



Fot.: istockphoto.com

Analiza przypadku

– przekształcenie szpitala wojewódzkiego w szpital kliniczny

Jak przekształcono Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu w Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, czym było to zdeterminowane i jak wpłynęło na finanse placówki? Przypadek opisuje Dariusz Madera, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Budowę infrastruktury Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu rozpoczęto w 1981 r. Była to inwestycja centralna, realizowana przez nieistniejący już Wojewódzki Zakład Obsługi Inwestycyjnej Służby Zdrowia, który został powołany przez Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Opolu. W 1991 r. zakład zlikwidowano, a w jego miejsce powołano Szpital Wojewódzki, który kontynuował budowę nowego szpitala, sukcesywnie oddając do użytku nowe obiekty. Budowa dobiegła końca w 1997 r., 1 sierpnia 1997 r. na bazie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu przy ul. Kośnego 53 i Szpitala Wojewódzkiego przy al. W. Witosa 26 w Opolu utworzono samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej o nazwie Wojewódzkie Centrum Medyczne z siedzibą w Opolu. Zgodnie z tendencjami ogólnopolskimi następowały kolejne przekształcenia – w 1998 r. ze struktur PSZOZ WCM wyłączono Wojewódzki Ośrodek Onkologii oraz Szpital Wojewódzki w Opolu. Kolejną zmianą było wyłączenie w 2000 r. ze struktur PSZOZ WCM Wojewódzkiej Stacji Pogotowia.

W takiej formie Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu funkcjonowało przez następne 17 lat. 14 czerwca 2017 r. na mocy porozumienia z 9 czerwca 2017 r. zawartego pomiędzy województwem opolskim a Uniwersytetem Opolskim, PSZOZ WCM w Opolu zostało przekazane Uniwersytetowi Opolskiemu oraz przekształcone w Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu. Było to zdeterminowane utworzeniem kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Opolskim oraz potrzebą wyposażenia uniwersytetu w bazę kliniczną.

Proces powstawania kierunku lekarskiego oraz przekształcenie WCM w USK

Działania na rzecz uruchomienia kształcenia na kierunku lekarskim Uniwersytet Opolski podejmował od wielu lat. Przełomowym momentem było porozumienie zawarte 16 października 2015 r. między marszałkiem województwa opolskiego Andrzejem Bułą a rektorem Uniwersytetu Opolskiego prof. dr. hab. Stanisławem S. Nicieją. Dotyczyło ono udostępnienia jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych do realizacji

zadań dydaktycznych na jednolitych studiach magisterskich na Wydziale Przyrodniczo-Technicznym Uniwersytetu Opolskiego. Wkrótce potem rozpoczęto intensywne przygotowania do złożenia wniosku do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego o wyrażenie zgody na utworzenie kierunku lekarskiego. 10 czerwca 2016 r. decyzją Jarosława Gowina, wiceprezesa Rady Ministrów, ministra nauki i szkolnictwa wyższego, nadano Wydziałowi Przyrodniczo-Technicznemu uprawnienia do prowadzenia jednolitych studiów magisterskich o profilu praktycznym na kierunku lekarskim, docelowo na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Opolskiego. Na podstawie decyzji ministra i wniosku rektora Uniwersytetu Opolskiego prof. dr. hab. Marka Masnyka Sejmik Województwa Opolskiego podjął uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na przekazanie PSZOZ WCM w Opolu Uniwersytetowi Opolskiemu. Dla samego Wojewódzkiego Centrum Medycznego rozpoczął się więc nowy etap: po 17 latach poddany został kolejnemu przekształceniu, tym razem w szpital kliniczny. Należy podkreślić, że utworzenie na Uniwersytecie Opolskim kierunku lekarskiego miało szerokie poparcie społeczne.

Na mocy porozumienia zawartego 9 czerwca 2017 r. między województwem opolskim reprezentowanym przez marszałka oraz wicemarszałka województwa opolskiego a Uniwersytetem Opolskim reprezentowanym przez rektora oraz prorektora ds. zarządzania i rozwoju wszystkie uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego podmiot leczniczy, tj. PSZOZ WCM w Opolu, zostały przekazane na rzecz Uniwersytetu Opolskiego. Przekazanie nastąpiło w formie umowy darowizny. Akt notarialny (repertorium A) został spisany 14 czerwca 2017 r. w Opolu, w siedzibie Uniwersytetu Opolskiego.

