

PROGRAM MEDYCZNY
Szpitala Wolskiego
w Warszawie
2007-2011

Grudzień 2006

www.szpitalwolski.pl

WERSJA 2.0

PROGRAM MEDYCZNY Szpitala Wolskiego w Warszawie 2007-2011

WERSJA 2.0

WSTĘP

PROGRAM MEDYCZNY Szpitala Wolskiego na lata 2007-2011 jest pierwszym tego typu dokumentem opracowanym w Szpitalu Wolskim w ostatnich latach. Jego opracowanie jest wynikiem nowego podejścia do zarządzania i planowania strategicznego realizowanego po zmianie kierownictwa Szpitala wiosną 2006 r. Podstawowym celem PROGRAMU jest określenie priorytetowych kierunków i celów rozwoju działalności medycznej Szpitala na najbliższe pięć lat i wskazanie wynikających z tego uszczegółowionych „rekomendacji”. PROGRAM, a w szczególności wskazane w nim „rekomendacje”, powinien stanowić wytyczną do planowania wydatków inwestycyjnych obejmujących zarówno modernizację i rozbudowę istniejących obiektów, jak i budowę nowego pawilonu, a także zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Termin przygotowania pierwszej wersji PROGRAMU (wersji 1.0) związany był z harmonogramem prac nad projektem budżetu m. st. Warszawy¹.

Podczas przygotowywania wersji 1.0 PROGRAMU przeprowadzono szereg szczegółowych konsultacji m. in. z Radą Medyczną Szpitala Wolskiego oraz ekspertami zewnętrznymi. W okresie od 15 maja do 21 sierpnia 2006r. odbyło się pięć posiedzeń Rady Medycznej poświęconych pracom nad PROGRAMEM.

Wersja 1.0 PROGRAMU została przekazana m. in. do Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m. st. Warszawy, Komisji Zdrowia Rady m. st. Warszawy, Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Dzielnicy Wola, Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Dzielnicy Bemowo, Rady Społecznej Szpitala Wolskiego oraz zamieszczona stronie internetowej www.szpitalwolski.pl

W dniu 11.09.2006r. odbyło się posiedzenie Komisji Zdrowia m. st. Warszawy, podczas którego dyrektor Szpitala przedstawił PROGRAM MEDYCZNY wraz z planowanymi w Szpitalu inwestycjami. Członkowie Komisji odnieśli się pozytywnie do PROGRAMU i konieczności budowy nowego pawilonu.

W dniu 13.09.2006r. Rada Społeczna Szpitala Wolskiego podjęła uchwałę, w której pozytywnie zaopiniowała PROGRAM MEDYCZNY.

¹ Termin składania do Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m. st. Warszawy wstępnych propozycji planu rzeczowo-finansowego wydatków inwestycyjnych na rok 2007 został określony na 18 sierpnia 2006 r.

PROGRAM MEDYCZNY Szpitala Wolskiego w Warszawie 2007-2011 – WERSJA 2.0

W dniu 28.09.2006r. Rada Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy przyjęła stanowisko nr 9/06 popierające PROGRAM, w szczególności budowę budynku szpitalnego eliminującego bariery związane z pawilonową strukturą placówki oraz umożliwiającego wprowadzenie nowych specjalności.

W dniu 18.10.2006r. Rada Dzielnicy Wola m.st. Warszawy przyjęła stanowisko nr 8/2006 popierające PROGRAM, w szczególności budowę nowego pawilonu.

W wersji 2.0 PROGRAMU uwzględniono dane medyczne za cały 2006 rok, a także pogłębiono analizę demograficzną populacji dzielnic Wola i Bemowo, w oparciu o „Raport o stanie zdrowia mieszkańców Warszawy – wybranych aspektach sytuacji zdrowotnej ludności Warszawy na podstawie danych z lat 1999-2003” z września 2006 wydany przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy Biuro Polityki Zdrowotnej.

W wyniku zgłoszonych uwag usunięto błędy redakcyjne i skorygowano dane liczbowe zawarte w wersji 1.0 PROGRAMU.

WPROWADZENIE

Szpital Wolski² jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Organem tworzącym Szpital jest miasto stołeczne Warszawa. Stan zatrudnienia w Szpitalu wynosi 642 etaty³. Dyrektorem Szpitala jest Marek Balicki.

W obecnych zabudowaniach Szpitala Wolskiego przy ul. Kasprzaka 17⁴ działalność szpitalna prowadzona jest od 1902 r. Został wówczas otwarty nowy Szpital Starozakonných na Czystem.⁵ W latach międzywojennych Szpital Starozakonných na Czystem był największym szpitalem w Warszawie. Od roku 1941, po przymusowym przesiedleniu personelu i pacjentów Szpitala Starozakonných na teren warszawskiego getta, zabudowania Szpitala były wykorzystywane przez niemieckie władze okupacyjne. W latach 1946-1957 Szpital funkcjonował jako Szpital Św.Ducha⁶. W 1957 r. Szpitalowi nadano obecną nazwę Szpital Wolski. Od 1948 r. na wydzielonej części nieruchomości Szpitala funkcjonuje Instytut Matki i Dziecka.

Obecnie Szpital Wolski funkcjonuje w 9 czynnych pawilonach i posiada 348 łózek. Szpital zapewnia opiekę zdrowotną dla około 250 tysięcy mieszkańców Warszawy, głównie mieszkańców dzielnic Wola i Bemowo.

