzucenie ciężaru finansowania skutków wzrostu najniższego wynagrodzenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla Szpitala, np. sprzątnię, żywienie, ochrona.

4.2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży medycznej

1) przewidywana zmiana finansowania świadczeń medycznych

- tworzenie sieci szpitali,
- likwidacja NFZ,

2) zakwalifikowanie Szpitala do II stopnia w Sieci Szpitali

- projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej,
- projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy,
- projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

4 maja 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 844), zwana dalej ustawą z dnia 23 marca 2017 r. Ustawa wprowadza do systemu opieki zdrowotnej nową instytucję prawną w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej PSZ, który ma być główną formą zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Ustawa zakłada również, że do PSZ zostaną włączone (w części, która obecnie jest zakontraktowana w szpitalach będących częścią właściwego poziomu PSZ) świadczenia z zakresu:

- świadczeń wysokospecjalistycznych;
- rehabilitacji leczniczej;
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane w przychodniach przyszpitalnych;
- programów lekowych oraz leków stosowanych w chemioterapii;
- świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W ramach PSZ zostało wyodrębnionych następujących sześć poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń:

- szpitale I stopnia;
- szpitale II stopnia;
- szpitale III stopnia;
- szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- szpitale pediatryczne;
- szpitale ogólnopolskie.

Do poziomu szpitali I stopnia mają należeć przede wszystkim szpitale o zasięgu powiatowym, realizujące najczęstsze świadczenia szpitalne o charakterze najbardziej podstawowym, które powinny być zabezpieczone jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Poziom systemu zabezpieczenia szpitali II stopnia obejmuje świadczenia o znacznym poziomie skomplikowania oraz gwarantuje, że świadczeniodawca przez otoczenie opieką znacznej liczby pacjentów będzie stale posiadał doświadczenie w prowadzeniu leczenia danego typu chorób.

Poziom szpitali III stopnia dotyczy, co do zasady, wieloprofilowych szpitali specjalistycznych spełniających obecnie najszersze wymagania, gdzie centralizacja leczenia jest podyktowana dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.

Poziomy szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych oraz szpitali pediatrycznych zostały wyodrębnione odpowiednio ze względu na specyfikę i istotność danego rodzaju świadczeń z punktu widzenia epidemiologii i kosztów oraz ze względu na szczególny charakter tej opieki.

Wyodrębnienie ogólnopolskiego poziomu systemu zabezpieczenia dla świadczeniodawców mających status instytutów oraz innych szpitali klinicznych utworzonych przez uczelnie medyczne lub ministrów jest uzasadnione szczególną rolą tych jednostek w sektorze opieki zdrowotnej, która obejmuje zarówno udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co do zasady na najwyższym poziomie, jak i prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej w ochronie zdrowia, oraz innymi względami podyktowanymi bezpieczeństwem państwa.

Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia sporządza i ogłasza dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (pierwszy wykaz zostanie ogłoszony do dnia 27 czerwca 2017 r., z mocą obowiązującą od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.). Kwalifikacja świadczeniodawców do poszczególnych poziomów PSZ, odnosić się będzie do zakładu leczniczego świadczeniodawcy, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, prowadzonego na terenie danego województwa. W ramach kwalifikacji, danemu szpitalowi zostanie przyporządkowany jeden z poziomów PSZ oraz wskazane zostaną profile, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których będzie on mógł udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ. Zatem obecnie prowa-

dzony zakres działalności leczniczej determinuje w pierwszym kroku to, do jakiego poziomu zakwalifikowany będzie dany świadczeniodawca. Oprócz profili kwalifikujących do danego poziomu PSZ szpital zakwalifikowany do tego systemu będzie mógł realizować, na zasadach określonych w przepisach wykonawczych, również profile, rodzaje i zakresy dodatkowe, tj. takie, które nie wpływają na klasyfikację świadczeniodawcy w ramach PSZ. Na stronie Rządowego Centrum Legislacji dnia 8 maja 2017 r. ogłoszony został projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Który reguluje również profile, rodzaje i zakresy dodatkowe.