Uniwersytet Opolski jako podmiot tworzący 19 czerwca 2017 r. dokonał zmiany statutu szpitala oraz nadał jednostce nazwę Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu. Następnie uchwałą nr 68/2016-2020 Senatu Uniwersytetu Opolskiego z 30 września 2017 r. w sprawie zatwierdzenia „Założeń misji i organizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Opolskiego” przyjęto dokument programowy regulujący nową misję szpitala, strukturę organizacyjną Uniwersytetu Opolskiego opartą na bazie oddziałów szpitalnych USK w Opolu oraz logo. Przedstawiono również harmonogram udostępnienia jednostek szpitala dla celów dydaktycznych.

Identyfikacja stanu zerowego WCM

Na koniec 2015 r. WCM w Opolu dysponowało 596 łóżkami i zatrudniało 1350 osób. Roczne przychody szpitala wynosiły 179 mln zł. Jednostka działała w formie SPZOZ i pełniła funkcję wielospecjalistycznego szpitala o charakterze ostrodyżurowym i zabiegowym, w ramach którego funkcjonowało centrum urazowe.

„Przekształcenie? Mimo intensywnego zaangażowania środków finansowych szpitala jest to proces korzystny dla placówki i daje możliwości rozwoju, które dotychczas były nieosiągalne”

Szpital prowadził 16 oddziałów szpitalnych wraz z poradniami specjalistycznymi oraz 6 zakładów medycznych.

Obecnie na infrastrukturę USK składają się 34 budynki medyczne i budowle techniczne o powierzchni użytkowej 68 tys. m², które zajmują nieruchomość gruntową o powierzchni 18 hektarów. Szpital realizuje rocznie 25 tys. hospitalizacji, udziela 147 tys. porad ambulatoryjnych oraz przyjmuje ok. 55 tys. pacjentów na SOR-ze. Szpital posiada certyfikaty: Certyfikat Akredytacyjny CMJ, Certyfikat ISO 9001, Certyfikat ISO 14001, Certyfikat BS OHSAS 18001, Certyfikat ISO/IEC 27001.

Diagnoza i określenie głównych kierunków zmian

W celu zapewnienia realizacji zadań Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu jako szpitala klinicznego Senat Uniwersytetu Opolskiego przyjął dokument programowy „Założenia misji i organizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Opolskiego”, w którym wskazano, że USK jest podmiotem leczniczym mającym następujące cele statutowe:

- prowadzenie działalności leczniczej polegającej na realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii oraz metod leczenia,
- uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny.

Senat określił również, że USK w Opolu zostanie sprzężony z docelową kliniczną strukturą organizacyjną Uniwersytetu Opolskiego powiązaną z modułowym programem studiów kierunku lekarskiego, którego jednostki jako kliniki lub oddziały kliniczne będą posadowione na bazie oddziałów szpitalnych USK i zapewnią realizację i koordynację działalności dydaktycznej oraz naukowo-badawczej, inspirując wdrażanie nowych technologii i metod leczenia. Ponadto na bazie diagnostycznych jednostek organizacyjnych USK posadowione zostaną zakłady kliniczne. Określono również,