Podstawowe założenia PROGRAMU MEDYCZNEGO

PROGRAM MEDYCZNY obejmuje okres najbliższych pięciu lat: 2007-2011. W okresie tym Szpital stanie wobec licznych zmieniających się uwarunkowań zewnętrznych, m.in. (1) zapowiadanych przez rząd zmian w organizacji i finansowaniu publicznego systemu opieki zdrowotnej, (2) nowych wyzwań, które wynikają z członkostwa Polski w Unii Europejskiej oraz (3) zwiększonych potrzeb zdrowotnych związanych ze zmianami demograficznymi w populacji objętej działaniem Szpitala. Zmieniające się uwarunkowania zewnętrzne, których charakter jest dzisiaj trudny do przewidzenia, mogą pociągać za sobą konieczność zmian w PROGRAMIE w najbliższych latach.

Konsekwencją publicznego charakteru Szpitala jest funkcjonowanie w ramach określonych ograniczeń finansowych, prawnych i organizacyjnych. Do tych ograniczeń zaliczyć można m.in. limitowanie maksymalnej rocznej kwoty zobowiązania NFZ wobec Szpitala niezależnie od liczby udzielonych świadczeń, ograniczone możliwości finansowe organu tworzącego Szpital, brak możliwości udzielania świadczeń na zasadzie komercyjnej osobom ubezpieczonym, niedobór wykwalifikowanego personelu medycznego w niektórych dziedzinach. Jednocześnie Szpital poddany jest presji rosnących potrzeb i oczekiwań pacjentów. Oczekiwania dotyczące zwiększenia liczby i poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz poprawy ich jakości formułowane są niezależnie od istniejących ograniczeń finansowych i kadrowych.

Analiza zasobów Szpitala i świadczonych usług, ocena obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Warszawy oraz otoczenia rynkowego Szpitala pozwala na

² Pełna nazwa: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;

³ Średnie zatrudnienie w 2006 r. na podstawie stosunku pracy bez stażystów i rezydentów;

⁴ Dawniej: ul. Dworska 17;

⁵ Patrz: Nowy Szpital Starozakonných w Warszawie: Księga Pamiątkowa – Sprawozdanie Komitet Budowy, Warszawa – 1909. Druk Piotra Kaskauera i S-ki;

⁶ Do 1939 r. Szpital Św. Ducha funkcjonował przy ul. Elektoralnej;

PROGRAM MEDYCZNY Szpitala Wolskiego w Warszawie 2007-2011 – WERSJA 2.0

identyfikację obszarów działalności Szpitala, które wymagają zmian, określenie kierunków i celów rozwoju oraz wskazanie uszczegółowionych rekomendacji.

Podstawowym założeniem przyjętym przez Szpital jest „realność” rekomendacji przedstawionych w PROGRAMIE i determinacja w dążeniu do ich realizacji. Celem nadrzędnym PROGRAMU jest poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych.

PROGRAM MEDYCZNY w wersji 2.0:

- zakłada utrzymanie publicznego charakteru Szpitala służącego mieszkańcom Warszawy (charakter miejski Szpitala);
- określa priorytetowe kierunki i cele na najbliższe pięć lat (2007-2011);
- uwzględnia analizę otoczenia zewnętrznego na poziomie lokalnym (dzielnic) w zakresie strony popytowej oraz podaży usług przez podmioty publiczne i prywatne;
- zakłada, iż personel Szpitala odgrywa kluczową rolę w udanej realizacji Programu i uwzględnia ograniczenia związane z pozyskaniem wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej;
- w pełni odzwierciedla stanowisko kierownictwa Szpitala Wolskiego oraz jego Rady Medycznej.

I. ANALIZA I OCENA STANU OBECNEGO

Informacje ogólne

Szpital Wolski posiada izbę przyjęć z miejscami obserwacyjnymi, 9 oddziałów leczenia stacjonarnego z pododdziałami (łącznie 348 łóżek), oddział dzienny psychiatryczny (23 miejsca), oddział zabiegowy „jednego dnia” w zakresie chirurgii ogólnej, otolaryngologii i urologii (6 miejsc), blok operacyjny, Ośrodek Diagnostyki i Terapii Wewnętrznej, zakład rehabilitacji i fizykoterapii, zakład patomorfologii, zakłady i pracownie diagnostyczne, aptekę zakładową oraz 17 poradni specjalistycznych, przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej i poradnię medycyny pracy. Poniżej przedstawiono wykazy oddziałów leczenia stacjonarnego z pododdziałami i poradni specjalistycznych.⁷

Oddziały szpitalne (leczenie stacjonarne)

1. Oddział Internistyczno-Endokrynologiczny
 - a. Pododdział Endokrynologiczny
2. Oddział Internistyczno-Diabetologiczny
 - a. Pododdział Diabetologiczny
3. Oddział Internistyczno-Gastroenterologiczny
 - a. Pododdział Gastroenterologiczny
4. Oddział Kardiologiczny
 - a. Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
 - b. Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - c. Ośrodek Diagnostyki i Terapii Wewnętrznej
 - d. Pracownia Elektroterapii Serca
5. Oddział Neurologiczny
 - a. Pododdział Udarowy
 - b. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej
6. Oddział Psychiatryczny
 - a. Pododdział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie
7. Oddział Chirurgii Ogólnej
8. Oddział Chirurgii Naczyniowej
9. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Poradnie specjalistyczne

1. Poradnia Endokrynologiczna
2. Poradnia Diabetologiczna
3. Poradnia Gastroenterologiczna
4. Poradnia Kardiologiczna
5. Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej
6. Poradnia Nadciśnienia Tętniczego
7. Poradnia Kontroli Rozruszników Serca
8. Poradnia Neurologiczna

⁷ Przedstawione wykazy odzwierciedlają stan faktyczny. Rada Społeczna przyjęła w lipcu 2006 r. zmiany w statucie Szpitala dostosowujące statut do stanu faktycznego ukształtowanego w ostatnich latach. Zmiany w statucie oczekują na zatwierdzenie przez Radę m. st. Warszawy;

9. Poradnia Zdrowia Psychicznego
10. Poradnia Leczenia Uzależnień
11. Poradnia Chirurgii Ogólnej
12. Poradnia Proktologiczna
13. Poradnia Urologiczna
14. Poradnia Onkologiczna
15. Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi
16. Poradnia Chirurgii Naczyniowej
17. Poradnia Laryngologiczna

Działalność medyczna

Podstawowe dane dotyczące udzielonych świadczeń zdrowotnych w roku 2005 i 2006 przedstawia zamieszczona poniżej tabela nr 1.

