

PROGRAM NAPRAWCZY

na lata 2020 - 2022



***Uniwersytecki
Szpital Kliniczny w Olsztynie***

Aktualizacja (Nr 2) z dnia 18 Czerwiec 2021 r.

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Analiza i ocena sytuacji finansowej USK w Olsztynie za lata 2018-2019	4
1.1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej USK w Olsztynie.....	4
1.2. Wstępna analiza bilansu i rachunku zysków i strat za lata 2018-2019	6
1.2.1. Analiza bilansu USK w Olsztynie	6
1.2.2. Analiza rachunku zysków i strat USK w Olsztynie za lata 2018-2019.....	10
1.3. Analiza przychodów USK w Olsztynie za lata 2018-2019.....	12
1.4. Analiza kosztów działalności USK w Olsztynie za lata 2018-2019	15
1.5. Analiza działalności oddziałów i poradni specjalistycznych USK w Olsztynie w latach 2018-2019.....	17
1.5.1. Wyniki działalności podstawowej oddziałów	17
1.5.2. Wyniki działalności poradni specjalistycznych	19
2. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej	20
2.1 Struktura i zakres działania	20
2.1.1 Liczba i struktura łóżek.....	20
2.1.2 Liczba leczonych/liczba hospitalizacji	21
2.1.3 Płeć i grupy wiekowe.....	24
2.1.4 Struktura hospitalizowanych według województw	25
2.2 Struktura hospitalizacji według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	26
2.2.1 Klasyfikacja ogólna	26
2.2.2 Klasyfikacja wg miejsca hospitalizacji	28
2.3. Wskaźniki statystyczne	35
2.3.1 Średni czas hospitalizacji.....	35
2.3.3 Działalność Bloku Operacyjnego	39
2.3.4 Działalność poradni specjalistycznych	41
2.3.5 Działalność poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.....	43
2.3.6 Rehabilitacja lecznicza.....	44
2.3.7 Działalność pracowni diagnostycznych	45
3. Zatrudnienie	47
4. Analiza istotnych zasobów Szpitala.....	49
5. Analiza konkurencji	55
6. Analiza SWOT.....	56
7. Diagnoza najważniejszych problemów	58
8. Informacje o istotnych czynnikach ryzyka	61
9. Informacja o planowanych przedsięwzięciach	62
10. Przewidywane efekty działań naprawczych	65

Wprowadzenie

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie - Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej utworzony przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, zarejestrowany przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Podmiot posiada osobowość prawną. Dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego od 2 października 2018 roku jest Radosław Borysiuk. Zespół posługuje się również nazwą skróconą: USK Olsztyn.

Zasadniczym przedmiotem działalności jednostki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych. Szpital uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny. Realizuje on również zadania i programy zdrowotne oraz naukowe, które zlecane są przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego, organy państwowe i inne podmioty.

Podmiot:

- jest wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w **Krajowym Rejestrze Sądowym** pod numerem **0000309907**
- posiada nr statystyczny w systemie **REGON** - **2800314632**
- przeważający rodzaj działalności posiada symbol **PKD** - **8610Z**
- jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) i posiada nadany przez Warmińsko-Mazurski Urząd Skarbowy w Olsztynie **NIP** **7393696739**

Program naprawczy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie sporządzono zgodnie z art. 59. ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2017 poz. 1638, ze zm.).

Sprawozdanie finansowe za 2019 rok Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie zostało sporządzone w oparciu o przepisy Ustawy o Rachunkowości. Na sprawozdanie składa się m.in. rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2019

roku do 31 grudnia 2019 roku, bilans, rachunek przepływów pieniężnych oraz zestawienie zmian w kapitałach własnych. W sprawozdaniu finansowym za 2019 r. wystąpiła strata netto w wysokości 2.726.085,87 zł, wobec tego sporządzony został niniejszy program naprawczy. Przygotowane opracowanie uwzględnia raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy. Raport ten został przygotowywany na podstawie sprawozdań finansowych za lata 2018-2019, dostępnych danych za rok obrotowy 2020 i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzednie lata, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala.

Program naprawczy obejmuje diagnozę oraz plan działań przygotowany na okres obejmujący lata 2020-2022 r.

Analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej, dokonano na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych ustalonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. z aktualizacją na dzień 30 marca 2021.

1. Analiza i ocena sytuacji finansowej USK w Olsztynie za lata 2018-2019

1.1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej USK w Olsztynie

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia. Analizę przeprowadzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku 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). Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2018-2019 przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w powołanym wyżej rozporządzeniu.

W tabeli 1 przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej za lata 2018-2019 w układzie zgodnym z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017. Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem określają ekonomiczną efektywność działalności. Wyliczone wskaźniki zyskowności uległy pogorszeniu w roku 2019 w stosunku do roku 2018. Ujemne wartości wskaźników zyskowności spowodowane są odnotowaną w 2019 r. stratą. Analiza i ocena wskaźników płynności wskazuje

na brak równowagi finansowej, pozwalającej na spłacenie zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie aktywów obrotowych. Optymalna wartość wskaźnika powinna kształtować się w przedziale 1,0 - 1,2. Ta pożądana wielkość oznacza, że należności krótkoterminowe oraz środki pieniężne na koniec roku pokryłyby zobowiązania krótkoterminowe szpitala, czego nie udało się osiągnąć w latach 2018-2019. Wartość wskaźnika niższa niż 0,5 informuje o zagrożeniu zdolności szpitala do terminowego regulowania zobowiązań. Wskaźniki zyskowności i płynności w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie w roku 2019 ukształtowały się na poziomach nie pozwalających na przyznanie im punktów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017.

Tabela 1. Analiza wskaźnikowa USK w Olsztynie za lata 2018-2019 na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017.

Wskaźnik		2018		2019	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	0,69%	3	-4,35%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	0,39%	3	-3,99%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	0,20%	3	-5,82%	0
SUMA			9		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,52	0	0,51	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,43	0	0,38	0
SUMA			0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	36	3	30	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	56	7	58	7
SUMA			10		10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	34%	10	29%	10
	Wskaźnik wypłacalności	2,19%	4	-6,60%	0
SUMA			14		10
RAZEM			33		20

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) informuje w ciągu ilu dni następuje wpływ należności z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz pozostałej sprzedaży poza operacyjnej. Niski wskaźnik świadczy o prawidłowej polityce windykacji należności. W USK w Olsztynie wskaźnik ten w badanym okresie odzwierciedla pożądaną ściągalność należności, z tendencją zniżkową, co pozwala na osiągnięcie maksymalnej liczby punktów w tej kategorii wskaźników zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017.

Wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług informują w jakim cyklu Szpital realizuje swoje zobowiązania wobec kontrahentów oraz jak zmienia się jego sytuacja płatnicza. W roku 2018 wskaźnik ten wynosił 56 dni, w 2019 - 58 dni. Poziomy wskaźników efektywności w latach 2018-2019 pozwoliły na przyznanie maksymalnej liczby punktów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017.

Wskaźniki zadłużenia w analizowanym okresie kształtują się w większości na stosunkowo dobrym poziomie wskazującym na zdolność jednostki do spłaty zobowiązań. Jedynie wskaźnik wypłacalności, na skutek odnotowanej w 2019 r. straty przyjął wartość ujemną.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za lata 2018-2019 rok przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano odpowiednio 33 oraz 20 punktów, co stanowi 47,14% oraz 28,57% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o pogarszającej się sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki.

1.2. Wstępna analiza bilansu i rachunku zysków i strat za lata 2018-2019

Wpływ działalności USK w Olsztynie na sytuację majątkową i finansową jednostki zobrazowany jest w bilansie oraz rachunku zysków i strat.

1.2.1. Analiza bilansu USK w Olsztynie

W analizowanym okresie suma bilansowa w roku 2019 obniżyła się w stosunku do roku poprzedniego o ponad 10% (5 300 757zł). Na zmianę tą po stronie aktywów w największym stopniu wpłynęło obniżenie wartości rzeczowych aktywów trwałych o 3 281 336 zł. Po stronie pasywów na zmianę tą w największym stopniu wpłynął ujemny wynik finansowy oraz zmniejszenie kwoty zobowiązań.

Należy podkreślić, iż w analizowanym okresie aktywa trwałe nie były pokryte przez kapitały własne. Trend spadkowy wskaźnika udziału kapitału własnego w finansowaniu aktywów (z poziomu 1,83% w 2018 r. do -5,13% w 2019 r.) należy interpretować jako

pogorszenie niezależności finansowej USK w Olsztynie i pogorszenie zabezpieczenia spłaty zadłużenia posiadanymi aktywami (zmniejszenie pojemności zadłużeniowej).

Analiza pionowa bilansu za lata 2018-2019 informuje o procentowym udziale poszczególnych składników majątkowych (aktywa) USK w Olsztynie oraz odniesienia do źródeł jego finansowania (pasywa). Z przedstawionych wielkości wynika, że zdecydowanie najwyższy udział w sumie aktywów posiadają rzeczowe aktywa trwałe.

Tabela 2. Analiza pozioma bilansu USK w Olsztynie za lata 2018-2019

AKTYWA	31.12.2018	31.12.2019	Dynamika 2019/2018
A. AKTYWA TRWAŁE	41 995 000	38 150 833	-9,15
I. Wartości niematerialne i prawne	1 623 454	1 129 601	-30,42
II. Rzeczowe aktywa trwałe	40 260 839	36 979 503	-8,15
III. Należności długoterminowe	0	0	0
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0	0
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	110 697	41 729	-62,3
B. AKTYWA OBROTOWE	7 469 843	6 013 253	-19,5
I. Zapasy	1 253 653	1 512 246	20,63
II. Należności krótkoterminowe	4 398 802	4 002 441	-9,01
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 647 597	362 705	-77,99
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	169 791	135 861	-19,98
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0	0
D. Udziały (akcje) własne	0	0	0
SUMA AKTYWÓW	49 464 843	44 164 086	-10,72
PASYWA			
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ WŁASNY)	768 845	- 1 957 241	-354,57
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	12 145 121	12 145 121	0
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	0
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 10 969 547	- 11 376 276	3,71

Program naprawczy Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

VI. Zysk (strata) netto	-406 729	-2 726 086	570,25
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	0
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	48 695 998	46 121 327	-5,29
I. Rezerwy na zobowiązania	66 484	8 747	-86,84
1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne	0	0	0
3. Pozostałe rezerwy krótkoterminowe	66 484	8 747	-86,84
II. Zobowiązania długoterminowe	2 730 152	1 421 343	-47,94
3. Wobec pozostałych jednostek	2 730 152	1 421 343	-47,94
a) Kredyty i pożyczki	2 562 152	1 333 360	-47,96
b) inne	168 000	87 983	-47,63
III. Zobowiązania krótkoterminowe	14 037 796	11 494 857	-18,11
1. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	13 943 219	11 424 215	-18,07
a) kredyty i pożyczki	1 362 792	2 628 871	92,9
b) z tytułu dostaw i usług do 12 miesięcy	9 957 139	6 000 899	-39,73
c) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych	912 969	990 091	8,45
d) z tytułu wynagrodzeń	1 492 126	1 526 967	2,33
e) inne	218 193	277 387	27,13
3. Fundusze specjalne	94 577	70 642	-25,31
IV. Rozliczenia międzyokresowe	31 861 566	33 196 380	4,19
SUMA PASYWÓW	49 464 843	44 164 086	-10,72

W latach 2018-2019 stanowiły one ponad 80% sumy aktywów. W roku 2019 w stosunku do roku 2018 odnotowano niższy udział zobowiązań krótkoterminowych oraz zobowiązań długoterminowych w strukturze pasywów całkowitych. Należy również podkreślić wzrost udziału rozliczeń międzyokresowych z poziomu 64,41% w roku 2018 do 75,17% w roku 2019. Na koniec roku 2019 kapitały własne osiągnęły wartość ujemną w związku z kumulowaniem

się strat finansowych z lat ubiegłych, jak również ujemnym wynikiem finansowym w roku 2019.

Tabela 3. Analiza pionowa bilansu USK w Olsztynie za lata 2018-2019

AKTYWA	31.12.2018	31.12.2019	Struktura (%)	Struktura (%)
			2018	2019
A. AKTYWA TRWAŁE	41 995 000	38 150 833	84,90	86,38
I. Wartości niematerialne i prawne	1 623 454	1 129 601	3,28	2,56
II. Rzeczowe aktywa trwałe	40 260 839	36 979 503	81,39	83,73
III. Należności długoterminowe	0	0	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0	0,00	0,00
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	110 697	41 729	0,22	0,09
B. AKTYWA OBROTOWE	7 469 843	6 013 253	15,10	13,62
I. Zapasy	1 253 653	1 512 246	2,53	3,42
II. Należności krótkoterminowe	4 398 802	4 002 441	8,89	9,06
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 647 597	362 705	3,33	0,82
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	169 791	135 861	0,34	0,31
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0	0,00	0,00
D. Udziały (akcje) własne	0	0	0,00	0,00
SUMA AKTYWÓW	49 464 843	44 164 086	100,00	100,00
PASYWA				
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ WŁASNY)	768 845	- 1 957 241	1,55	-
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	12 145 121	12 145 121	24,55	27,50
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	0,00	0,00
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0,00	0,00
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0,00	0,00
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 10 969 547	- 11 376 276	-	-

Program naprawczy Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

VI. Zysk (strata) netto	-406 729	-2 726 086	-	-
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	48 695 998	46 121 327	98,45	104,43
I. Rezerwy na zobowiązania	66 484	8 747	0,13	0,02
1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0,00	0,00
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne	0	0	0,00	0,00
3. Pozostałe rezerwy krótkoterminowe	66 484	8 747	0,13	0,02
II. Zobowiązania długoterminowe	2 730 152	1 421 343	5,52	3,22
3. Wobec pozostałych jednostek	2 730 152	1 421 343	5,52	3,22
a) kredyty i pożyczki	2 562 152	1 333 360	5,18	3,02
b) inne	168 000	87 983	0,34	0,20
III. Zobowiązania krótkoterminowe	14 037 796	11 494 857	28,38	26,03
1. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	13 943 219	11 424 215	28,19	25,87
a) kredyty i pożyczki	1 362 792	2 628 871	2,76	5,95
b) z tytułu dostaw i usług do 12 miesięcy	9 957 139	6 000 899	20,13	13,59
c) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych	912 969	990 091	1,85	2,24
d) z tytułu wynagrodzeń	1 492 126	1 526 967	3,02	3,46
e) inne	218 193	277 387	0,44	0,63
3. Fundusze specjalne	94 577	70 642	0,19	0,16
IV. Rozliczenia międzyokresowe	31 861 566	33 196 380	64,41	75,17
SUMA PASYWÓW	49 464 843	44 164 086	100,00	100,00

1.2.2. Analiza rachunku zysków i strat USK w Olsztynie za lata 2018-2019

Sprawozdaniem finansowym prezentującym wyniki finansowo-ekonomiczne jednostki jest rachunek zysków i strat. Dokument ten wskazuje na przychody, koszty i osiągnięty wynik

finansowy za dany rok bilansowy. W tabeli 4 zaprezentowano strukturę wyniku finansowego USK w Olsztynie za lata 2018-2019.

Tabela 4. Analiza rachunku zysków i strat za lata 2018-2019

Wyszczególnienie	2018	2019	Dynamika
			2019/2018
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	48 193 062	50 464 435	4,71
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	48 244 640	50 454 324	4,58
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-51 578	10 111	-119,60
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	47 788 969	53 794 558	12,57
II. Zużycie materiałów i energii	9 636 206	9 954 073	3,3
III. Usługi obce, w tym	19 063 600	22 164 486	16,27
III a. Zakup procedur medycznych	16 884 866	19 148 415	13,41
IV. Podatki i opłaty	79 687	98 935	24,15
V. Wynagrodzenia	15 487 126	17 515 140	13,09
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 213 001	3 723 901	15,9
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	309 349	338 023	9,27
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	404 093	- 3 330 123	-924,10
<i>marża (% przychodów)</i>	<i>1%</i>	<i>-7%</i>	-
I. Amortyzacja	8 312 889	9 369 973	12,72
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	- 7 908 796	- 12 700 096	60,58
<i>marża (% przychodów)</i>	<i>-16%</i>	<i>-25%</i>	-
D. Pozostałe przychody operacyjne	10 262 548	12 253 278	19,4
E. Pozostałe koszty operacyjne	2 583 283	2 053 205	-20,52
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-229 531	-2 500 023	989,19
<i>marża (% przychodów)</i>	<i>0%</i>	<i>-5%</i>	-
G. Przychody finansowe	82 623	12 203	-85,23

H. Koszty finansowe	257 227	238 266	-7,37
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-404 135	-2 726 086	574,55
<i>marża (% przychodów)</i>	<i>-1%</i>	<i>-5%</i>	-
J. Podatek dochodowy	2 594	0	-
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-406 729	-2 726 086	570,25
<i>marża (% przychodów)</i>	<i>-1%</i>	<i>-5%</i>	-

W 2019 r. drastycznie wzrósł poziom straty w stosunku do roku poprzedniego (ponad 570%). Powstanie straty spowodowane było nieproporcjonalną zmianą przychodów w stosunku do kosztów w roku 2019 w porównaniu do roku 2018. W roku 2019 w stosunku do roku 2018 nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży o 4%, któremu towarzyszył wzrost kosztów z działalności operacyjnej o ponad 12% (wzrost kosztów działalności operacyjnej bez amortyzacji wynosił 6 005 589 zł natomiast amortyzacji 1 057 084 zł). Pozytywną zmianę w roku 2019 w stosunku do roku 2018 odnotowano w zakresie pozostałej działalności operacyjnej. W analizowanym okresie nastąpił wzrost pozostałych przychodów operacyjnych o prawie 20% przy równoczesnym obniżeniu poziomu kosztów o ponad 20%.

