

**STRATEGIA ROZWOJU SPÓŁKI
„SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI „ Spółka z o.o.
LATA 2008 - 2012**

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy we Wrześni” Spółka z o.o.
Dyrektor NZOZ
lek. med. Zbyszko Przybylski**

Września, czerwiec 2008

I. Wstęp

II. Ogólna charakterystyka organizacji i działalności

1. Zasoby ludzkie
2. Działalność szpitala

III. Przekształcenia w latach 1998-2007

1. Działalność medyczna
2. Działalność niemedyzna
3. Zasoby ludzkie

IV. Działania inwestycyjne w latach 1998-2007

V. Diagnoza strategiczna

1. Analiza SWOT
 - a) Słabe strony
 - b) Mocne strony
 - c) Analiza otoczenia i jego zmian
 - d) Zagrożenie w otoczeniu
 - e) Szanse w otoczeniu
2. Założenia metodologiczne procesu restrukturyzacji
3. Przesłanki programowania koncepcji rozwoju szpitala
4. Kluczowe czynniki sukcesu
5. Propozycje działań na rzecz strategicznego rozwoju
 - a) Rozbudowa i modernizacja szpitala
 - b) Dywersyfikacja portfela świadczonych usług
 - c) Pozyskiwanie pacjentów „komercyjnych”

VI. Wizja docelowej organizacji opieki szpitalnej we Wrześni

1. Struktura organizacyjna
2. Charakterystyczne cechy

VII. Program realizacji przedsięwzięć w latach 2008-2012

MISJA

SZPITALA

**PACJENT
W CENTRUM UWAGI**

I. WSTĘP

Szpital jest złożoną strukturą, która w dobie transformacji systemu jak również w związku z przystąpieniem do Unii Europejskiej musi zostać dopasowana do potrzeb nowoczesnej medycyny, z uwzględnieniem myślenia ekonomicznego zwiększającego efektywność wykorzystania zasobów oraz zmniejszenie kosztów działania.

Obowiązujące rozporządzenie ministra zdrowia o wymogach jakim powinny odpowiadać pod wzg. Fachowym i sanitarnym pomieszczenia i konieczność realizacji programów dostosowawczych, prowadzi do przyspieszenia pożądanych zmian restrukturyzacyjnych poszczególnych zakładów.

W wyniku restrukturyzacji szpitali, stałemu zmniejszeniu ulega podaż usług z zakresu opieki krótkoterminowej na korzyść form alternatywnych. Wielu pacjentów nie potrzebuje opieki w oddziałach opieki krótkoterminowej, a mogą być one świadczone w oddziałach opieki dziennej bądź długoterminowej.

W większości krajów Unii Europejskiej przyjmuje się jako minimalne (uzasadnione względami ekonomicznymi i organizacyjnymi) wykorzystanie łóżek opieki krótkoterminowej w wysokości 85%. Celem restrukturyzacji i planowania szpitali jest stałe utrzymanie optymalnej liczby szpitali i łóżek opieki krótkoterminowej z odpowiednią strukturą podaży świadczeń, zapewniającej optymalne wykorzystanie istniejących zasobów. Nadrzędnym celem jest dążenie do uzyskiwania bardziej efektywnych i „elastycznych” (podatnych na zmianę) struktur szpitali, które świadczą kompleksową usługę medyczną obejmującą diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację pozwalającą na szybki powrót do aktywności zawodowej.

W Polsce jeszcze często w tych samych oddziałach leczeni są pacjenci wymagający opieki intensywnej, jak również chorzy wymagający głównie opieki długoterminowej, paliatywnej oraz pielęgnacyjno – opiekuńczej. Jest to spowodowane brakiem w naszym systemie ośrodków opieki długoterminowej i hospicyjnej. Nadal w szpitalach istnieje zbyt mała liczba łóżek dziennych. System finansowania szpitali istniejący do 1999 roku nie motywował do stosowania alternatywnych pod względem skuteczności ale tańszych form opieki. W obecnym systemie zaczynają pojawiać się takie motywacje, stąd potrzeba zmian w strukturze zasobów szpitalnych i innych, a ponadto zaczynają pojawiać się nowe potrzeby związane z przyspieszonym tempem starzenia się ludności, zmianą stylów opieki nad osobami starszymi, ze wzrostem oczekiwań społecznych wobec opieki zdrowotnej.