Tabela 1. Analiza SWOT opracowana przez WCM

Silne strony	Słabe strony
a) duże możliwości wielospecjalistycznej diagnostyki i leczenia pacjentów b) dobrze wykształcona kadra medyczna c) największy szpital w regionie d) szerokie możliwości kształcenia podyplomowego personelu medycznego e) wysoki poziom stosowanych technologii medycznych i informatycznych	a) brak rentowności wielu oddziałów i dużej części przychodni specjalistycznych b) duża liczba pracowników i ich różnorodność utrudniająca właściwy przepływ informacji i proces zarządzania c) brak wystarczających środków własnych na konieczne inwestycje d) długie terminy planowych przyjęć
Szanse	Zagrożenia
a) utrzymanie pozycji szpitala dominującego w regionie pod względem wielkości, ale też największej kompleksowej oferty medycznej b) przekształcenie PSZOZ WCM w Opolu w szpital kliniczny – poprawa postrzegania szpitala wśród pacjentów oraz decydentów c) uzyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji, które zapewnią dalszy rozwój PSZOZ WCM w Opolu w następnych latach d) zawarcie właściwego kontraktu na usługi medyczne e) kontynuacja szkolenia podyplomowego kadry medycznej f) rozwijanie współpracy z uczelniami medycznymi w zakresie szkolenia studentów	a) pogorszenie finansów NFZ – może to skutkować zbyt niskim kontraktem b) brak środków na inwestycje z zewnętrznych źródeł c) niespodziewany wzrost kosztów wynikający z zewnętrznych regulacji, na których wprowadzenie nikt nie przeznaczył dodatkowych środków (np. narzucone normy zatrudnienia, normy określające bardzo wysokie warunki świadczenia usług itp.) d) pojawienie się nowych podmiotów leczniczych na rynku usług medycznych – może spowodować utratę części pacjentów i/lub kontraktu

że Uniwersytecki Szpital Kliniczny docelowo zostanie rozbudowany o:

- Anatomicum – obejmujące blok dydaktyczny do zajęć prosektoryjnych z anatomii;
- Centrum Dydaktyczno-Szkoleniowe – obejmujące sale wykładowe i seminaryjne z zapleczem służące:
 - studentom wszystkich zawodów medycznych kształcących się w Klinicznym Centrum Medycznym,
 - kształceniu specjalizacyjnemu kadry medycznej,
 - promocji nowych osiągnięć medycyny w formie konferencji i sympozjów naukowych;
- Akademicki Ośrodek Medycznego Eksperymentu Naukowego umożliwiający prowadzenie badań naukowych Wydziału Medycyny i Nauk o Zdrowiu ukierunkowanych na testowanie i wdrażanie nowych technologii oraz metod leczenia.

W opracowanym przez WCM planie strategicznym przeprowadzono analizę SWOT, w ramach której zidentyfikowane zostały w czterech obszarach czynniki mające wówczas w ocenie zarządzających istotny wpływ na szpital (tab. 1).

Wytyczone przez Senat Uniwersytetu Opolskiego kierunki rozwoju Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu dyrekcja szpitala przełożyła na cele strategiczne:

- przekształcenie szpitala w szpital kliniczny,
- pozyskanie funduszy na rozwój,
- poszerzenie usług zdrowotnych o nowe zakresy,
- poprawa jakości usług zdrowotnych,
- poprawa efektywności usług oraz sytuacji ekonomicznej,
- poprawa systemu komunikacji wewnętrznej.

Na podstawie wytyczonych celów strategicznych określono działania operacyjne, których wykonanie

w zakładanym czasie stanowi gwarancję realizacji strategii USK.

Realizacja założonych planów i przeprowadzane zmiany w podziale na etapy wraz z napotkanymi problemami oraz sposoby ich rozwiązania

Kompleksowe przekształcenie jednostki w szpital kliniczny podzielono na etapy. Wynikają one ze stanu organizacyjnego placówki oraz uwzględniają konieczność wprowadzenia docelowych rozwiązań. W projektowaniu etapów przekształcenia uwzględniono dokumenty programowe przyjęte przez Senat Uniwersytetu Opolskiego oraz wyznaczone cele strategiczne.

Przyjęto, że proces zostanie podzielony na następujące etapy:

1. Identyfikacja obszarów zmian

W tym etapie zidentyfikowano aktualny stan oraz nakreślono niezbędne zmiany, aby dostosować szpital do nowych zadań, jakie postawił Uniwersytet Opolski.

2. Budowa systemu komunikacji

W tym etapie skupiono się na systematycznym i skutecznym przekazywaniu informacji w celu budowania spójnego przekazu dotyczącego wprowadzanych zmian.