Tabela nr 1.

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	2005	2006	Dynamika w % (4:3)
1	2	3	4	5
1.	Pacjenci w Izbie Przyjęć	31402	30620	98%
3.	Hospitalizacje ogółem	16671	15008	90%
3.	Zabiegi (Blok Operacyjny)	1368	1631	119%
4.	Hospitalizacje - osobodni	103775	109806	106%

Obserwowane w ostatnim okresie tendencje to: utrzymywanie się wysokiej liczby osób kierowanych do Szpitala przez Pogotowie Ratunkowe oraz samodzielnie zgłaszających się do izby przyjęć z powodu nagłych zachorowań; wzrost liczby zabiegów operacyjnych, nieznaczny spadek liczby hospitalizacji przy zwiększonej liczbie osobodni. Oznacza to, iż do Szpitala przyjmowani są pacjenci w cięższym stanie, wymagający dłuższego leczenia.

W dniu 21 listopada 2006 r. został uruchomiony Ośrodek Diagnostyki i Terapii Wewnętrzznacyniowej, wyposażony w nowoczesny angiokardiograf. Od roku 2005 Szpital dysponuje nowoczesnym 16-rzędowym tomografem komputerowym. Co roku Szpital odnotowuje nadwykonania w kontrakcie z NFZ. W 2006 wartość nadwykonań wyniosła 11,5% w stosunku do wartości umowy z NFZ.

„Wąskim gardłem” Szpitala jest izba przyjęć, która strukturalnie i funkcjonalnie nie jest przystosowana do zwiększającego się strumienia pacjentów i udzielania pomocy w stanach nagłych, zgodnie ze współczesnymi standardami. Drugim „wąskim gardłem” jest brak nowoczesnie wyposażonych pooperacyjnych sal intensywnej opieki dla Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Chirurgii Naczyniowej, co ogranicza możliwości dalszego zwiększania liczby zabiegów i pełnego wykorzystania bloku operacyjnego. Trzecim istotnym „wąskim gardłem” jest brak systemów informatycznych obsługujących działalność medyczną i zarządzanie Szpitalem.

Charakterystyka obiektów szpitalnych

Działalność medyczna i pomocnicza Szpitala Wolskiego prowadzona jest w dziewięciu obiektach zbudowanych w większości na przełomie XIX i XX wieku w układzie pawilonowym. Tylko dwa pawilony (dział żywienia i zakład patomorfologii) zostały wybudowane po II wojnie światowej. Główne problemy to: układ pawilonowy oraz niedostosowanie większości obiektów do obowiązujących wymogów fachowych i sanitarnych.

Układ pawilonowy, przy braku łączników między pawilonami zapewniających komunikację i transport wewnętrzny (w tym pacjentów) w sposób niezależający od warunków atmosferycznych, stanowi istotne ograniczenie w zapewnieniu właściwej jakości udzielanych usług. Ograniczenie to jest szczególnie uciążliwe podczas diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów kierowanych do Szpitala w stanach nagłych i wymagających intensywnych działań medycznych. Izba przyjęć, pracownie diagnostyczne oraz oddziały szpitalne rozmieszczone są w różnych pawilonach. Przedłuża to czas postępowania w stanach nagłych oraz powoduje brak komfortu pacjentów przewożonych do działu diagnostyki obrazowej lub na oddziały przy niesprzyjających warunkach pogodowych lub porze roku.



Objaśnienia do planu sytuacyjnego

Pawilony I, II, III, V, VI, VII i VIII, w których mieszczą się m. in. oddziały opieki całodobowej i dziennej, izba przyjęć, blok operacyjny, zakład radiologii - oddane do użytku na początku XX wieku.

Pawilon IV - przekazany Gminie Wyznaniowej Żydowskiej w Warszawie kwietniu 2006 r. w ramach ugody zawartej przez m. st. Warszawa.

Pawilon IX - nieużywany od 17 lat, z powodu złego stanu technicznego rozebrany w listopadzie 2006 roku.

Pawilon X - użytkowany przez Instytut Matki i Dziecka (Klinika Ginekologiczno-Położnicza).

Pawilon XI (apтека zakładowa, kuchnia i stołówka pracownicza) i **Pawilon XII** (Zakład Patomorfologii i kilka poradni) – jedyne pawilony wybudowane po II wojnie światowej.

Szpital nie posiada systemu informatycznego. Złożony w 2005 roku wniosek o dofinansowanie informatyzacji Szpitala z funduszy europejskich został pozytywnie rozpatrzony. Projekt jest w trakcie realizacji.

Większość pawilonów wymaga pilnych prac modernizacyjnych i remontowych. Oddziały funkcjonujące w istniejących pawilonach nie spełniają wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568). Dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów rozporządzenia spowoduje redukcję łącznej liczby łóżek leczenia stacjonarnego o ponad 1/3. Tabela nr 2 na stronie 11 przedstawia porównanie obecnej liczby łóżek na poszczególnych oddziałach leczenia stacjonarnego z liczbą łóżek po dostosowaniu tych oddziałów do wymogów rozporządzenia.

