



W związku z kryzysem gospodarczym i cięciami wydatków w budżecie m.st. Warszawy, będziemy musieli spowolnić modernizację szpitala. Dotacja miasta na inwestycje ma wynieść około 3,6 mln zł. Taka kwota widnieje w planie inwestycyjnym. Jest ona zdecydowanie niższa niż w roku ubiegłym, kiedy z miasta otrzymaliśmy około 6 mln zł. Jednocześnie „trudny” budżet szpitala uniemożliwia finansowanie inwestycji z własnych środków, co robiliśmy w latach ubiegłych.



Tegoroczne inwestycje to przede wszystkim modernizacja zewnętrznej infrastruktury pawilonu 5, tj. przebudowa schodów wejściowych, budowa pochylni dla pieszych, zadane podjazdy dla karet i drogi dojazdowej. Wtedy budynek będzie łatwo dostępny dla osób niepełnosprawnych i przystosowany do transportu chorych na noszach. Poza tym zaplanowane jest opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej modernizacji całego układu komunikacji na terenie szpitala, łącznie z zewnętrznym ogrodzeniem i elementami małej architektury, oraz dokumentacji dostosowawczej do wymogów techniczno-sanitarnych i ochrony przeciwpożarowej. Mają też być wykonane różne zalecenia pokontrolne. W planie inwestycyjnym pozycje te zostały wycenione na ponad 1,6 mln zł.

Sala obserwacyjna w SOR – styczeń 2012

Natomiast na zakupy aparatury i sprzętu medycznego przewidziane jest prawie 2 mln zł, w tym 1,3 mln na tomograf komputerowy dla SOR. W jego sąsiedztwie chcemy uruchomić pracownię diagnostyczną, żeby nie trzeba było ciężko chorych, którzy wymagają pilnego wykonania tomografii, transportować do Zakładu Diagnostyki Obrazowej (ZDO), znajdującego się w innym pawilonie. Z kolei dla ZDO ma być kupiony nowoczesny aparat USG, bo ten, którym dysponuje, jest już przestarzały i wyeksploatowany. Z myślą o skróceniu czasu oczekiwania pacjenta na specjalistyczną pomoc w stanach zawałowych planowany jest zakup centrali do odbioru EKG z ambulansów, pozwalającej na teletransmisję danych z karetki do szpitala.

Z dotacji miejskiej zamierzamy też sfinansować modernizację aparatu USG serca (wraz z zakupem głowicy przezprzetykowej), który obsługuje pacjentów oddziału i poradni kardiologicznej oraz oddziału udarowego. To podniesie jakość badań i umożliwi współpracę aparatu z wewnątrzszpitalną siecią komputerową. Ponadto zaplanowana jest rozbudowa systemu monitoringu w oddziale kardiologicznym, który posiada nie w pełni wykorzystywaną centralę pielęgniarstwa. Rozbudowa ma na celu podniesienie jakości opieki nad pacjentami z ostrymi zespołami wieńcowymi, którzy wymagają intensywnego nadzoru. Takich pacjentów mamy coraz więcej w związku z uruchomieniem dyżurów hemodynamicznych.

Na wypadek, gdyby w mieście pojawiły się dodatkowe fundusze na zakupy inwestycyjne, o czym zwykle dowiadujemy się w marcu, przygotowaliśmy rezer-

woją listę aparatury i sprzętu do zakupu. Są na niej dwie pozycje. Jest aparat elektroencefalograficzny (EEG) dla neurologii. Ten, który jest w oddziale, ma ponad 10 lat, więc do najnowocześniejszych nie należy, a do tego często się psuje. Zakup nowoczesnego aparatu EEG pozwoli nie tylko poszerzyć zakres badań, lecz również zmniejszyć koszty eksploatacji. Drugi na tej liście jest stół operacyjny przystosowany do wykonywania wyspecjalizowanych procedur chirurgii naczyniowej. Obecnie używany stół to staruszek. Ma ponad 20 lat, jest uszkodzony, a jego naprawa nie jest możliwa. Dlatego potrzebny jest nowy stół, na którym będzie można wykonywać zabiegi endowaskularne przy użyciu aparatu rentgenowskiego z ramieniem C.