- Powołano rzecznika prasowego, którego celem było ustalenie linii informacyjnej i współpraca ze środowiskiem medialnym zainteresowanym zmianami w działalności szpitala.
- Uruchomiono komunikację poprzez serwisy społecznościowe Facebook i YouTube oraz zmodyfikowano stronę internetową szpitala.
- Powołano rzecznika praw pacjenta, co zdecydowanie usprawniło obsługę pacjentów oraz ograniczyło liczbę skarg, gdyż pojawiające się problemy są rozwiązywane w bardzo krótkim czasie, a dodatkowo prowa-

dzone działania prewencyjne eliminują niekorzystne sytuacje dla pacjentów.

- Ulepszono komunikację wewnętrzną wynikającą z zainteresowania personelu szpitala kierunkami i etapami przekształcania placówki.
- Wyzwaniem dla kierownictwa szpitala było uświadomienie załogi o potrzebie powołania USK, o celach przyświecających takiej zmianie i o tym, z czym się ona wiąże. Obawy wśród kadry szpitala z czasem ustępowały, a towarzyszyły temu liczne spotkania z załogą.

3. Zmiany prawne

W tym etapie zmieniono podstawowe akty prawne, takie jak statut, regulamin organizacyjny, a także regulamin wynagradzania i regulamin pracy w uzgodnieniach z organizacjami związkowymi. Dzięki dobrej współpracy z podmiotem tworzącym i organizacjami związkowymi proces przekształcania szpitala realizowany jest na bieżąco.

4. Zmiany kadrowe

W tym etapie przewidziano dostosowanie kadr szpitala do nowej struktury organizacyjnej oraz nowych zadań.

- Największym wyzwaniem dla zarządzających szpitalem było i jest zorganizowanie kadry lekarskiej, która będzie jednocześnie kadrą naukową Uniwersytetu Opolskiego oraz szpitala klinicznego. Zadanie realizowane jest w sposób płynny zgodnie z harmonogramem założonym przez podmiot tworzący. W tym czasie nastąpił wzrost o 25 proc. kadry naukowej zatrudnionej w szpitalu. W większości tworzonych nowych klinik osobą zarządzającą oddziałem szpitalnym jest kierownik kliniki, co pozwala unikać konfliktów personalnych.
- W szpitalu wprowadzono zmianę systemu zarządzania polegającą na delegowaniu kompetencji zarządczych z jednoczesnym zmniejszeniem rozpiętości kierowania. Ograniczono o 16 proc. liczbę stanowisk kierowniczych oraz przeprowadzono zmiany w sposobie zatrudniania, wprowadzone zostały kontrakty menedżerskie, które umożliwiają bardziej efektywny system organizacji pracy oraz wynagradzania.
- Istotnym ograniczeniem w realizacji zadań w tym etapie jest brak pracowników na rynku pracy, dotyczy to głównie lekarzy oraz pielęgniarek. Braki kadrowe występują również wśród pracowników obsługi.
- W okresie wprowadzania zmian organizacyjnych zatrudnienie w szpitalu zmniejszyło się o 9,1 proc. (do 1215 etatów w 2019 r.), a w grupie personelu lekarskiego uzyskano 86-procentowy wzrost liczby umów kontraktowych. W ostatnich 5 latach średnia roczna fluktuacja kadr wynosi 6,8 proc., co pokazuje, że szpital jest stabilnym miejscem zatrudnienia. W ostatnich 3 latach z uwagi na sytuację demograficzną nasila się zjawisko przechodzenia pracowników szpitala na emerytury. Dotyczy to ok. 40 osób rocznie.

„Istotnym ograniczeniem w realizacji zadań jest brak pracowników na rynku pracy, dotyczy to głównie lekarzy oraz pielęgniarek. Braki kadrowe występują również wśród pracowników obsługi”

5. Rozpoczęcie inwestycji

W tym etapie przewidziano dostosowanie obiektów szpitala do nowej struktury organizacyjnej oraz nowych zadań dydaktycznych i klinicznych.