Celem opracowanej strategii szpitala jest opis rodzaju działań, przedstawienie uzasadnienia dla nich oraz opis warunków realizacji przedsięwzięć mających na celu dopasowanie organizacji szpitala do potrzeb nowoczesnej medycyny w dobie transformacji systemu.

W rozdziale drugim pracy przedstawiono ogólną charakterystykę organizacji i działalności szpitala. W rozdziale trzecim opisano przeprowadzone działania restrukturyzacyjne zarówno w zakresie działalności medycznej i nie medycznej. W kolejnym rozdziale wymieniono działania inwestycyjne, które zostały zrealizowane w latach 1998-2007. Rozdział piąty to diagnoza strategiczna zawierająca między innymi analizę SWOT, analizę otoczenia i jej zmian, oraz przesłanki programowania koncepcji rozwoju. W kolejnej części pracy przedstawiono program działań na najbliższe lata wraz ze wskazaniem oczekiwanych rezultatów.

II. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA ORGANIZACJI I DZIAŁALNOŚCI

Szpital we Wrześni od 01.05.2008 jest Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, wpisanym do rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Siedzibą zakładu jest miasto Września. Organem założycielskim Zakładu jest Spółka „Szpital Powiatowy we Wrześni” spółka z o.o . Spółka wpisana jest do KRS. Jedynym udziałowcem spółki jest Powiat Wrzesiński.

80 -letni budynek charakteryzuje się przeciętną wartością techniczną oraz funkcjonalnością nieodpowiednią do wymagań nowoczesnego szpitala. Wymaga działań modernizacyjnych. Główny obszar działania NZOZ-u obejmuje powiat wrzesiński. Na koniec roku 2007 populacja obejmowała 74.247 mieszkańców z czego 49% stanowią mężczyźni, 51% stanowią kobiety. Z ogółu populacji 48% mieszka w mieście, 52% na terenach wiejskich.

Miasto Września leży na skrzyżowaniu głównych szlaków komunikacyjnych prowadzących ze wschodu na zachód i z północy na południe. Szpital jest usytuowany w sąsiedztwie trasy A-2 przy dużym zjeździe z autostrady.

Zmiana struktury organizacyjnej spowodowana zmianą profilu działania, jak również zakupem niektórych usług od podmiotów zewnętrznych, spowodowała znaczne zmiany w strukturze zatrudnienia.

Główne źródło finansowania stanowią środki pozyskane z kontraktu podpisanego z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ których udział wynosi 92% w dochodach Szpitala.. Pozostałe 8% pochodzi ze sprzedaży usług, wynajmu pomieszczeń oraz dzierżawy sprzętu.

1. ZASOBY LUDZKIE

Od roku 1998 przeprowadzaliśmy głęboką restrukturyzację zatrudnienia. Pozwoliła ona zmniejszyć zatrudnienie z ponad 630 pracowników do około 280 etatów. Podpisaliśmy również kilkadziesiąt umów na świadczenie usług medycznych głównie z lekarzami. Tabela przedstawia ilość zatrudnionych pracowników z podziałem na różne grupy zawodowe w kolejnych latach. (tabela 1)

TABELA 1. Zasoby ludzkie w latach 1998,2002,2004,2006,2008

Personel	1998	2002	2004	2006	2008	2008
Lekarze Ogółem	85	15,2	18,2	17,4	15,4	14,4
Lekarze dentyści	11	0	0	0	0	0
Farmaceuci	2,5	1	1	1	0	0
Mgr analityki med.	4	3	6,5	4,5	6	6
Pielegniarki	178,9	114,95	124	125,5	119,5	115,8
Położne	27,8	25	26	30	30	30
Technicy farmacji	4	3	3	4	2	2
Technicy analityki medycznej	22,4	12,5	11,5	12,5	12,5	12,5
Technicy rtg	17	0	0	0	0	0
Pozostały personel medyczny	163,4	53,42	44,41	62,5	64,2	63,2
Pozostały personel niemedyczny	117	52,35	50,3	50,4	46,7	53,1
W tym administracja	42	24	22,3	26,3	25,8	25,3
Ogółem etatów	633	280,42	284,91	307,8	296,3	297
Lekarze umowy cywilno-prawne		46	52	59	63	63