Korytarz w SOR – styczeń 2011



Korytarz w oddziale internistycznym – luty 2012

W tej sytuacji musimy trzymać kciuki, aby udało się przeżyć ten rok w miarę spokojnie, szpitalny budżet zrealizować bez straty, a plan inwestycyjny wykonać wraz z zakupami z listy rezerwowej. Wiemy, że nie będzie to łatwe. Poza codzienną pracę czekają nas dodatkowe wyzwania, jak choćby obsługa strefy kibica podczas mistrzostw EURO 2012. Trzeba też opracować pięcioletni plan rozwoju szpitala, zaś przede wszystkim pozyskać wsparcie różnych środowisk dla wprowadzenia w życie idei budowy nowego pawilonu. To sprawa kluczowa dla przyszłości szpitala, a zwłaszcza dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców miasta.



Korytarz w oddziale internistycznym – luty 2012

Biuletyn Szpitala Wolskiego

Pr 14767

Redaguje zespół Ewelina Latosek, Barbara Lis-Udrycka, Krzysztof Szmigielski  
e-mail redakcja@szpital.wolski, redakcja@wolski.med.pl  
tel. 022 38 94 905, 0-601 31 51 01  
Projekt graficzny Lena Maminajszwili/masz  
Przygotowanie do druku i druk studio reklamy i wydawnictw masz



Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów

## Rada Społeczna w nowym składzie

Na początku lutego odbyło się inauguracyjne posiedzenie nowej Rady Społecznej naszego szpitala. Jej skład rozszerzono z 8 do 10 osób. Tak jak w minionej kadencji, przewodniczącą jest dr Marcin Hoffman, który jest też przewodniczącym Komisji Zdrowia Rady m.st. Warszawy. Ponownie zasiadają w niej: Magdalena Rogozińska, Anna Podłucka, Marek Makuch, Paweł Pawlak – przedstawiciele Rady m.st. Warszawy, oraz Zofia Kozdrój – przedstawicielka Wojewody Mazowieckiego. Natomiast nowymi członkami są: Małgorzata Zuber-Zielicz, Jan Nowak, Andrzej Golimont, którzy także reprezentują Radę m.st. Warszawy, oraz prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk, kierownik Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM), zasiadający w Radzie Społecznej jako przedstawiciel rektora WUM. Powołanie do Rady prof. T. Wolańczyka wynika z faktu, że Szpital Wolski nawiązał ścisłą współpracę z WUM w zakresie psychiatrii. Na bazie naszego oddziału psychiatrycznego pracuje uniwersytecka Klinika Psychiatrii.

## Nad czym obradowała Rada Społeczna

W pierwszym posiedzeniu nowej Rady wzięło udział 8 jej członków, zarząd szpitala oraz reprezentanci związków zawodowych. Na początku nowi członkowie Rady otrzymali Regulamin Rady Społecznej oraz Plan Medyczny Szpitala Wolskiego, który obowiązywał w latach 2006-2011. Następnie przystąpiono do realizacji przewidzianego porządku obrad. Najważniejsze były dwie sprawy: uzyskanie opinii Rady i podjęcie przez nią uchwał dotyczących planu finansowego oraz inwestycyjnego na 2012 rok. Plan finansowy przedstawiła zebrana Jolanta Poniedziałek, zastępca dyrektora ds. finansowych i główny księgowy, natomiast inwestycyjny – Adam Doliwa, zastępca dyrektora ds. organizacyjno-eksploatacyjnych. Po dyskusji uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Ale wcześniej, dyrektor Marek Balicki przedstawił krótką prezentację multimedialną, która miała przybliżyć, zwłaszcza nowym członkom Rady Społecznej, sytuację szpitala, jego działalność medyczną i plany rozwoju, sytuację kadrową i finansową w ostatnich kilku latach, i stanowić wstęp do dyskusji o planach na rok bieżący.

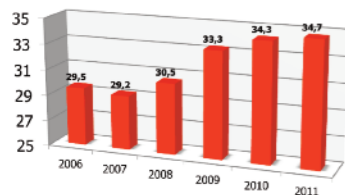
Dyrektor przypomniał, że Szpital Wolski jest największą wieloprofilową placówką opieki zdrowotnej w tym rejonie Warszawy. Zabezpiecza dostęp do świadczeń medycznych dla około 266 tys. mieszkańców Woli, Bemowa (gdzie nie ma żadnego szpitala) i przyległych miejscowości, m.in. Starych Babic.