Pomimo, że Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu jest szpitalem powiatowym – zakresem swojego działania obejmuje powiat inowrocławski, to zakłada się, że zostanie zakwalifikowany do poziomu szpitali II stopnia. Wynika to z wzięcia pod uwagę faktu zagwarantowania ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz wykonywania świadczeń o znacznym poziomie skomplikowania, tj. udzielania rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizowania profili w ramach posiadanych oddziałów i poradni – kwalifikujących Szpital do poziomu szpitali II stopnia.

Zawieranie umów na realizację świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w trybie konkursu ofert lub rokowań pozostało jedynie rozwiązaniem o charakterze subsydiarnym. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie porównania planu zakupu świadczeń zdrowotnych ze świadczeniami zdrowotnymi, które będą wykonywane przez świadczeniodawców w ramach systemu PSZ, przeprowadzi konkursy ofert na świadczenia zdrowotne, w zakresie których potrzeby zdrowotne na terenie danego województwa nie będą właściwie zaspokojone. Jednocześnie ze świadczeniodawcami włączonymi do systemu PSZ nie może być zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na zasadach określonych w art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (konkurs ofert, rokowania), dotycząca świadczeń objętych umową zawartą przez tego świadczeniodawcę w ramach PSZ.

Istotną różnicą między stanem sprzed wejścia w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r., a po wejściu w życie tej ustawy jest to, że finansowanie dla świadczeniodawcy oparte jest w znacznej mierze na finansowaniu ryczałtowym (uwzględniającym odpowiednie wskaźniki dotyczące struktury udzielanych świadczeń) obejmującym łącznie wszystkie profile, rodzaje i zakresy, w ramach których świadczeniodawca udziela świadczeń w PSZ (np. łącznie ambulatoryjne leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne i rehabilitację). Przyjmując ryczałtową formę rozliczania kosztów świadczeń, odstąpiono od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz finansowania w ramach jednej kwoty całości opieki udzielanej pacjentom w danym okresie rozliczeniowym. Obecnie rozliczanie usług zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego odbywa się na podstawie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów. Ten system nie zostanie zmieniony dla celów ewidencji działalności szpitala. Wysokość ryczału na następny rok będzie uzależniona od świadczeń wykonanych i sprawozdanych za poprzedzający okres rozliczeniowy. Wysokość ryczału ustalana będzie na nie dłuższy niż rok kalendarzowy okres rozliczeniowy, który wskazany zostanie w umowie. Szczegółowe warunki realizacji ryczału wskazane zostaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Podstawą dla ustalenia pierwszych kwot ryczałów, co do zasady mają być ilości świadczeń udzielonych i sprawozdanych w roku 2015, z uwzględnieniem wycen tych świadczeń stosowanych w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r.. Na stronie Rządowego Centrum Legislacji dnia 8 maja 2017 r. ogłoszony został projekt z dnia 5 maja 2017 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy, w którym określony został szczegółowy wzór wyliczenia ryczału systemu zabezpieczenia na pierwszy okres rozliczeniowy.

Dodać należy, że ustawa z dnia 23 marca 2017 r. przewiduje również świadczenia opieki zdrowotnej rozliczane odrębnie w ramach kwoty zobowiązania umów zawartych ze świadczeniodawcami w ramach PSZ. Wykaz tych świadczeń zostanie określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Na stronie Rządowego Centrum Legislacji dnia 8 maja 2017 r. ogłoszony został projekt z dnia 5 maja 2017 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających odrębnego finansowania. W projekcie wskazano, że odrębnemu finansowaniu w ramach kwoty zobowiązania podlegać będą m.in. świadczenia kosztochłonne (tj. tomografia komputerowa, badania endoskopowe przewodu pokarmowego), świadczenia zapewniające kompleksową opiekę mające odrębny zakres w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia (tj. chemioterapia, programy lekowe), czy też których źródło finansowania określone zostało odrębnymi regulacjami, świadczenia obecnie nielimitowane (tj. świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca), świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, świadczenia, co do których istnieje duża oferta podmiotów realizujących dane świadczenia (tj. zabiegi usunięcia zaćmy, endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego).