1.3. Analiza przychodów USK w Olsztynie za lata 2018-2019

Najważniejszy udział w strukturze całkowitych przychodów mają przychody z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowym źródłem przychodu związanym ze świadczoną działalnością medyczną są usługi komercyjne realizowane na podstawie umów i cennika szpitala. Szpital nie ma istotnego wpływu na wysokość kontraktowanych stawek za udzielane świadczenia przez NFZ.

Tabela 5. Struktura przychodów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w latach 2018-2019

Istotnym źródłem przychodów jest refundacja wynagrodzeń lekarzy rezydentów,

Wyszczególnienie	2018	2019	Dynamika
			2019/2018
Działalność medyczna finansowana przez NFZ	44 650 714	46 371 661	3,85
Działalność medyczna finansowana z innych źródeł	684 145	630 478	-7,84
Działalność niemedyczna	1 004 175	589 932	-41,25
Dotacje na staże lekarzy i pielęgniarek	1 905 605	2 862 253	50,2
Pozostałe przychody operacyjne	10 262 549	12 253 278	19,4
Przychody finansowe	82 623	12 203	-85,23
Razem	58 589 811	62 719 805	3,85

lekarzy stażystów, dodatku NFZ dla pielęgniarek i położnych. Dodatkowym źródłem są przychody z najmu pomieszczeń oraz refakturowania kosztów usług obcych świadczonych w pomieszczeniach dydaktyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Wartość pozostałych przychodów operacyjnych w większości stanowi kwota przeksięgowania z rozliczeń międzyokresowych przychodów odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji. Zestawienie informacji na temat wysokości i wykonania kontraktu zawiera tabela nr 6.

Tabela 6. Wykonanie kontraktów z NFZ w okresie 2018-2019

Lp.	Nazwa	Kontrakt 2018	Wykonanie 2018	% wykonania	Kontrakt 2019	Wykonanie 2019	% wykonania
1	Podstawowy System Zabezpieczeń, w tym:	35 466 473,16 zł	38 461 327,94 zł	108,4%	36 609 954,91 zł	36 830 912,10 zł	100,6%
2	Ryczałt	25 261 252,44 zł	28 175 852,34 zł	111,5%	26 259 144,00 zł	28 169 280,69 zł	107,3%
3	Izba Przyjęć	1 084 486,00 zł	1 090 646,70 zł	100,6%	1 145 251,00 zł	1 148 720,40 zł	100,3%
4	Lecznictwo stacjonarne poza ryczałtem	3 918 120,00 zł	3 383 893,44 zł	86,4%	3 698 120,00 zł	1 495 617,90 zł	40,4%
5	Lecznictwo ambulatoryjne poza ryczałtem	65 089,98 zł	43 572,10 zł	66,9%	56 243,45 zł	35 600,08 zł	63,3%
6	ASDK	2 098 773,60 zł	2 402 931,78 zł	114,5%	2 098 773,60 zł	2 274 855,15 zł	108,4%
7	Rehabilitacja lecznicza	2 217 751,14 zł	2 214 204,60 zł	99,8%	2 280 050,86 zł	2 400 996,54 zł	105,3%
8	Programy lekowe	821 000,00 zł	1 150 226,98 zł	140,1%	1 072 372,00 zł	1 305 841,34 zł	121,8%
9	AOS poza siecią	1 092 040,38 zł	1 017 627,45 zł	93,2%	1 024 957,56 zł	1 010 205,46 zł	98,6%
10	Rehabilitacja poza siecią	591 660,00 zł	579 988,20 zł	98,0%	606 090,60 zł	630 779,85 zł	104,1%
11	Rehabilitacja "BUDZIK"	1 599 596,80 zł	1 448 841,60 zł	90,6%	1 638 608,00 zł	1 670 604,80 zł	102,0%
12	ASDK poza siecią	180 107,20 zł	287 424,80 zł	159,6%	180 107,20 zł	368 402,32 zł	204,5%
13	Świadczenia Odrębnie Kontraktowane	509 755,20 zł	511 866,24 zł	100,4%	509 755,20 zł	542 952,81 zł	106,5%
14	POZ	1 515 074,90 zł	1 515 074,90 zł	100,0%	1 655 235,48 zł	1 655 235,48 zł	100,0%
Razem		40 954 707,64 zł	43 822 151,13 zł	107,0%	42 224 708,95 zł	42 709 092,82 zł	101,1%

1.4. Analiza kosztów działalności USK w Olsztynie za lata 2018-2019

Tabela 7 przedstawia poziom i strukturę kosztów działalności operacyjnej USK w Olsztynie w latach 2018-2019. Poziom kosztów w 2019 r wzrósł o 7 062 673,13 zł w stosunku do roku 2018. Na wzrost ten w największym stopniu wpłynęły koszty usług obcych, wynagrodzeń oraz amortyzacji.

Tabela 7. Koszty działalności operacyjnej za lata 2018-2019

Wyszczególnienie stałych kosztów działalności operacyjnej	Stan na 31.12.2018	Udział % w kosztach ogółem	Stan na 31.12.2019	Udział % w kosztach ogółem	Dynamika 2019/2018
Zużycie materiałów	8 776 372,51	15,64%	9 244 084,79	14,63%	5,33
Zużycie energii	859 832,97	1,53%	709 988,68	1,12%	-17,43
Usługi obce	19 063 600,18	33,98%	22 164 485,54	35,09%	16,27
Podatki i opłaty	79 687,08	0,14%	98 935,04	0,16%	24,15
Wynagrodzenia	15 487 126,26	27,61%	17 515 140,04	27,73%	13,09
Świadczenia na rzecz pracowników	3 213 001,05	5,73%	3 723 901,38	5,90%	15,9
Amortyzacja	8 312 889,28	14,82%	9 369 973,30	14,83%	12,72
Pozostałe koszty	309 349,13	0,55%	338 022,82	0,54%	9,27
KOSZTY RAZEM	56 101 858,46	100,00%	63 164 531,59	100,00%	12,59

W zakresie usług obcych zanotowano wzrost praktycznie wszystkich tego rodzaju kosztów. Jednostka nie ma jednak wpływu na ceny usług, gdyż kształtowane są one w wyniku postępowań przetargowych na podstawie najkorzystniejszych ofert. Ustawodawca podwyższył minimalne stawki wynagrodzeń. Przełożyło się to w szczególności na znaczący wzrost kosztów usług żywienia, transportu, prania, a także innych usług świadczonych przez usługodawców. Wszystkie możliwe usługi pomocnicze związane z procesem leczniczym zostały objęte outsourcingiem. Zarówno wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej jak i koszty żywienia, ochrona mienia, usługi prania, usługi utylizacji odpadów medycznych wykonują firmy zewnętrzne. Szczegółową wysokość kosztów obsługi zewnętrznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego obrazuje tabela 8.

Tabela 8. Wyszczególnienie kosztów obsługi zewnętrznej w latach 2018-2019

Wiersz	Wyszczególnienie	2018 r.	2019 r.
1	2	3	4
1	Usługi transportu	343 990,89	386 998,44
2	Usługi konserwacji i naprawy sprzętu medycznego	348 088,79	517 867,19
3	Usługi w zakresie świadczeń medycznych (np. badania i konsultacje z zewnątrz, usługi laboratoryjne, pozostałe)	419 904,35	834 723,72
4	Usługi żywienia	489 447,60	511 462,53
6	Usługi ochrony obiektów	55 787,31	54 476,10
7	Usługi pralnicze	109 391,62	275 999,01
8	Usługi informatyczne	86 882,28	126 675,24
9	Usługi komunalne	195 979,77	195 071,09
10	Usługi pocztowe i telekomunikacyjne	38 053,52	40 113,71

Obok wzrostu poziomu kosztów działalności operacyjnej, odnotowano obniżenie kosztów finansowych oraz pozostałych kosztów operacyjnych w analizowanym okresie (Tabela 9).

Tabela 9. Koszty działalności ogółem 2018-2019

Wyszczególnienie kosztów działalności	Stan na 31.12.2018	Udział % w kosztach ogółem	Stan na 31.12.2019	Udział % w kosztach ogółem
Koszty rodzajowe	56 101 858,46	95,18%	63 164 531,59	96,50%
Koszty finansowe	257 226,90	0,44%	238 266,08	0,36%
Pozostałe koszty operacyjne	2 583 283,76	4,38%	2 053 204,80	3,14%
KOSZTY RAZEM	58 942 369,12	100,00%	65 456 002,47	100,00%

1.5. Analiza działalności oddziałów i poradni specjalistycznych USK w Olsztynie w latach 2018-2019

1.5.1. Wyniki działalności podstawowej oddziałów

W tabeli 10 zaprezentowano przychody, koszty oraz wynik finansowy osiągnięty przez poszczególne oddziały USK w Olsztynie w latach 2018-2019.

Tabela 10. Przychody i koszty oddziałów USK w Olsztynie za 2018-2019

Oddział	2018			2019		
	Przychody	Koszty	Wynik	Przychody	Koszty	Wynik
Otolaryngologia	2 759 879	2 832 869	-72 990	2 758 492	3 214 042	-455 550
OIOM	4 462 197	4 753 403	-291 206	4 896 041	4 757 804	138 237
Chirurgia Szcękowo-twarzowa	3 431 742	2 275 336	1 156 405	3 540 002	2 642 871	897 131
Chirurgia Ogólna	5 545 232	6 810 351	- 1 265 119	3 419 533	5 917 734	- 2 498 201
Wewnętrzny	2 671 140	4 171 572	- 1 500 432	3 024 060	5 062 799	- 2 038 739
Neurochirurgia	7 408 677	6 344 715	1 063 962	7 403 028	7 559 965	-156 937
Neurologia i Udarowy	3 133 014	4 334 298	- 1 201 284	3 734 991	4 995 836	- 1 260 845
Budzik	1 322 516	1 489 715	-167 199	1 672 112	1 778 699	-106 587
Izba przyjęć	1 217 468	1 465 348	-247 880	1 331 180	1 878 771	-547 591
Rehabilitacja Neurologiczna i Ogólnoustrojowa	1 169 230	2 056 614	-887 384	1 412 847	2 277 395	-864 548
RAZEM:	30 734 397	33 012 259	-2 277 862	33 192 286	40 085 916	- 6 893 630

Zdecydowana większość oddziałów szpitalnych na przestrzeni analizowanego okresu generowała stratę finansową pomimo wzrostu zrealizowanego kontraktu, który nie był w stanie pokryć kosztów własnych. Ten mechanizm jest wynikiem niskiej wyceny JGP, a jednocześnie wzrastających kosztów własnych, szczególnie kosztów osobowych (Por. Tabela 7). W obszarze działalności USK w Olsztynie konieczne staje się wdrożenie systemu monitorowania efektywności ekonomicznej oddziałów, polegający na optymalizacji przychodów oraz racjonalizacji kosztów.

Blisko połowa poradni specjalistycznych w latach 2018-2019 odnotowała stratę. Najgorsze wyniki finansowe zaobserwowano w poradni chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgicznej oraz endokrynologicznej. Najkorzystniejszy wynik finansowy odnotowano w przypadku poradni otolaryngologicznej, reumatologicznej oraz logopedycznej.

1.5.2. Wyniki działalności poradni specjalistycznych

Tabela 11. Przychody i koszty poradni USK w Olsztynie za 2018-2019

Poradnia	2018			2019		
	Przychody	Koszty	Wynik	Przychody	Koszty	Wynik
Endokrynologiczna	145 201	181 921	-36 720	144 071	200 311	-56 240
Kardiologiczna	127 553	104 124	23 429	140 879	122 163	18 716
Dermatologiczna	288 134	299 447	-11 313	281 703	272 125	9 578
Neurologiczna	208 360	205 164	3 196	240 975	261 351	-20 376
Reumatologiczna	146 991	95 834	51 157	145 114	109 557	35 557
Rehabilitacyjna	86 775	87 036	-261	90 243	83 638	6 605
Ginekologiczno-położnicza	374 973	347 381	27 592	381 860	392 964	-11 104
Chirurgii Ogólnej	188 628	275 473	-86 845	167 766	288 535	-120 769
Chirurgii urazowo-ortopedycznej	222 131	297 046	-74 915	223 636	334 729	-111 093
Okulistyczna	141 955	188 656	-46 701	116 999	153 522	-36 523
Otolaryngologiczna	447 473	323 413	124 060	455 981	335 915	120 066
Neurochirurgiczna	136 055	193 463	-57 408	151 014	205 085	-54 071
Chirurgii Szcękowo-twarzowej	366 088	339 946	26 142	374 010	346 367	27 643
Logopedyczna	136 273	93 974	42 299	144 341	96 570	47 771
RAZEM:	3 016 590	3 032 878	-16 288	3 058 592	3 202 832	-144 240

2. Szczegółowa analiza działalności operacyjnej

2.1 Struktura i zakres działania

2.1.1 Liczba i struktura łóżek

Zgodnie z zapisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, z dnia 31.12.2019 r., Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie, posiada w swojej strukturze organizacyjnej 167 łóżek oraz 4 łóżka Ośrodka Badania i Leczenia Otyłości. W ogólnej liczbie łóżek, 6 łóżek stanowią łóżka intensywnej terapii, 11 - łóżka intensywnej opieki medycznej i 3 - łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego.

W roku 2019 w porównaniu z rokiem 2018 zwiększono liczbę łóżek łącznie o 15, w tym na Oddziale Udarowym o 12 oraz w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej „BUDZIK dla Dorosłych” o 7. W Klinice Neurologii zmniejszono liczbę łóżek o 4. W pozostałych klinikach/oddziałach USK liczba łóżek nie zmieniła się.

Tabela 22. Liczba i struktura łóżek USK w 2019 r.

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	DATA WPISU DO REJESTRU	LICZBA ŁÓŻEK OGÓŁEM	w tym:			Udział %
			intensywnej terapii	intensywnej opieki medycznej	intensywnego nadzoru kardiologicznego	
Oddział Kliniczny AIT	2009-04-30	6	6			3,5%
Klinika Neurochirurgii	2009-04-30	21		3		12,3%
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	2009-04-30	25			3	14,6%
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej	2009-04-30	17		1		9,9%
Klinika Otolaryngologii	2009-04-30	16		1		9,4%
Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej	2010-09-30	9		1		5,3%
Klinika Neurologii	2009-04-30	12		1		7,0%
Oddział Udarowy	2011-04-01	16		4		9,4%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej	2011-04-01	13				7,6%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	2009-04-30	17				9,9%

Uniwersytecki Ośrodek Badania i Leczenia Otyłości	2015-07-06	4				2,3%
Zakład Rehabilitacji Leczniczej "Budzik dla dorosłych"	2017-01-16	15				8,8%
RAZEM		171	6	11	3	100%

(Źródło: Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą)

2.1.2 Liczba leczonych/liczba hospitalizacji

W 2019 r. z opieki stacjonarnej, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie skorzystało 4 966 osób. Zrealizowano 5 735 hospitalizacji (pacjenci przyjęci z IP i z poprzedniego okresu), o -4,08% mniej niż w roku 2018.