O tym, jak wiele osób szuka u nas pomocy medycznej, świadczą statystyki. W ubiegłym roku do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) trafiło prawie 35 tys. pacjentów, a co trzeci z nich był hospitalizowany. W latach 2006-2011, pomimo istotnego zmniejszenia liczby łóżek wskutek dostosowywania pomieszczeń szpitala do obowiązującego prawa, co roku hospitalizowano około 13 tys. pacjentów, a liczba osób szukających pomocy w SOR, do połowy 2009 roku w łbie Przyjęć, wzrosła o ponad 5 tys. Nastąpił wyraźny wzrost liczby zabiegów operacyjnych (od 2007 roku wykonujemy też zabiegi w zakresie chirurgii naczyń), rozwinęliśmy hemodynamikę i elektroterapię. Jesteśmy jednym z największych ośrodków kardiologicznych na Mazowszu, jeśli chodzi o wszczepianie rozruszników i kardiowerterów. Ponadto bardzo wielu pacjentów korzysta u nas z porad lekarskich w trybie ambulatoryjnym. W ubiegłym roku liczba wizyt u specjalistów przekroczyła 72 tys.

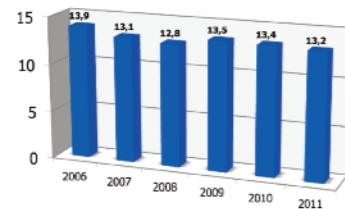
## 2 co gdzie kiedy

### Działalność Szpitala Wolskiego

Liczba pacjentów zgłoszonych do SOR\* (Izby Przyjęć) w latach 2006-2011 w tys.

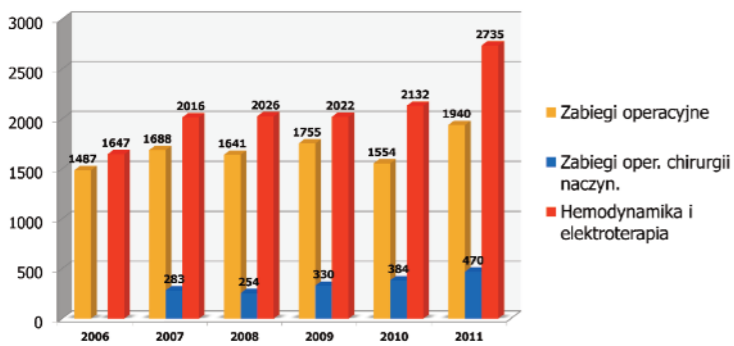


Liczba hospitalizacji w latach 2006-2011 w tys.



\* W 2009 uruchomienie SOR

### Działalność Szpitala Wolskiego



\*2010 r. – modernizacja oddziałów chirurgicznych i OIT

Rozwój działalności medycznej nie pociągnął za sobą wzrostu zatrudnienia. W latach 2006-2011 zatrudnienie ogółem nieco się zmniejszyło, najbardziej, o około 16%, w administracji i obsłudze. Natomiast o około 15% wzrosło zatrudnienie pielęgniarek i ratowników medycznych. Średnie wynagrodzenie oscyluje wokół średniej krajowej. Wydatki na wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i kontraktów lekarskich stanowią w budżecie szpitala około 55%.

Głównym przychodem szpitala są środki pozyskane w kontakcie z NFZ. Jego wartość stanowi około 95% ogółu środków, jakimi dysponujemy. Kondycja finansowa szpitala jest dobra, zwłaszcza na tle innych warszawskich szpitali, które borykają się z zadłużeniem. Terminowo płacimy wszystkie zobowiązania. Ze środków własnych zrealizowaliśmy w latach ubiegłych sporo inwestycji. W latach 2006-2011 na inwestycje wydaliśmy w sumie 57,9 mln zł, w tym 9,6 mln środków własnych, co stanowi około 17% ogółu wydatków inwestycyjnych. Niestety w tym roku nie będzie to możliwe. Nasz kontrakt z NFZ jest wyraźnie niższy od rzeczywistego wykonania w roku ubiegłym. Na dodatek musimy jeszcze ponieść nałożone ustawowo koszty, takie jak wzrost składki rentowej i obowiązkowe ubezpieczenie od zdarzeń medycznych. W ostatnich dwóch latach mieliśmy wprawdzie ujemny wynik finansowy, ale po uwzględnieniu kosztów amortyzacji szpital wykazywał zysk.