2. DZIAŁALNOŚĆ SZPITALA

Od roku 1998 szpital poszerzył znacznie zakres świadczonych usług. Początkowo zakres obejmował podstawowe specjalności : interne, pediatrię, chirurgię, ginekologię i położnictwo z noworodkami oraz dodatkowo laryngologię. Szpital posiadał 236 łóżek na których hospitalizowano rocznie ok. 5200 pacjentów. Średni czas pobytu pacjenta wynosił ok.,12 dni. Obecnie na 199 łóżkach w szpitalu hospitalizowanych jest rocznie ponad 8000 pacjentów, średni czas hospitalizacji wynosi 4,43 dnia. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przyjmowanych jest rocznie ponad 9000 pacjentów. Zakres świadczonych usług w szpitalu uległ znacznemu poszerzeniu. Uruchomiono oddział neurologiczny z pododdziałem leczenia udarów, oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu, hospicyjno-paliatywny, opieki długoterminowej, rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej z łózkami rehabilitacji dziennej, oddział intensywnej terapii, szpitalny oddział ratunkowy i chirurgii dziennej o profilu okulistycznym, urologicznym, laryngologicznym oraz chirurgii dziecięcej. W tabeli przedstawiono analizę zakresu działania szpitala i procentowe wykorzystanie łóżek na poszczególnych oddziałach. (tabela 2)

Analiza zakresu działalności szpitala						
l.p	Nazwa Oddział	Liczba łóżek		2006	2007	2008
1	Oddział chorób wewnętrznych z Intensywnym Nadzorem kardiologicznym i pododdziałem neurologicznym z intensywnym nadzorem nad chorym z udarem mózgu	48	leczonych	2374	2477	2537
			śr.pobyt	5,5	5,1	5,13
			% wykorzystania łóżek	75%	77%	76%
2	Oddział chirurgiczny ogólny z pododdziałami: laryngologicznym, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii urologicznej	26	leczonych	1679	1166	1256
			śr.pobyt	4,4	5,1	4,68
			% wykorzystania łóżek	66%	51%	64%
3	Oddział ortopedii i Traumatologii narządu Ruchu	14	leczonych	-	593	932
			śr.pobyt		4,9	4,17
			% wykorzystania łóżek		70%	77%
4	Oddział Hospicyjno - Paliatywny	6	leczonych	92	88	82
			śr.pobyt	12,5	17,2	14,22
			% wykorzystania łóżek	79%	68%	54%
5	Oddział pediatryczny	26	leczonych	1000	918	1042
			śr.pobyt	4,5	5,1	4,37
			% wykorzystania łóżek	48%	49%	57%
6	Oddział neonatologii z pododdziałem patologii noworodka	15	leczonych	917	966	1039
			śr.pobyt	3,7	4,1	3,67
			% wykorzystania łóżek	75%	76%	70%
7	Oddział Położniczy	19	leczonych	1298	1402	1464
			śr.pobyt	3,4	3,1	3,35
			% wykorzystania łóżek	60%	60%	77%
8	Oddział Ginekologiczny	15	leczonych	803	948	970
			śr.pobyt	3,3	3	3,28
			% wykorzystania łóżek	60%	60%	51%
9	Oddział Pielęgnacyjno - Opiekuńczy	6	leczonych	63	66	95
			śr.pobyt	22,6	27,2	22,32
			% wykorzystania łóżek	96%	85%	91%
10	Oddział Rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej z łózkami rehabilitacji dziennej	16	leczonych	119	115	179
			śr.pobyt	28,2	27,2	30,09
			% wykorzystania łóżek	92%	85%	91%
11	IOM	3	leczonych	108	83	87
			śr.pobyt	8,8	10	11,32
			% wykorzystania łóżek	87%	77%	94%
12	SOR	5	leczonych	6889	7293	7384
			śr.pobyt	1,1	1,1	1,07
			% wykorzystania łóżek	400%	400%	404%

184 + 15
noworodkowe

RAZEM:

199 łóżek

III. PRZEKSZTAŁCENIA W LATACH 1998 – 2007

W latach 1998 – 2007 podjęto szereg działań restrukturyzacyjnych i inwestycyjnych których głównym celem była poprawa dostępności i jakości świadczonych usług przez obniżenie kosztów działania i poprawę efektywności wykorzystania potencjału.

Działania restrukturyzacyjne obejmowały

- Działalność medyczną
- Działalność pomocniczą
- Zasoby ludzkie

1. Działalność medyczna

- wydzielono:

- podstawową opiekę zdrowotną
- specjalistykę ambulatoryjną
- stomatologię
- praktyki pielęgniarek i położnych środowiskowych

Zgodnie z przyjętymi przez rząd kierunkami przekształceń w ochronie zdrowia w 1998 r. zlikwidowano Przychodnię Rejonową we Wrześni oraz podległe ZOZ-owi Gminne i Wiejskie Ośrodki Zdrowia, jako elementy struktury omawianego zakładu. Powstało 8 spółek lekarskich, które zarejestrowały się jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (NZOZ). Powstały również 2 NZOZ pielęgniarek rodzinnych

i położnych środowiskowych. Po podpisaniu umów z wojewodą z dniem 1 października 1998 r., rozpoczęły one działalność jako niezależne podmioty gospodarcze. Spółki te dzierżawią sprzęt i lokale od Spółki „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o.. W wyniku podjęcia uchwały przez Radę Powiatu sprzedano nieruchomości spółkom dzierżawiącym nieruchomości w Miłosławiu, Kołaczkowie i Sokolnikach.

W październiku 1998 r. zlikwidowano przychodnię stomatologiczną, będącą poprzednio częścią publicznego zakładu, podpisano 7 kontraktów na świadczenie usług stomatologicznych z prywatnymi praktykami i zakładami niepublicznymi

W zakresie **specjalistki ambulatoryjnej** przekształcenie nastąpiło w styczniu 2000r.

Powstały pod koniec 1999 r. 3 spółki, które utworzyły niepubliczne specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej (NSZOZ). Podpisały one kontrakt na świadczenie usług z zakresu specjalistki ambulatoryjnej z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych. Spółki te dzierżawią sprzęt i lokale od Spółki „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o..

W zakresie **szpitala** przekształcenia i restrukturyzację rozpoczęto w roku 1998 i kontynuujemy je do dnia dzisiejszego.

Działania te dotyczyły zmiany struktury organizacyjnej, poszerzenia zakresu i poprawę jakości świadczonych usług .

- połączono oddział chirurgiczny z laryngologicznym
- utworzono oddział urazowo-ortopedycznego

- utworzono pododdział neurologicznego z łózkami do monitorowania pacjentów udarowych i nadzoru kardiologicznego na oddziale wewnętrznym
- utworzono dział rehabilitacji z częścią stacjonarną i ambulatoryjną
- utworzono oddział intensywnej terapii i anestezjologii
- utworzono oddziału opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnych,
- zredukowano liczbę łóżek z 206 do 174
- wybudowano i uruchomiono szpitalny oddział ratunkowy
- utworzono zespoły ratunkowe
- zakupiono nowoczesne ambulanse
- wybudowano lądowisko dla śmigłowca,
- uruchomienie Centrum Powiadamiania Ratunkowego w budynku PSP
- przeprowadzono informatyzację całego szpitala tzw. części białej i szarej
- powołano zespół do spraw jakości
- powołano zespół do spraw zakażeń wewnątrzszpitalnych
- wprowadzono wskaźniki oceny jakości: badania ankietowe - karta satysfakcji pacjenta, program monitorowania infekcji wewnątrzszpitalnej,
- wdrożenie systemu zarządzania jakością ISO 2001-9000
- opracowanie programu utylizacji odpadów medycznych i weterynaryjnych dla potrzeb powiatu.

2. Działalność niemedyczna

W obszarze działalności pomocniczej wprowadziliśmy outsourcing w zakresie: wyżywienie, prania, sprzątnięcia ogrzewania i ochrony obiektu.

2. Zasoby Ludzkie

Prowadzenie prawidłowej polityki zatrudnienia jest kluczowym elementem (czynnikiem) pozwalającym osiągnąć dobrą pozycję firmy. Likwidacja przerostów zatrudnienia ze względu na wysoki udział kosztów osobowych w kosztach działalności firmy pozwala w istotny sposób obniżyć koszty działania. Jednocześnie prawidłowy dobór kadr gwarantuje wysoką efektywność i jakość świadczonych usług. Działania restrukturyzacyjne przeprowadzone w naszym szpitalu obejmowały:

- przegląd kadr
- przegląd stanowisk pracy
- opis stanowisk pracy
- redukcja zatrudnienia
- wartościowanie stanowisk pracy
- wprowadzenie elastycznych form zatrudnienia
- szkolenia pracowników: wewnętrzne, formy szkolne, pozaszkolne
na tematy:
 - punktowego systemu wartościowania stanowisk pracy – UMEWAP – 95,
 - wdrażanie systemu jakości,
 - znaczenia farmakoekonomiki,
 - obsługi komputera i korzystania z internetu,
 - planowania finansowego w SPZOZ,
 - zasad działania zintegrowanego systemu ratownictwa.

III. DZIAŁANIA INWESTYCYJNE W LATACH 1998 – 2007

- poprawa infrastruktury: modernizacja i adaptacja pomieszczeń szpitala
- uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego
- zakup ambulansów ratunkowych
- zakup sprzętu ratującego życie na wyposażenie ambulansów i SOR-u,
- zakup sprzętu monitorującego dla potrzeb kardiologii i leczenia udarów
- doposażenie bloku operacyjnego w sprzęt do znieczulenia i operacji
- uruchomienie i wyposażenie pracowni rehabilitacji
- zakup koncentratora tlenu
- zakup aparatury diagnostycznej do laboratorium, pracowni USG, Rtg,
- uruchomienie pracowni tomografii komputerowej
- termomodernizacja budynków szpitala
- zakup utylizatora odpadów medycznych

Tabela 3

Źródła finansowania poniesionych nakładów inwestycyjnych przez SP ZOZ we Wrześni w latach 1999-2007

Nazwa zadania inwestycyjnego	Źródło finansowania										Razem	
	Starostwo Pow. Września	Dotacja Pow.Fundusz Ochrony Środ.	Środki własne SP ZOZ	Dotacja NFOS IGW	Pożyczka WFOŚi GW	Dotacja PPRON	System Ratownictwa Med.	Dotacja restrukturyzacja zadłużenia tzw "203"	Program restrukturyzacji 1999-2000	Biuro ds. Zagr. Pr.Pom. W Ochronie Zdrowia		Profilaktyka i Lecz. Chorob układu sercowo-naczyniowego
Termomodernizacja budynków szpitala	800 000,00	89 060,00	445 931,61	1 768 700,00	1 029 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4 133 191,61
Adaptacja pomieszczeń diagnostycznych			281 820,67									281 820,67
Wymiana stropów, remont oddz.ortop., przebudowa węzłów sanitarnych			409 337,08									409 337,08
Remont oddz.po.-gjn. oraz modernizacja oddz.piel.opik.			10 765,62				198 983,81		150 000,00			359 749,43
Modernizacja i rozbudowa budynku szpitala na cele Systemu Ratownictwa Medycznego	3 707 061,49		280,65									3 707 342,14
Rozbudowa sieci gazów medycznych			24 363,66									24 363,66
Rozbudowa sieci telewizyjnej, monitoring			52 444,41									52 444,41
Budowa parkingu			1 561 658,24									1 561 658,24
Zakup tomografu komputerowego	1 800 000,00											1 800 000,00
Zakup koncentratora tlenu	49 005,26		109 439,32				315 000,00					473 444,58
System ratownictwa Medycznego (karetka, łózka, respiratory itp..)			4 204,60				1 544 542,39					1 548 746,99
Program restrukturyzacji (analityzator biochemiczny, mikrobiologiczny aparat RTG			10 608,01						825 194,23			835 802,24
Zakup utylizatora odpadów		171 000,00	78 965,97									249 965,97
Zakup ambulansów z wyposażeniem	50 994,74		120 549,58					200 000,00				371 544,32
Informatyza zakładu, zakup oprogramowań, sprzętu komputerowego			1 184 720,13					52 630,90		113 666,72		1 351 017,75
Projekt rozbudowy i modernizacji szpitala	850 000,00		115 668,42									965 668,42
Darowizna środki trwałe											927 821,39	927 821,39
Zakup aparatury i sprzętu medycznego			875 448,79			250 191,70		487 369,10			10 416,00	1 623 425,59
Ogółem	7 257 061,49	260 060,00	5 286 206,76	1 768 700,00	1 029 500,00	250 191,70	1 743 526,20	1 055 000,00	975 194,23	113 666,72	10 416,00	927 821,39
												3 897 803,15

V. DIAGNOZA STRATEGICZNA

1. Analiza SWOT

a) Słabe strony:

- 80-letni budynek o przestarzałej infrastrukturze nie spełniający obecnych standardów i przepisów prawnych
- niedostosowanie obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych
- brak nowoczesnego bloku operacyjnego i centralnej sterylizacji
- zbyt mała ilość łóżek monitorowanych,
- postępująca dekapitalizacja sprzętu
- pomieszczenia nie spełniają wymogów rozporządzenia MZ m.in.
 - brak pokoi z własnymi węzłami sanitarnymi,
 - zbyt mała powierzchnia przypadająca na łóżko
 - sale o dużej liczbie łóżek
- brak identyfikacji pracowników z zakładem

b) Mocne strony:

- przeprowadzone procesu głębokiej restrukturyzacja szpitala
- dokonanie przekształceń strukturalnych
- opracowanie strategii rozwoju szpitala zgodnej ze strategią sektorową, w ochronie zdrowia przyjętą w woj. wielkopolskim,
- lokalizacja na skrzyżowaniu ważnych szlaków komunikacyjnych przy dużym zjeździe z autostrady
- kompleksowość świadczonych usług

- szeroki zakres świadczonych usług
- wykształcona otwarta na zmiany kadra
- dobra współpraca z liderami komórek organizacyjnych
- jedyny szpital w powiecie
- wdrożenia systemu zarządzania jakością ISO 9001:2000
- dokonane inwestycje w infrastrukturę i sprzęt
- wdrożenie systemu informatycznego,
- uznana pozycja lidera na rynku usług medycznych
- dobra sytuacja finansowa: dodatni wynik, zachowana płynność, brak zobowiązań

c) Analiza otoczenia i jego zmian:

Przewidywane zmiany ilościowe i jakościowe:

- wydłużenie średniej długości życia
- wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne, głównie układu krążenia i onkologiczne, co będzie powodowało wzrost popytu na pewien typ usług,
- wzrost ilości urazów spowodowany rozwojem motoryzacji,
- wzrost świadomości i oczekiwań pacjentów odnośnie jakości i szybszego dostępu do opieki i oczekiwań dotyczących jakości opieki medycznej oraz skrócenia czasu pobytu w szpitalu,
- wzrost ilości pacjentów ambulatoryjnych
- rozwój formy terapii w trybie pobytu dziennego
- rozwój form opieki i pielęgnacji domowej
- wzrost zapotrzebowania na rehabilitację.
- przyspieszenie tempa wprowadzania nowych technologii medycznych
- zwiększenie akceptacji do współpłacenia za usługi medyczne
- przewidywany rozwój ubezpieczeń dodatkowych
- wzrost konkurencyjności na rynku usług medycznych
- zwiększenie zainteresowania instytucji finansowych sektorem ochrony zdrowia

d) Zagrożenie w otoczeniu:

- częste zmiany i nowelizacje aktów prawnych oraz brak aktów wykonawczych,
- brak stabilnej polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia,
- brak stabilnych zasad odnośnie podpisywania umów z płatnikiem,
- monopol dysponenta środków,
- zbyt niski udział środków finansowych na ochronę zdrowia w PKB
- niedostateczne środki finansowe przeznaczone na inwestycje
- niedostateczne środki finansowe na działalność bieżącą, grożącą utratą płynności finansowej,
- rozwój nowych technik diagnostycznych przekraczających aktualne możliwości ich sfinansowania.
- rosnąca konkurencja na rynku usług medycznych

e) Szanse w otoczeniu:

- przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego
- pozyskanie niezbędnych funduszy inwestycyjnych
- pozyskanie inwestora zewnętrznego
- rozbudowa i modernizacja szpitala zgodnie z założeniami opracowanymi w studium programowo-przestrzennym
- dobra współpraca z samorządem powiatowym
- dogodna lokalizacja na skrzyżowaniu szlaków komunikacyjnych przy autostradzie,
- dostosowanie infrastruktury szpitala do standardów zgodnych z rozporządzeniem MZiOS,
- wprowadzenie nowych zasad kontraktowania opartych na kalkulacji kosztów leczenia

2 . Założenia metodologiczne procesu restrukturyzacji

Realizacja strategii rozwoju szpitala stwarza warunki do racjonalizacji wydatkowania środków finansowych ponoszonych obecnie na utrzymanie infrastruktury i kadry. Umożliwi dużo bardziej efektywne, niż dotychczas, wykorzystać potencjał szpitala, oraz poszerzyć zakres świadczonych usług. Pozwoli lepiej zaspokoić potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu. Strategia ta jest zgodna ze strategią sektorową w ochronie zdrowia przyjętą przez urząd marszałkowski dla woj. wielkopolskiego.

Realizacja tego celu będzie przebiegać w drodze dostosowania struktury łóżek szpitalnych do istniejących i prognozowanych potrzeb w zakresie „ostrej” i „przewlekłej” oraz „terminalnej” fazy hospitalizacji.

Przyjęto założenie, iż cel ten będzie osiąganym poprzez dokonanie zmian istniejącej, tradycyjnej struktury organizacyjnej szpitala i wprowadzenie w nim podziału na:

- łóżka dzienne,
- łóżka ostre-krótkoterminowe,
- łóżka opieki długoterminowej.

Przyjęto także założenie, iż realizacja strategii musi obecnie uwzględniać potrzebę dostosowania funkcjonowania opieki zdrowotnej do warunków rynkowych.

W odniesieniu do szpitala opieki krótkoterminowej przyjęto zasadę, iż łóżek „całodobowych” powinno być tak mało, ile jest niezbędne dla efektywnego i skutecznego sprawowania opieki krótkoterminowej. Natomiast główny akcent położony jest na zapewnienie potrzeb odpowiedniego zaplecza diagnostyczne i operacyjnego szpitala, połączonego ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym , posiadającą możliwości do reanimacji i wykonywania czynności ratujących życie oraz doraźnych zabiegów operacyjnych.

3 . Przesłanki programowania koncepcji rozwoju szpitala

Podstawowy cel działania polega na dostosowaniu struktury szpitala i oferty świadczeń do zabezpieczenia aktualnych potrzeb zdrowotnych ludności i oczekiwań oraz konieczność zabezpieczenia stanów nagłych i licznych urazów oraz zdarzeń nadzwyczajnych, przy wzrastającej ilości wypadków komunikacyjnych wynikających ze szczególnego położenia Wrześni przy autostradzie: 50 km od Poznania i 50 km od Konina przy dużym zjeździe z autostrady.

Jednocześnie w związku z rozwojem różnych form ubezpieczeń dodatkowych należy założyć wzrost ilości pacjentów tzw. komercyjnych, którzy będą generować dodatkowy dochód dla szpitala docelowo zakłada się że będzie to stanowiło do 30 % przychodów szpitala

W oparciu o dotychczasowe dane demograficzno – epidemiologiczne i prognozę, przyjmuje się potrzebę zapewnienia w ciągu roku:

- hospitalizacji dziennej i przyjęć ambulatoryjnych - dla ok.8000 pacjentów
- hospitalizacji krótkoterminowej do 5 dni - dla ok. 5000 pacjentów
- długoterminowej opieki - dla 350-400 pacjentów
- porodów - ok. 1000 - 1200
- operacji z pobytem do 5 dni - dla 2000-2500 pacjentów
- zabiegów w trybie chirurgii dziennej - dla 1500-2000 pacjentów
- opieki w następstwie wypadków drogowych na obszarze powiatu - dla ok. 150 osób
- opieki szpitalnego oddziału ratunkowego dla populacji - 150 – 200 tys. osób

4. Kluczowe czynniki sukcesu

- dostosowanie zachowań pracowników do oczekiwań różnych grup pacjentów (z uwagi na wykształcenie, poziom kultury, zdrowia, itp.),
- dostosowanie infrastruktury do wymogów rozporządzenia i oczekiwań pacjentów
- pozyskanie środków inwestycyjnych na realizację programu dostosowującego szpital do standardów Unii Europejskiej,
- promowanie liderów
- utworzenie elastycznej struktury podatnej na zmiany zapewniające optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów i szybkie dostosowanie do nowych potrzeb zdrowotnych,
- zdolność świadczenia kompleksowych usług,
- zdolność świadczenia usług o wysokiej jakości i szerokiej dostępności,
- umiejętność ustalania własnych standardów postępowania medycznego oraz dostosowanie się do zaleceń i standardów ustalanych przez profesjonalne
- jednostki zewnętrzne.

5 . Propozycje działań na rzecz strategicznego rozwoju

a) Rozbudowa i modernizacja szpitala:

- wybór inwestora strategicznego
- utworzenie spółki celowej: inwestycyjnej z udziałem inwestora zewnętrznego
- budowa nowego budynku szpitala przez spółkę inwestycyjną
- adaptacja i rozbudowa starego budynku szpitala

b) Dywersyfikacja portfela świadczonych usług:

- utworzenie zespołu poradni specjalistycznych:
 - kardiologiczna
 - endokrynologiczna

- diabetologiczna
- neurologiczna
- dermatologiczna
- pulmonologiczna
- chirurgiczna
- chirurgii dziecięcej
- ortopedyczna
- urologiczna
- laryngologiczna
- okulistyczna
- ginekologiczna
- medycyny sportowej
- naczyniowej
- neonatologiczna
- psychologiczna
- rehabilitacyjna

- utworzenie działu terapii dziennej:

- psychiatrii
- hemioterapii

- poszerzenie diagnostyki o:

- pracownia rezonansu magnetycznego
- pracownia mammografii
- pracownia kardiologii inwazyjnej i wszczepiania rozruszników

- poszerzenie zakresu świadczonych usług o tryb chirurgii jednego dnia w zakresie okulistyki, urologii, laryngologii, chirurgii dziecięcej

- c) Pozyskanie pacjentów „komercyjnych”:
- podpisanie umów z firmami abonamentowymi
 - PR

VI. WIZJA DOCELOWEJ ORGANIZACJI OPIEKI SZPITALNEJ

WE WRZEŚNI

1. Struktura organizacyjna

a) Szpitalny Oddział Ratunkowy w skład którego wchodzi:

- sala resuscytacyjno – zabiegowa,
- sala obserwacji i wybudzeń,
- sala IOM,
- zespół ratownictwa medycznego,

Funkcje

- diagnostyka dzienna,
- zabiegi w trybie dziennym,
- zabezpieczenie stanów zagrożenia życia,
- zabezpieczenie stanów nadzwyczajnych,
- transport pacjentów wymagających hospitalizacji.

b) Część pobytowo – hotelowa krótkoterminowa do 5 dni, w skład której wchodzi:

- łóżka do diagnostyki i terapii zachowawczej,
- łóżka do diagnostyki i terapii zabiegowej.

Funkcja

- diagnostyka, terapia i rehabilitacja stanów ostrych, przewlekłych i planowych wymagających pobytu powyżej 48 godzin

c) Część pobytowa długoterminowa w skład której wchodzi:

- część pobytowa: łóżka pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicyjno-paliatywne
- część medyczna – rehabilitacyjna,
- część socjalna.

Funkcja

- zabezpieczenie pobytu pacjentów wymagających opieki, pielęgnacji i rehabilitacji.

d) Dział chirurgii jednego dnia

e) Blok porodowy z łózkami położniczymi,

f) Blok operacyjny z łózkami pooperacyjnymi,

g) Dział diagnostyki dla potrzeb szpitala i lecznictwa ambulatoryjnego,

h) Dział rehabilitacji dla potrzeb stacjonarnych pacjentów i ambulatoryjnych.

i) Dział terapii dziennej

j) AOS- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2. Charakterystyczne cechy:

- udzielenie usług diagnostyczno – terapeutyczno – rehabilitacyjnych w trybie dziennym, krótko- i długoterminowego pobytu,
- rozdział pacjentów wymagających opieki dziennej , intensywnej , krótko- i długoterminowej,
- nowoczesne zarządzanie polegające na promowaniu liderów, i decentralizacji decyzji,
- większa elastyczność umożliwiająca dostosowanie liczby łóżek poszczególnych specjalizacji (np. neurologicznych , laryngologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych) do aktualnych potrzeb.

VII. PROGRAM REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ W LATACH 2008-2012

1. Termomodernizacja budynku przychodni
2. Wybór inwestora strategicznego i utworzenie spółki inwestycyjnej
3. Budowa „nowego szpitala” wyposażenie i przeniesienie działalności
4. Modernizacja i adaptacja starego budynku szpitala dla potrzeb działalności ambulatoryjnej i administracji
5. Uruchomienie działu terapii dziennej
6. Utworzenie pracowni mammografii
7. utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego
8. Uruchomienie pracowni kardiologii inwazyjnej i pracowni wszczepiania rozruszników

SZPITAL GLOBALNY

- ❖ **NOWOCZESNE ZARZĄDZANIE,**
- ❖ **WYSOKA ELASTYCZNOŚĆ,**
- ❖ **WYKWALIFIKOWANY PERSONEL
WRAŻLIWY NA POTRZEBY
PACJENTÓW, ZDOLNY DO SZYBKIEJ
REAKCJI WOBEC WYMOGÓW
NABYWCY ŚWIADCZEŃ,**
- ❖ **ODPOWIEDNIE ZAPLECZE HOTELOWE
DIAGNOSTYCZNE, REHABILITACYJNE I
LOGISTYCZNE,**
- ❖ **SZEROKI ZAKRES I KOMPLEKSOWOŚĆ
DZIAŁAŃ DIAGNOSTYCZNO-
TERAPEUTYCZNO-
REHABILITACYJNYCH.**