Tabela 13. Hospitalizacje w latach 2018-2019

Lata	liczba przyjętych do szpitala z IP i hospitalizacji kontynuowanych z poprzedniego okresu	Liczba hospitalizacji z ruchem chorych	Liczba hospitalizacji zakończonych	liczba pacjentów leczonych wg PESEL
2018 r.	5979	6234	5925	5034
2019 r.	5735	5963	5664	4966
Wzrost/spadek	-244	-271	-261	-68

(Źródło: Raport wskaźników szpitalnych; Wykaz osobodni na oddziałach)

Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych/niezabiegowych, w porównaniu z rokiem poprzednim, spadła o -4,34%. Liczba hospitalizowanych w zakresie stacjonarnych świadczeń rehabilitacyjnych wzrosła o 2,11%.

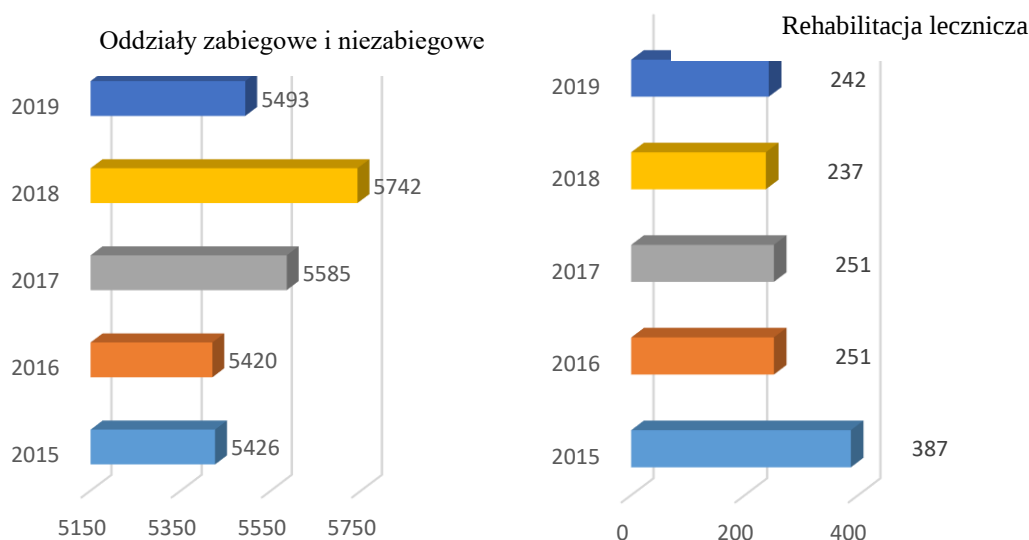
Tabela 14 Liczba hospitalizacji i pobytów zakończonych w USK w latach 2015-2019

KLINIKI/ODDZIAŁY ZABIEGOWE I NIEZABIEGOWE			REHABILITACJA NEUROLOGICZNA I OGÓLNOUSTROJOWA, BUDZIK		ODDZIAŁY/KLINIKI SZPITALA + REHABILITACJA RAZEM	
	Liczba pacjentów leczonych (przyjętych z IP i poprzedniego okresu)	Hospitalizacje zakończone	Liczba pacjentów leczonych (przyjętych z IP i poprzedniego okresu)	Hospitalizacje zakończone	Liczba pacjentów leczonych (przyjętych z IP i poprzedniego okresu)	Hospitalizacje zakończone
2015	5 426	5 380	387	375	5 813	5 755

2016	5 420	5 373	251	234	5 671	5 607
2017	5 585	5 545	251	224	5 836	5 769
2018	5 742	5 705	237	220	5 979	5 925
2019	5 493	5446	242	218	5 735	5 664

(Źródło: System Medicus, Raport wskaźników szpitalnych)

Wykres 1. Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach/klinikach USK w latach 2015-2019 – (pacjenci przyjęci z IP i z poprzedniego okresu)



Największą liczbę hospitalizacji, w 2019 r., zrealizowano w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – 26,5% ogółu hospitalizacji, najmniej - wyłączając Oddział Anestezjologii, oddziały rehabilitacji i Oddział Udarowy, który rozpoczął działalność w grudniu 2019 r. – w Oddziale Chirurgii Szczękowej – 6,5% ogółu hospitalizacji.

Tabela 15. Liczba hospitalizacji w oddziałach/klinikach USK w 2019 r.

KLINIKA/ODDZIAŁ	Pacjenci przyjęci z IP i z poprzedniego okresu	Pacjenci przyjęci z innego oddziału	Ogółem liczba hospitalizowanych z ruchem chorych	Udział % hospitalizowanych ogółem
Klinika Neurochirurgii	931	44	975	16,4%
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	1547	35	1582	26,5%
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej	1103	20	1123	18,8%

Klinika Otorynolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi	863	13	876	14,7%
Klinika Neurologii	615	26	641	10,7%
Oddział Udarowy	11	-	11	0,2%
Oddział Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	382	6	388	6,5%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	148	-	148	2,5%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej	71	7	78	1,3%
Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii	41	73	114	1,9%
Zakład Rehabilitacji Leczniczej „BUDZIK dla Dorosłych”	23	4	27	0,5%
Razem	5735	228	5963	100%

(Źródło: System Medicus)

Uwzględniając ruch międzyoddziałowy, liczba zrealizowanych w Szpitalu hospitalizacji, w porównaniu do roku poprzedniego, spadła o -4,35%. Największy spadek zanotowano w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – o -20,8%, co nie przekłada się na skutek finansowy ze względu na pracę łóżka w osobodniu skala TISS, Klinice Neurologii – o -16,9% i Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – o -15,1%. Spadek hospitalizacji w Klinice Chirurgii Ogólnej jest wynikiem zmniejszenia liczby świadczeń onkologicznych, w zakresie chirurgii przewodu pokarmowego, w tym: nowotworów żołądka, dróg żółciowych, wątroby, trzustki, jelita grubego i przełyku.

W trzech oddziałach zanotowano wzrost liczby hospitalizacji: w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – o +23,3%, w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej „BUDZIK” – o +22,7% i Oddziale Klinikum Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – o +8,0%.

Tabela 16. Liczba hospitalizacji w oddziałach/klinikach Szpitala w latach 2018-2019 r.

KLINIKA/ODDZIAŁ	Pacjenci przyjęci z IP i z poprzedniego okresu		% wzrostu/ spadku	Ogółem liczba pacjentów leczonych na oddziale (z ruchem międzyoddziałowym)		% wzrostu/ spadku
	2018r.	2019r.		2018r.	2019r.	
Klinika Neurochirurgii	1 023	931	-9,0%	1 063	975	-8,3%

Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	1 257	1547	23,1%	1 283	1582	23,3%
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej	1291	1103	-14,6%	1 323	1123	-15,1%
Klinika Otolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi	965	863	-10,6%	973	876	-10,0%
Klinika Neurologii	742	615	-17,1%	771	641	-16,9%
Oddział Udarowy		11			11	
Oddział Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej	425	382	-10,1%	433	388	-10,4%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	136	148	8,8%	137	148	8,0%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej	83	71	-14,5%	85	78	-8,2%
Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii	39	41	5,1%	144	114	-20,8%
Zakład Rehabilitacji Leczniczej „BUDZIK”	18	23	27,8%	22	27	22,7%
Razem	5 979	5735	-4,1%	6 234	5963	-4,35%

(Źródło: System Medicus, Raport wskaźników szpitalnych)

Posiadane przez Szpital zasoby sprzętowe i kadrowe dają możliwość diagnozowania i leczenia dużo większej liczby pacjentów, jest to jednak uzależnione od określonego przez NFZ poziomu finansowania. Wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jest nieadekwatna do struktury Szpitala. W IV kwartale 2019 r. USK zmuszony był ograniczyć liczbę przyjęć planowych, w związku z dużym przekroczeniem wartości przyznanego ryczału.

2.1.3 Płeć i grupy wiekowe

W 2019 r. z medycznych świadczeń stacjonarnych skorzystało 4966 osób (hospitalizacje zakończone w 2019 r.), w tym 2486 mężczyzn (50,1%) i 2 480 kobiet (49,9%). W 568 przypadkach pacjenci byli hospitalizowani w ciągu roku więcej niż 1 raz. Z analizy wieku osób, korzystających w 2019 r., ze świadczeń stacjonarnych USK wynika, że wśród 4966 osób hospitalizowanych, 52,9% stanowiły osoby powyżej 60 roku życia (wzrost o 2% w stosunku do roku 2018), 47,1% osoby w grupie wiekowej 17-59 lat. Najwięcej hospitalizacji wystąpiło w grupie wiekowej 60-69 lat. Najstarsza z hospitalizowanych osób miała 101 lat, najmłodsza 14 lat.

Tabela 17. Liczba osób hospitalizowanych (wg PESEL) w 2019 r. wg grup wiekowych

Grupa wiekowa	Liczba osób korzystających ze świadczeń stacjonarnych (wg PESEL - hospitalizacje zakończone)		udział % grup wiekowych w liczbie osób korzystających ze świadczeń stacjonarnych w 2019r
	2018 r.	2019 r.	
0-10	1	-	-
10-19	74	65	1,3%
20-29	341	347	7,0%
30-39	600	573	11,5%
40-49	664	655	13,2%
50-59	934	809	16,3%
60-69	1254	1244	25,1%
70-79	691	724	14,6%
80-89	395	444	8,9%
90-99	80	104	2,1%
100-102	-	1	0,0%
Suma końcowa	5 034	4 966	100%

(Źródło: opracowanie własne. Dane z raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”, wiek wyliczony jako różnica daty końca roku 31.12. i daty urodzenia)

2.1.4 Struktura hospitalizowanych według województw

Pacjenci, zamieszkujący teren województwa warmińsko-mazurskiego, stanowili 87% ogółu osób hospitalizowanych, wypisanych w 2019 r. Pacjenci z pozostałych województw stanowili 13%. Wśród pacjentów z pozostałych województw dominowali mieszkańcy województwa mazowieckiego – 7,6%.

Tabela 18. Liczba osób/hospitalizowanych w USK w 2019 r. wg. miejsca zamieszkania

Województwo	2018 r.		2019 r.		2019 r. udział % liczby pacjentów (wg PESEL)
	Liczba pacjentów (wg PESEL)	Liczba hospitalizacji zakończonych	Liczba pacjentów (wg PESEL)	Liczba hospitalizacji zakończonych	
Dolnośląskie	18	20	9	11	0,2%
Kujawsko-pomorskie	32	35	17	20	0,3%
Lubelskie	31	38	29	30	0,6%
Lubuskie	9	13	7	9	0,1%
Łódzkie	26	33	24	25	0,5%
Małopolskie	10	10	7	7	0,1%
Mazowieckie	406	487	377	427	7,6%
Opolskie	3	6	3	3	0,1%
Podkarpackie	8	10	14	16	0,3%
Podlaskie	58	85	47	54	0,9%
Pomorskie	159	208	54	65	1,1%
Śląskie	22	22	14	15	0,3%
Świętokrzyskie	14	20	9	10	0,2%
Warmińsko-mazurskie	4196	4891	4318	4934	87,0%
Wielkopolskie	20	24	6	7	0,1%
Zachodniopomorskie	7	8	6	6	0,1%
ZAGRANICA	11	11	12	12	0,2%
BRAK ADRESU	4	4	13	13	0,3%
Suma końcowa	5 034	5 925	4 966	5 664	100,0%

*Liczba hospitalizacji zakończonych obejmuje kilka hospitalizacji tego samego pacjenta

2.2 Struktura hospitalizacji według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych

2.2.1 Klasyfikacja ogólna

Biorąc pod uwagę system kategorii, określony w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, w 2019 r. na pierwszym miejscu, pod względem liczby zrealizowanych hospitalizacji (pacjenci leczeni z uwzględnieniem ruchu międzyoddziałowego) uplasowały się: choroby układu trawiennego -18,7%, na drugim choroby układu krążenia – 16,6%, na trzecim choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.

Tabela 19. Struktura hospitalizacji 2019 r. wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD10

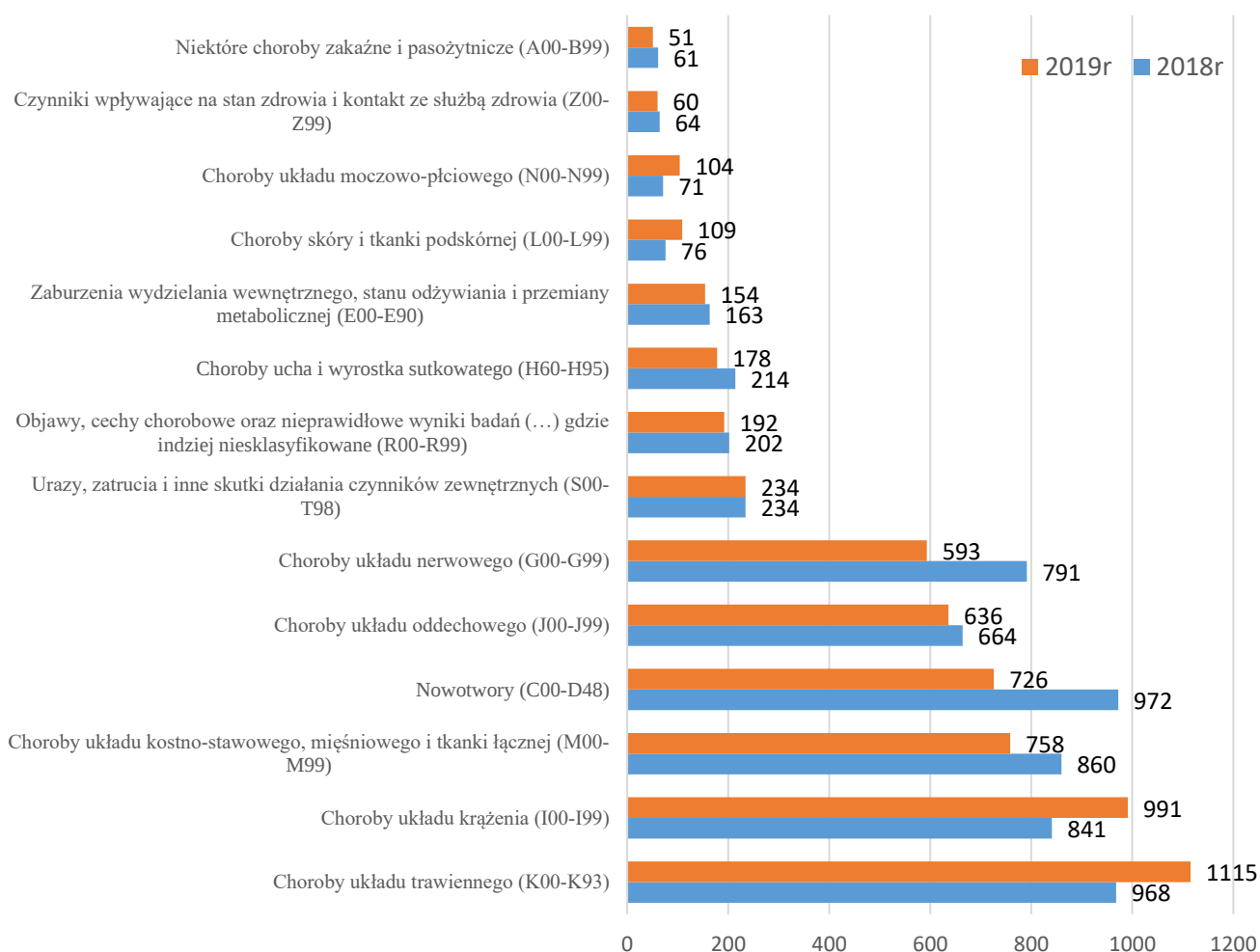
Międzynarodowa klasyfikacja Chorób	Suma	Odsetek (%)
Choroby układu trawiennego (K00-K93)	1115	18,7%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	991	16,6%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	758	12,7%
Nowotwory (C00-D48)	726	12,2%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	636	10,7%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	593	9,9%
Urazy, zatrucia i inne skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	234	3,9%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań (...) gdzie indziej niesklasyfikowane (R00-R99)	192	3,2%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego (H60-H95)	178	3,0%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E90)	154	2,6%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99)	109	1,8%
Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	104	1,7%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	60	1,0%
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	51	0,9%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D89)	41	0,7%
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje (Q00-Q99)	21	0,4%
Choroby oka i przydatków oka (H00-H57)	0	0,0%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	0	0,0%
RAZEM	5963	100,0%

(Źródło: opracowanie własne)

W porównaniu z rokiem 2018, nastąpiły znaczne zmiany w strukturze leczonych w USK jednostek chorobowych. Nowotwory, które dominowały w strukturze hospitalizacji 2018 r. uplasowały się na miejscu 4 – spadek o 25,3%. Miejsce pierwsze zajęły choroby układu trawiennego – wzrost o 15,2%.

Największy przyrost procentowy wystąpił w grupie chorób układu moczowo-płciowego – wzrost o 46,5% i chorób skóry i tkanki podskórnej – wzrost o 43,4%.