Następnie dyrektor przedstawił priorytety szpitala na 2012 rok. Są one następujące:

- działania na rzecz podjęcia decyzji o budowie nowego pawilonu,
- opracowanie planu medycznego na lata 2012-2016,

## 3 co gdzie kiedy

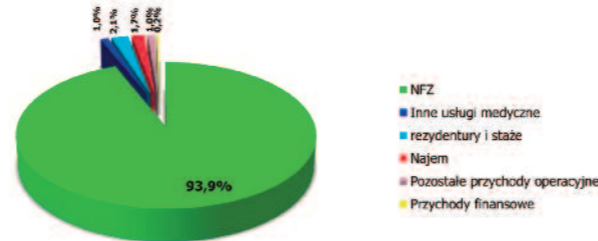
- wprowadzenie całonocnego dyżuru hemodynamicznego,
- utworzenie Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego,
- utworzenie ośrodka wczesnego wykrywania raka piersi,
- utworzenie pracowni diagnostyki obrazowej w obrębie SOR,
- rozpoczęcie procesu wprowadzania wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej,
- uruchomienie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Nieco szerzej omówił największy problem, z jakim się od dłuższego czasu borykamy, a który się ostatnio nasilił i coraz bardziej nas niepokoi. Chodzi o narastającą liczbę pacjentów trafiających do SOR, którzy wymagają hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i są tu leczeni w oczekiwaniu na miejsce w oddziale docelowym. Dzieje się tak, ponieważ w oddziałach internistycznych brakuje wolnych łóżek, a poszukiwanie miejsca w innych szpitalach kończy się najczęściej niepowodzeniem. Dlatego, mimo dużych wysiłków personelu, warunki diagnostyczno-lecznicze w SOR stają się coraz trudniejsze, a czas pobytu pacjenta zbyt długi. Jednocześnie oddziały internistyczne, które są ciągle przepełnione, łóżka dostawiane są zarówno w salach chorych, jak i na korytarzach, pracując na granicy bezpieczeństwa. Zatem rodzi się obawa, że może dojść do sytuacji, że SOR nie będzie mógł należycie wypełniać właściwej sobie roli, tj. oddziału gotowego w każdej chwili do udzielania natychmiastowej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

Sposobem na zmianę sytuacji jest rozbudowa szpitala, która umożliwi zwiększenie bazy łóżkowej. Będzie to możliwe po wybudowaniu na naszym terenie nowego pawilonu, o co zabiegamy od kilku już lat. Koncepcja rozwoju szpitala, zawierająca m.in. postulat budowy pawilonu, którą przedstawiliśmy w 2006 roku, została wówczas poparta przez rady dzielnic Wola i Bemowo oraz Komisję Zdrowia m.st. Warszawy, ale budowę odłożono w czasie z powodu braku funduszy na ten cel w budżecie miasta. Teraz należałoby do niej wrócić.

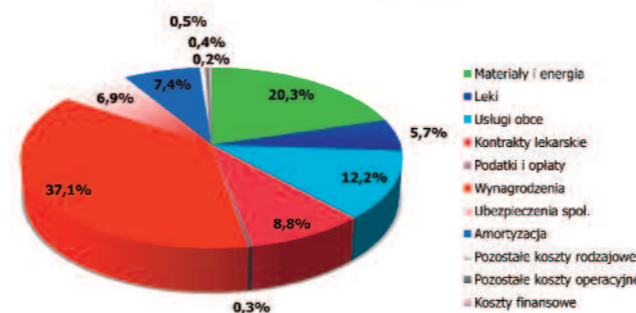
### Struktura przychodów 2011

w %



### Struktura kosztów 2011

w %



## 4 co gdzie kiedy

Inwestycja pozwoli zwiększyć liczbę łóżek internistycznych w szpitalu, m. in. utworzyć oddział geriatryczny, co jest za wszech miar pożądane, ponieważ na Mazowszu nie ma ani jednego takiego oddziału. Niedobór łóżek internistycznych występuje zresztą nie tylko na Woli, lecz także w innych dzielnicach Warszawy, a prognozy demograficzne i epidemiologiczne wskazują, że będzie narastał, bo postępuje proces szybkiego starzenia się mieszkańców, a wraz z nim rośnie zapotrzebowanie na hospitalizacje. Tym bardziej że wskutek modernizacji szpitali maleje w mieście liczba łóżek szpitalnych. Przeciwnie rzecz biorąc, w oddziale zmodernizowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami jest o co najmniej 30% łóżek mniej.