Wyzwaniem, jakie należało wziąć pod uwagę, był znaczny stopień wyeksploatowania budynków szpitalnych, wybudowanych jeszcze w ubiegłym wieku na podstawie projektów z lat sześćdziesiątych. W większości pomieszczeń nie przeprowadzono gruntownych modernizacji i bezwzględnie wymagają one kompleksowych prac remontowych. Dodatkowo większość sprzętu medycznego w chwili przekształcenia miała powyżej 10 lat i była wyeksploatowana w znacznym stopniu.

Realizację inwestycji rozpoczęto od inwentaryzacji, opracowania planów technicznych, audytów energetycznych, na podstawie których przygotowano wstępne plany inwestycyjne.

Do realizacji inwestycji niezbędne są odpowiednie fundusze, dlatego powołano wyspecjalizowaną komórkę, która zajęła się przygotowaniem dokumentacji konkursowej dla różnych projektów inwestycyjnych. Stworzono projekty aplikacyjne, dzięki którym w ostatnich 3 latach otrzymaliśmy ponad 89 mln zł, choć wcześniej szpital przez 10 lat pozyskał zaledwie 16 mln zł. Zmiana ta wpłynęła na przyspieszenie prac inwestycyjno-odtworzeniowych. Można było rozpocząć dostosowywanie placówki do funkcji, jakie nałożył na nią Uniwersytet Opolski.

Dzięki pozyskanym środkom udało się przeprowadzić gruntowne remonty oddziałów chirurgii naczyniowej, ortopedii, okulistyki i chorób wewnętrznych. Zadaptowano również pomieszczenia na salę hybrydową, zakupiono nowe wyposażenie dla większości oddziałów, w tym OAIIT, oraz nowe dwa aparaty TK. Zakupiono również sprzęt i uruchomiono ośrodek ECMO. Obecnie w trakcie remontu jest oddział pediatrii oraz SOR.

Pozyskano ok. 26 mln zł na uruchomienie w szpitalu Centrum Badań i Innowacji w Chorobach Cywilizacyjnych – Chorobach Sercowo-Naczyniowych i Chorobach Kręgosłupa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Tabela 2. Porównanie funkcjonowania szpitala w latach 2015 i 2019

Rok	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Liczba osobodni	Średni czas leczenia	Wykorzystanie łóżek (proc.)	Wykorzystanie łóżek (dni)	Liczba leczonych na łóżko
2015	596	25 217	132 248	5,24	60,8	221,9	42,3
2019	417	25 069	103 576	4,13	68,3	249,3	60,3

6. Wprowadzanie nowych rozwiązań organizacyjnych

- Ograniczono liczbę łóżek szpitalnych oraz zatrudnionego personelu, co poprawiło efektywność wykorzystania zasobów (tab. 2).

- Zmieniono organizację oddziału okulistyki, przeprowadzono kompleksowy remont oddziału, ale również dobudowano dwie nowe sale operacyjne, co wpłynęło na skokowe zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów, skrócono średni czas hospitalizacji z 3,4 do 1,19 dnia.

- Powołano rzecznika praw pacjenta i rzecznika prasowego, co usprawniło proces obsługi pacjentów oraz ograniczyło liczbę skarg pacjentów, gdyż pojawiające się problemy są rozwiązywane w bardzo krótkim czasie, a dodatkowo prowadzone działania prewencyjne zmniejszają potencjalne pola zagrożeń.

- Wyzwaniem dla kierownictwa szpitala było dostosowanie struktury organizacyjnej do realizacji nowych zadań, w tym związanych z kształceniem i prowadzeniem działalności naukowo-badawczej w dziedzinach związanych ze zdrowiem. Proces dostosowywania struktury organizacyjnej, którego celem jest zoptymalizowanie działalności szpitala, cały czas trwa.

7. Wprowadzanie nowych procedur medycznych

- Okres przekształcania szpitala w szpital kliniczny wiąże się z dynamicznym wzbogacaniem oferty medycznej, rozszerzeniem istniejącej oraz podniesieniem jakości metod leczenia.