Wykres 2. Liczba hospitalizacji zrealizowanych w USK w latach 2018-2019r. wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych



2.2.2 Klasyfikacja wg miejsca hospitalizacji

Spośród 5 963 hospitalizacji w 2019 r. (hospitalizacje z ruchem chorych), 56,4% zrealizowano na oddziałach zabiegowych, 39,4% na oddziałach niezabiegowych, 3,8% w ramach rehabilitacji stacjonarnej: ogólnoustrojowej i neurologicznej. Jedynie 0,5% hospitalizacji zrealizowano w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej "BUDZIK DLA DOROSŁYCH".

ODDZIAŁY ZABIEGOWE

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej, były choroby układu trawiennego – 55,39% hospitalizacji. Nowotwory, które w 2018 r.

stanowiły główną przyczynę hospitalizacji w Oddziale, uplasowały się na 2 pozycji. Ich udział w ogólnej liczbie jednostek chorobowych sklasyfikowanych wg ICD 10 na oddziale spadł z 40,79% do 17,4%.

Tabela 20. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	3	0,3%
Nowotwory (C00-D48)	195	17,4%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych (...) (D50-D89)	2	0,2%
Zaburzenia wydzielania wew., stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E90)	63	5,6%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	1	0,1%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	37	3,3%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	6	0,5%
Choroby układu trawienego (K00-K93)	621	55,3%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99.8)	88	7,8%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	3	0,3%
Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	2	0,2%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań(R00-R99)	50	4,5%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	13	1,2%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	39	3,5%
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej SUMA	1 123	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Klinice Neurochirurgii były, analogicznie jak w roku 2018, choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 59,1% hospitalizacji. W tej grupie dominowały hospitalizacje z rozpoznaniem inne choroby kręgosłupa międzykręgowego (M51). Stanowiły one 85,1% hospitalizacji w tej grupie.

Tabela 21. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Klinika Neurochirurgii

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Nowotwory (C00-D48)	109	11,2%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	101	10,4%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	101	10,4%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	1	0,1%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99.8)	1	0,1%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	576	59,1%
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje (Q00-Q99)	5	0,5%

Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań (R00-R99)	2	0,2%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	79	8,1%
Klinika Neurochirurgii SUMA	975	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, były choroby układu trawiennego – 50,5% hospitalizacji. W tej grupie dominowały hospitalizacje związane z leczeniem innych chorób tkanek twardych zębów (K09). Stanowiły one 86,7% hospitalizacji w tej grupie. Na drugim miejscu uplasowały się urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych. W tej grupie leczonych, 95,2% stanowiły złamania kości czaszki i twarzoczaszki. Pacjenci z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego stanowili 12,6% leczonych. Pacjenci z rozpoznaniem przewlekłe zapalenie zatok stanowili 100% leczonych w tej grupie .

Tabela 22. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Nowotwory (C00-D48)	40	10,3%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	2	0,5%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	49	12,6%
Choroby układu trawiennego (K00-K93)	196	50,5%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99.8)	11	2,8%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	18	4,6%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	62	16,0%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	10	2,6%
Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SUMA	388	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Klinice Otorynolaryngologii Chorób Głowy i Szyi, były choroby układu oddechowego – 38,7% hospitalizacji. W tej grupie dominowały hospitalizacje związane z leczeniem innych schorzeń nosa i zatok przynosowych (J34). Stanowiły one 52,52% hospitalizacji. Na drugim miejscu uplasowały się nowotwory – 20,5% oraz hospitalizacje z powodu chorób ucha i wyrostka sutkowatego – 20,2%. W grupie nowotworów dominowały: nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha

środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej – 38,9% oraz nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów układu pokarmowego – 22,2%. W grupie chorób ucha i wyrostka sutkowatego 52,0% stanowiły przypadki leczenia głuchoty przewodzeniowej i czuciowo-nerwowej H90.

Tabela 23. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Klinika Otorinolaryngologii Chorób Głowy i Szyi

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	1	0,1%
Nowotwory (C00-D48)	180	20,5%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	72	8,2%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego (H60-H95)	177	20,2%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	1	0,1%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	339	38,7%
Choroby układu trawienego (K00-K93)	8	0,9%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99.8)	3	0,3%
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje (Q00-Q99)	7	0,8%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań.....(R00-R99)	56	6,4%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	25	2,9%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	7	0,8%
Klinika Otorinolaryngologii Chorób Głowy i Szyi SUMA	876	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

ODDZIAŁY NIEZABIEGOWE

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Klinice Neurologii, były choroby układu nerwowego – 50,4% hospitalizacji. W tej grupie największą pozycję stanowiły hospitalizacje z rozpoznaniem stwardnienie rozsiane (G35) – 22,6%. Na drugim miejscu uplasowały się choroby układu krążenia – 29,5% hospitalizacji, gdzie wiodącą jednostką chorobową był zawał mózgu – 59,3% hospitalizacji w tej grupie.

Tabela 24. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Oddział Kliniczny Neurologii

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	5	0,8%
Nowotwory (C00-D48)	39	6,1%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany met. (E00-E90)	1	0,2%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	323	50,4%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego (H60-H95)	1	0,2%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	189	29,5%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	57	8,9%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań..... (R00-R99)	21	3,3%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	5	0,8%
Oddział Kliniczny Neurologii SUMA	641	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

W grudniu 2019 r., w ramach podpisanej z NFZ umowy, rozpoczął działalność oddział udarowy, który realizuje świadczenia w zakresie kompleksowego leczenia udarów mózgu.

Tabela 25. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. Oddział Udarowy

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	3	27,3%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	8	72,7%
Oddział Udarowy SUMA	11	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, były choroby układu krążenia – 39,9% hospitalizacji. W tej grupie dominowały hospitalizacje związane z leczeniem niewydolności serca (I50). Stanowiły one 49,6% hospitalizacji w tej grupie. Na drugim miejscu uplasowały się choroby układu trawiennego – 18,3% hospitalizacji, na trzecim choroby układu oddechowego – 11,3% hospitalizacji.

Tabela 26. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	41	2,6%
Nowotwory (C00-D48)	159	10,1%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych ... (D50-D89)	39	2,5%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany met. (E00-E90)	90	5,7%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	4	0,3%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	631	39,9%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	179	11,3%
Choroby układu trawienego (K00-K93)	289	18,3%
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99.8)	6	0,4%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	6	0,4%
Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99.9)	102	6,4%
Wady rozwojowe wrodzone (Q00-Q99)	9	0,6%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań.....(R00-R99)	24	1,5%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	2	0,1%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	1	0,1%
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych SUMA	1 582	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach“

W przypadku Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii główną przyczyną hospitalizacji pacjentów w 2019 r., były choroby układu oddechowego – 54,4% hospitalizacji. Na drugim miejscu uplasowały się choroby układu krążenia – 15,8% hospitalizacji, na trzecim Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych – 13,2% hospitalizacji

Tabela 27. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	1	0,9%
Nowotwory (C00-D48)	3	2,6%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	3	2,6%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	18	15,8%
Choroby układu oddechowego (J00-J99)	62	54,4%
Choroby układu trawiennego (K00-K93)	1	0,9%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00-R99)	11	9,6%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	15	13,2%
Oddział Kliniczny Anestezjologii Intensywnej Terapii SUMA	114	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

ODDZIAŁY REHABILITACYJNE

Tabela 28. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	73	93,6%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	3	3,8%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00-R99)	1	1,3%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	1	1,3%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej SUMA	78	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Tabela 29. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

grupa ICD10	Liczba wystąpień	Udział %
Nowotwory (C00-D48)	1	0,7%
Choroby układu nerwowego (G00-G99)	11	7,4%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	3	2,0%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	98	66,2%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	32	21,6%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	3	2,0%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej SUMA	148	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

Tabela 30. Struktura hospitalizacji wg kodu ICD10 w 2019 r. - ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ "BUDZIK DLA DOROSŁYCH"

grupa ICD10	Liczba wystąpień
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00-R99)	27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Wykaz osobodni na oddziałach”

2.3. Wskaźniki statystyczne

2.3.1 Średni czas hospitalizacji

Istnieją trzy proste wskaźniki opisujące wykorzystanie łóżek szpitalnych:

- średni czas hospitalizacji
- średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych
- wskaźnik przelotowości, który określa, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego (iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek). Im dłużej leży pacjent, tym mniej jego następców - kolejnych pacjentów - korzysta z tego samego łóżka. Ponieważ do oceny szybkości leczenia wystarczy średni czas hospitalizacji, pominięto ten wskaźnik w analizie.

W 2019 r. średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu wyniósł 5,6 dnia, w tym na oddziałach krótkoterminowych 4,2 dnia a na oddziałach długoterminowych 27,2 dnia. W przypadku oddziałów krótkoterminowych, najdłuższym średnim czasem hospitalizacji charakteryzował się

Oddział Kliniczny Neurologii – 6,7 dnia, najkrótszym Klinika Otolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi – 2,8 dnia pobytu.

Tabela 31. Liczba osobodni oraz średni czas hospitalizacji w 2019 r.

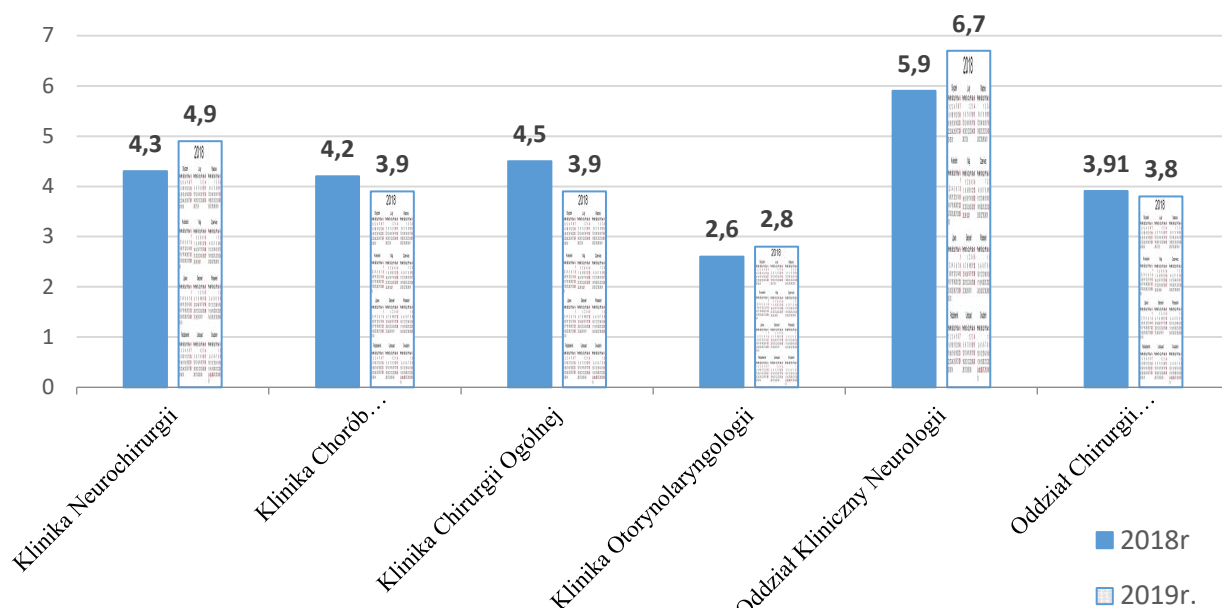
Wyszczególnienie	Liczba osobodni	Liczba hospitalizacji	Średni czas hospitalizacji
ODDZIAŁY KRÓTKOTERMINOWE			
Klinika Neurochirurgii	4813	975	4,9
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	6221	1582	3,9
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej	4349	1123	3,9
Klinika Otolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi	2455	876	2,8
Klinika Neurologii	4290	641	6,7
Oddział Udarowy od grudnia 2019 r.	62	11	5,6
Oddział Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej	1473	388	3,8
RAZEM oddziały krótkoterminowe	23663	5596	4,2
ODDZIAŁY DŁUGOTERMINOWE			
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	2507	78	32,1
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	3055	148	20,6
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1940	114	17,0
‘BUDZIK’ dla dorosłych od kwietnia 2017 r.	2477	27	91,7
RAZEM oddziały długoterminowe	9979	367	27,2

(Źródło: system Medicus)

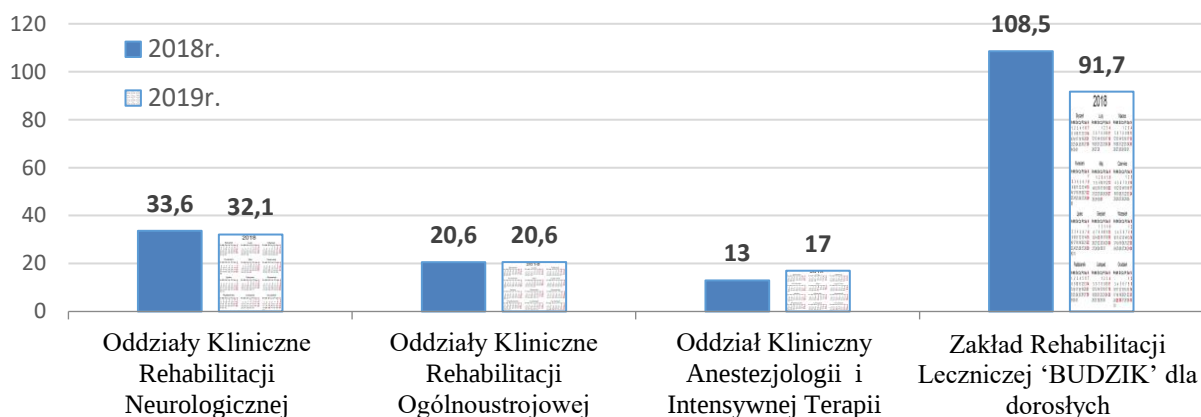
W porównaniu do roku 2018, średni czas hospitalizacji w oddziałach krótkoterminowych kształtował się na tym samym poziomie. Średnio dłużej leżeli pacjenci na oddziałach: Neurochirurgii, Otolaryngologii i Neurologii. Skróceniu uległ średni czas hospitalizacji na oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Szczerkowej.

Na oddziałach długoterminowych średni czas pobytu wzrósł o 1,6 dnia. Średnio dłużej trwała hospitalizacja w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Skróceniu uległ czas hospitalizacji w klinice „Budzik” i w rehabilitacji neurologicznej.

Wykres 3. Średni czas pobytu w latach 2018-2019 – oddziały krótkoterminowe



Wykres 4. Średni czas pobytu w oddziałach długoterminowych w latach 2018-2019



2.3.2 Wskaźnik wykorzystania łóżek

Wskaźnik wykorzystania łóżek oznacza liczbę dni w roku, w których łóżka są wykorzystywane dla hospitalizacji. Wartość wskaźnika wykorzystania łóżek otrzymuje się przez pomnożenie liczby hospitalizowanych przez czas hospitalizacji (tzw. liczba osobodni) i podzielenie przez liczbę łóżek. Gdy liczbę tę odniesiemy do roku, tzn. podzielimy przez 365 i pomnożymy przez 100%, otrzymamy procentowe wykorzystanie łóżek. Optymalny poziom wskaźnika kształtuje się na poziomie 75%-85%. Niski poziom wskaźnika w stosunku do optymalnego oznacza, że utrzymywane są zasoby łóżkowe, które w związku z niskim kontraktem

z NFZ i brakiem finansowania nadlimitów stanowią do czasu zwiększenia kontraktu nieekonomiczny koszt funkcjonowania.

Do wyliczenia wskaźników wykorzystania łóżka przyjęto liczbę łóżek wykazaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Ponieważ w grudniu 2019 r., w związku z utworzeniem oddziału udarowego oraz rozbudową zakładu rehabilitacji BUDZIK, liczba łóżek USK zwiększyła się o 15, do wyliczeń wskaźnika wykorzystania łóżek całego szpitala przyjęto okres styczeń-listopad 2019 r. W tym okresie wskaźnik wykorzystania łóżek w USK wyniósł 68,1%

W czterech, spośród 11 funkcjonujących w USK oddziałów/klinik, wskaźnik wykorzystania łóżek kształtował się na optymalnym poziomie i najwyższy wynik uzyskał w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 88,6%. Najniższym stopniem wykorzystania łóżek charakteryzował się Oddział Otorynolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi – 42,0%.