4.3. Analiza wskaźnikowa do prognozy na lata 2017-2019

4.3.1. Założenia do analizy wskaźnikowej

W celu przeprowadzenia analizy wskaźnikowej na lata 2017-2019 Szpitala zostały przyjęte założenia, które przedstawia tabela poniżej:

Przychody		(w tys. zł)		
Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018	2019
	Ogółem	137 626,8	143 630,4	146 799,5
I	<i>Działalność operacyjna</i>	<i>134 915,8</i>	<i>140 919,4</i>	<i>144 088,5</i>
1	NFZ-świadczenia zdrowotne	122 156,0	125 656,0	127 156,0
2	3NFZ-realizacja postanowień §2 ust.3 pkt 1 rozporządzenia OWU	5 842,0	8 345,6	10 014,7
3	dot. podwyżki dla pielęgniarek i położnych			
	Pozostałe medyczne i niemedyczne	6 917,8	6 917,8	6 917,8
II	<i>Pozostała działalność operacyjna</i>	<i>2 681,5</i>	<i>2 681,5</i>	<i>2 681,5</i>
III	<i>Działalność finansowa</i>	<i>29,5</i>	<i>29,5</i>	<i>29,5</i>

Przychody na lata 2017- 2019, Szpital zaplanował na podstawie prognozowanego zwiększenia przychodów w zakresie świadczonych usług medycznych i realizacji postanowień §2 ust.3 pkt 1 rozporządzenia OWU dot. podwyżki dla pielęgniarek i położnych.

Koszty		(w tys. zł)		
Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018	2019
	Ogółem	141 646,6	147 386,8	149 855,1
I	<i>Działalność operacyjna</i>	<i>141 313,3</i>	<i>147 053,5</i>	<i>149 521,8</i>
1	Zużycie materiałów	27 949,3	29 066,1	28 951,3
2	Zużycie energii	4 695,6	4 883,3	4 864,0
3	Usługi obce	40 938,8	42 789,0	42 781,5
4	Podatki i opłaty	993,6	993,6	993,6
5	Wynagrodzenia	47 335,2	49 393,1	51 461,5
6	Świadczenia na rzecz pracownika	10 467,0	10 994,6	11 536,1
7	Amortyzacja	8 364,3	8 364,3	8 364,3
8	Pozostałe koszty	569,5	569,5	569,5
II	<i>Pozostała działalność operacyjna</i>	<i>38,8</i>	<i>38,8</i>	<i>38,8</i>
III	<i>Działalność finansowa</i>	<i>294,5</i>	<i>294,5</i>	<i>294,5</i>

Prognoza kosztów na lata 2017-2019 uwzględniła jako podstawę planowane koszty na 2017 rok oraz wzrost kosztów wynikający z planowanego zwiększenia usług, jak również realizacji ustawy dotyczącej podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

Wynik finansowy brutto		(w tys. zł)		
Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018	2019
	Wynik finansowy brutto	-4 019,8	-3 756,4	-3 055,6
1	Działalność operacyjna	-6 397,5	-6 134,1	-5 433,3
2	Pozostała działalność operacyjna	-265,0	-265,0	-265,0
3	Działalność finansowa	2 642,7	2 642,7	2 642,7