W dyskusji członkowie Rady Społecznej wyrazili poparcie dla koncepcji rozbudowy szpitala, deklarując pomoc w staraniach o jak najszybsze podjęcie przez władze Warszawy decyzji o budowie nowego pawilonu, gdzie według wstępnych założeń mogłoby się znaleźć 200 łóżek. Nikt nie miał wątpliwości, że potrzeba zwiększenia bazy łóżkowej w tym rejonie miasta jest oczywista i że jest to sprawa pilna.

### Co nas czeka w 2012 roku

W tym roku będziemy mieli mniej pieniędzy na leczenie pacjentów. To nie lada wyzwanie. Zwłaszcza, że nie spodziewamy się spadku zapotrzebowania na nasze usługi. Sądząc chociażby po tym, co obserwujemy w SOR, gdzie jest 11 miejsc, a leczy się nieraz nawet ponad 20 pacjentów, którzy oczekują na miejsce w oddziale docelowym, a także po tym, że oddziały chorób wewnętrznych są permanentnie przepełnione, zapotrzebowanie może jeszcze wzrosnąć.

Jak wiadomo, głównym przychodem szpitala jest kontrakt z NFZ. To podstawa naszego bytu, podstawa funkcjonowania szpitala. Na ten rok kontrakt opiewa na kwotę 71,5 mln zł, która jest mniejsza od sumy wypracowanej w zeszłym roku. Pozostałe przychody to m.in. finansowanie przez Ministerstwo Zdrowia rezydentur, a przez Urząd Marszałkowski podyplomowych staży lekarskich oraz przychody z najmu i dzierżawy. Z tych ostatnich najwięcej, miesięcznie ponad 80 tys. zł netto, uzyskujemy z umów z Centrum Dializa, które w pawilonie 11 prowadzi nowoczesną stację dializ, oraz z Instytutem Matki i Dziecka, którego klinika ginekologiczno-położnicza pracuje w pawilonie 10.

Nasz kontrakt składa się z 6 pozycji: lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnej opieki medycznej, opieki psychiatrycznej, rehabilitacji leczniczej, kosztach ambulatoryjnych świadczeń medycznych oraz programów lekowych. Jego lwią część, około 90%, stanowią zawsze środki na lecznictwo szpitalne. Wprawdzie w tym roku NFZ zwiększył z 51 zł do 52 zł cenę tzw. punktu przeliczeniowego w leczeniu szpitalnym, ale zmniejszył nam liczbę punktów w porównaniu do rzeczywistego wykonania za ubiegły rok. W rezultacie na hospitalizację będzie o około 2,4 mln zł mniej.

To niedobra wiadomość. Tym bardziej że nowe obciążenia nałożone ustawowo na placówki ochrony zdrowia generują nie małe koszty. Samo podniesienie składki rentowej o 2 punkty procentowe zwiększy nasze roczne wydatki o około 550 tys. zł. Do tego dochodzi obowiązkowe ubezpieczenie od tzw. zdarzeń medycznych, wynikające z nowej ustawy o prawach pacjenta, które będzie kosztować 320 tys. zł. Prawdopodobnie zwiększy się też składka na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Łącznie te wydatki to wzrost kosztów o około 1 mln zł, nie mówiąc już o inflacji.

Zatem zmniejszenie kontraktu oraz dodatkowe koszty, które musi ponieść szpital, powodują, że pieniędzy na leczenie jest w tym roku znacznie mniej. A to oznacza, że wydłużą się kolejki oczekujących na hospitalizację planową, gdyż w pierwszej kolejności udzielamy pomocy w stanach nagłych. Oznacza to również, że aby nie popaść w długi, trzeba będzie oglądać kilkakrotnie każdą złotówkę i bardzo pilnować dyscypliny finansowej, o czym kierownictwo szpitala przypomina nam coraz częściej.