- W ostatnich 5 latach wprowadzono i udoskonalono m.in. następujące metody leczenia:

- kompleksowa opieka nad pacjentem po zawale – „KOS zawał” (produkt wprowadzony od 1 paź-

dziernika 2017 r.); w 2019 r. rozliczono 459 pacjentów, co stanowi 79,5 proc. wszystkich leczonych pacjentów z zawałem;

- realizacja procedury „Przecewkowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej”, co warunkowało uzyskanie odrębnego kontraktu w 2020 r.,

- zabiegi artroplastyki kręgosłupa z wykorzystaniem wszystkich typów ruchomych protez,

- operacje neuroonkologiczne i neuronaczyniowe ze wspomaganiami technikami fluorescencyjnymi,

- zabiegi z zakresu neuroradiologii interwencyjnej (*coiling*, stentowanie, embolizacja),

- utworzenie Regionalnego Centrum ECMO, prowadzenie dwóch rodzajów terapii: żylna-żylnej i żylna-tętnicznej, leczenie przy użyciu aparatu płucoserce,

- otwarcie sali hybrydowej umożliwiło wykonanie większej liczby zabiegów endowaskularnych; rozwinięto leczenie zmian chorobowych aorty brzusznej i piersiowej; w 2015 r. wykonano 478 zabiegów endowaskularnych, a w 2019 r. 875;

- rozszerzenie diagnostyki, modyfikacje w zespole diabetologicznym oraz zwiększenie liczby pacjentów diagnozowanych diabetologicznie (cukrzyca, zaburzenia metaboliczne); nowe technologie w leczeniu cukrzycy: w 2015 r. – 67, w 2019 r. – 152;

- poszerzono ofertę świadczeń z zakresu alergologii;
- w obszarze kardiologii wprowadzono nowe metody: zamykanie ubytków międzyprzedsionkowych, zamykanie przetrwałego otworu owalnego, przeszskórna, przezprzegrodowa implantacja zastawki mitralnej, implantacja TAVI z dostępu przeszskórnego podobojczykowego; rozpoczęto wspomaganie zabiegów ECMO;

- utworzenie regionalnego centrum ECMO;

- zwiększenie liczby realizowanych badań naukowych, w tym klinicznych;

- utworzenie sali operacyjnej na oddziale okulistycznym;

- poszerzenie działalności oddziału pediatrii poprzez utworzenie pododdziałów: gastroenterologii i diabetologii dziecięcej, pediatrii i alergologii;

- utworzenie pracowni Anatomicum obejmującej blok dydaktyczny do zajęć prosektoryjnych z anatomii.

Ile to kosztowało, ile pozwoliło oszczędzić?

Analizując wpływ przekształcania na finanse szpitala, należy zwrócić uwagę na ponad 2-krotny wzrost

„Do realizacji inwestycji niezbędne są odpowiednie fundusze, dlatego powołano wyspecjalizowaną komórkę, która zajęła się przygotowaniem dokumentacji konkursowej dla różnych projektów inwestycyjnych”

amortyzacji w latach 2015–2019 (5,8 mln zł w 2015 r., 12,6 mln zł w 2019 r.). Wynika on przede wszystkim ze znacznego zwiększenia projektów inwestycyjnych. W efekcie przekształcenia powstała pilna potrzeba przeprowadzenia wielu inwestycji dostosowujących szpital do potrzeb działalności klinicznej. Ich realizacja nie byłaby możliwa, gdyby nie pojawiły się nowe możliwości aplikowania o środki finansowe, niedostępne wcześniej. Szpitalowi udało się wykorzystać pojawiającą się szansę, co skutkowało zwiększonymi inwestycjami oraz podwojeniem amortyzacji. W tym samym czasie nastąpił wzrost wynagrodzenia o 24,5 proc., a także prawie 2-krotnie (porównując 2015 r. z 2019 r.) zwiększyła się wartość zawartych kontraktów (o 11,3 mln zł). Wzrost wynagrodzeń pracowników wynika m.in. z ustawowego zwiększenia wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek, pensji minimalnej, ale również z pozyskania nowej, wysoko wyspecjalizowanej kadry naukowo-badawczej. W latach 2015–2019 kontrakt na świadczenia medyczne, bez kosztów dodatkowego wynagrodzenia, zwiększył się o 13,5 proc. Niewątpliwie korzystna dla szpitala była poprawa wskaźników dla chirurgii dziecięcej (1,2) oraz kardiologii (1,1). Warto zwrócić również uwagę, że wzrósł wskaźnik przychodu na leczonego (ok. 9 proc.), co wynika z uzyskania możliwości wykonywania procedur wyżej wycenionych. Wskazuje na to także wzrost kosztów sprzętów medycznych na leczonego.