4.3.2. Analiza wskaźnikowa do prognozy na lata 2017-2019

Grupa	Wskaźniki	2017	Ocena 2017	2018	Ocena 2018	2019	Ocena 2019
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,98%	0	-2,67%	0	-2,14%	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-2,72%	0	-2,42%	0	-1,90%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-6,06%	0	-5,69%	0	-4,68%	0
1. Razem:			0		0		0
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,57	0	0,52	0	0,52	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,49	0	0,46	0	0,46	0
2. Razem:			0		0		0
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	34	3	34	3	35	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	38	7	43	7	47	7
3. Razem:			10		10		10

Grupa	Wskaźniki	2017	Ocena 2017	2018	Ocena 2018	2019	Ocena 2019
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	56,12%	8	62,33%	3	67,94%	3
	2) wskaźnik wypłacalności	2,49	4	3,68	4	5,50	0
4. Razem:			12		7		3

Łączna liczba prognozowanych punktów w latach 2017-2019

Wyszczególnienie	Ogółem punkty		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
1. Wskaźniki zyskowności	0	0	0
2. Wskaźniki płynności	0	0	0
3. Wskaźniki efektywności	10	10	10
4. Wskaźniki zadłużenia	12	7	3
Łączna wartość punktów	22	17	13

Z obliczonych wskaźników wynika, że kondycja finansowa Szpitala na przestrzeni lat 2017–2019 będzie się stopniowo pogarszała. Niezmiennie wskaźniki zyskowności przyjmą wartości ujemne, co jest wynikiem zaprognozowanej straty netto, która w 2017 roku ukształtować miałyby się na poziomie 4 116 tys. zł, w 2018 roku na poziomie 3 846 tys. zł i w 2019 roku na poziomie 3 145 tys. zł.

Płynność finansowa miałyby ulegać na przestrzeni prognozowanych lat spadkowi. W 2017 roku wskaźnik bieżącej płynności miałyby się ukształtować na poziomie 0,57 a w 2018 i 2019 roku na poziomie 0,52, natomiast wskaźnik szybkiej płynności w 2017 r. przyjąłby wartość 0,49 a w 2018 i 2019 roku ukształtowałyby się na poziomie 0,46. Oznacza to spadek wartości tych wskaźników w 2019 roku w porównaniu do rzeczywistych wartości z 2016 roku odpowiednio o 0,14 i 0,09. Prognozowane poziomy kształtowania się płynności finansowej obrazują rosnące trudności Szpitala z terminową spłatą zobowiązań krótkoterminowych. Takie niepokojące spadki płynności finansowej w przyszłych latach powodują powstanie zagrożenia dla Szpitala jakim jest niewypłacalność, co oznacza że Szpital może nie być zdolny do regulowania wszystkich zobowiązań bez względu na ich wymagalność. Dla Szpitala jako jednostki ratującej życie i zdrowie pacjentów może okazać się to katastrofalne w skutkach. Ponieważ problem z wypłacalnością wiąże się z utratą zaufania ze strony kontrahentów, co niesie za sobą problem z terminowością dostaw materiałów i sprzętu niezbędnego w procesie leczenia.

Wskaźniki efektywności wg. prognozy ulegać będą stopniowemu spadkowi. Zjawisko spadku efektywności zauważyć należy w zakresie rotacji zobowiązań, co oznacza wydłużanie się terminu spłaty przez Szpital zobowiązań bieżących (w 2019 roku średni termin spłaty zobowiązań bieżących wynosiłby 47 dni, czyli wydłużyłby się o 13 dni w porównaniu do 2016 roku), co jest rezultatem spadającego poziomu płynności finansowej.

Zaprognozowane wartości wskaźników zadłużenia ulegać miałyby stopniowemu wzrostowi. Z czego wskaźniki zadłużenia aktywów w prognozowanych latach 2017-2019 osiągnąłby poziom ponad 50 % i ulegałby ciągłemu wzrostowi, oznacza to że ponad połowę źródeł finansowania Szpitala stanowić będą kapitały obce. Wskaźnik wypłacalności w prognozowanych latach będzie ulegał sporemu wzrostowi i w ten sposób w 2017 roku miałyby ukształtować się na poziomie 2,49, oznacza to że na jednostkę kapitału własnego przypadłoby 2,49 jednostek kapitału obcego, w 2018 roku na jednostkę kapitału własnego przypadłoby 3,68 jednostek kapitału obcego, natomiast w 2019 roku na jednostkę kapitału własnego przypadłoby 5,50 jednostek kapitału obcego. Tak dramatyczne przyrosty wskaźnika wypłacalności są wynikiem ujemnego wyniku finansowego który z roku na rok obniża wartość kapitałów własnych.

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

Przewodniczący
Radę Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński

**Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu**

I. Wprowadzenie

Podmiotem tworzącym dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu jest Powiat Inowrocławski.

Na podstawie art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu przedłożył wymagany przepisami prawa Raport z sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za 2016 rok, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały. Raport został przygotowany w szczególności na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy. Roczne sprawozdanie finansowe ww. podmiotu leczniczego zostało zatwierdzone uchwałą nr XXIX/231/2017 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego oraz zatwierdzenia sposobu pokrycia straty Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu za rok 2016. Strata Szpitala za rok 2016 stanowi kwotę 6 217 740,95 PLN. Z uwagi na powyższe na podstawie odrębnych przepisów, tj. art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dyrektor Szpitala sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem przedmiotowego raportu na okres nie dłuższy niż 3 lata i jest zobowiązany przedstawić go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Natomiast raport zawiera elementy określone w art. 53a ust. 2 ustawy, w tym w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2015 – 2016, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2017 – 2019 wraz z opisem przyjętych założeń, jak również informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową ww. podmiotu.

Ponadto przedmiotowej analizy oraz prognozy sytuacji finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych, które zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832).

Zatem w myśl obowiązujących przepisów prawa konieczne staje się dokonanie analizy wskaźników i przypisanych im wartości punktowych decydujących o kondycji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu.

II. Wyniki punktowej oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe zostały podzielone na 4 grupy:

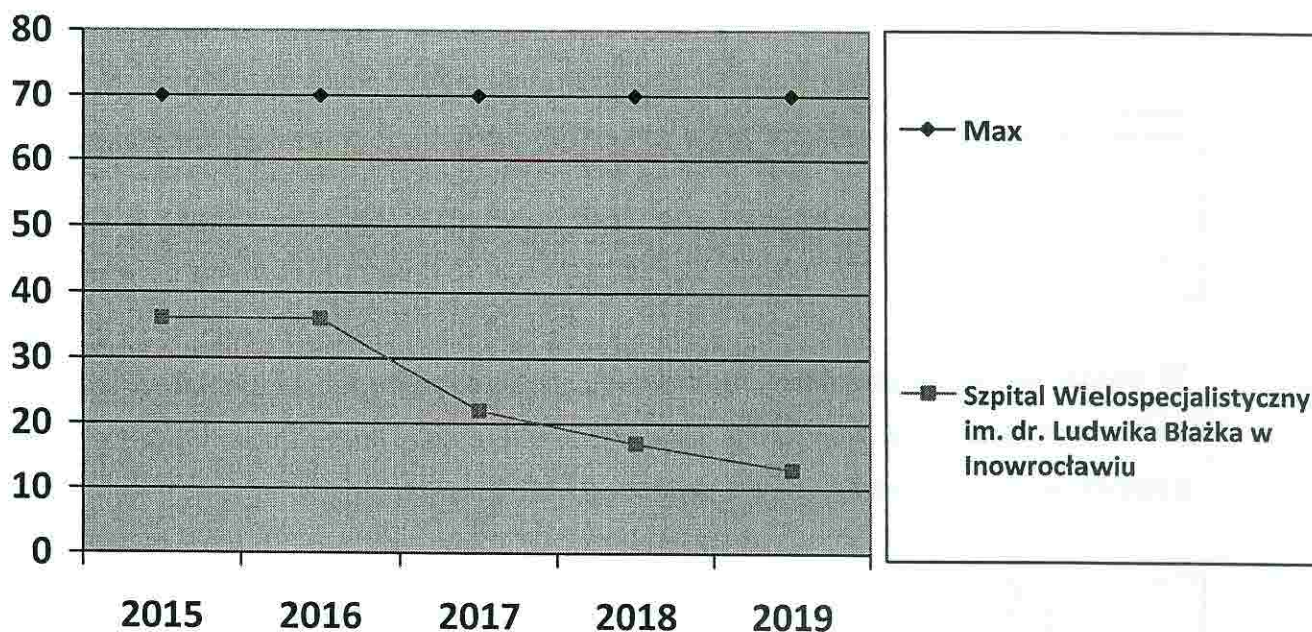
- 1) Wskaźniki zyskowności, które określają zdolność podmiotu do generowania zysków, tj. ekonomiczną efektywność działalności,
- 2) Wskaźniki płynności, które określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych,
- 3) Wskaźniki efektywności, które określają długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi oraz okres jaki jest potrzebny do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych,
- 4) Wskaźniki zadłużenia, które informują o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi oraz określają wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego.

Maksymalna ocena punktowa dla podmiotu leczniczego, stanowiąca sumę ocen punktowych z poszczególnych grup wskaźników wynosi 70 pkt.

1. Zestawienie tabelaryczne wyników punktowej oceny Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu w latach 2015 - 2019

Łączna wartość pkt. w poszczególnych latach	WYKONANIE		PROGNOZA		
	2015	2016	2017	2018	2019
Liczbowo	36	36	22	17	13
Procentowo	51	51	31	24	18

2. Zestawienie graficzne wyników punktowej oceny w latach 2015 - 2019



III. Tabele szczegółowej oceny wskaźnikowej sytuacji ekonomiczno-finansowej
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

GRUPA	WSKAŹNIKI	WYKONANIE				PROGNOZA					
		2015		2016		2017		2018		2019	
		Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%) - ocena poniżej 0% - 0 od 0% do 2,0% - 3 powyżej 2,0% do 4,0% - 4 powyżej 4,0% - 5	-1,02	0	-4,76	0	-2,98	0	-2,67	0	-2,14	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) poniżej 0% - 0 od 0% do 3,0% - 3 powyżej 3,0% do 5,0% - 4 powyżej 5,0% - 5	-0,64	0	-4,41	0	-2,72	0	-2,42	0	-1,90	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%) poniżej 0% - 0 od 0% do 2,0% - 3 powyżej 2,0% do 4,0% - 4 powyżej 4,0% - 5	-2,01	0	-9,22	0	-6,06	0	-5,69	0	-4,68	0
RAZEM			0		0		0		0		0

W okresie 2015-2017 z uwagi na fakt generowania ujemnego wyniku finansowego wskaźniki zyskowności wykazują wartości ujemne i w skali oceny punktowej przyjmują wartości zerowe. Natomiast prognoza nie zawiera poprawy ocen w przedmiotowym zakresie.

*Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu*

Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności poniżej 0,60 - 0 od 0,60 do 1,00 - 4 powyżej 1,00 do 1,50 - 8 powyżej 1,50 do 3,00 - 12 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł - 10	0,89	4	0,66	4	0,57	0	0,52	0	0,52	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności poniżej 0,50 - 0 od 0,50 do 1,00 - 8 powyżej 1,00 do 2,50 - 13 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł - 10	0,77	8	0,55	8	0,49	0	0,46	0	0,46	0
RAZEM			12		12		0		0		0

W analizowanym okresie dane wskaźnikowe odzwierciedlają spadek płynności finansowej, co oznacza powstanie zagrożenia niewypłacalnością oraz narastające problemy Szpitala z terminowym regulowaniem spłaty zobowiązań krótkoterminowych.

Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) poniżej 45 dni - 3 od 45 dni do 60 dni - 2 od 61 dni do 90 dni - 1 powyżej 90 dni - 0	35	3	36	3	34	3	34	3	35	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) do 60 dni - 7 od 61 dni do 90 dni - 4 powyżej 90 dni - 0	27	7	34	7	38	7	43	7	47	7
RAZEM			10		10		10		10		10

Wskaźniki rotacji należności utrzymują się na podobnym poziomie, natomiast znacznemu pogorszeniu ulega wskaźnik rotacji zobowiązań, co jest rezultatem spadającego poziomu płynności finansowej. Oba wskaźniki utrzymują się na dopuszczalnym poziomie.

Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%) poniżej 40% - 10 od 40% do 60% - 8 powyżej 60% do 80% - 3 powyżej 80% - 0	44,15	8	48,74	8	56,12	8	62,33	3	67,94	3
	2) wskaźnik wypłacalności od 0,00 do 0,50 - 10 od 0,51 do 1,00 - 8 od 1,01 do 2,00 - 6 od 2,01 do 4,00 - 4 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00 - 0	1,26	6	1,72	6	2,49	4	3,68	4	5,50	0
RAZEM			14		14		10		7		3

Wskaźniki zadłużenia Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu pogarszają się znacznie. Obecnie około połowę źródeł finansowania Szpitala stanowią kapitały obce. Drastycznie przyrasta prognozowany wskaźnik wypłacalności, co

pozostaje w bezpośrednim związku z faktem generowania przez Szpital ujemnego wyniku finansowego, który każdego roku obniża wartość kapitałów własnych.

IV. Podsumowanie i wnioski z dokonanej oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej

Ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu, dokonaną w świetle obowiązujących przepisów prawa stanowi łączna ocena w wysokości 36 punktów na 70 możliwych (tj. 51 %). Wskazuje ona na niezbyt dobrą kondycję finansowo-ekonomiczną ww. podmiotu. Ujemne wskaźniki zyskowności w latach 2015-2016 informują, że przychody podmiotu nie pokryły poniesionych kosztów. Wskaźnik zyskowności aktywów w latach 2015-2016 pokazuje, że podmiot nie miał zdolności do generowania zysku. Prognoza na lata 2017-2019 zakłada wzrost wskaźników zyskowności, które jednak nadal będą przyjmowały wartości ujemne. Wskaźniki płynności poniżej 0,60 wskazują na brak zdolności podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Ponadto prognozuje się wzrost wskaźnika zadłużenia aktywów.

Powyższe powoduje konieczność zdefiniowania konkretnych celów do osiągnięcia przez ww. podmiot leczniczy na lata objęte prognozą, tj.:

1. Dążenie do niepogarszania wskaźników zyskowności, a jeśli to możliwe poprawy wartości tych wskaźników w perspektywie lat 2017 – 2019.
2. Podjęcie działań naprawczych mających na celu minimalizowanie straty finansowej i dążenie do zbilansowania kosztów z przychodami.
3. Niepogarszanie wskaźników płynności, a jeśli to możliwe poprawa tych wskaźników.
4. Szpital winien podjąć działania mające na celu pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania zakupów inwestycyjnych, negocjowanie ugód i porozumień umożliwiających rozkładanie zobowiązań krótkoterminowych od kluczowych dostawców na raty lub z odroczonym terminem płatności oraz występowanie o umarzanie odsetek karnych od zobowiązań z tytułu nieterminowego ich regulowania.

5. Poprawić ściągalność należności oraz terminowość w zapłacie zobowiązań krótkoterminowych i ograniczyć nadmierne magazynowanie zakupów.
6. Podjąć działania kontrolujące, weryfikujące i naprawcze zarówno w zakresie kosztów, jak i przychodów oraz dążyć do poprawy wskaźnika zadłużenia aktywów.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
[Podpis]
Ryszard Jagodziński

Inowrocław, wrzesień 2017 r.