Tabela 32. Wskaźnik wykorzystania łóżek w 2019 r. (wg liczby łóżek w rejestrze)

oddział/klinika	Liczba łóżek w rejestrze	Liczba zrealizowanych osobodni	% wykorzystania łóżek
Klinika Neurochirurgii	21	4813	62,8%
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	25	6221	68,2%
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej	17	4349	70,1%
Klinika Otorynolaryngologii, Chorób głowy i Szyi	16	2455	42,0%
Klinika Neurologii	16/12*	4290	71,5%*
Oddział Udarowy	16	62	61,3%**
Oddział Chirurgii Szczękowo -Twarzowej	9	1473	44,8%
Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	1940	88,6%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Neurologicznej	13	2507	52,8%
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	17	3055	49,2%
Zakład Rehabilitacji Leczniczej "BUDZIK" dla dorosłych	8/15***	2477	81,0% 67,3%

(Źródło: system Rejestr Podmiotów Leczniczych, system Medicus)

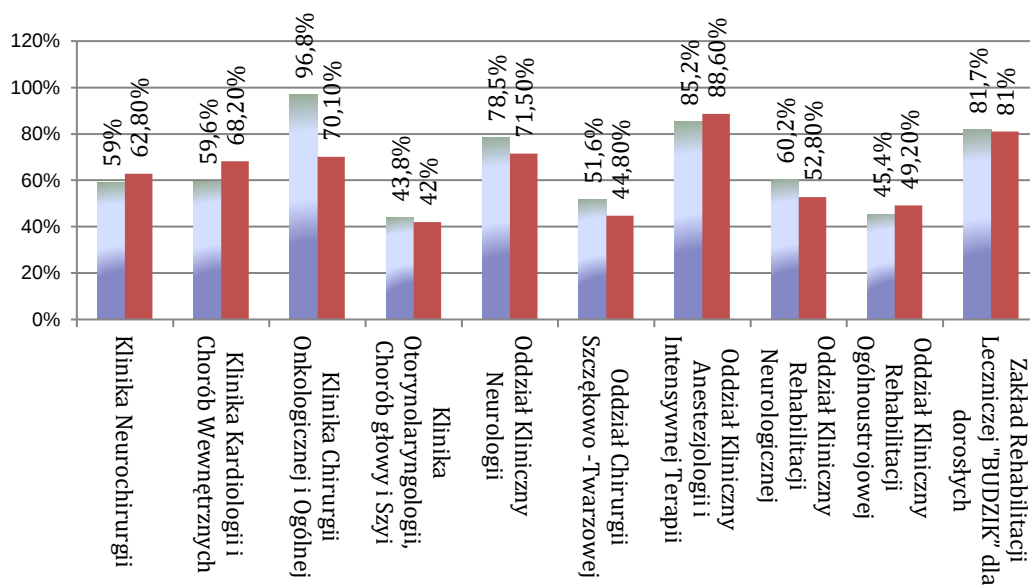
* Z dniem 1.12.2019 r. zmieniła się liczba łóżek w Klinice Neurologii. W pozycji liczba łóżek w rejestrze podano liczbę w okresie styczeń-listopad i oddzielnie liczbę łóżek w grudniu. W przypadku Kliniki Neurologii, % wykorzystania łóżka wyliczono na podstawie danych za okres styczeń-listopad 2019 r.

** Ze względu na hospitalizowanie pacjentów udarowych w miesiącu grudniu zarówno w Klinice Neurologii jak i Oddziale Udarowym, % wykorzystania łóżka wyliczono za miesiąc grudzień dla obu oddziałów łącznie.

*** W związku ze zwiększeniem liczby łóżek w klinice BUDZIK od miesiąca grudnia, % wykorzystania łóżka wyliczono odrębnie dla okresu styczeń-listopad 2019 r. i grudzień 2019 r.

W porównaniu z rokiem 2018, nastąpiła poprawa w zakresie wykorzystania łóżek ogółem – wzrost o 3,8%. Znacząco wzrósł wskaźnik wykorzystania łóżka w: Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – +8,6%. Duży spadek wskaźnika wystąpił w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej – o -26,7%.

Wykres 5. USK – wskaźnik % wykorzystania łóżek w latach 2018-2019



2.3.3 Działalność Bloku Operacyjnego

W 2019 r., w warunkach bloku operacyjnego wykonano 2 250 zabiegów operacyjnych i interwencji (w tym przygotowanie do zabiegu zakończone dyskwalifikacją). Największy procent stanowią zabiegi zlecone przez Klinikę Neurochirurgii – 35,0% oraz Klinikę Chirurgii Ogólnej – 30,3%. Zlecenie z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dotyczyło zabiegu tracheostomii i rewizji rany. Zabiegi zlecone przez Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, to zabiegi: laparotomii, laparoskopii zwiadowczej, tracheostomii, kraniektomii, kraniotomii, rewizji rany, embolizacji i resekcji jelita.

Tabela 34. Liczba zabiegów operacyjnych w 2019 r. wg jednostki zlecającej

KLINIKA/ODDZIAŁ ZLECAJĄCY ZABIEG	LICZBA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH	% ZABIEGÓW
KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ	681	30,3%
KLINIKA KARDIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	2	0,1%
KLINIKA NEUROCHIRURGII	788	35,0%
KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII	426	18,9%
ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO_TWARZOWEJ	306	13,6%
ODDZIAŁ KLINICZNY ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	47	2,1%
RAZEM	2250	100,0%

(Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów w protokołach zabiegu)

W stosunku do roku 2018 liczba zabiegów i interwencji na bloku operacyjnym zmniejszyła się o -11,6%, głównie z powodu zmniejszenia liczby hospitalizacji onkologicznych w Klinice Chirurgii Ogólnej, związanych z leczeniem guzów wątroby.

Tabela 33. Liczba zabiegów operacyjnych w latach 2018-2019 (wg jednostki zlecającej)

KLINIKA/ODDZIAŁ ZLECAJĄCY ZABIEG	2018 r.	2019 r.	Wzrost/spadek
KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ	849	681	-168
KLINIKA KARDIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	1	2	1
KLINIKA NEUROCHIRURGII	862	788	-74
KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII	421	426	5
ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO_TWARZOWEJ	341	306	-35
ODDZIAŁ KLINICZNY ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	62	47	-15
ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ "BUDZIK DLA DOROSŁYCH"	8		-8
RAZEM	2544	2250	-294

(Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów w protokołach zabiegu)

Liczba dni roboczych w 2019 r. wyniosła 251. Biorąc pod uwagę całodobowy dostęp (5 dni w tygodniu) oraz czas pobytu pacjenta na bloku (dane z protokołu pielęgniarstwa operacyjnej),

blok był wykorzystany w 62,5%, tj. przez 157 dni Przy założeniu całodobowego dostępu i operacyjności przez 7 dni w tygodniu procent ten wynosi 42,9.

Najwięcej zabiegów operacyjnych w warunkach bloku operacyjnego, w stosunku do liczby hospitalizowanych, wykonano w Klinice Neurochirurgii – 80,8% oraz w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - 78,9%. Niski procent operacyjności - poniżej 50% - utrzymuje się nadal w Klinice Otorynolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi – 48,6%. Pozytywnie należy ocenić jego wzrost w stosunku do roku 2018 o 5,3%.

Tabela 35. USK – Procent operacyjności w 2019 r.

KLINIKA/ODDZIAŁ ZLECAJĄCY	Liczba hospitalizowanych	Liczba zabiegów	operacyjność
KLINIKA NEUROCHIRURGII	975	788	80,8%
ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	388	306	78,9%
KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ	1123	681	60,6%
KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII	876	426	48,6%
ODDZIAŁ KLINICZNY ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	114	47	41,2%
KLINIKA KARDIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	1582	2	0,1%

(Źródło: opracowanie własne, dane Medicus)

Tabela 36. USK – Procent operacyjności w latach 2018-2019

KLINIKA/ODDZIAŁ ZLECAJĄCY	2018 r.	2019 r.	wzrost/spadek
KLINIKA NEUROCHIRURGII	81,1%	80,8%	-0,3%
ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	78,8%	78,9%	0,1%
KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ	64,2%	60,6%	-3,6%
KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII	43,3%	48,6%	5,3%
ODDZIAŁ KLINICZNY ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	43,1%	41,2%	-1,9%
KLINIKA KARDIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,1%	0,1%	0,0%

(Źródło: opracowanie własne, dane Medicus)

2.3.4 Działalność poradni specjalistycznych

W 2019 r. w poradniach udzielono 50 821 porad specjalistycznych, o 1,9 % mniej niż w roku 2018. W 7 z 14 poradni liczba udzielonych porad wzrosła. Największy wzrost liczby udzielonych porad zanotowała poradnia neurologiczna – wzrost o 19,4 %. W 5 poradniach

zanotowano spadek udzielonych porad. Największy spadek zanotowały: poradnia okulistyczna - 23,6% oraz dermatologiczna – 15,2%.

Tabela 37. Liczba porad specjalistycznych w latach 2018-2019.

PORADNIA	2018	2019	% wzrostu /spadku
ENDOKRYNOLOGICZNA	2503	2539	1,4%
KARDIOLOGICZNA	1907	1984	4,0%
DERMATOLOGICZNA	6790	5756	-15,2%
NEUROLOGICZNA	3128	3735	19,4%
REUMATOLOGICZNA	2162	2263	4,7%
REHABILITACYJNA	2808	2729	-2,8%
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	5057	5038	-0,4%
CHIRURGI OGÓLNEJ	4806	4438	-7,7%
CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	4947	4994	1,0%
OKULISTYCZNA	2234	1707	-23,6%
OTORYNOLARYNGOLOGICZNA	4989	4990	0,0%
NEUROCHIRURGICZNA	3207	3420	6,6%
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	3705	3670	-0,9%
LOGOPEDYCZNA	3550	3558	0,2%
RAZEM	51793	50821	-1,9%

(Źródło: dane Medicus, raport – Dzienna ewidencja pacjentów poradni)

Powyżej 10% zrealizowanych w 2019 r. porad, stanowiły porady z zakresu dermatologii – 11,3%. Udział porad w pozostałych zakresach kształtował się na poziomie poniżej 10% w grupie, w tym:

- 9,9 % stanowiły porady z zakresu ginekologii i położnictwa,
- 9,8 % stanowiły porady z zakresu otorynolaryngologii,
- 9,8 % stanowiły porady chirurgii urazowo-ortopedycznej.
- 8,7 % stanowiły porady z zakresu chirurgii ogólnej,
- 7,3 % stanowiły porady z zakresu neurologii,
- 7,2 % stanowiły porady w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej,
- 7,0 % stanowiły porady w zakresie logopedii,
- 6,7 % stanowiły porady z zakresu neurochirurgii,
- 5,4 % stanowiły porady rehabilitacyjne,
- 5,0 % stanowiły porady z zakresu endokrynologii,

- 4,5 % stanowiły porady z zakresu reumatologii
- 3,9 % stanowiły porady z zakresu kardiologii
- 3,4 % stanowiły porady z zakresu okulistyki.

2.3.5 Działalność poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Poprzez działania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia, diagnostykę schorzeń, ale także na leczenie, zapobieganie i ograniczanie niepełnosprawności, Podstawowa Opieka Zdrowotna odgrywa kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, W 2019 r. w Poradni POZ łącznie udzielono 26221 porad, o 8,9 % więcej niż w roku 2018, w tym: 92,6 % stanowiły porady lekarskie a 7,4 % porady pielęgniarskie.

Tabela 38. Liczba udzielonych porad w POZ w latach 2018-2019

	2018 r.	2019 r.	% wzrostu/spadku
Lekarz POZ	22323	24282	8,8%
Pielęgniarka POZ	1758	1939	10,3%
Łącznie	24081	26221	8,9%

Źródło: dane Medicus, raport – Dzienna ewidencja pacjentów poradni

Aby korzystać z podstawowej opieki zdrowotnej, należy w wybranej przez siebie przychodni dokonać wyboru lekarza i pielęgniarki, czyli złożyć tzw. deklarację. Liczba deklaracji na dzień 1.01.2020 r. wynosiła 9884 i zmniejszyła się w stosunku do dnia 1.01.2019 r. o -0,8%.

Tabela 39. Liczba deklaracji w POZ w latach 2018-2019r

	Liczba deklaracji na 1.01.2019	Liczba deklaracji na 1.01.2020	%wzrostu/spadku
Lekarz POZ	4785	4750	-0,7%
Pielęgniarka POZ	5183	5134	-0,9%
Łącznie	9968	9884	-0,8%

Źródło: Opracowanie własne

2.3.6 Rehabilitacja lecznicza

Świadczenia rehabilitacji leczniczej w USK realizowane są:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w ośrodku lub oddziale dziennym,
- w warunkach stacjonarnych.

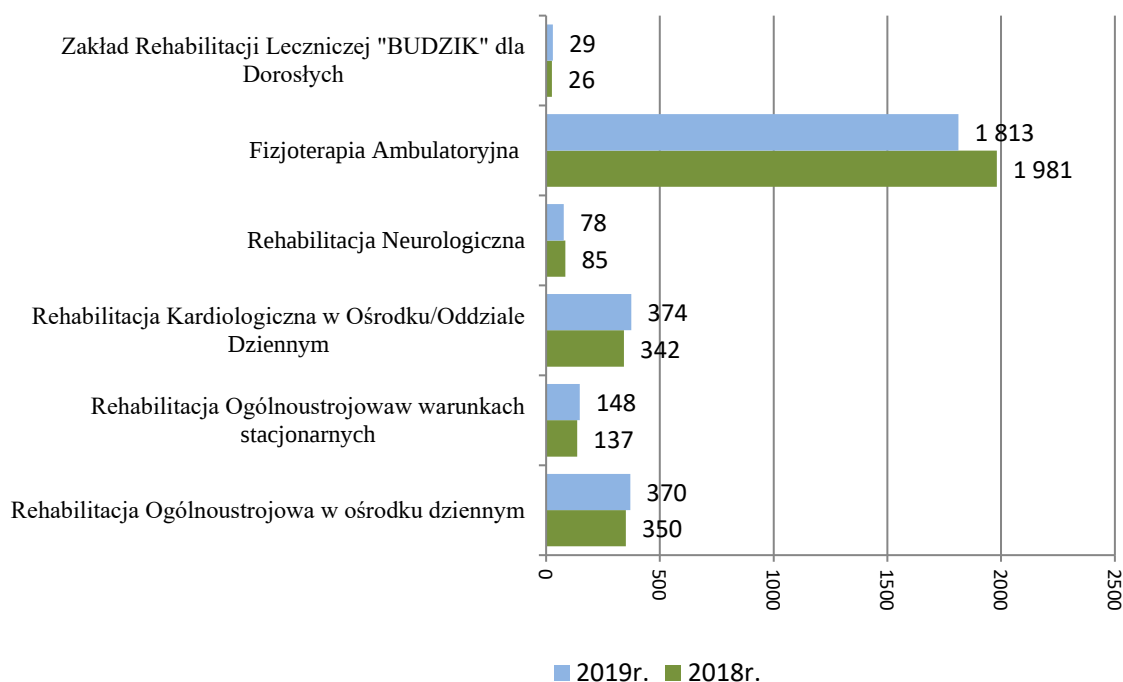
Tabela 40. Liczba pacjentów rehabilitacji leczniczej w latach 2018-2019

RODZAJ ŚWIADCZENIA	Liczba wizyt/pobyków		% wzrostu /spadku
	2018r.	2019r.	
Rehabilitacja Ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym	350	370	5,7%
Rehabilitacja Ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	137	148	8,0%
Rehabilitacja Kardiologiczna w Ośrodku/Oddziale Dziennym	342	374	9,4%
Rehabilitacja Neurologiczna	85	78	-8,2%
Fizjoterapia Ambulatoryjna	1981	1813	-8,5%
Zakład Rehabilitacji Leczniczej „BUDZIK” dla dorosłych	26	29	11,5%

Źródło: system Medicus „Zestawienie wizyt/pobyków”, „Dzienna ewidencja pacjentów poradni”

W 2019 r. zanotowano spadek ilości wizyt/pobyków w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej o -8,5%. oraz dalszy spadek w zakresie rehabilitacji neurologicznej o 8,2%. W pozostałych zakresach rehabilitacji zanotowano wzrost.

Wykres 6. Liczba wizyt/pobytów w zakresie rehabilitacji leczniczej w latach 2018-2019



2.3.7 Działalność pracowni diagnostycznych

Diagnostyka za pomocą obrazowania radiologicznego jest podstawową formą diagnozowania w dzisiejszych czasach. Wykorzystywana jest na każdym etapie leczenia chorego – od rozpoznania samej choroby, poprzez postępy w czasie leczenia, aż po wykrywanie powikłań. W celu zmotywowania świadczeniodawców do realizacji większej liczby badań, skrócenia czasu oczekiwania i poprawy dostępności na wykonanie tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM), zarządzeniem Nr 39/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z dnia 29 marca 2019 r. wprowadzono bez limitowe rozliczenie i finansowanie tych świadczeń. Od dnia 1.04.2019 r. wszystkie świadczenia w w/w zakresie są rozliczane zgodnie z rzeczywistym wykonaniem. Wynikiem powyższego był wzrost liczby wykonywanych badań TK i RM o 4,4 %. Wzrosła również liczba pozostałych badań diagnostyki obrazowej, zarówno w zakresie świadczeń ambulatoryjnych jak i leczenia szpitalnego.

W diagnostyce schorzeń przełyku, żołądka i dwunastnicy oraz chorób jelita główną rolę odgrywają badania endoskopowe. Również w tym zakresie w 2019 r. nastąpił wzrost ilości wykonanych badań o 24,3%, przy czym w zakresie badań ambulatoryjnych nastąpił wzrost o 27,9% a w zakresie badań wykonanych w warunkach szpitalnych o 21,8%

Wykres 7. Liczba badań w latach 2018-2019

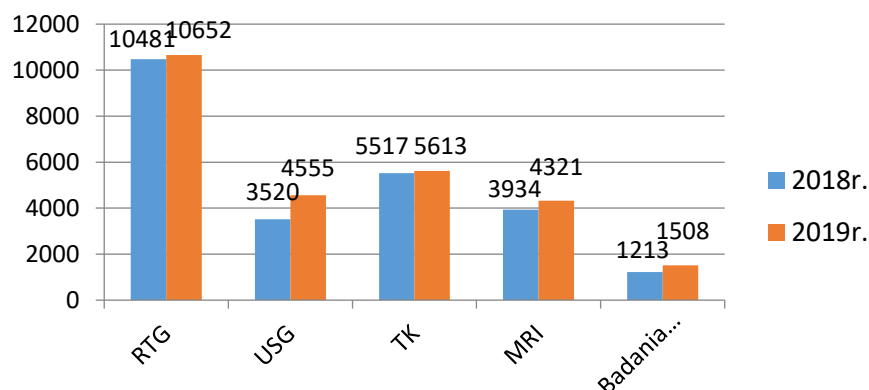


Tabela 41. Rozkład procentowy wykonanych w 2019 r. badań wg rodzaju jedn. zlecającej

Rodzaj badania	badania w ramach leczenia szpitalnego (w tym IP)	badania ambulatoryjne
RTG	40,9%	59,1%
USG	34,1%	65,9%
TK	49,5%	50,5%
RM	23,1%	76,9%
badania endoskopowe	58,1%	41,9%

Tabela 42. Działalność Poradni Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie wg stanu na dzień 31.12.2018 i 31.12.2019 r.

Nazwa Poradni	Liczba porad	
	stan na 31.12.2018	stan na 31.12.2019
poradnia Endokrynologiczna	2503	2539
Poradnia Kardiologiczna	1907	1984
Poradnia Dermatologiczna	6790	5756
Poradnie Neurologiczna	3128	3735
Poradnia Reumatologiczna	2162	2263
Poradnia Rehabilitacyjna	2808	2729
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	5057	5038
Poradnia Chirurgii Ogólnej	4806	4438
Poradnia Chirurgii Urazowo-ortopedycznej	4947	4994
Poradnia Okulistyczna	2234	1707
Poradnia Otolaryngologiczna	4989	4990
Poradnia Neurochirurgiczna	3207	3420
Poradnia Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	3705	3670

	Poradnia Logopedyczna	3550	3558
Razem		50 821	51793

Źródło: „Dzienna ewidencja Pacjentów poradni”

3. Zatrudnienie

Przeciętnie w roku 2019 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym zatrudnionych na podstawie umów o pracę stanowiło 296,53 etatów. Od 2017 roku następuje wzrost zatrudnienia na etatach oraz kontraktach. W przypadku etatów nastąpił wzrost liczby zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty w roku 2020 w stosunku do 2017 o 66,33 a w przypadku kontraktów o 50.

Tabela 43. Stan zatrudnienia pracowników USK na umowę o pracę (w przeliczeniu na etaty)

Grupa zawodowa	2017	2018	2019	2020
Lekarze medycyny	8,5	8,25	7,25	9,75
Lekarze rezydenci	25	26	28	29
Pielęgniarki i położne	124,5	126,25	139,25	143,54
Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie	14,5	14,5	11	12,5
Inny personel medyczny – średnie wykształcenie	31	33	35,5	52
Personel niższy	37	40	42	50
Obsługa techniczno-gospodarcza	3	3	4	5
Administracja	22,21	26,21	27,53	30,25
Zarząd*	2	1	2	2
SUMA	267,71	278,21	296,53	334,04

*Dyrektor, Zastępcy, Główny Księgowy

Tabela 44. Stan zatrudnienia w USK na umowę zlecenie/kontrakt

Grupa zawodowa	2017	2018	2019	2020
Lekarze medycyny	97	91	98	97
Pielęgniarki i położne	60	67	69	84
Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie	22	23	26	36

Inny personel medyczny – średnie wykształcenie	7	9	8	16
Personel niższy	0	0	0	1
Pozostały personel medyczny	3	3	3	2
Obsługa techniczno-gospodarcza	0	0	0	0
Administracja	2	5	4	5
Zarząd	3	4	3	3
SUMA	194	202	208	244

Tabela 45. Średnie wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w latach 2017-2020

Grupa zawodowa	2017	2018	2019	2020
Lekarze medycyny w tym kadra kierująca oddziałami	5 213,46	6 500,89	6 234,93	5 618,70
Lekarze rezydenci	7 316,78	9 544,70	9 451,02	9 431,47
Pielęgniarki i położne	4 767,84	5 583,18	5 704,02	5 750,25
Inny personel medyczny - wyższe wykształcenie	4 251,73	4 798,71	5 212,20	5 019,19
Inny personel medyczny - średnie wykształcenie	2 500,00	2 568,87	2 696,14	2 660,66
Pozostały personel medyczny	2 351,84	2 666,26	2 704,10	3 398,50
Obsługa techniczno-gospodarcza	3 870,81	4 067,31	3 994,15	3 114,02
Administracja	4 645,45	4 388,00	4 666,41	5 063,22
Zarząd	10 047,88	11 002,50	11 261,25	11 297,94
Przeciętnie	4 345,68	5 054,67	5 180,08	5 705,99

4. Analiza istotnych zasobów Szpitala

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie korzysta z nieruchomości Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, które zostały mu częściowo przekazane w nieodpłatne użytkowanie.

W obrębie Szpitala znajduje się kompleks budynków, położonych w ścisłym centrum miasta Olsztyna. Cały szpital wraz z przychodnią zlokalizowany jest w jednym miejscu – przy Al. Warszawskiej. W kompleksie znajduje się nowe skrzydło Szpitala A, które zostało wybudowane przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski i oddane Szpitalowi do użytkowania w 2014 roku. To tu znajduje się najwięcej oddziałów szpitalnych. Jest to nowoczesnie wyposażony budynek, gdzie chorzy mają doskonałe warunki pobytu. Poza tym w kompleksie szpitalnym znajduje się kilka budynków z 1920 roku, które zostały przejęte od istniejącego tu, aż do 2009 roku - 103 Szpitala Wojskowego oraz zbudowany w 1980 roku budynek Przychodni.

Tabela 46. Wykaz budynków wykorzystywanych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

L p	Wyszczególnienie	Rodzaj/przeznaczenie budynku	Jednostki zlokalizowane w budynku	Wiek budynku	Stan techniczny	Pow. użytkowa	Wymagane remonty
1	Budynek nr 2	Administracja	Dyrekcja, pracownicy biurowi, dział IT	1920 r.	Dostateczny	835 m ²	Inst. elektryczne, sanitarne, stolarka okienna do całkowitej wymiany
2	Budynek nr 4	Szpital	Klinika Neurologii, Oddział Wewnętrzny, sala radiologii zabiegowej i neuroradiologii	1920 r.	Dostateczny	1 518 m ²	częściowo wyremontowany, do remontu parter, gdzie wymianie podlega instalacja elektryczna, wodno-kanalizacyjna oraz stolarka okienna
3	Budynek nr 5	Szpital	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej	1920 r.	Dostateczny	608 m ²	częściowo wyremontowany, do remontu w części rehabilitacji, gdzie wymianie podlega

			, pracownia rezonansu				instalacja elektryczna i co, instalacja węzła ciepłego oraz stolarka okienna
4	Budynek nr 6	wynajem	Fundacja na rzecz komórek macierzystych	1920 r.	Bardzo dobry	744 m ²	brak
5	Budynek nr 7	wynajem	Instytut terapii komórkowych	1920 r.	Dobry	287 m ²	częściowo wyremontowany, do remontu dach i elewacja budynku
6	Budynek nr 10	Szpital	Klinika dla dorosłych Budzik”, Oddział udarowy	1920 r.	Dostateczny	960 m ²	częściowo wyremontowany, do remontu w części parteru - wymianie podlega instalacja elektryczna sanitarna oraz stolarka okienna, do naprawy pokrycie dachu
7	Budynek nr 11	Szpital	Punkt poboru COVID-19	1920 r	Zły	46 m ²	do generalnego remontu, jedynie elewacja w stanie technicznym dobrym – do odświeżenia
8	Budynek nr 30	Przychodnia	Przychodnia, Poradnie, Apteka, Zakład Medycyny Nuklearnej, Diagnostyka – wynajem	1980 r.	Zły	3 860 m ²	wyremontowany w niewielkiej części (zakład histopatologii i medycyny nuklearnej), w pozostałej części do generalnego remontu - wymianie podlega instalacja elektryczna sanitarna oraz stolarka okienna, do naprawy pokrycie dachu

9	Budynek nr 27	Pomieszczenia gospodarcze	Garaż	1920 r.	Zły	31 m ²	do generalnego remontu
10	Budynek nr 31	Kotłownia	Kotłownia	1920 r.	Zły	44 m ²	Remont i włączenie do nowobudowanego skrzydła północnego Budynku Szpitala A
11	Budynek A	Szpital	Izba przyjęć, Klinika Neurochirurgii, Chirurgii, Otolaryngologii, Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej, Oddział Intensywnej Terapii, Blok operacyjny, Sterylizatornia, Radiologia, TK	2013 r.	Bardzo dobry	5 882 m ²	brak
12	Budynek B	Pracownia	Rezonans magnetyczny	2018 r.	Bardzo dobry	258 m ²	brak

W kompleksie przy al. Warszawskiej obiekty Szpitala rozlokowane są w luźnej zabudowie. Pomiędzy nimi rozpościera się park z dużą ilością zieleni. Większość obiektów ma charakter zabytkowy. Ich stan techniczny jest zróżnicowany. Niektóre są w bardzo dobrym stanie, a jednocześnie wiele obiektów lub pomieszczeń wymaga gruntownych remontów z powodu złego stanu technicznego. Ze względu na ich bieżące wykorzystanie służby remontowo – budowlane stopniowo dokonują koniecznych modernizacji i remontów, jednakże brak środków finansowych mocno ogranicza możliwość ciągłej modernizacji. W słabej kondycji technicznej jest budynek Administracji. Pilnej modernizacji wymaga budynek Przychodni (przeciekający dach, odpadający tynk, łazienki bez remontu od 40 lat). Szpital próbuje pozyskać dotację na wyremontowanie budynku, jednakże ze względu na brak środków finansowych na wkład własny zadanie to nie zostało dotychczas zrealizowane.

Szpital rozpoczął rozbudowę Budynku A – o nowe skrzydło północne. Pozyskane na to środki w wysokości **34.367.840,00 zł** pochodzą z dotacji Ministerstwa Zdrowia, pozostałe wydatki inwestycyjne w kwocie **18.500.773,00 zł** pokryje Uniwersytet Warmińsko-Mazurski. Całkowita wartość budowy to **52.868.613,00 zł**. Zakończenie inwestycji jest zaplanowane na III kwartał 2022 roku.

Nieruchomości będące w użytkowaniu Szpitala są w pełnym stopniu wykorzystane, Szpital nie dysponuje wolną powierzchnią z możliwością jej zagospodarowania. Brakuje szczególnie powierzchni dla administracji szpitala, gdyż część budynku nr 2 (II piętro) jest wykorzystywane przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie ma doskonałe usytuowanie. Rozlokowanie, jednakże działalności leczniczej w wielu obiektach związane są z koniecznością organizacji rozbudowanej logistyki i organizacji transportu pomiędzy poszczególnymi lokalizacjami. Wszystkie obiekty Szpitala są wykorzystane i nie występują wolne powierzchnie użytkowe do zagospodarowania.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie ze względu na szeroki zakres oferowanych usług dysponuje różnego rodzaju sprzętem medycznym. Stan techniczny urządzeń, zaawansowanie technologiczne, zużycie jest bardzo zróżnicowane.

Sterylizatornia. Wyposażenie komórki sterylizacji stanowią urządzenia takie jak autoklaw 3M, dwie myjnie, sterylizator gazowy. Urządzenia użytkowane już około 10 lat. W 2019 roku ze środków Ministerstwa Zdrowia pochodzących z dotacji „Innowacyjny Szpital” został zakupiony nowy sterylizator parowy o wartości 349.794,00 zł. Jest to sprzęt nowej generacji, który znacznie skraca proces mycia i sterylizacji. W 2020 ze środków Regionalnego Programu „Doposażenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w wyposażenie i sprzęt sanitarny niezbędne w walce z pandemią COVID 19” zakupiono Sterylizator plazmowy o wartości 341.999,28 zł.

Blok operacyjny. Blok operacyjny Uniwersyteckiego Szpitala w Olsztynie wyposażony jest w sprzęt w większości nowy. W 2019 roku z dotacji „Innowacyjny Szpital” operacyjny blok szpitalny zyskał dwa nowoczesne urządzenia:

- Set do endoskopii kręgosłupa i dysków wraz z zestawem narzędzi za 908.865,01 zł
- O-ARM O2 Imaging System – Moduł do chirurgii kręgosłupa za 2.398.680,00 zł

W 2018 roku w ramach dotacji Ministerstwa Zdrowia zakupiony został nowoczesny dwupłaszczyznowy Angiograf Philips Azurion do wykonywania zabiegów naczyniowych w zakresie neurochirurgii naczyniowej.

Dzięki finansowaniu wszystkich projektów na rozwój szpitali Blok Operacyjny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie zyskał również m.in. nowy stół operacyjny z wyposażeniem, aparat do elektrokoagulacji, zestaw do termolezji laparoskopowej, zestaw haków i rozwieraczy. Efektywność pracy bloku operacyjnego dzięki nowym urządzeniom jest wysoka.

Zakład Medycyny Nuklearnej. Najważniejsze urządzenia w tym zakładzie stanowi gamma kamera z 2016 oraz gamma kamera kardiologiczna, którą zakład pozyskał w 2018 roku ze środków Ministerstwa Zdrowia. Obydwa urządzenia są nowoczesne i bardzo wydajne, dzięki czemu zakład może realizować usługi na bardzo wysokim poziomie.

Pracownia Diagnostyki Obrazowej i Radiologii. W pracowni realizowane są następujące badania: RTG, Tomografia komputerowa, Rezonans Magnetyczny, USG.

Pracownia obrazowa wyposażona jest w aparat rentgenowski YSIO Siemens, trzy aparaty USG, dwa przewoźne RTG oraz wysokiej klasy aparat Telekomando wykonujący skanowanie z tomosyntezą obrazu. Ponadto Szpital wykonuje tomografię komputerową przy użyciu 64 rzędowego tomografu Toshiba.

W pracowni rezonansu magnetycznego badania wykonywane są za pomocą dwóch rezonansów:

- Siemens Magnetom Prisma z 2021r
- Philips 3T z 2018 roku

W ramach zakupu z dotacji „Innowacyjny Szpital” na wszystkie oddziały szpitalne trafił nowy sprzęt. Były to m.in. stoły zabiegowe, defibrylatory, kardiomonitorzy, ssaki elektryczne, respiratory, pompy infuzyjne, aparaty EKG, resuscytatory, a także sporo drobnego sprzętu w postaci wózków zabiegowych i anestezjologicznych, witryn chłodniczych, ciśnieniomierzy oraz termometrów.

Pracownia Endoskopowa. W 2020 r ze środków pozyskanych z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w ramach projektu „Onkoinnowacje” zakupiono wyposażenie pracowni (m.in. 19 endoskopów i myjnia) o wartości 4 829 413 zł.

Stan informatyzacji podmiotu leczniczego. Obecnie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie funkcjonują e-Usługi zakupione w ramach realizacji dofinansowania: e-rejestracja online w ramach serwisu e-pacjent, e-czytnik, e-wideo- konsultacje, e-kolejki, e-terminarz, e-informacje, e-dokumentacja medyczna, e-poczta, e-wywiad, e-komunikacja, e-recepta. Jednak z e-usług w chwili obecnej korzystają tylko pacjenci posiadający wizyty w poradniach.

Szpital w ostatnich latach systematycznie wdraża nowe rozwiązania informatyczne, jednak ograniczenia w zakresie własnych zasobów finansowych uniemożliwiają zrealizowanie projektu w całości z własnego budżetu, dlatego realizacja całego systemu e-usług jest rozkładana w czasie.

Sprzęt komputerowy wraz z oprogramowaniem systemów. W sieci lokalnej Szpitala działa ok. 300 komputerów. Około 5 % komputerów kwalifikuje się do sukcesywnej planowej wymiany. Są to komputery w przychodni oraz użytkowane przez personel pomocniczy na oddziałach szpitalnych. Komputery w gabinetach lekarskich oraz w innych punktach udzielających świadczeń są w stanie dobrym lub dostatecznym. W zakresie oprogramowania systemowego istnieją braki w zakresie pełnego obiegu elektronicznego dokumentacji.

Oprogramowanie medyczne. Głównym systemem obsługi działalności leczniczej jest Medicus, w którym funkcjonują apteczki oddziałowe. Dzięki szerokim możliwościom systemu prowadzone ewidencje leków i materiałów medycznych usprawniają i optymalizują gospodarkę lekami, a także ułatwiają rozliczanie świadczeń medycznych.

Do oprogramowania medycznego zaliczamy również licencje RIS/PACS do obrazowania w zakresie USG, TK i Rezonansu Magnetycznego. Posiadane rozwiązania pozwalają w poradni lub oddziale szpitalnym uzyskać w szybki sposób dostęp do wyniku badania i do opisywania badań w pracowni radiologii.

Oprogramowanie administracyjne. Księgowość, Kadry oraz Płace Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego korzystały do 2020 r. z oprogramowania firmy Finus Sp. z o.o. Nie było to oprogramowanie spełniające oczekiwania jednostki w zakresie dostosowania do wymogów formalnych stawianych szpitalom w zakresie sprawozdawczości. Obecnie trwa wdrożenie systemu finansowo-księgowego Enova, które powinno zakończyć się w I połowie II kwartału 2021 r.

5. Analiza konkurencji

Analizie poddano otoczenie konkurencyjne Szpitala, za które uznano wszystkie te podmioty, które są dużymi podmiotami i udzielają świadczeń szpitalnych w podobnych i w tożsamych zakresach.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie jako jednostka lecznicza, świadczy usługi wysokospecjalistyczne, zarówno w oparciu o najwyższej jakości aparaturę medyczną, jak również wysoko wykwalifikowaną kadrę. Jednostka przyjmuje pacjentów zarówno z terenu Polski północno-wschodniej, jak również z innych regionów kraju. Szpital Uniwersytecki zapewnia szeroki wachlarz usług medycznych i procedur diagnostyczno-leczniczych, oferując przy tym wysoką jakość udzielanych świadczeń. Jednostka postrzegana jest jako placówka świadcząca usługi medyczne na wysokim poziomie, jest też jedynym podmiotem w Polsce leczącym chorych ze śpiączką w Klinice dla Dorosłych „Budzik”.

Na terenie Olsztyna, oprócz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, działają także inne ośrodki lecznicze funkcjonujące w publicznym systemie ochrony zdrowia. Dla zobrazowania znaczenia Szpitala w warmińsko-mazurskim systemie służby zdrowia poniżej przytoczono wykaz konkurencyjnych jednostek, wraz z podaniem wartości kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, jakimi te jednostki dysponowały w 2019 roku. Szpital Uniwersytecki w ramach podpisanego na rok 2019 kontraktu z warmińsko-mazurskim oddziałem NFZ dysponował kwotą 44.789.101,05 zł na świadczenia medyczne. Poniżej zaprezentowano wykaz konkurencyjnych jednostek.

Tabela 47. Porównanie kontraktów szpitali konkurencyjnych w Olsztynie

Podmiot leczniczy	Wartość kontraktu z NFZ na 2019 r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	249.795.305,59
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z warmińsko-mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	168.733.870,55
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie	99.485.703,08
Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	96.008.323,24
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	44.789.101,05
Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc	36.659.844,24
Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie	27.328.404,44

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

6. Analiza SWOT

Głównym zadaniem analizy SWOT jest identyfikacja sił i warunków, które mogą mieć wpływ na wybór i realizację programu naprawczego. Analiza ma na celu wnikliwą ocenę zasobów Szpitala z punktu widzenia zdolności konkurencyjnej i osiągniętej pozycji rynkowej. Analiza taka jest zatem próbą wykorzystania wniosków płynących zarówno z analizy otoczenia jak i analizy zasobów.

Analiza SWOT poprzez zestawienie z jednej strony wewnętrznie słabych i mocnych stron Szpitala, a z drugiej - szans i zagrożeń (związanych z zewnętrznymi wpływami politycznymi, ekonomicznymi, społecznymi i technologicznymi) pozwala uświadomić jakie atuty ma Szpital i w jaki sposób powinien wzmacniać słabe strony, jak przeciwstawiać się zagrożeniom, a jak skorzystać z szans związanych z czynnikami zewnętrznymi. Silnymi stronami Szpitala można określić kontrolowane całkowicie lub częściowo zasoby, które wyróżniają go w sposób pozytywny w otoczeniu i w gronie jego konkurentów. Słabe strony to te aspekty funkcjonowania Szpitala, które ograniczają sprawność i mogą blokować jego rozwój.

Tabela 48. Analiza SWOT dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
● Potencjał zasobów kadrowych – wykwalifikowana kadra lekarska oraz wykształcona i przygotowana kadra pielęgniarska, ● Oferowanie usług unikalnych w skali regionu ● Renoma szpitala Uniwersyteckiego ● Wysoki standard usług medycznych; ● Nowoczesny sprzęt medyczny ● Nowoczesna baza naukowo-dydaktyczna ● Status Szpitala Akredytowanego CMJ Kraków w Ochronie zdrowia przyznawanego przez Ministra Zdrowia.	● Niska wartość kontraktu z NFZ, ● Ograniczona liczba kadry szczegółowych specjalizacji ● Istniejąca architektura (rozkładu budynków), utrudnienia w zagospodarowaniu powierzchni, ● Brak możliwości poszerzania usług komercyjnych na sprzęcie zakupionym z projektów unijnych ● Brak środków własnych na wkłady własne do projektów zewnętrznych, ● Stare budynki i wyeksploatowana infrastruktura techniczna generuje wysokie koszty utrzymania, a także napraw, ● Ograniczone wykorzystanie potencjału kadrowego przy wysokich wartościach kontraktów, ● Brak systematycznego audytu procesu zarządzania kosztami w poszczególnych jednostkach Szpitala ● Spadek realizacji procedur nielimitowanych-onkologia

	● Brak systematycznej kontroli poziomu realizacji kontraktu i reakcji w formie działań korygujących- indywidualne refundacje ● Niski poziom płynności finansowej; ● Posiadanie znaczących kwot wymagalnych zobowiązań
--	---

SZANSE	ZAGROŻENIA
● Korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne zwłaszcza w zakresie opieki długoterminowej i geriatrycznej ● Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, które mogą być realizowane, ● Dogodna lokalizacji ● Możliwość pozyskania środków unijnych na modernizację ● Brak w otoczeniu Szpitali o znaczącej przewadze konkurencyjnej,	● Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie ochrony zdrowia uniemożliwiająca wprowadzanie długofalowych rozwiązań, ● Obawy o brak wzrostów nakładów na system ochrony zdrowia, ● Konkurencja przy zatrudnianiu wysoko wykwalifikowanych specjalistów oraz trudności z pozyskaniem specjalistycznej kadry, ● Gwarantowane ustawowo podwyżki płac jak i wymagania kadrowe ● Brak wpływu na kierowanie pacjentów do Szpitala przez system Ratownictwa ● Niedoszacowanie procedur przez NFZ

Źródło: Opracowanie własne

7. Diagnoza najważniejszych problemów w latach 2018 - 2019

Wśród przyczyn obecnie trudnej sytuacji finansowej należy wymienić:

- Niedoszacowanie wartości realizowanych procedur medycznych. Wynika to m.in. z faktu iż np. w Klinice Chirurgii Ogólnej procedury, które wycenia NFZ bazują na obliczeniach, w których uwzględnia się funkcjonowanie na oddziale jedynie dwóch lekarzy, których stawki wynagrodzenia ustalane są na poziomie referencyjnym, w oparciu o dane z placówek w całej Polsce. W szacowaniu kosztów procedur nie są uwzględniane np. wszystkie nakłady niezbędne na utrzymanie całego kompleksu szpitala, czy oddziału, a więc nie bierze się pod uwagę specyfiki każdego z nich. Dotyczy to przede wszystkim kosztów stałych związanych z utrzymaniem infrastruktury budynkowej, kosztów ich ogrzewania itp.
- Niskie wykorzystanie łóżek. Wskaźnik wykorzystania łóżek w USK wyniósł 68,1%. Optymalny poziom wskaźnika kształtuje się na poziomie 75%-85%. Niski poziom wskaźnika w stosunku do optymalnego oznacza, że utrzymywane są zasoby łóżkowe, które w związku z niskim kontraktem z NFZ i brakiem finansowania nadlimitów stanowią do czasu zwiększenia kontraktu nieekonomiczny koszt funkcjonowania.
- Spadek hospitalizacji. Uwzględniając ruch międzyoddziałowy, liczba zrealizowanych w Szpitalu hospitalizacji, w porównaniu do roku poprzedniego, spadła o **-4,35%**. Największy spadek zanotowano w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – o **-20,8%**, co nie przekłada się na skutek finansowy ze względu na pracę łóżka w osobodniu skala TISS, Klinice Neurologii – o **-16,9%** i Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – o **-15,1%**. Spadek hospitalizacji w Klinice Chirurgii Ogólnej jest wynikiem zmniejszenia liczby świadczeń onkologicznych, w zakresie chirurgii przewodu pokarmowego, w tym: nowotworów żołądka, dróg żółciowych, wątroby, trzustki, jelita grubego i przełyku. Duży spadek wskaźnika wystąpił w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej – o **-26,7%**.
- Niskie wykorzystanie bloku operacyjnego. Liczba dni roboczych w 2019 r. wyniosła 251. Biorąc pod uwagę całodobowy dostęp (5 dni w tygodniu) oraz czas pobytu pacjenta na bloku (dane z protokołu pielęgniarstwa operacyjnego), blok był wykorzystany w 62,5%, tj. przez 157 dni. Przy założeniu całodobowego dostępu i operacyjności przez 7 dni w tygodniu odsetek ten wynosi 42,9%.
- Spadek porad w przychodniach. Liczba deklaracji w POZ na 1.01.2020 r. wynosiła 9884 i zmniejszyła się w stosunku do 1.01.2019 r. o -0,8%. W 2019 r. w poradniach udzielono 50 821 porad specjalistycznych, o 1,9 % mniej niż w roku 2018. W 7 z 14 poradni liczba

udzielonych porad wzrosła. Największy wzrost liczby udzielonych porad zanotowała poradnia neurologiczna – wzrost o 19,4 %. W 5 poradniach zanotowano spadek udzielonych porad. Największy spadek zanotowały: poradnia okulistyczna -23,6% oraz dermatologiczna – 15,2%.

- Niskie wykorzystanie zatrudnionej wyspecjalizowanej kadry. Posiadane przez Szpital zasoby sprzętowe i kadrowe dają możliwość diagnozowania i leczenia dużo większej liczby pacjentów, jest to jednak uzależnione od określonego przez NFZ poziomu finansowania. Wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jest nieadekwatna do struktury Szpitala. W IV kwartale 2019 r. USK zmuszony był ograniczyć liczbę przyjęć planowych, w związku z dużym przekroczeniem wartości przyznanego ryczału.
- Niskie znaczenie ponadregionalne. Pacjenci, zamieszkujący teren województwa warmińsko-mazurskiego stanowili 87% ogółu osób hospitalizowanych, wypisanych w 2019 r. Pacjenci z pozostałych województw stanowili 13%. Wśród pacjentów z pozostałych województw dominowali mieszkańcy województwa mazowieckiego – 7,6%.
- Zbyt wysokie koszty zużycia materiałów medycznych i leków w stosunku do przychodów - niezależne od szpitala.
- Wzrost wysokości stawek za pracę personelu medycznego oraz wynagrodzeń na etatach. W roku 2019 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przeciętna liczba etatów (osoby zatrudnione na podstawie umów o pracę) wynosiła 296,53 . Od 2017 roku następuje wzrost zatrudnienia na etatach oraz kontraktach. W przypadku etatów wzrost ten wyniósł 66,33 a w przypadku kontraktów o 50. Znacząco przyrosły w kolejnych latach minimalne stawki wynagrodzeń pracowników na etatach, jak i zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, kontraktach. Wraz ze wzrostem płacy minimalnej wzrosły również w kolejnych latach ceny usług opartych na pracy personelu, takich jak usługi ochrony, żywienia, usługi transportowe, usługi remontowe itp.
- Szpital posiadał obciążenia będące konsekwencją wcześniejszych problemów finansowych tzn. kredyty oraz zobowiązania przeterminowane. Kwota tego rodzaju zobowiązań na koniec 2020 r. kształtowała się na poziomie 6 371 851,76 zł, a wraz z naliczonymi odsetkami wyniosła ona 6 480 840,92 zł. Stanowi to istotne zagrożenie nie tylko w kontekście płynności, ale również wizerunku Szpitala wśród kontrahentów obecnych jak i przyszłych. Natomiast niedoszacowanie przez NFZ procedur z punktu

widzenia przychodów jest czynnikiem decydującym o braku możliwości zrównoważenia kosztów i nie pozwala na zbilansowanie bieżącej działalności.

- Struktura kosztów rodzajowych przyjmuje w każdym roku względnie stały poziom. Niemniej jednak należy zauważyć wspomniany już relatywnie znaczący wzrost kosztów wynagrodzeń i świadczeń na rzecz pracowników (odpowiednio 13% i 16%) oraz wzrost kosztów usług obcych (16%). W tym przypadku jedną z przyczyn jest wzrost płacy minimalnej.
- Przychody za usługi medyczne z kontraktu z Narodowym Funduszem zdrowia w 2019 roku wyniosły 46 371 661zł i stanowiły 73,93 % ogólnej wartości przychodów. Udział kosztów związanych z podstawową działalnością w ogólnej kwocie kosztów wynosił 96,50%. Niewspółmierność przychodów i kosztów podstawowej działalności medycznej wynika z tego, że zgodnie z przepisami wartość dofinansowania do zakupów środków trwałych jest odnoszona w pozostałe przychody operacyjne proporcjonalnie do kosztów amortyzacji.
- Przychody ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi za rok 2019 wzrosły o 4,71 % w porównaniu do 2018 roku, natomiast koszty działalności operacyjnej wzrosły o ponad 12%. W dużej mierze spowodowane jest to wzrostem kosztów usług obcych oraz wzrostem kosztów amortyzacji środków trwałych sfinansowanych dotacjami celowymi Ministerstwa Zdrowia.

8. Informacje o istotnych czynnikach ryzyka

Należy wskazać na istotne czynniki ryzyka, które mogą zaważyć na prawidłowym funkcjonowaniu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie i mieć wpływ na jego sytuację ekonomiczno-finansową w latach przyszłych:

1. Sytuacja Szpitala w znacznym stopniu jest uzależniona od polityki zdrowotnej realizowanej przez Państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwój lub ograniczanie wykonywanych w przyszłości świadczeń w medycznych zależy od czynników zewnętrznych, na które Szpital nie ma wpływu.
2. Stawki za udzielanie świadczeń w znaczącej części wykonywanych procedur nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania w pełni zabezpieczającego koniecznych do poniesienia w związku z ich realizacją kosztów. W szczególności nie uwzględniają one kosztów zewnętrznego finansowania Szpitala. Wobec tego istnieje konieczność ograniczenia strat podstawowej działalności Szpitala w celu poprawy płynności finansowej.
3. Zbyt niska wartość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych oraz ich wyceny w stosunku do potencjału jednostki jak i oczekiwań społecznych, co ma wpływ na bieżącą złą sytuację finansową.
4. Regulacje prawne powodują, że obecnie nie jest możliwy do określenia wpływ na sytuację finansową Szpitala, jaki będzie miała realizacja wymogów wynikających z przepisów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5. Systemowe rozwiązania dotyczące płacy minimalnej będą miały wpływ na wzrost wynagrodzeń w całej gospodarce. Nie jest w chwili obecnej możliwe oszacowanie ich wpływu na sytuację finansową Szpitala.
6. Nie ma pewności jak będzie wyglądał rynek usług świadczeń medycznych w Polsce w najbliższym czasie. Proponowane zmiany mogą w istotny sposób narzucić dodatkowe obciążenia podmiotom leczniczym bez zapewnienia dodatkowego finansowania. Wpływać to może zarówno na rentowność bieżącą jednostki, jak i na możliwość oferowania dodatkowych usług nie objętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Szpital wymaga znaczących nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę. Będzie to miało wpływ na poziom realizowanych świadczeń podczas wykonywania remontów.

9. Informacja o planowanych przedsięwzięciach

W celu osiągnięcia poprawy sytuacji finansowej Szpitala w latach 2021-2022 planowane są następujące działania, z których przychody i koszty zaplanowano w wyniku finansowym na rok 2022:

- Wzrost przychodów w związku z podpisaniem aneksu do umowy na zwiększenie finansowania w zakresie rehabilitacji w Klinice dla dorosłych „Budzik” - wzrost o 7 łóżek, co powinno skutkować wzrostem przychodów w ciągu roku o około 700 000 zł.
- Wzrost o 30% w ciągu roku przychodów w związku z uruchomieniem dla pacjentów oddziału Udarowego w ramach struktury Kliniki Neurologicznej. Wzrost ten powinien wynieść 1 300 000 zł, w szczególności powinno to wynikać ze zwiększenia liczby realizowanych procedur A48 i A47 ze względu na ich opłacalność.
- Wzrost przychodów w związku z uruchomieniem dla pacjentów 4 nowych miejsc na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Szacunkowo powinien on wynieść około 3 000 000 zł.
- Zwiększenie liczby wykonywanych procedur nielimitowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresach wykonywania badań Rezonansu Magnetycznego oraz Tomografii Komputerowej. Wzrost o 20% wykonań badań RM i TK w ciągu roku spowoduje wzrost przychodów z tytułu badań RM na poziomie 250 000 zł oraz wzrost przychodów z tytułu badań TK na poziomie 150 000 zł.
- Wydzielenie Pracowni Endoskopii wraz z zatrudnieniem lekarza dedykowanego do tych badań. Spowoduje to zwiększenie liczby badań endoskopowych/kolonoskopii o 2 200, co spowoduje szacunkowy wzrost przychodów o 430 000 zł.
- Zmniejszenie do niezbędnego minimum badań endoskopowych realizowanych na oddziale chirurgii ogólnej, gdzie koszt doby hotelowej za rok 2020 wynosił 846,67 zł – o tyle wzrastają koszty jednostkowe zabiegu.
- Wzrost przychodów z badań klinicznych do 80 000 zł rocznie.
- Wzrost przychodów o 20% w zakresie świadczeń NFZ w rodzaju Lecznictwo Szpitalne i Programy Zdrowotne, co przyniesie wzrost przychodów o 260 000 zł w ciągu roku.
- Kontynuowanie polityki zwiększenia liczby pacjentów w poradniach dla których NFZ stosuje się finansowanie pełnego wykonania tj.
 - poradnia kardiologiczna wzrost liczby porad o 20% w ciągu roku, co pozwoli na zwiększenie przychodów o ok. 26 000 zł/rok,

- poradnia neurologiczna wzrost liczby porad o 20% w ciągu roku, co pozwoli na zwiększenie przychodów o ok. 43 500 zł/rok,
- poradnia endokrynologiczna wzrost liczby porad o 30% w ciągu roku, co pozwoli na zwiększenie przychodów ok. 35 000 zł/rok,
- poradnia ortopedyczna wzrost liczby porad o 20% w ciągu roku, co pozwoli na zwiększenie przychodów ok. 50 000 zł/rok.
- Wzrost przychodów wynikający z poprawy wskaźnika wykorzystania łóżek do poziomu co najmniej 70% w szczególności:
 - w Klinice Neurochirurgii - wzrost przychodów o co najmniej 840 000 zł/rok,
 - w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych - wzrost przychodów o co najmniej 86 000 zł/rok,
 - w Klinice Otorinolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi - wzrost przychodów o co najmniej 1 744 000 zł/rok,
 - w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - wzrost przychodów o co najmniej 1 960 000 zł/rok,
 - Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej - wzrost przychodów o co najmniej 536 000 zł/rok.
- Wprowadzenie zasad rachunkowości zarządczej w zakresie rozliczania kosztów, monitorowania miejsc ich powstawania oraz redukcji o nieuzasadnione wydatkowanie. Optymalizacja kosztów osobodni pobytu pacjenta na oddziałach w szczególności kosztów, które nie są związane z zatrudnieniem spowoduje obniżenie ich średnio o minimum 5%, co przyczyni się do redukcji kosztów o około 292 000 zł/rok.
- Przygotowanie programów restrukturyzacji funkcjonowania poszczególnych oddziałów i klinik oraz przychodni, z uwzględnieniem m.in.
 - koncepcji wzrostu operacyjności w Klinice Chirurgii Ogólnej do 80%, a także w Klinice Otorinolaryngologii; zwiększenia wykonalności procedur, które obecnie charakteryzują się niskim poziomem deficytowości np. F13, F72, F34, G25,
 - zwiększenia liczby procedur o wysokim poziomie dochodowości np. C22 w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, A48- w Klinice Neurologii, A22, H55, Q31 w Klinice Neurochirurgii,
 - maksymalizacji liczby badań diagnostyki ambulatoryjnej pacjentów przyjmowanych na oddział w przychodni,

- leczenia otyłości,
 - zwiększenia liczby pacjentów onkologicznych np. w Klinice Chirurgii Ogólnej,
 - klasyfikacji i doboru pacjentów zgodnie z wyceną,
 - planowania zabiegów z uwzględnieniem kosztów.
- Zwiększenie liczby wykonywanych badań komercyjnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej o 20%.
- Doposażenie i rozszerzenie gamy badań w zakresie medycyny pracy np. obsługa pracowników UWM.
- Racjonalizacja polityki kadrowej i zatrudnień, skoncentrowanej na potrzebach poszczególnych jednostek z koniecznością bilansowania kosztów funkcjonowania oddziałów i klinik. Monitoring czasu pracy personelu medycznego realizowanego w ramach kontraktu.
- Opracowanie polityki i planu działań w przypadku poszczególnych oddziałów i klinik skutkujący wzrostem liczby świadczeń onkologicznych w poszczególnych jednostkach. Powołanie koordynatora leczenia onkologicznego/Koordynator ds. pakietu onkologicznego, do którego zadań np. m.in. mogą należeć (bieżąca współpraca z personelem medycznym w zakresie realizacji świadczeń dot. pakietu onkologicznego oraz działem odpowiedzialnym za rozliczanie świadczeń dot. pakietu onkologicznego do NFZ; przygotowywanie na bieżąco sprawozdań z realizacji pakietu onkologicznego kierownictwu właściwych komórek organizacyjnych.
- Optymalizowanie kosztów stosowanych leków szczególnie w antybiotykoterapii, kontrolowanie stanów w apteczkach oddziałowych.
- Konieczność włączenia kadry kierowniczej jednostek organizacyjnych w proces rozliczania finansowego procedur medycznych i kosztów administracyjnych. Ma to na celu wyeliminowanie m.in. przejawów niegospodarności w kontekście np. barku przygotowania i złożenia niezbędnej dokumentacji do indywidualnej refundacji procedur, które przebiegały niestandardowo np. procedura G32 zakończona stratą w kwocie 128 921,12 zł – Klinika Chirurgii Ogólnej.
- Wprowadzenie ciągłego audytu finansowego ze strony Dyrekcji Szpitala uwzględniającego wszystkie jednostki organizacyjne i bieżące wprowadzanie działań korygujących. W szczególności należy zwrócić uwagę na wymagalne zobowiązania, których kwota jest bardzo wysoko. W związku z tym nieodzownym działaniem jest przygotowanie harmonogramu spłat tego rodzaju długów. W tym zakresie należy ustalić

i przyjąć zasady polityki zarządzania zobowiązaniami, w ramach którego to dokumentu wyznaczone będą działania związane z monitoringiem terminów ich spłat. Ma to na celu uniknięcie w przyszłości kumulowania niespłaconych w terminie zobowiązań, ale również ograniczenie poziomu zadłużenia jednostki, co w kontekście ujemnych kapitałów własnych jest działaniem priorytetowym.

- Konieczność bieżącego nadzoru właścicielskiego w szczególności w obszarze kosztów.
- Zwiększenie wykonalności specjalistycznych procedur, których poziom opłacalności jest wysoki do czego jest przygotowana kadra medyczna np. konieczność wznowienia zabiegów wszczepiania implantów ślimakowych.

Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego Szpitala jak również do zwiększenia należności i zmniejszenia zobowiązań.

10. Przewidywane efekty działań naprawczych

Opisane wcześniej działania naprawcze przyniosą swój efekt w 2022 roku. Spodziewany jest wzrost przychodów związany z przeprowadzanymi zmianami w obrębie działających oddziałów szpitalnych i poszczególnych jednostek szpitala, a także na skutek negocjowania z NFZ wysokości ryczałtu. Proponowane działania naprawcze mające na celu optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych i infrastruktury oraz monitorowanie kosztów generują w 2022 roku zysk na poziomie 415 990, 84 zł.

Tabela 49. Projekcja wyników finansowych na lata 2020-2022

Wyszczególnienie	Dane za rok			
	2019	2020	2021	2022
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	50 464 435,34 zł	57 984 473,49 zł	70 633 805,02 zł	66 719 180,47 zł
- od jednostek powiązanych	- zł	- zł	- zł	- zł
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	50 454 323,70 zł	57 928 680,47 zł	70 583 805,02 zł	66 719 180,47 zł
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	10 111,64 zł	55 793,02 zł	50 000,00 zł	- zł
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	- zł	- zł	- zł	- zł
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	- zł	- zł	- zł	- zł
B. Koszty działalności operacyjnej	63 164 531,59 zł	75 542 820,62 zł	83 689 354,45 zł	78 018 189,63 zł
I. Amortyzacja	9 369 973,30 zł	10 604 852,91 zł	12 076 866,00 zł	12 076 866,00 zł
II. Zużycie materiałów i energii	9 954 073,47 zł	12 687 580,41 zł	12 294 379,10 zł	12 395 580,41 zł
III. Usługi obce	22 164 485,54 zł	26 589 093,70 zł	26 585 949,68 zł	27 649 388,00 zł
IV. Podatki i opłaty, w tym:	98 935,04 zł	108 656,58 zł	119 000,00 zł	119 000,00 zł
- podatek akcyzowy	- zł	- zł	- zł	- zł
V. Wynagrodzenia	17 515 140,04 zł	20 755 166,64 zł	26 733 034,03 zł	20 887 346,55 zł
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym :	3 723 901,38 zł	4 406 764,72 zł	5 424 500,64 zł	4 434 383,67 zł
- emerytalne	1 619 832,14 zł	1 869 902,89 zł	2 301 615,62 zł	1 881 508,99 zł
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	338 022,82 zł	390 705,66 zł	455 625,00 zł	455 625,00 zł
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	- zł	- zł	- zł	- zł
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)	- 12 700 096,25 zł	- 17 558 347,13 zł	- 13 055 549,43 zł	- 11 299 009,16 zł
D. Pozostałe przychody operacyjne	12 253 278,06 zł	13 851 498,29 zł	14 000 000,00 zł	14 000 000,00 zł
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych				
II. Dotacje	9 365 827,66 zł	10 554 321,65 zł	10 000 000,00 zł	10 000 000,00 zł
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	- zł	- zł	- zł	- zł
IV. Inne przychody operacyjne	2 887 450,40 zł	3 297 176,64 zł	4 000 000,00 zł	4 000 000,00 zł
E. Pozostałe koszty operacyjne	2 053 204,80 zł	1 834 223,52 zł	2 000 000,00 zł	2 000 000,00 zł
I. Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	- zł	- zł	- zł	- zł
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	- zł	- zł	- zł	- zł
III. Inne koszty operacyjne	2 053 204,80 zł	1 834 223,52 zł	2 000 000,00 zł	2 000 000,00 zł
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)	- 2 500 022,99 zł	- 5 541 072,36 zł	- 1 055 549,43 zł	700 990,84 zł
G. Przychody finansowe	12 203,20 zł	2 114,73 zł	15 000,00 zł	15 000,00 zł
I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
a) od jednostek powiązanych, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	- zł	- zł	- zł	- zł
b) od jednostek pozostałych, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	- zł	- zł	- zł	- zł
II. Odsetki, w tym:	12 203,20 zł	2 114,73 zł	15 000,00 zł	15 000,00 zł
- od jednostek powiązanych	- zł	- zł	- zł	- zł
III. Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
- w jednostkach powiązanych	- zł	- zł	- zł	- zł
IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	- zł	- zł	- zł	- zł
V. Inne	- zł	- zł	- zł	- zł
H. Koszty finansowe	238 266,08 zł	189 210,98 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
I. Odsetki, w tym:	238 266,08 zł	189 210,98 zł	300 000,00 zł	300 000,00 zł
- dla jednostek powiązanych	- zł	- zł	- zł	- zł
II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
- w jednostkach powiązanych	- zł	- zł	- zł	- zł
III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	- zł	- zł	- zł	- zł
IV. Inne	- zł	- zł	- zł	- zł
I. Zysk (strata) brutto (F + G - H)	- 2 726 085,87 zł	- 5 728 168,61 zł	- 1 340 549,43 zł	415 990,84 zł
J. Podatek dochodowy	- zł	- zł	- zł	- zł
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	- zł	- zł	- zł	- zł
L. Zysk (strata) netto (I - J - K)	- 2 726 085,87 zł	- 5 728 168,61 zł	- 1 340 549,43 zł	415 990,84 zł

Tabela 50. Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych dla USK w Olsztynie za lata 2020-2022 na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017

Wskaźnik		2020		2021		2022	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-7,98%	0	-1,58%	0	0,52%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-7,72%	0	-1,25%	0	0,87%	3
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-10,83%	0	-2,32%	0	0,71%	3
SUMA		-	0		0		9
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,50	0	0,29	0	0,26	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,34	0	0,26	0	0,23	0
SUMA		-	0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	33	3	28	3	23	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	59	7	66	4	71	4
SUMA		-	10		7		7
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	34%	10	33,95%	10	29,40%	10
	Wskaźnik wypłacalności	-2,70%	0	-2,03%	0	-2,18%	0
SUMA		-	10	-	10	-	10
RAZEM		-	20	-	17	-	26

Podsumowanie

Z uwagi na poniesioną w 2019 roku przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie stratę Szpital wdrażać będzie działania naprawcze. Głównym założeniem jest rozszerzanie działalności w tych kierunkach, które są rozliczane poza limitem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz negocjowanie wysokości ryczałtu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Mo to na celu osiągnięcie dodatkowych przychodów. Równolegle Szpital będzie dążył do optymalizacji kosztów poprzez optymalizację czasu pracy, optymalne planowanie pracy w zakresie pełnionych dyżurów medycznych rezydentów oraz ograniczanie godzin nadliczbowych. W zakresie zakupu materiałów i usług obcych działania są ukierunkowane na poszukiwanie nowych dostawców i zakupy tańszych leków i materiałów, a także zachęcanie do udziału w postępowaniach większej ilości dostawców usług. Podjęte działania pozwolą do 2022 roku zmniejszyć ponoszona stratę i wygenerować zysk.

Prognozowanie wyników finansowych na lata 2021-2022 oraz przeprowadzenie analizy wskaźnikowej oparte zostało na danych z dnia 30.05.2021r. Z punktu widzenia przychodów, brak jest możliwości precyzyjnego planowania funkcjonowania czasowego Oddziału Covid 19 i związanego z nią czasu funkcjonowania Oddziału Covid w USK

Najważniejszym oprócz poprawy kondycji finansowej wyzwaniem dla kierownictwa jest rozpoczęta rozbudowa Szpitala, o skrzydło Północne, która trwać będzie do końca III kwartału 2022r a rozliczenie końcowe 2022 roku. Nowe skrzydło szpitalne znacznie poprawi funkcjonowanie placówki oraz da nowe możliwości rozwoju.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie jest szpitalem o ugruntowanej tradycji. Posiada wielki potencjał do rozwoju. Jest jak dotąd jedynym ośrodkiem w Polsce prowadzącym Klinikę dla Dorosłych „Budzik” realizującą program leczniczo-rehabilitacyjny dla osób w śpiączce.