Cztery lata od przekształcenia to zbyt krótki okres, aby jednoznacznie wskazać wszystkie korzyści wynikające z przekształcenia szpitala, zwłaszcza że proces ten wciąż trwa. Na obecnym jego etapie można wskazać, że mimo intensywnego zaangażowania funduszy szpitala proces ten jest dziś korzystny dla placówki i daje możliwości rozwoju, które dotychczas były nieosiągalne.

Kierunki na przyszłość

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu ma niezbędne atuty, aby stać się istotnym centrum klinicznym w południowej Polsce. Jest to nowoczesna jednostka posiadająca kadrę medyczną i niemedyczną, która chce realizować się zespołowo w celu rozwoju jednostki klinicznej. Dobra współpraca z Uniwersytetem Opolskim, Samorządem Województwa Opolskiego i administracją rządową korzystnie wpływa na realizację w pełnym zakresie, w perspektywie kilkuletniej, celów postawionych przez Senat Uniwersytetu Opolskiego, ale również może doprowadzić do dynamicznego rozwoju szpitala.

Obecnie dyrekcja szpitala planuje następujące działania:

- W perspektywie 3-letniej – zakończenie integracji struktury organizacyjnej szpitala z Uniwersytetem Opolskim. Każdy oddział szpitalny zostanie przekształcony w oddział kliniczny lub klinikę. Nowymi

„Cztery lata od przekształcenia to zbyt krótki okres, aby jednoznacznie wskazać wszystkie korzyści wynikające z przekształcenia szpitala, zwłaszcza że proces ten wciąż trwa”

komórkami organizacyjnymi będą kierowały osoby spełniające wymogi Uniwersytetu Opolskiego.

- Dalszy rozwój nowych metod leczenia oraz usprawnienie istniejących procedur medycznych, aby zapewnić pacjentom szeroki dostęp do kompleksowej opieki medycznej, w tym wysokospecjalistycznych świadczeń realizowanych na najwyższym poziomie.
- Kolejne inwestycje w obszarze personalnym, zwiększenie kompetencji kadry kierowniczej oraz zapewnienie jak najlepszych warunków pracy całemu personelowi.
- Rozwój działalności szpitala związanej z badaniami naukowymi, w tym klinicznymi. Działanie będzie możliwe dzięki uruchomieniu w szpitalu Centrum Badań i Innowacji, planowane jest również poszerzenie działalności szpitala poprzez stworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych oraz rozwój samych badań klinicznych w szpitalu.
- Przeprowadzenie konsolidacji organizacyjnej i prawnej z jednostkami szpitalnymi, które tworzą zabezpieczenie działalności naukowo-dydaktycznej, a nie podlegają Uniwersytetowi Opolskiemu.
- Pozyskanie środków na rozbudowę szpitala w zakresie uruchomienia nowego Centrum Chorób Serca i Naczyń i nowego Centrum Matki i Dziecka.
- Przeprowadzenie kolejnych inwestycji w obszarze odnowy obiektów budowlanych, wymiany sprzętu i termomodernizacji wszystkich obiektów.

Transformacja szpitala jest procesem ciągłym, opartym na konkretnej strategii rozwoju wynikającej z przyjętych planów i założeń. Określone kierunki na przyszłość poddawane są nieustannym analizom dotyczącym zarówno funkcjonowania szpitala, jak i dostosowywania się do potrzeb i oczekiwań pacjentów. Zapewne pojawią się nowe cele i wyzwania dla USK, nie zabraknie też sytuacji, w których będą konieczne doraźne korekty, ale szeroki zakres podjętych już działań oraz ich stopień zaawansowania pozwala z optymizmem patrzeć w przyszłość.

Dariusz Madera
dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu