



SP ZOZ Wolsztyn

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. WSCHOWSKA 3
64-200 WOLSZTYN**

ZAŁOŻENIA DO PLANU STRATEGICZNEGO ROZWOJU SPZOK – WOLSZTYN NA LATA 2010 – 2020

**PO POPRAWKACH WNIESIONYCH
DO WERSJI DOKUMENTU Z MAJA I LISTOPADA 2009r. ORAZ STYCZNIA 2010r.**

Opracował:

Zespół pracowników SPZOK – Wolsztyn:

- *Aleksandra Sibilska*
- *Jan Kuropatwa*
- *Iwona Hamrol*
- *Maria Pukacka*
- *Maciej Gmiat*
- *Joanna Mazur*

*oraz zespół lekarzy SPZOK – Wolsztyn
pod kierunkiem lek. med. Waldemara Micewskiego*

*pod nadzorem Dyrektora SPZOK – Wolsztyn
lek. med. Jerzego Miadziołko*

Wolsztyn, luty 2010

SPIS TREŚCI

1.	Preambuła	3
2.	Wprowadzenie	4
3.	Ogólna charakterystyka Szpitala	4
4.	Analiza wskaźników szpitalnych	6
5.	Analiza SWOT	11
6.	Domena działania	12
7.	Polityka jakości SPZOZ – Wolsztyn i misja	12
8.	Wizja (główny cel strategiczny)	12
9.	Strategiczna przewaga	13
10.	Strategia marketingowa	13
11.	Cele strategiczne i powiązania	13
12.	Dostosowanie infrastruktury i wyposażenia do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r., w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowych i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1568, Rozdział 3 § 19)	17
13.	Plan inwestycyjny na lata 2010 – 2020	18
14.	Spis tabel i załączników	21

1. Preambuła

Przekazujemy opracowane „Założenia do Planu Strategicznego rozwoju SPZOK – Wolsztyn na lata 2010 – 2020”. Został on opracowany po konsultacjach z szerokim gronem pracowników. Do opracowania analiz i wniosków do niniejszego dokumentu wykorzystano dane z lat 2007 – 2009. Największym problemem przy jego opracowaniu był brak możliwości opracowania wieloletniego planu inwestycji zarówno w sprzęt jak i ludzi.

Przy ogromnym postępie w medycynie, Szpital musi się rozwijać. Należy zadać pytanie, w co inwestować przy istnieniu jednego płatnika (NFZ), z którym zawiera się umowy na rok, a ostatnio nawet na krótsze okresy?

Dodatkowo NFZ przy zawieraniu umów stawia coraz wyższe wymagania odnośnie ludzi (często absurdalne) i sprzętu przy niezwiększaniu środków finansowych. W tych warunkach przy opracowaniu **założeń do planu strategicznego** bardzo trudno jest przewidzieć przychody w okresie chociażby 5-ciu lat a tyle trwa amortyzacja sprzętu i wykształcenie lekarza specjalisty.

ZAŁOŻENIA PLANU:

1. Utrzymanie obecnie zajmowanych budynków, które są w zarządzie SPZOK-u.
2. W ewentualnie dobudowanym łączniku przy pawilonie północnym znajdą się: Oddział Dziecięcy wraz z częścią hotelową dla rodziców, Oddział Chorób Wewnętrznych z zapleczem diagnostycznym, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia, zaplecze socjalne dla wymienionych komórek – wg koncepcji przedstawionej w Załączniku Nr 3.
3. W 2010r. przemieszczenie Pracowni Bakteriologicznej z pomieszczeń dzierżawionych do pomieszczeń zaadaptowanych po dawnej pralni. Przyniesie to zmniejszenie kosztów o ok. 19 000 zł rocznie (stan obecny).
4. W latach 2010-2011 przeniesienie Poradni Lekarza Rodzinnego z ul. Poznańskiej do pomieszczeń zaadaptowanych po starej kotłowni, co da zmniejszenie bieżących kosztów w wysokości ok. 40 000 rocznie (stan obecny).
5. Utrzymanie działalności obecnie istniejących oddziałów, których to istnienie wynika z doktryny szpitali I poziomu referencyjnego oraz ilości łóżek w oddziałach.
6. Utrzymanie działania Poradni: Chirurgicznej, Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczej, Urologicznej, Neurologicznej oraz po uruchomieniu Pracowni Endoskopowej zakontraktowanie w NFZ procedur tzw. kosztochłonnych w ramach tej pracowni. Czynione będą starania nad reaktywacją działalności Poradni Kardiologicznej.
7. Dalsze działania zwiększające możliwość diagnostyki medycznej poprzez nowoczesne dosprzętowanie.
8. W chwili obecnej od 01 stycznia 2010r. utrzymanie obecnych obiektów SPZOK'u ze zmniejszoną ilością łóżek i wybudowanie nowego pawilonu na potrzeby Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego i lekarza rodzinnego wg koncepcji przedstawionej w Załączniku Nr 4.
9. Zgodnie z zasadami kontraktowania po ogłoszeniu konkursu przez WOW NFZ zakontraktowanie usług w TK i Mammografii.
10. Budowa nowego bloku operacyjnego w latach 2016-2020 wymaga dalszej rozbudowy obiektów Szpitala. Według sugestii lekarzy może się to odbyć poprzez zabudowę od podwórka wewnątrz starego budynku i postawieniu łącznika w miejscu obecnego przejścia pomiędzy starym budynkiem, a budynkiem północnym. Po termomodernizacji starego budynku można rozważyć umieszczenie na poddasze sali konferencyjnej z biblioteką oraz kaplicy – według Załącznika Nr 2, który zostanie uszczegółowiony.

„Założenia do planu strategicznego rozwoju SPZOK – Wolsztyn na lata 2010 – 2020” są dokumentem „otwartym”. Znaczy to, że może on być uzupełniany, modyfikowany i dostosowywany do aktualnej sytuacji w służbie zdrowia. Przez najbliższe dwa miesiące tj. luty i marzec 2010r. niniejszy dokument konsultowany będzie przez różnego rodzaju gremia.

Dokładne koszty wymienionych wyżej inwestycji można będzie oszacować po wykonaniu planów rozbudowy i opracowaniu kosztorysów. Szacunkowo będzie się to mieściło pomiędzy 60 a 80 mln zł. Nadmieniam również, że kontraktowanie usług przez WOW NFZ w ramach obecnie obowiązujących zasad nie zależy od życzeń SPZOK'u a od planów kontraktowania opracowanych przez WOW NFZ. SPZOK może tylko składać wnioski o umieszczenie danego kontraktu w planie perspektywicznym.

2. Wprowadzenie

Strategia SPZOZ – Wolsztyn, tj. misja, wizja i zestaw celów strategicznych, ujętych zgodnie z metodą BSC* (*ang. Balanced Scorecard – Zrównoważona Karta Wyników*) w czterech perspektywach, tj.: perspektywie klienta/strony zainteresowanej, perspektywie procesów wewnętrznych, perspektywie rozwoju, perspektywie finansowej, zaopatrzonych w mierniki celów i prowadzące do nich działania, obejmuje lata **2010 – 2020**.

Strategia stanowi zatem horyzont średnio- i długo-terminowy i stanowi przedłużenie oraz rozwinięcie działań naprawczych i modernizacyjnych realizowanych dotychczas, czyli od 2000r.

Niniejsza strategia ma do spełnienia pięć podstawowych funkcji:

1. **funkcja strategiczna** – uporządkowanie i ukierunkowanie najważniejszych działań Szpitala mających na celu wypełnienie jego misji oraz osiągnięcie głównego celu strategicznego (wizji),
2. **funkcja informacyjna** – upowszechnienie wśród pracowników i stron zainteresowanych wiedzy o kierunkach działania Szpitala,
3. **funkcja motywacyjna** – skupienie pracowników wokół spójnie zarysowanych celów strategicznych Szpitala,
4. **funkcja organizacyjna** – dobór optymalnego zestawu i harmonogramu działań ukierunkowanych na osiągnięcie celów strategicznych,
5. **funkcja kontrolna** – badanie, przy pomocy wskazanych mierników, stopnia realizacji celów strategicznych (skuteczność realizacji strategii).

Analiza Szpitala jako organizacji dysponującej specyficznymi zasobami oraz działającej w specyficznym otoczeniu jest przedmiotem **analizy strategicznej** będącej odrębnym dokumentem. Poniżej przedstawiono jedynie najbardziej syntetyczną charakterystykę Szpitala oraz analizę SWOT**.

3. Ogólna charakterystyka Szpitala

SPZOZ – Wolsztyn posiada 217 łóżek szpitalnych i zatrudnia ok. 400 pracowników.

W oddziałach SPZOZ – Wolsztyn w ostatnich latach hospitalizowanych jest corocznie ok. 11.000 pacjentów, gdzie średni czas pobytu chorego z przesunięciami w SPZOZ w 2007r. wynosił 4,9 dnia (dla publicznych ZOZ województwa wielkopolskiego w 2007r. wskaźnik ten plasował się na poziomie równym 5,57), a w poradniach specjalistycznych udziela się rocznie ok. 100.000 porad ambulatoryjnych.

Udział w rynku w roku 2007 dla publicznych ZOZ województwa wielkopolskiego wyniósł 1,7% pod względem liczby hospitalizacji i 1,5% pod względem liczby łóżek.

Bezpośrednimi konkurentami Szpitala w zakresie leczenia szpitalnego są: SPZOZ – Grodzisk Wielkopolski., SPZOZ – Nowy Tomyśl, SPZOZ – Sulechów, SPZOZ – Wschowa, SPZOZ – Kościan, Wojewódzki Szpital Zespolony – Leszno, NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego" Sp. z o.o. – Puszczykowo; najbliższy w odległości ok. 25km.

Na rynku lokalnym konkurencja dotyczy leczenia otwartego, tj. poradnictwa specjalistycznego, diagnostyki medycznej i podstawowej opieki zdrowotnej.

Infrastruktura szpitalna przy ul. Wschowskiej 3 rozlokowana jest na nieruchomości gruntowej o powierzchni 14.982m², na której rozmieszczone są budynki o całkowitej powierzchni użytkowej 8.377,31m². Szpitalna nieruchomość gruntowa w stopniu ograniczonym stwarza możliwości dalszej rozbudowy dla potrzeb rozwoju usług medycznych.

Stan techniczny budynków należy ocenić jako dobry, z „wąskimi gardłami” dotyczącymi komunikacji pionowej (windy) i komunikacji poziomej (łącznie i przechodni Oddział Dziecięcy, przechodni Oddział Rehabilitacyjny, stara część Oddziału Chirurgicznego). Niektóre systemy infrastruktury technicznej szpitala, wymagają modernizacji i poprawy funkcjonalności.

Szpital jest obecnie lepiej niż w latach poprzednich zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt medyczny i diagnostyczny, ale istnieje potrzeba stopniowej wymiany części sprzętu ulegającego dekapitalizacji.

System informatyczny wymaga modernizacji, uzupełnień i integracji, a w części diagnostycznej – ucyfrowienia.

* patrz pkt 11. Cele strategiczne i powiązania

** patrz pkt 5. Analiza SWOT

Od początku powstania SPZOZ'u, tj. od 1999 roku Szpital gospodarował ze zmienną sytuacją finansową. W efekcie na dzień 31 grudnia 2008r. Szpital posiadał i nadal posiada płynność finansową i na koniec 2008r. nie miał długów wymagalnych.

Poniżej przedstawiono krótką analizę wskaźników finansowych za lata 2007 – 2008, charakteryzujących kondycję finansową SPZOZ – Wolsztyn.

Tabela 1. Wskaźniki finansowe SPZOZ – Wolsztyn w latach 2007 – 2008

Lp.	Wskaźnik	2007r.	2008r.
1.	Zyskowność netto (wynik netto/przychody ogółem)	-0,04	0,04
2.	Płynność bieżąca (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe)	0,95	1,47
3.	Zadłużenie ogółem (zobowiązania ogółem/pasywa ogółem)	0,77	0,73
4.	Zyskowność aktywów (wynik finansowy netto/aktywa)	-0,10	0,09
5.	Zyskowność kapitałów własnych (wynik finansowy netto/kapitału własnego)	-0,45	0,34
6.	Wskaźnik płynności szybki (należności krótkoterminowe + środki pieniężne/zobowiązania krótkoterminowe)	0,82	1,33
7.	Wynik finansowy netto	-838.801zł	1.096.878zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ – Wolsztyn

Analiza wskaźnikowa na podstawie danych zawartych w Tabeli 1.

Wskaźnik zyskowności netto – jest określany zwrotem ze sprzedaży. W 2007 roku z każdej 1zł sprzedaży ponieśliśmy stratę 4 groszy, w 2008r. – dokładnie odwrotnie, osiągnęliśmy 4 grosze zysku. 4% marży zysku w przypadku opieki zdrowotnej jest przyzwoitym wynikiem.

Wskaźnik płynności bieżącej – informuje ile razy bieżące aktywa pokrywają bieżące zobowiązania. Zadowalający poziom wskaźnika płynności bieżącej mieści się w granicach 1,2-2,0, zatem w 2008r. jego poziom jest satysfakcjonujący, natomiast w 2007r. był za niski, co powodowało zakłócenia w regulowaniu zobowiązań.

Wskaźnik zadłużenia ogółem – wskazuje udział zobowiązań zarówno długo, jak i krótkoterminowych w pasywach. W 2007r. zobowiązania stanowiły 77% pasywów, w 2008r. – 73% pasywów. Wskaźnik ten jest nieco za wysoki, powinien oscylować w przedziale 0,57-0,67.

Wskaźnik zyskowności aktywów – pokazuje, ile zysku przynosi majątek trwały i obrotowy firmy. W 2007r. przyniósł 10 groszy straty z każdej zainwestowanej złotówki, w 2008r. -9 groszy zysku.

Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych – wskaźnik ten uległ zdecydowanej poprawie na skutek osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego (zysku), w porównaniu do straty z poprzedniego roku. Im wartość tego wskaźnika jest wyższa, tym korzystniejsza sytuacja finansowa firmy. Wyższa efektywność kapitału własnego stwarza możliwość dalszego rozwoju SPZOZ'u.

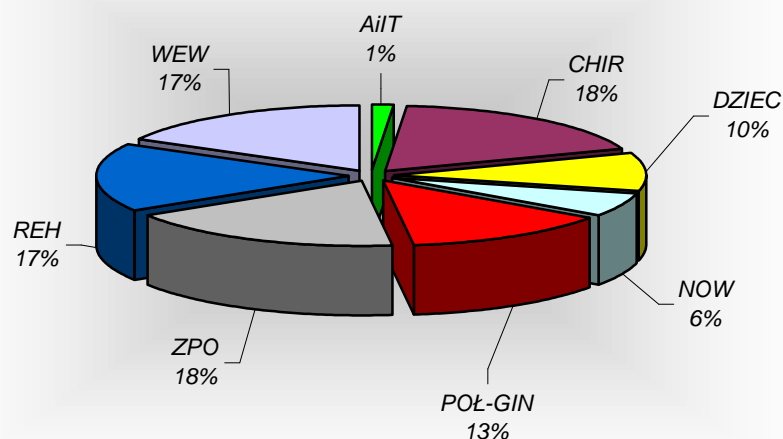
Wskaźnik płynności szybki – wskaźnik wynoszący 1,0 i powyżej uważany jest za satysfakcjonujący i pokazuje, że firma może szybko sprostać bieżącym zobowiązaniom. W 2008r. stan środków pieniężnych na 31.12.2008r. był wyższy w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2007r. o 1.181.6 tys. zł dzięki otrzymanej w grudniu kwocie z NFZ z tytułu ugody o zwrot poniesionych wydatków z tytułu ustawy „203”.

4. Analiza wskaźników szpitalnych

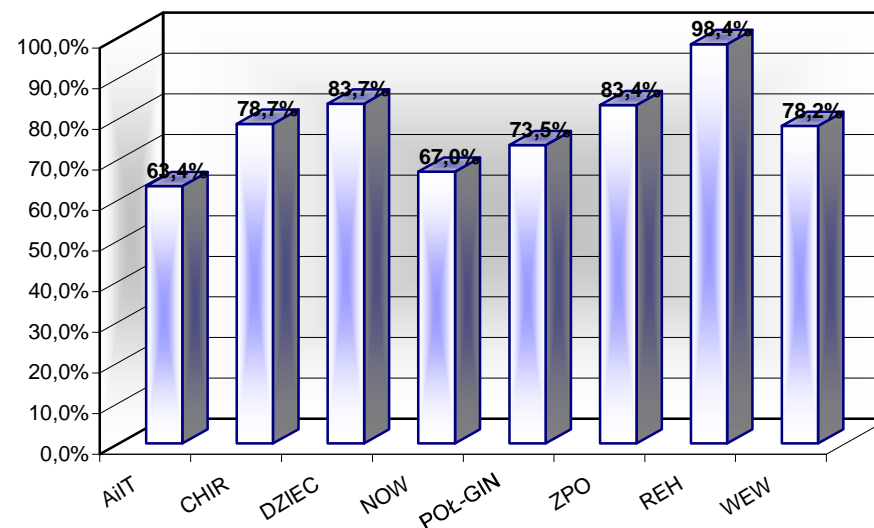
Tabela 2. Wskaźniki szpitalne – dane za rok 2007

ODDZIAŁ	liczba łóżek*	liczba		liczba osobodni	wsk średniego dziennego obłożenia łóżka	wsk średniego wykorzystania łóżka (%)	wsk średniego pobytu chorego		wsk przełotowości łóżek szpitalnych		wsk śmiertelności (%)
		leczonych	leczonych z przesunięciami				do leczonych bez przesunięć	do leczonych z przesunięciami	do leczonych bez przesunięć	do leczonych z przesunięciami	
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	4	59	104	926	2,5	63,4%	15,7	8,9	0,07	0,04	52,2%
CHIRURGICZNY	40	2406	2452	11496	31,5	78,7%	4,8	4,7	0,02	0,02	1,5%
DZIECIĘCY	20	1784	1785	6110	16,7	83,7%	3,4	3,4	0,01	0,01	0,2%
NOWORODKOWY	15	1155	1155	3667	10,0	67,0%	3,2	3,2	0,01	0,01	0,2%
POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY	32	2728	2728	8583	23,5	73,5%	3,1	3,1	0,01	0,01	0,0%
ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY	38	118	118	11562	31,7	83,4%	98,0	98,0	0,32	0,32	30,2%
REHABILITACYJNY	30	478	478	10772	29,5	98,4%	22,5	22,5	0,06	0,06	0,0%
WEWNĘTRZNY	38	1922	1946	10852	29,7	78,2%	5,6	5,6	0,02	0,02	5,9%
OGÓŁEM	217	10650	10766	63968	175,3	80,8%	6,0	5,9	0,02	0,02	2,1%

PROCENTOWY WSKAŹNIK ŚREDNIEGO DZIENNEGO
OBŁOŻENIA ŁÓŻKA W STOSUNKU DO OGÓŁU OBŁOŻENIA



WSKAŹNIK ŚREDNIEGO WYKORZYSTANIA ŁÓŻKA W %



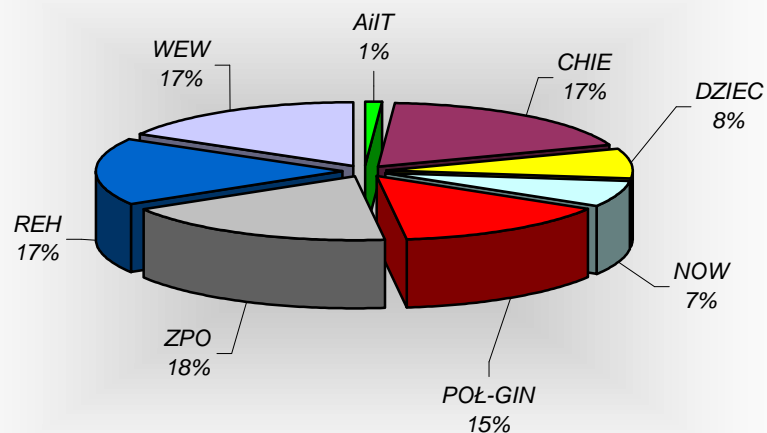
*liczba łóżek zakontraktowanych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ – Wolsztyn

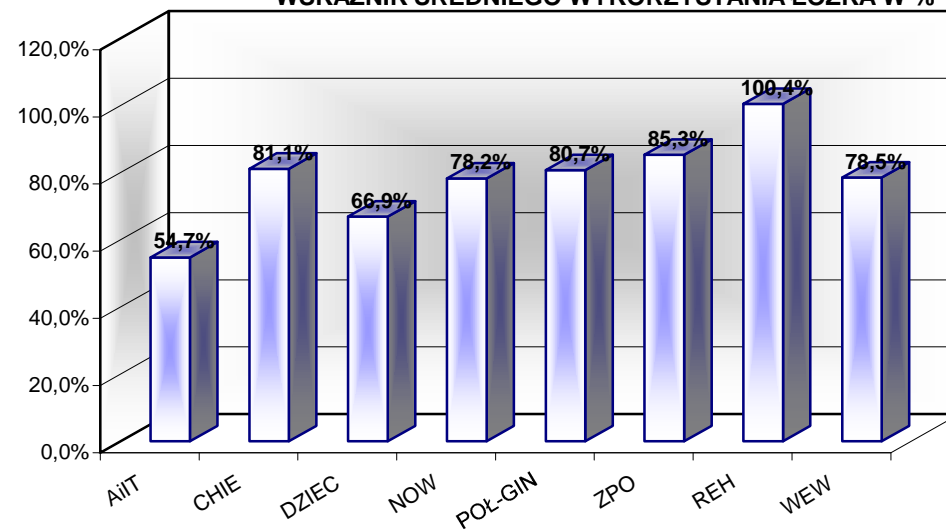
Tabela 3. Wskaźniki szpitalne – dane za rok 2008

ODDZIAŁ	liczba łóżek*	liczba		liczba osobodni	wsk średniego dziennego obłożenia łóżka	wsk średniego wykorzystania łóżka (%)	wsk średniego pobytu chorego		wsk przelotowości łóżek szpitalnych		wsk śmiertelności (%)
		leczonej	leczonej z przesunięciami				do leczonych bez przesunięć	do leczonych z przesunięciami	do leczonych bez przesunięć	do leczonych z przesunięciami	
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	4	57	126	801	2,2	54,7%	14,1	6,4	0,07	0,03	52,2%
CHIRURGICZNY	40	2571	2627	11874	32,4	81,1%	4,6	4,5	0,02	0,02	1,3%
DZIECIĘCY	20	1805	1806	4896	13,4	66,9%	2,7	2,7	0,01	0,01	0,0%
NOWORODKOWY	15	1271	1271	4292	11,7	78,2%	3,4	3,4	0,01	0,01	0,1%
POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY	32	3023	3028	9449	25,8	80,7%	3,1	3,1	0,01	0,01	0,0%
ZAKŁAD PIELĘGNACJNO-OPIEKUŃCZY	38	112	112	11860	32,4	85,3%	105,9	105,9	0,34	0,34	34,6%
REHABILITACYJNY	30	455	455	11022	30,1	100,4%	24,2	24,2	0,07	0,07	0,0%
WEWNĘTRZNY	38	2075	2111	10913	29,8	78,5%	5,3	5,2	0,02	0,02	4,4%
OGÓŁEM	217	11369	11536	65107	177,9	82,0%	5,7	5,6	0,02	0,02	1,7%

PROCENTOWY WSKAŹNIK ŚREDNIEGO DZIENNEGO OBŁOŻENIA
ŁÓŻKA W STOSUNKU DO OGÓŁU OBŁOŻENIA



WSKAŹNIK ŚREDNIEGO WYKORZYSTANIA ŁÓŻKA W %



*liczba łóżek zakontraktowanych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ – Wolsztyn

Tabela 4. Pacjenci wypisani z przeniesieniami SPZOZ – Wolsztyn – dane za rok 2007

POWIAT	ODDZIAŁY SZPITALNE							RAZEM	Wskaźnik % w stosunku do całości
	Wewnętrzny	Chirurgiczny	Dziecięcy	Poł-Gin	Noworodkowy	AiIT	Rehabilitacyjny		
Wolsztyński	1629	1768	980	1354	556	53	130	6470	62,13%
Grodziski	88	178	463	420	180	1	119	1449	14%
Czarnkowsko-trz.			1					1	0,01%
Leszczyński	14	38	20	114	60		6	252	2,42%
Nowotomyski	68	174	102	392	175	6	141	1058	10,16%
Poznański	8	6	5	25	14	1	9	68	0,65%
Szamotulski		1		2	2		3	8	0,08%
Gnieźnieński		1	3				11	15	0,14%
Kępiński								0	0,00%
Kolski								0	0,00%
Koniński	1	2						3	0,03%
Kościański		4	7	3	1		1	16	0,15%
Krotoszyński		3		2				5	0,05%
Pilski			1					1	0,01%
Średzki		2						2	0,02%
Rawicki		1	1				2	4	0,04%
Kaliski				1	1			2	0,02%
Wrocławski	5	5	4	3	1	2		20	0,19%
Świebodziński		14	39	30	11			94	0,90%
Wschowski	27	53	22	208	91		17	418	4,01%
Nowosolski	7	12	14	15	6		1	55	0,53%
Wrzesiński							1	1	0,01%
Ostrowski		1		1				2	0,02%
Pleszewski			3					3	0,03%
Polkowicki		1	1	2	2			6	0,06%
Zielonogórski	11	69	87	103	33	2	2	307	2,95%
Żarski	1	1		1	1			4	0,04%
Częłuchowski								0	0,00%
Bielski								0	0,00%
Międzyrzecki	3	2		5	4			14	0,13%
Bytom			1					1	0,01%
Śremski		1		1				2	0,02%
Gorzowski	1	7		1				9	0,09%
Inne	18	46	12	29	11	2	6	124	1,19%
RAZEM:	1881	2390	1766	2712	1149	67	449	10414	100,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ - Wolsztyn

Tabela 5. Pacjenci wypisani z przeniesieniami w SPZOZ – Wolsztyn – dane za rok 2008

POWIAT	ODDZIAŁY SZPITALNE							RAZEM	Wskaźnik % w stosunku do całości
	Wewnętrzny	Chirurgiczny	Dziecięcy	Poł-Gin	Noworodkowy	AiIT	Rehabilitacyjny		
Wolsztyński	1807	1895	887	1511	602	100	161	6963	61,56%
Grodziski	68	207	447	396	180	7	92	1397	12%
Czarnkowsko-trz.		4	2	2	1	1		10	0,09%
Leszczyński	32	54	43	127	59	1	8	324	2,86%
Nowotomyski	55	214	137	430	185	4	124	1149	10,16%
Poznański	16	10	14	28	12	2	9	91	0,80%
Szamotulski		2	4	2			5	13	0,11%
Gnieźnieński	2			3	2		4	11	0,10%
Kępiński		1						1	0,01%
Kolski			1					1	0,01%
Koniński		2						2	0,02%
Kościański		3	1	5	2			11	0,10%
Krotoszyński		2		1	1			4	0,04%
Pilski				3	1			4	0,04%
Średzki		3		1	1			5	0,04%
Rawicki		2					2	4	0,04%
Kaliski			1					1	0,01%
Wrocławski	6	5		3	1	1		16	0,14%
Świebodziński	8	12	32	43	22		1	118	1,04%
Wschowski	29	45	57	298	128	1	15	573	5,07%
Nowosolski	4	8	8	20	8			48	0,42%
Wrzesiński	1						2	3	0,03%
Ostrowski			1					1	0,01%
Pleszewski	1							1	0,01%
Polkowicki	1		1					2	0,02%
Zielonogórski	19	92	129	86	31	2	7	366	3,24%
Żarski		4	4	3	2			13	0,11%
Częłuchowski								0	0,00%
Bielski								0	0,00%
Międzyrzecki		1	2	8	4		2	17	0,15%
Bytom	1							1	0,01%
Śremski								0	0,00%
Gorzowski	1	2		1	1			5	0,04%
Inne	31	37	23	38	17	4	6	156	1,38%
RAZEM:	2082	2605	1794	3009	1260	123	438	11311	100,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ - Wolsztyn

Analiza wskaźnikowa na podstawie danych zawartych w Tabeli 2. i Tabeli 3.

Z danych statystycznych wynika, że **liczba hospitalizowanych** pacjentów „bez przesunięć” w roku 2007 wyniosła 10.650, a w roku 2008 hospitalizowano 11.369 pacjentów. Z prostego rachunku wynika, że nastąpił wzrost ilości hospitalizacji o 719 pacjentów, **tj. wzrost o 6,7%**.

Dodać należy, że w rozpatrywanym okresie, ok. **35%** hospitalizowanych pacjentów było spoza powiatu wolsztyńskiego.

Liczba osobodni w roku 2008 wyniosła 65.107, wzrosła więc o 1.139 osobodni w stosunku do poprzedniego roku 2007 (63.968 osobodni), **tj. wzrost o 1,7%**.

Wzrost osobodni jest współmierny do wzrostu ilości hospitalizowanych pacjentów. Dodać należy, iż z obserwacji lat poprzednich (2004 - 2008) wynika, że liczba hospitalizowanych pacjentów ma tendencję wzrostową.

Wyżej wymienione dane kontamiliują (odzwierciedlają, współgrają) ze wskaźnikiem średniego wykorzystania łóżek ogółem, który w roku 2008 wyniósł **82,0%** i jest na wysokim, bardzo dobrym poziomie, a jego wzrost jest współmierny do ilości zwiększonej liczby hospitalizowanych pacjentów i prowadzonych terapii leczniczych.

Wskaźnik średniego pobytu chorego „bez przesunięć” na oddziałach szpitalnych w roku 2008 wyniósł **5,7**, co jest wartością malejącą w stosunku do wskaźnika w roku 2007 (**6,0**) i świadczy to o skuteczności terapii leczniczej i o szybkości powrotu pacjenta do zdrowia.

Wniosek: udało się hospitalizować więcej pacjentów nie zwiększając ilości łóżek, wychodząc tym samym na przeciw zwiększonemu zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne.

Wskaźnik przelotowości łóżek na oddziałach szpitalnych w roku 2008 utrzymał się na takim samym poziomie co w roku 2007 i wyniósł **0,02**. Świadczy to o płynności przyjmowania pacjentów mimo zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia medyczne i braku narastającej kolejki na planowane zabiegi.

Wyjątek stanowi tu ZPO, gdzie wskaźnik przelotowości łóżek szpitalnych wzrósł nieznacznie z **0,32** z roku 2007 do **0,34** w roku 2008, co świadczy o wzrastającym zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową w naszym regionie.

Wskaźnik śmiertelności ogółem w roku 2008 wyniósł **1,7%** i jest to wartość malejąca w stosunku do roku 2007 (**2,1%**). Pozytywne jest zmniejszenie wskaźnika śmiertelności w oddziałach takich jak:

- Noworodkowy – **0,01%**, co w stosunku do danych statystycznych kraju, gdzie wskaźnik śmiertelności noworodków wynosi **6,9%** jest bardzo niski, co świadczy o bardzo dobrej opiece medycznej,
- Chorób Wewnętrznych – **4,4%** i Chirurgii Ogólnej – **1,3%**; niski wskaźnik świadczy o skuteczności terapii leczniczej i poprawie metod diagnostycznych.

Oddział AiIT utrzymał wskaźnik śmiertelności w roku 2008 na tym samym poziomie, co w roku 2007 (**52,2%**) mimo zwiększonej ilości hospitalizowanych pacjentów. Tak wysoka śmiertelność wynika ze specyfiki oddziału, tj. ciężkości przypadków medycznych leczonych w tym oddziale.

Również w ZPO dał się zaobserwować znacznie wyższy wskaźnik śmiertelności niż w pozostałych oddziałach (ponad **30%**), co jest spowodowane specyfiką zakładu (wiek pacjentów).

5. Analiza SWOT

W poniższej Tabeli 7. dokonano analizy SWOT (*ang. Strengths - mocne strony, Weaknesses - słabe strony, Opportunities - szanse, Threats – zagrożenia*), celem której jest przedstawienie obecnej pozycji SPZOZ – Wolsztyn w przekroju rynku i perspektywistycznej pozycji, możliwej do osiągnięcia wraz z propozycją strategii rozwoju.

Tabela 6. Analiza SWOT

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne, • Silny gospodarczo rejon, będący obszarem działania Szpitala, • Dobra opinia personelu wśród pacjentów skutkująca tym, że w roku 2008 ok. 35% pacjentów hospitalizowanych było spoza powiatu, • Członkostwo Polski w UE, możliwość pozyskania relatywnie dużych środków rozwojowych (kilka projektów jest w trakcie rozpatrywania), • Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, • Bardzo duża ilość porodów, co daje zwiększone wpływy finansowe z NFZ, • Możliwość rozbudowy, która pozwoli na dostosowanie powierzchni tzw. hotelowej do ilości łóżek, • Doposażenie infrastruktury informatycznej Szpitala, • Współpraca i wymiana doświadczeń z Klinikum Dahme Spreewald – Luebben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia, • Corocznie zmieniające się przez NFZ w okresie kontraktowania wymogi sprzętowe i ludzkie, • Wprowadzanie przez NFZ zarządzeń obowiązujących wstecz, • Ustalanie przez NFZ wartości punktu niepokrywających faktycznie ponoszonych kosztów procedur medycznych, • Niestabilność systemowych rozwiązań rozliczania procedur medycznych JGP, • Napięcia na tle roszczeń płacowych wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego, • Niedobory kadrowe lekarzy w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych (pediatria), • Niedobory kadrowe pielęgniarek i „starzejący się” personel pielęgniarski, • Zwiększenie ilości świadczeniodawców oferujących usługi ambulatoryjne, • Kierowanie (przez specjalistów) pacjentów do innych szpitali, • Wysokie koszty remontów i modernizacji infrastruktury technicznej, • Roszczeniowa postawa pacjentów.
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Silne przywództwo, • Spójna wizja przyszłości Szpitala, • Determinacja w prowadzeniu zmian, znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych (dane za rok 2008: 79,3% lekarzy ma II^o specjalizacji; 24,8% pielęgniarek i położnych posiada wyższe wykształcenie; 11,8% pielęgniarek i położnych posiada specjalizację; 53,3% pracowników administracyjnych posiada wykształcenie wyższe), • Pomyślnie prowadzony dotychczas proces restrukturyzacji Szpitala, • Poprawiające się wskaźniki efektywności działania Szpitala, • Poprawiająca się sytuacja finansowa Szpitala, • Oddziały: Chorób wewnętrznych i chirurgii posiadają akredytacje na specjalizowanie lekarzy, • Oddziały prowadzą staże praktyczne dla pielęgniarek i położnych w zakresie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych, • Rozszerzający się wachlarz usług medycznych, • Zaawansowany proces informatyzacji Szpitala, • Relatywnie wysoki standard usług medycznych, • Dobra lokalizacja i dogodny dojazd, • Krótszy dojazd potencjalnych pacjentów z powiatów ościennych do SPZOZ – Wolsztyn niż do swoich jednostek regionalnych, • Jedyny SPZOZ w mieście. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niski poziom utożsamiania się części personelu ze Szpitalem, • Brak współpracy ze strony mediów lokalnych (prasa) w zasięganu informacji u Dyrekcji Szpitala i wydawaniu opinii publicznej na temat działalności Szpitala, • Jeden z budynków Szpitala jest z początku XX wieku, co uniemożliwia racjonalne jego wykorzystanie ze względu na trudności architektoniczne, • Problemy z pozyskaniem środków finansowych na inwestycje w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną, • Zmniejszenie udziału SPZOZ'u w rynku specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych na skutek uruchamiania poradni specjalistycznych przez innych świadczeniodawców.

Źródło: Opracowanie własne

6. Domena działania

Domeną działania SPZOZ – Wolsztyn jest sektor ochrony zdrowia, a w szczególności segmenty podstawowego leczenia szpitalnego (neonatologia, położnictwo i ginekologia, choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna, izba przyjęć, anestezjologia i intensywna terapia, opieka długoterminowa) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, oraz ratownictwa medycznego.

Obszar działania obejmuje przede wszystkim powiat wolsztyński oraz województwo wielkopolskie i lubuskie.

7. Polityka jakości SPZOZ – Wolsztyn i misja

Poprzez długoletnie świadczenie usług medycznych, a także podnoszenie ich jakości staramy się godnie reprezentować nasz zakład w trosce o zdrowie i warunki pobytu naszych pacjentów.

Celem tych działań jest stworzenie jak najlepszej placówki w regionie świadczącej profesjonalne usługi medyczne.

Aby osiągnąć te cele musimy:

- świadczyć usługi na najwyższym poziomie jakości,
- stale podnosić kwalifikacje personelu,
- stworzyć odpowiednią atmosferę w celu zachęcenia i mobilizacji do pracy wszystkich pracowników,
- zaspokajać potrzeby naszych pacjentów, poprawiać warunki pobytu i leczenia,
- ciągle doskonalić System Zarządzania Jakością.

Hasło misji: "Działamy w trosce o zdrowie Pacjentów".

Dyrektor szpitala deklaruje, że wszyscy pracownicy szpitala identyfikują się z celami polityki jakości i respektują założenia Systemu Zarządzania Jakością.

8. Wizja (główny cel strategiczny)

Głównym celem strategicznym Szpitala wynikającym z Polityki jakości jest stworzenie jak najlepszej placówki w regionie (spośród trzech powiatów województwa wielkopolskiego: wolsztyńskiego, nowotomyskiego, grodziskiego) świadczącej profesjonalne usługi medyczne oraz zwiększenie wpływów na skutek leczenia pacjentów z sąsiednich dwóch powiatów województwa lubuskiego (zielonogórskiego i wschowskiego).

SPZOZ – Wolsztyn współdziałać będzie z publicznymi i niepublicznymi formami organizacyjno-prawnymi, zarówno w zakresie działalności podstawowej jak i pomocniczej.

W ramach rozwijania SPZOZ – Wolsztyn, jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób układu pokarmowego, planuje się uruchomienie Pracowni Endoskopii z nowoczesnym sprzętem i przeszkoleniem personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w ramach „Programu wczesnego wykrywania chorób wewnętrznych poprzez zwiększenie dostępności i jakości usług realizowanych przez Szpital Powiatowy w Wolsztynie”.

W przyszłości również dążenie do:

- stworzenia możliwości leczenia wielospecjalistycznego,
- lepszego wykorzystania możliwości bloku operacyjnego, oraz
- stworzenia tzw. „chirurgii jednego dnia” z oddziałem pooperacyjnym.

9. Strategiczna przewaga

SPZOZ – Wolsztyn upatruje swej strategicznej przewagi nad konkurencją w:

1. szerokim spektrum, kompleksowości i wysokiej jakości oferowanych usług medycznych,
2. orientacji na potrzeby pacjenta,
3. dobrze wykształconym i wyspecjalizowanym personelu medycznym,
4. nastawieniu na realizację własnych celów,
5. nowoczesnej infrastrukturze technicznej.

10. Strategia marketingowa

W ramach realizacji niniejszej strategii przewiduje się wykorzystywanie niżej wymienionych strategii marketingowych:

1. **strategii penetracji rynku** (wzrost udziału w dotychczas obsługiwanym rynku – dotyczy produktów o dodatnim współczynniku nakłady/efekty),
2. **strategii rozwoju rynku** (wejście na nowe rynki z dotychczasowymi usługami medycznymi),
3. **strategii rozwoju produktu** (wejście na rynek z nowymi usługami medycznymi i programami profilaktycznymi),
4. **strategii redukcji liczby produktów** – w warunkach usług medycznych kryterium rentowności nie jest warunkiem wykonywania danej usługi medycznej. Mając na uwadze dobro pacjentów Szpital świadczy również usługi nierentowne.

11. Cele strategiczne i powiązania

Cele strategiczne na lata 2010 – 2020 ujęto w czterech perspektywach charakterystycznych dla metodologii BSC. Są to:

11.1. Perspektywa klienta/strony zainteresowanej

Perspektywa klienta/strony zainteresowanej skupia najważniejsze zagadnienia związane z rynkiem, na którym funkcjonuje Szpital, warunkuje poprzez realizację celów rynkowych, osiągnięcie zamierzonych rezultatów finansowych. Perspektywa ta jest charakterystyczna dla:

- Beneficjentów, tj. pacjentów,
- Organu założycielskiego, tj. powiatu wolsztyńskiego,
- Płatnika publicznego, tj. WOW NFZ,
- Instytucji publicznych kształtujących system ochrony zdrowia.

Tabela 7. Perspektywa klienta/strony zainteresowanej – cele strategiczne

Lp.	Cel	Działania	Miernik
1.	Podnosić/utrzymać zadowolenie pacjentów i ich rodzin	<ul style="list-style-type: none">• ustalać z pacjentem i dotrzymywać terminów realizacji usług zdrowotnych,• opracowywać indywidualne plany leczenia i opieki,• eliminować sytuacje konfliktu pacjent/personel medyczny,• zapewnić pełną realizację praw pacjenta,• poprawić standard pobytu pacjentów w oddziałach	<ul style="list-style-type: none">• liczba skarg pacjentów i ich rodzin,• wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)

2.	Zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> • skracać listy oczekujących, • uruchamiać nowe dziedziny działalności podstawowej (programy profilaktyczne) • usprawniać wewnętrzną organizację pracy, zwłaszcza w zakresie działalności podstawowej, • modernizować wyposażenie medyczne Szpitala 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne, • wskaźnik obłożenia łóżek, • monitoring czasu oczekiwania na świadczenia • wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)
3.	Ugruntować renomę Szpitala	<ul style="list-style-type: none"> • propagować osiągnięcia Szpitala w sferze medycznej i zarządzania, • podnosić pozycję Szpitala w rankingach szpitali, • pozyskać dla Szpitala wsparcie w ramach Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Szpitala im. R. Kocha w Wolsztynie, • zbudować atrakcyjną stronę internetową Szpitala 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba publikacji o Szpitalu i jego pracownikach (budujących pozytywny wizerunek Szpitala), • wyniki badań satysfakcji pacjentów, • liczba publikacji prasowych o szpitalu, • przedłużanie certyfikatu SZJ (ISO), • miejsce w ogólnopolskim rankingu szpitali, • liczba leczonych pacjentów
4.	Realizować zadania statutowe w warunkach stabilności finansowej	<ul style="list-style-type: none"> • dążyć do zrównoważenia przychodów i kosztów, ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej 	<ul style="list-style-type: none"> • wynik finansowy, • poziom zadłużenia
5.	Dostarczać świadczeń zdrowotnych o wymaganej jakości za umiarkowaną cenę	<ul style="list-style-type: none"> • dążyć do obniżenia kosztów w każdym miejscu ich powstawania, • standaryzować postępowanie medyczne i kontrolować przebieg oraz dokumentację leczenia 	<ul style="list-style-type: none"> • stopniowe zbilansowanie wyniku finansowego SPZOZ'u
6.	Optymalizować zakres i ilość świadczeń zdrowotnych w stosunku do potrzeb regionalnej społeczności i płatników	<ul style="list-style-type: none"> • oferować płatnikowi nowe i rzadkie procedury medyczne, • stabilizować wykonanie kontraktu z płatnikiem publicznym 	<ul style="list-style-type: none"> • poziom realizacji kontraktu, • stopień skrócenia listy oczekujących (w wymiarze rocznym)

Źródło: Opracowanie własne

11.2. Perspektywa procesów wewnętrznych

Perspektywa procesów wewnętrznych, oddaje specyfikę wewnętrznego mechanizmu funkcjonowania Szpitala, artykułuje najważniejsze czynniki mające wpływ na wewnętrzną efektywność funkcjonowania, co wpływa na pozycję rynkową i możliwości generowania wartości zakładu. Perspektywa ta jest charakterystyczna dla:

- Procesów regulacyjnych i społecznych,
- Procesów zarządzania operacyjnego,
- Procesów innowacyjnych,
- Zarządzania obsługiwanymi rynkami,
- Procesów logistycznych.

Tabela 8. Perspektywa procesów wewnętrznych – cele strategiczne

Lp.	Cel	Działania	Miernik
1.	Doskonalić/usprawniać wewnętrzne procesy regulacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • przegląd wewnętrznych aktów prawnych i ich modyfikacja zapewniająca przejrzystość i spójność, • wprowadzić „system kontroli wewnętrznej”, • rozbudować i upowszechnić Intranet jako podstawową metodę komunikacji wewnętrznej 	<ul style="list-style-type: none"> • procent stanowisk pracy z dostępem do Intranetu

2.	Utrzymywać/wdrażać nowe programy podnoszenia jakości	<ul style="list-style-type: none"> • przedłużać stosowne certyfikaty ISO, • wdrażać nowe techniki zarządzania 	<ul style="list-style-type: none"> • otrzymane certyfikaty • wskaźnik realizacji standardów akredytacyjnych
3.	Doskonalić i standaryzować opiekę zdrowotną	<ul style="list-style-type: none"> • opracować i wdrożyć standardy dla kluczowych procedur medycznych we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba opracowanych standardów postępowania, • wskaźnik realizacji standardów akredytacyjnych
4.	Upraszczać proces zarządzania dostawami	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszyć liczbę dostawców a zwłaszcza pośredników, • zwiększyć częstotliwość dostaw, • unifikować używane w Szpitalu wyroby medyczne, sprzęt i materiały, • kumulować zamówienia zapewniając konkurencyjność dostawców 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba kontrahentów, • ilość nabywanego asortymentu
5.	Poprawiać efektywność wykorzystania zasobów	<ul style="list-style-type: none"> • monitorować czas hospitalizacji pacjentów, • zwiększyć poziom obłożenia łóżek, • zwiększyć liczbę zabiegów operacyjnych (zwiększyć wykorzystanie bloku operacyjnego), • zwiększyć produktywność pracy, • udoskonalić system apteczny, • uruchomić centralną sterylizatornię, • reorganizacja Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej 	<ul style="list-style-type: none"> • średni czas hospitalizacji (na oddziałach/ w Szpitalu), • poziom obłożenia łóżek, • liczba zabiegów operacyjnych, • wskaźnik wykorzystania sal operacyjnych, • poziom zapasów Apteki

Źródło: Opracowanie własne

11.3. Perspektywa rozwoju

Perspektywa rozwoju opisuje stan podstawowych zasobów Szpitala, wskazując na potrzeby jego udoskonalenia, zmiany, czy rozwój. Perspektywa ta jest charakterystyczna dla:

- Zasobów ludzkich,
- Zasobów organizacyjnych,
- Zasobów informacyjnych,
- Zasobów technologicznych.

Tabela 9. Perspektywa rozwoju – cele strategiczne

Lp.	Cel	Działania	Miernik
1.	Doskonalić umiejętności pracowników	<ul style="list-style-type: none"> • wspierać procesy podwyższania kwalifikacji przez pracowników w kluczowych dla szpitala dziedzinach, • upowszechniać procesy samokształcenia, wymiany przykładów dobrych praktyk, metody benchmarkingu 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba szkoleń rocznie
2.	Podnosić zadowolenie pracowników	<ul style="list-style-type: none"> • precyzyjnie określać zakres zadań i kompetencji pracowników, • udoskonalić system premiowania powiązany z efektami pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • poziom satysfakcji pracowników (ankieta), • wskaźnik fluktuacji kadr
3.	Zapewnić przywództwo na różnych poziomach zarządzania	<ul style="list-style-type: none"> • na kierownicze stanowiska dobierać osoby o predyspozycjach menedżerskich, • opracować regulamin „obsadzania” stanowisk kierowniczych 	<ul style="list-style-type: none"> • ocena bezpośredniego przełożonego/Dyrektora • stosowane wytyczne (regulamin)

4.	Podnosić kulturę organizacyjną	<ul style="list-style-type: none"> • upowszechniać wśród pracowników misję oraz cele strategiczne szpitala, • upowszechniać zespołowe formy pracy i rozwiązywania problemów, • wdrażać kompleksowe zarządzanie jakością, • poprawiać klimat społeczny środowiska pracy, • upowszechniać wzorce zachowań oparte o efektywność i innowacyjność 	<ul style="list-style-type: none"> • poziom utożsamiania się pracowników ze Szpitalem, • poziom znajomości misji i celów Szpitala wśród pracowników
5.	Zbudować kompleksowy system informatyczny wspierający zarządzanie	<ul style="list-style-type: none"> • doskonalić informatyczny system zarządzania szpitalem, • dokonać przeglądu istniejącego systemu informatycznego, • wyspecyfikować kluczowe obszary zarządzania szpitalem z zastosowaniem informatyzacji 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba kluczowych obszarów zarządzania szpitalem objętych informatyzacją, • poziom integracji systemów informatycznych, • wskaźnik integracji oprogramowania (procent programów zintegrowanych do całkowitej liczby programów wykorzystywanych w szpitalu x 100%)
6.	Nagradzać efektywność i innowacyjność	<ul style="list-style-type: none"> • wdrożyć systemy premiowania pracowników za szczególne wyniki w pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wyróżniających się pracowników
7.	Rozwijać nowe technologie medyczne	<ul style="list-style-type: none"> • wdrażać małoinwazyjne techniki diagnostyczne i procedury lecznicze, • wdrożyć system cyfrowej archiwizacji obrazów radiologicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba nowych technologii medycznych

Źródło: Opracowanie własne

11.4. Perspektywa finansowa

Perspektywa finansowa ilustruje bezpośrednio rezultat przyjętej do realizacji strategii, gdzie wartości zamieszczonych w niej mierników stanowią konsekwencje podjętych działań i uzyskanych efektów w pozostałych perspektywach. Perspektywa ta jest charakterystyczna dla:

- Rentowności,
- Płynności,
- Sprawności działania,
- Gospodarowania zasobami,
- Budżetu operacyjnego i strategicznego.

Tabela 10. Perspektywa finansowa – cele strategiczne

Lp.	Cel	Działania	Miernik
1.	Osiągnąć/utrzymać dodatnią rentowność	<ul style="list-style-type: none"> • obniżyć koszty w każdym miejscu ich wytwarzania, • zwiększać przychody 	<ul style="list-style-type: none"> • wskaźnik rentowności przychodów (sprzedaży)
2.	Ulepszyć sprawność działania	<ul style="list-style-type: none"> • obniżyć koszty oddziałowe i ogólnozakładowe 	<ul style="list-style-type: none"> • wskaźnik rentowności
3.	Poprawić efektywność gospodarowania zasobami	<ul style="list-style-type: none"> • optymalizować liczbę zatrudnionych pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> • wydajność pracy/1 zatrudnionego, • produktywność środków trwałych
4.	Utrzymać zdolność do obsługi długu	<ul style="list-style-type: none"> • osiągać dodatni wynik finansowy utrzymując właściwe relacje zadłużenia długoterminowego i krótkoterminowego 	<ul style="list-style-type: none"> • wskaźnik zadłużenia

Źródło: Opracowanie własne

12. Dostosowanie infrastruktury i wyposażenia do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r., w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowych i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1568, Rozdział 3 § 19)

Tabela 11. Stan ilościowy łóżek na salach chorych na dzień 04-06-2007r. i wymagania

Lp.	Wyszczególnienie	Stan faktyczny		Wymagania	
		Liczba sal	Liczba łóżek	Liczba sal	Liczba łóżek
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	11	38	11	28
2.	Oddział Dziecięcy	9	16	9	16
3.	Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy	12	35	12	30
4.	Oddział Chirurgiczny (budynek środkowy)	2	10	2	10
5.	Oddział Chirurgiczny (budynek południowy)	8	30	8	17
6.	Oddział Ginekologiczny	12	29	12	21
7.	Oddział Położniczy	8	19	8	12
8.	Oddział Noworodkowy	3	7	3	7
9.	Oddział rehabilitacji	5	28	5	20
10.	Oddział AiIT	2	5	2	3
ŁĄCZNIE:		72	217	72	164

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ewidencyjnych SPZOZ – Wolsztyn.

Kserokopia „Programu dostosowawczego SPZOZ – Wolsztyn – Oddziały” zatwierdzonego w dniu 05 lipca 2007r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (znak: NS-72/12-15/07) stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszego opracowania.

Integralną część Załącznika Nr 1 stanowi również „Program dostosowawczy SPZOZ Wolsztyn Przychodnia Lekarza Rodzinnego: Wolsztyn, ul. Poznańska 32; Obra, ul. Szkolna 13; Święto, ul. Mickiewicza 22” zaopiniowany pozytywnie w dniu 25 czerwca 2007r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie (znak: NS-71/1-102/07).

Według najnowszych informacji Ministra Zdrowia wynika, że w chwili obecnej trwają prace nad przesunięciem terminu dostosowania obiektów do 2015r.

Ostatnia kolumna Tabeli 11. pokazuje, że tyle łóżek może pozostać w SPZOZ'ie, jeżeli nie nastąpi do 2015r. zwiększenie powierzchni tzw. „hotelowej”. **Należy zrobić wszystko wykorzystując którąkolwiek z koncepcji rozbudowy lub kompilacje przedstawionych propozycji aby poprzez rozbudowę utrzymać obecną liczbę łóżek w Szpitalu.**

13. Plan inwestycyjny na lata 2010 – 2020

A. Plan inwestycyjny na lata 2010 – 2012

Tabela 12. Plan inwestycyjny na lata 2010 – 2012

Zadanie	Lp.	Cele szczegółowe	Planowany czas realizacji celu	Szacunkowy koszt celu	Sposób finansowania		Uwagi
					Środki pomocowe	Udział Organu Założycielskiego	
Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej Szpitala	1.	Dobudowa skrzydła do "Pawilonu Północnego" Szpitala – wg Załącznika Nr 3	2010r.-2011r.	8 200 000,00 zł	6 050 000,00 zł	2 150 000,00 zł	dostosowanie powierzchni "hotelowej" szpitala do ilości łóżek
	2.	Adaptacja pomieszczeń (obecnie część ZPO) dla potrzeb Pracowni Endoskopii oraz zakup sprzętu	do końca I kwartału 2010r.	- zł	1 900 000,00 zł	637 000,00 zł	w trakcie realizacji
	3.	Doposażenie infrastruktury informatycznej	2010r.-2012r.	2 000 000,00 zł	obecnie brak decyzji o środkach pomocowych	?	ostateczna decyzja w 2010r.
	4.	Termomodernizacja budynków Szpitala celem zmniejszenia kosztów ogrzania	2010r.	2 100 000,00 zł	1 750 000,00 zł	350 000,00 zł	wniosek w trakcie kwalifikacji
	5.	Adaptacja pomieszczeń piwnicznych Szpitala dla potrzeb szatni dla personelu	do końca II kwartału 2010r.	30 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	6.	Renowacja dziedzińca szpitalnego i dróg wewnętrznych dla potrzeb parkowania samochodów	2010r.-2011r.	150 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	7.	Zakup ambulansu specjalistycznego z wyposażeniem	2009r.-2010r.	426 054,00 zł	331 145,00 zł	94 909,00 zł	Zrealizowano w roku 2009
	8.	Zakup ambulansu podstawowego z wyposażeniem	2010r. lub 2011r.	350 000,00 zł	obecnie brak decyzji o środkach pomocowych	?	ostateczna decyzja do końca 2010r.
	9.	Adaptacja piętra po dawnej pralni celem przeniesienia Pracowni Bakteriologicznej	2009r. -2010r.	234 240,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ (ostatnia transza kredytu)

	10.	Adaptacja pomieszczeń po dawnej kotłowni węglowej na potrzeby Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego oraz przeniesienia PLR POZ – Wolsztyn – wg Załącznika Nr 4	2010r.-2011r.	2 800 000,00 zł	- zł	- zł	
	11.	Remont Oddziału Rehabilitacji	do końca II kwartału 2010r.	120 000,00 zł	- zł	50 000,00 zł	pozostałe - środki własne SPZOZ
	12.	Wymiana windy w "Pawilonie Środkowym" Szpitala	2010r.-2011r.	300 000,00 zł	- zł	200 000,00 zł	pozostałe - środki własne SPZOZ
	13.	Wymiana windy w "Pawilonie Północnym" Szpitala	2012r.	300 000,00 zł	- zł	200 000,00 zł	pozostałe - środki własne SPZOZ
Zakup sprzętu nowego i modernizacja posiadanego	1.	Zakup cyfrowego aparatu RTG z torem wizyjnym	2010r.-2011r.	800 000,00 zł	- zł	400 000,00 zł	pozostałe - środki własne SPZOZ
	2.	Ucyfrowienie pozostałych aparatów Pracowni RTG	2010r.-2011r.	50 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	3.	Uzupełnienie sprzętu ratującego życie	zakupy bieżące wg potrzeb lata: 2011r.-2012r.	500 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	4.	Zakup aparatu do znieczulenia	2011r.	200 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	5.	Uzupełnienie sprzętu na Fizjoterapii	2010r.	50 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	6.	Zakup łóżek dla pacjentów (ok. 80szt.)	2010r.	170 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ
	7.	Zakup noża harmonicznego na Blok operacyjny	2010r.	50 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ - ostatnia transza kredytu
	8.	Zakup bieżni do testów EKG wysiłkowego	2010r.	100 000,00 zł	- zł	- zł	środki własne SPZOZ - ostatnia transza kredytu
	9.	Zakup mammografu cyfrowego	2010r.	800 000,00 zł	- zł	- zł	
Łącznie:				19 730 294,00 zł	10 031 145,00 zł	4 081 909,00 zł	

Źródło: Opracowanie własne

B. Plan inwestycyjny na lata 2013 – 2020

Tabela 13. Plan inwestycyjny na lata 2013 - 2020.

Zadanie	Lp.	Cele szczegółowe	Planowany czas realizacji celu	Szacunkowy koszt celu	Sposób finansowania		Uwagi
					Środki pomocowe	Udział Organu Założycielskiego	
Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej Szpitala	1.	Budowa nowego Bloku operacyjnego – wg Załącznika Nr 2	2016r.-2020r.	60 000 000,00 zł	?	?	ostateczna wycena po wykonaniu studium projektowego
	2.	Rozbudowa pomieszczeń z przeznaczeniem na Ratownictwo Medyczne	do 2018r.	5 000 000,00 zł	?	?	ostateczna wycena po wykonaniu studium projektowego
	3.	Zakup i montaż czujników p/poż	2013r.	1 500 000,00 zł	obecnie brak decyzji o środkach pomocowych	?	Obecnie trudni przewidzieć źródła finansowania i ostateczny termin montażu – ostateczna decyzja w 2013r.
Zakup sprzętu nowego i modernizacja posiadanego	1.	Stopniowe uzupełnienie sprzętu ulegającego dekapitalizacji	2013r. -2020r.	10 000 000,00 zł	?	?	ostateczna wycena według aktualnie obowiązujących cen
Łącznie:				76 500 000,00 zł	?	?	

Źródło: Opracowanie własne

Koszty finansowane ze środków pomocowych będą określone w miarę ogłaszania terminów przyjęcia wniosków.

14. Spis tabel i załączników

A. Spis tabel

Tabela 1. Wskaźniki finansowe SPZOZ – Wolsztyn w latach 2007 – 2008

Tabela 2. Wskaźniki szpitalne – dane za rok 2008

Tabela 3. Wskaźniki szpitalne – dane za rok 2008

Tabela 4. Pacjenci wypisani z przeniesieniami w SPZOZ – Wolsztyn – dane za rok 2007

Tabela 5. Pacjenci wypisani z przeniesieniami w SPZOZ – Wolsztyn – dane za rok 2008

Tabela 6. Analiza SWOT

Tabela 7. Perspektywa klienta/strony zainteresowanej – cele strategiczne

Tabela 8. Perspektywa procesów wewnętrznych – cele strategiczne

Tabela 9. Perspektywa rozwoju – cele strategiczne

Tabela 10. Perspektywa finansowa – cele strategiczne

Tabela 11. Stan ilościowy łóżek na salach chorych na dzień 04-06-2007r. i wymagania

Tabela 12. **Plan inwestycyjny na lata 2010 – 2012**

Tabela 13. Plan inwestycyjny na lata 2013 – 2020

B. Spis załączników

Załącznik Nr 1:

- „Program dostosowawczy SPZOZ – Wolsztyn – Oddziały”,
- „Program dostosowawczy SPZOZ Wolsztyn Przychodnia Lekarza Rodzinnego: Wolsztyn, ul. Poznańska 32; Obra, ul. Szkolna 13; Święto, ul. Mickiewicza 22”.

Załącznik Nr 2:

- **Tabela potrzeb i korzyści wynikających z modernizacji Szpitala SPZOZ - Wolsztyn – opracowanie zespołu lekarzy SPZOZ - Wolsztyn pod kierunkiem lek. Waldemara Micewskiego wraz z załącznikiem graficznym.**

Załącznik Nr 3:

- **„Rozbudowa Szpitala SPZOZ w Wolsztynie”; ogólny opis rozbudowy wraz z załącznikami graficznymi poszczególnych części składowych skrzydła północnego Szpitala.**

Załącznik Nr 4:

- **Informacja Zarządu Powiatu dotycząca postępu prac nad projektem „Budowa Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego przy SPZOZ Wolsztyn” wraz z Planem sytuacyjnym oraz rzutami parteru i piętra nowego obiektu.**