Znacząca redukcja liczby łóżek (o 35%) uniemożliwi utrzymanie obecnej liczby świadczonych usług w prawie wszystkich specjalnościach. Jednocześnie brak jest możliwości przejęcia przez inny szpital większości zadań opieki stacjonarnej, zwłaszcza w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, psychiatrii oraz intensywnej opieki medycznej.

Utrzymanie obecnej liczby i zakresu hospitalizacji lub ich zwiększenie w najbliższych latach (co wynika z prognoz demograficznych), przy założeniu, iż muszą być spełnione warunki fachowe i sanitarne obiektów Szpitala, oznacza konieczność uzyskania dodatkowej powierzchni ok. 3500m² z przeznaczeniem na oddziały szpitalne. Powierzchnia taka nie daje jednak możliwości wyeliminowania niedogodności wynikających z układu pawilonowego. Likwidacja tych niedogodności wymaga bowiem usytuowania izby przyjęć, pracowni diagnostycznych, oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, bloku operacyjnego, pracowni hemodynamiki oraz oddziałów stacjonarnych związanych z postępowaniem „intensywnym” w jednym budynku.

Realizacja tego postulatu oznacza konieczność budowy nowego pawilonu o łącznej powierzchni ok. 9500m². Budowa takiego pawilonu zapewni nie tylko utrzymanie dotychczasowej struktury łóżek i możliwość rozwoju niektórych rodzajów działalności medycznej, ale przede wszystkim umożliwi likwidację ograniczeń wynikających z pawilonowego układu szpitala.

Z uwagi na konieczność dostosowania oddziałów szpitalnych do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu do 31 grudnia 2012 r. oraz cykl realizacji inwestycji wieloletnich, prace nad koncepcją funkcjonalno-użytkową i programowo-przestrzenną nowego pawilonu powinny się rozpocząć najpóźniej w roku 2007.

Tabela nr 2.

L.p.	Nazwa oddziału	Łóżka obecnie ⁸	Łóżka po dostosowaniu do rozporządź. ⁹	Zmiana liczby łóżek w % (4:3)
1	2	3	4	5
1.	Internistyczno-Endokrynologiczny	61	33	54%
2.	Internistyczno-Diabetologiczny	56	33	59%
3.	Internistyczno-Gastroenterologiczny	43	28	65%
4.	Kardiologiczny	55	35	64%
5.	Neurologiczny	48	34	71%
6.	Chirurgii Ogólnej	35	33	94%
7.	Chirurgii Naczyniowej	15	10	67%
8.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	3	50%
9.	Psychiatryczny	29	15	52%
OGÓLEM		348	224	65%

⁸ Na oddziałach opieki całodobowej;

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568);

Demografia i epidemiologia

W dzielnicy Wola mieszka ogółem 139 000¹⁰ osób. W dzielnicy Bemowo – 100 588¹¹.

Wola jest typową warszawską dzielnicą ze starzejącymi się mieszkańcami i zmniejszającą się stale populacją. Natomiast Bemowo to przykład dzielnicy – sypialni zamieszkałej przez wyraźnie młodszą populację o dodatnim przyroście naturalnym i zwiększającą się w ostatnich latach stopą bezrobocia. Starzejący się i coraz dłużej żyjący mieszkańcy, głównie w dzielnicy Wola, wymagają coraz szerszej opieki medycznej w zakresie geriatry, kardiologii, neurologii i psychiatry, a także onkologii. Dane epidemiologiczne wskazują na priorytet działań profilaktycznych i diagnostyczno-leczniczych w zakresie chorób związanych z patologią naczyń.

Pod względem gęstości zaludnienia Wola jest jedną z najbardziej zaludnionych warszawskich dzielnic (7675 mieszkańców na 1 km²)¹², podczas gdy Bemowo charakteryzuje się stosunkowo niską gęstością zaludnienia (3907 mieszkańców na 1 km²)¹³.

Średnia wieku ludności Woli wynosi 43,0 i więcej lat – dzielnica „stara”, a ludności Bemowa w przedziale 37,0 - 39,9 lat – dzielnica „młoda”¹⁴. Odsetek osób w wieku 65 lat lub starszym przekracza 20%, natomiast na Bemowie osoby starsze stanowią mniej niż 10% ogółu mieszkańców¹⁵.

Zmniejszanie się liczby oraz starzenie się ludności Woli jest wynikiem prawie największego w mieście ujemnego przyrostu naturalnego: więcej osób umiera niż rodzi się dzieci. Różnica ta będzie się jeszcze pogłębiać w wyniku wchodzenia w wiek większej umieralności dawnych wyżów demograficznych oraz spadku poziomu dzietności - przeciętna rodzina posiada mniej dzieci niż przed 1989 r.

Kolejnym czynnikiem wpływającym na starzenie się ludności Woli jest ujemna migracja tzn. więcej osób opuszcza Wolę niż się tu osiedla. Dotyczy to głównie ludzi młodych, którzy wyprowadzają się z domów rodzinnych, często poza granice Woli. W mieszkaniach zostają ich rodzice, a więc ludzie starsi. Ubytek młodych nie jest rekompensowany przez napływ z innych dzielnic, ani przez przyjeżdżających do Warszawy w poszukiwaniu pracy czy na studia.

W ciągu roku Wola traci ponad 1 200 mieszkańców, natomiast Bemowo zyskuje prawie 300.

Sytuacja oraz prognozy demograficzne dotyczące miasta stołecznego Warszawy wraz dzielnicami Wola i Bemowo, wskazują na powtarzalność zjawisk, które rzutują i nadal będą

¹⁰ Na podstawie danych ze strony internetowej Urzędu m. st. Warszawy dla dzielnicy Wola, www.wola.waw.pl;

¹¹ Na podstawie danych ze strony internetowej Urzędu m. st. Warszawy dla dzielnicy Bemowo, www.bemowo.waw.pl. Liczba obejmuje 2911 osób zameldowanych na pobyt czasowy;

¹² Na podstawie informacji na stronach internetowych urzędu m.st. Warszawa na dzień 30 września 2003 r. – www.um.warszawa.pl;

¹³ Wg danych na stronach internetowych urzędu m.st. Warszawa dla dzielnicy Bemowo na dzień 1 września 2003 rok – www.bemowo.waw.pl;

¹⁴ Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego (Projekt – marzec 2006), strony internetowe m.st. Warszawa – www.um.warszawa.pl;

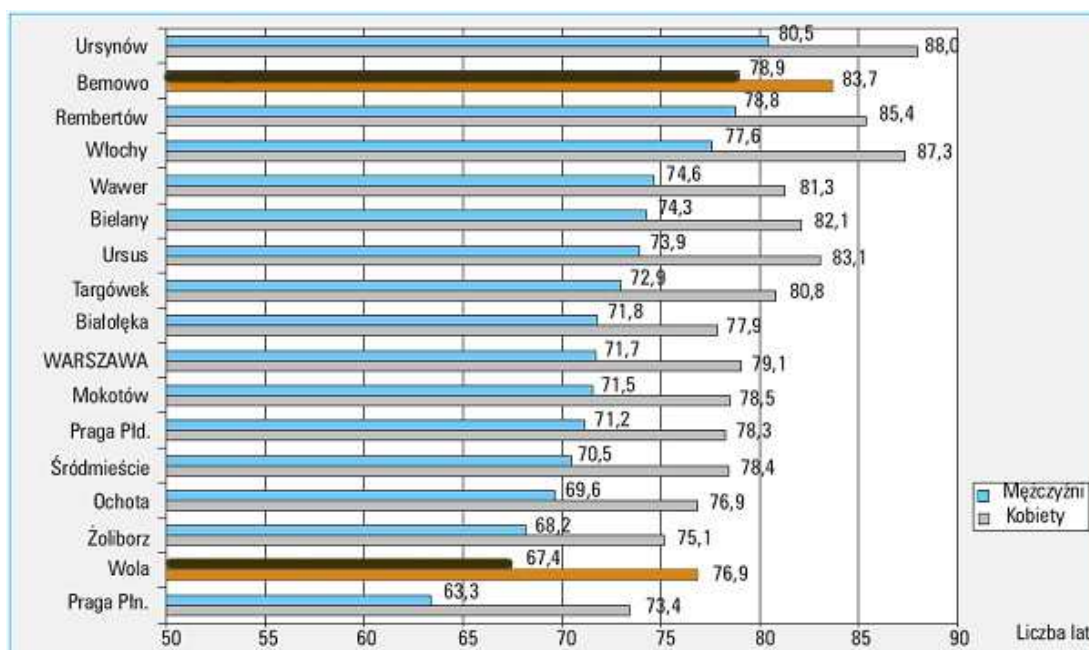
¹⁵ Wg Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z dnia 20.05.2002 r., na podstawie „Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Warszawy...”, op. cit.;

rzutować na kondycję zdrowotną mieszkańców miasta i dzielnic. Do zjawisk demograficznych i epidemiologicznych, które mają bezpośredni związek z funkcjonowaniem Szpitala Wolskiego należą, m.in.:

- 1) starzenie się populacji;
- 2) wzrost liczby osób niepełnosprawnych;
- 3) nasilenie się patologii społecznych (narkomania, alkoholizm i jego następstwa, nikotynizm oraz zwiększona liczba samobójstw);
- 4) wzrost zachorowań na zaburzenia psychiczne;
- 5) wzrost zachorowalności na nowotwory;
- 6) utrzymujące się wysokie odsetki zgonów z powodu chorób układu krążenia, w tym niedokrwiennej choroby serca oraz chorób naczyń mózgowych w liczbie zgonów ogółem;
- 7) zwiększenie zachorowań na cukrzycę.

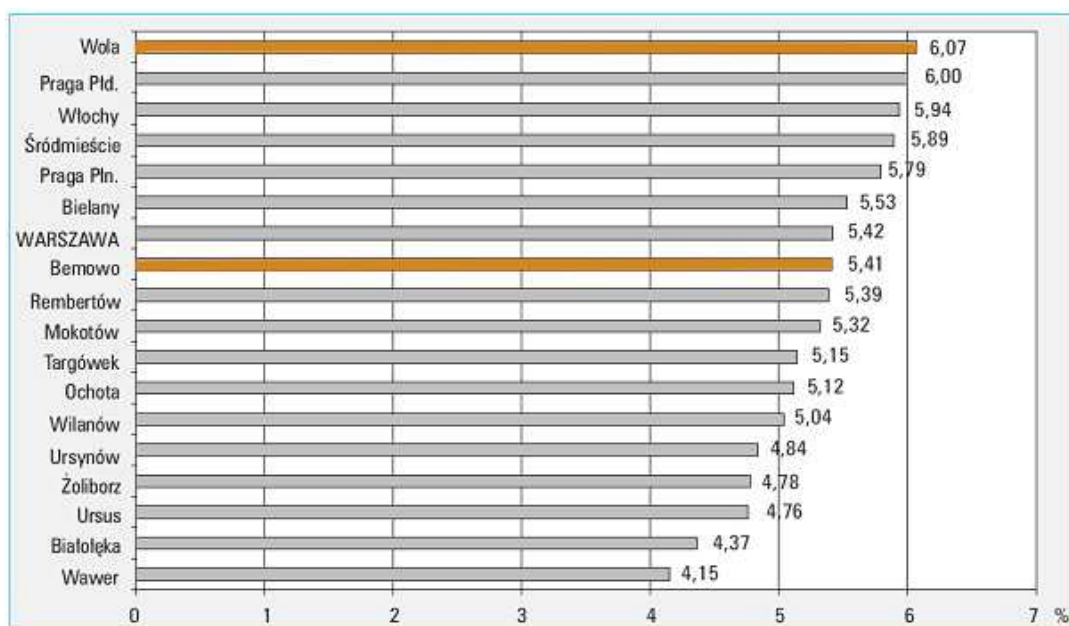
Poniżej przedstawiono wybrane dane ilustrujące sytuację demograficzną i zdrowotną ludności Warszawy¹⁶.

Rycina nr 1. Średnia długość życia w dzielnicach Warszawy w latach 1999 – 2002.

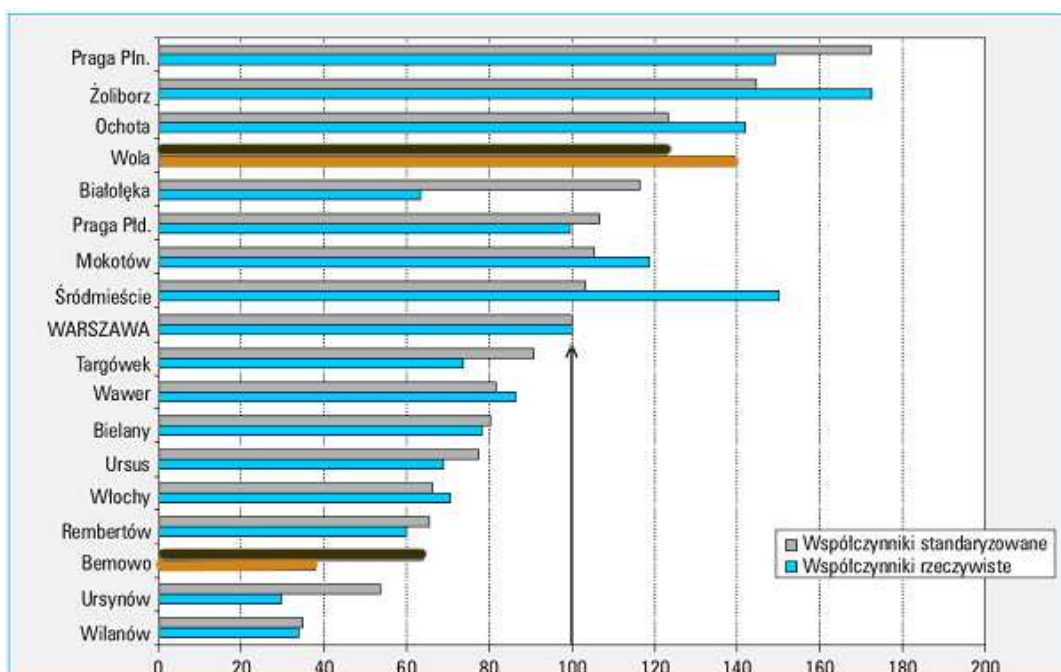


¹⁶ Na podstawie „Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Warszawy...”, op. cit.;

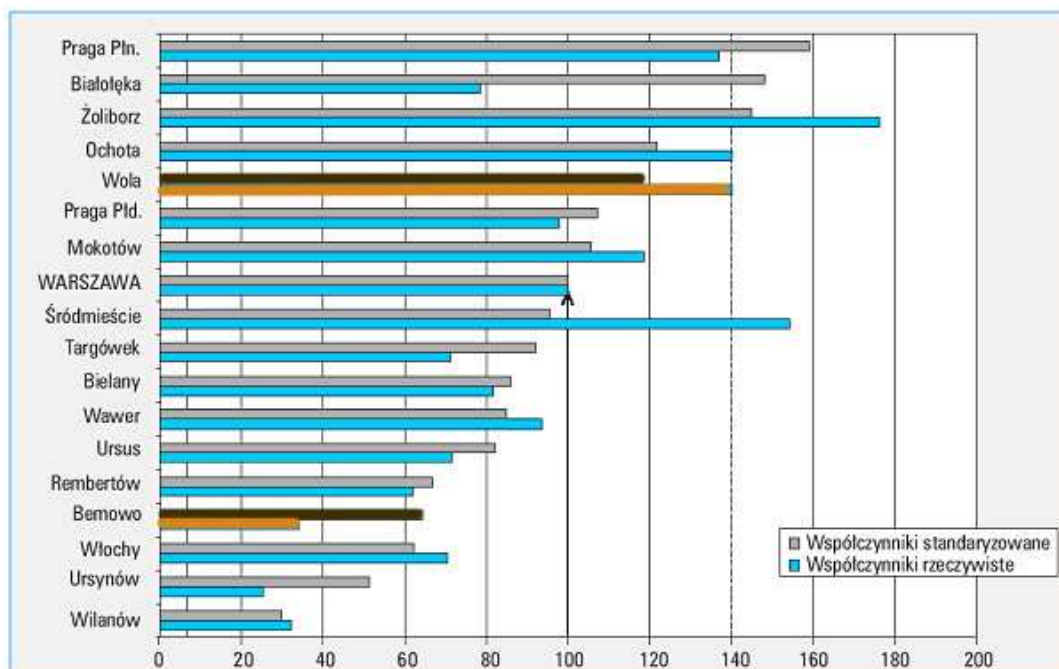
Rycina nr 2. Odsetek urodzeń o małej masie urodzeniowej w Warszawie i dzielnicach, średnia z lat 1999 – 2002.



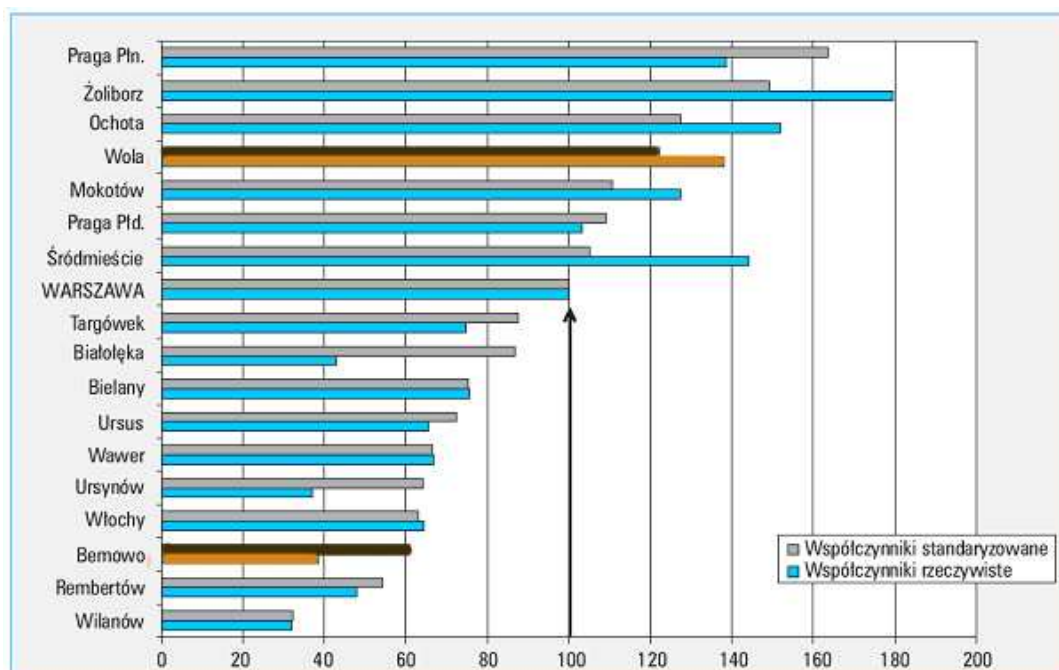
Rycina nr 3. Rzeczywiste i standaryzowane współczynniki zgonów z powodu ogółu przyczyn w poszczególnych dzielnicach w porównaniu z całą Warszawą, średnia z lat 1999 – 2002, Warszawa = 100.



Rycina nr 4. Rzeczywiste i standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia w poszczególnych dzielnicach w porównaniu z całą Warszawą, średnia z lat 1999 – 2002, Warszawa = 100.



Rycina nr 5. Rzeczywiste i standaryzowane współczynniki zgonów z powodu nowotworów złośliwych w poszczególnych dzielnicach w porównaniu z całą Warszawą, średnia z lat 1999 – 2002, Warszawa = 100.



Analiza danych demograficznych i epidemiologicznych jednoznacznie wskazuje na konieczność rozszerzenia działalności medycznej w obszarze szeroko definiowanych chorób cywilizacyjnych. Starzejące się i coraz dłużej żyjące społeczeństwo, głównie w dzielnicy Wola, wymaga coraz szerszej opieki medycznej w zakresie geriatry, neurologii i psychiatrii.

Niezbędne są działania profilaktyczne i diagnostyczno-lecznicze dotyczące chorób naczyń. Choroba niedokrwienna serca i choroby naczyń mózgowych to dominujące przyczyny zgonów mieszkańców Polski, jak i Warszawy. Schorzenia te są większym zagrożeniem dla życia mężczyzn. Mimo, iż poczynając od końca lat dziewięćdziesiątych XX obserwujemy wyraźną tendencję spadkową, i to nawet o 25% w przypadku mężczyzn i o 20% w przypadku kobiet, to i tak choroby układu krążenia nadal są największym zagrożeniem życia mieszkańców „starszych” dzielnic, a więc i Woli.

Drugą przyczyną zgonów są nowotwory złośliwe. Wskaźniki umieralności dla mieszkańców dzielnicy Bemowo są podobne do wskaźników dla całego kraju. Nieco większe zagrożenie występuje w dzielnicach „starszych”, m.in. na Woli. Obserwuje się wyraźną tendencję wzrostową zachorowań na raka jelita grubego u mężczyzn i kobiet oraz raka płuc u kobiet.

Zgony z powodu chorób układu oddechowego występują częściej w Warszawie niż w całym kraju. Przyczyną ponad połowy tych zgonów jest zapalenie płuc, będące znacznie większym zagrożeniem życia mieszkańców Warszawy niż ogółu ludności Polski. Najwyższa umieralność występuje w „starszych” dzielnicach, takich jak Wola, niższa zaś w dzielnicach „młodych” jak Bemowo.

Choroby układu pokarmowego są częstszą przyczyną śmierci mężczyzn niż kobiet. Najczęstszą przyczyną zgonu są choroby wątroby, które występują częściej u kobiet mieszkających w Warszawie, w porównaniu do reszty kraju. Najbardziej zagrożeni chorobami układu pokarmowego są mieszkańcy „starych” dzielnic (Wola), najmniej zaś mieszkańcy „młodych” dzielnic (Bemowo).

Zapadalność na choroby zawodowe jest w Warszawie trzykrotnie niższa od średniej krajowej. Główną patologią zawodową są choroby zakaźne, z dominacją wirusowego zapalenia wątroby. W tym przypadku zapadalność w Warszawie jest trzykrotnie wyższa, a jej spadek wolniejszy niż w całej Polsce. Zapadalność na przewlekłe choroby narządu głosu oraz uszkodzenia słuchu, które dominują w patologii zawodowej w kraju, jest w Warszawie pięciokrotnie niższa.

Wskaźnik osób objętych ambulatoryjną opieką psychiatryczną w Warszawie wzrasta w tempie około 10% rocznie i jest wyższy od wskaźnika dla całej Polski. Mężczyźni stanowią około 45% leczonych. Wysokie wskaźniki leczonych pierwszorazowo w Warszawie były wśród zaburzeń po substancjach psychoaktywnych i zaburzeń poalkoholowych.

W ostatnich latach zaznacza się wyraźna tendencja spadkowa przedwczesnej umieralności zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Nadal jednak występuje zjawisko dwukrotnie wyższej przedwczesnej nadumieralności mężczyzn. Na Woli sytuacja jest szczególnie niekorzystna, gdyż poziom przedwczesnej umieralności jest o około 50% wyższy od średniego w Warszawie.

Otoczenie konkurencyjne

W najbliższym otoczeniu Szpitala Wolskiego nie ma szpitali stanowiących bezpośrednią konkurencję, szczególnie na terenie dzielnicy Bemowo, gdzie nie ma żadnego szpitala.

Szpitale wolskie: Szpital Św. Zofii, Szpital Zakaźny, Szpital Św. Łazarza i Instytut Gruźlicy są jednostkami jednoprofilowymi. Warto jednak zwrócić uwagę na dwie instytucje: Instytut Matki i Dziecka oraz Centrum Leczniczo - Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy ATTIS.

Instytut Matki i Dziecka usytuowany jest na części terenu należącego do Szpitala Starozakonnych na Czystem, którego następcą jest Szpital Wolski, i prowadzi działalność, szczególnie w zakresie położnictwa i ginekologii, która mogłaby być znakomitym uzupełnieniem dla profilu Szpitala Wolskiego. W sprzyjających warunkach warto byłoby rozważyć bliższą współpracę i przejęcie w drodze porozumienia części położniczo-ginekologicznej Instytutu Matki i Dziecka przez Szpital Wolski.

Centrum Leczniczo - Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy ATTIS (dawny Ośrodek Medycyny Pracy Budowlanych) może stanowić pewne zagrożenie dla Szpitala Wolskiego w kontekście możliwej prywatyzacji i objęcia opieką medyczną młodszej części mieszkańców dzielnic Wola i Bemowo. Atutem przemawiającym za Szpitalem Wolskim jest nieporównywalnie szersza oferta leczniczo-diagnostyczna i całodobowe funkcjonowanie.

II. ANALIZA SWOT SZPITALA WOLSKIEGO

Na podstawie analizy funkcjonowania Szpitala Wolskiego oraz analizy otoczenia Szpitala przygotowano analizę SWOT Szpitala.

Mocne strony

1. Dobra lokalizacja i dogodne dojazdy;
2. Profesjonalna kadra medyczna;
3. Zaawansowany rozwój usług w niektórych specjalnościach (m. in. kardiologia, neurologia, chirurgia naczyniowa);
4. Profesjonalna kadra zarządzająca;
5. Brak konkurencji w najbliższym otoczeniu;
6. Uregulowane stosunki własnościowe nieruchomości;

Słabe strony

1. Zabudowa pawilonowa – konieczność transportu chorych pomiędzy pawilonami na diagnostykę i zabiegi – ograniczenie w zapewnieniu właściwej jakości usług;
2. Stare i wyeksploatowane obiekty szpitalne, które nie spełniają wymogów fachowych i sanitarnych i wymagają kosztownych remontów i adaptacji;
3. Nieprzystosowanie Izby Przyjęć do wymagań współczesnej organizacji opieki zdrowotnej i potrzeb Szpitala – „wąskie gardło” w udzielaniu pomocy w stanach nagłych;
4. Niewystarczająca liczba łóżek w salach intensywnej opieki pooperacyjnej – „wąskie gardło” dla oddziałów zabiegowych;
5. Brak systemów informatycznych obsługujących działalność medyczną i wspomagających zarządzanie – „wąskie gardło” zarządzania Szpitalem;
6. Wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna w wielu oddziałach;

Szanse

1. Możliwość rozbudowy: na terenie Szpitala jest odpowiednie miejsce pod budowę nowego pawilonu z przeznaczeniem m.in. na kompleksową diagnostykę i leczenie stanów nagłych;
2. Liczne potencjalne źródła finansowania: środki UE, polityka inwestycyjna organu założycielskiego, partnerstwo publiczno-prywatne;
3. Zakup w 2006 r. nowoczesnego angiografu umożliwił utworzenie Ośrodka Diagnostyki i Terapii Wewnętrznych (zabiegi z zakresu kardiologii, neurologii oraz chirurgii naczyniowej);
4. Nawiązanie współpracy z Akademią Medyczną w sprawie utworzenia jedyne w województwie mazowieckim oddziału geriatry;
5. Realizacja kompleksowej informatyzacji Szpitala (środki UE i organu założycielskiego).
6. Planowane nawiązanie współpracy międzynarodowej z ośrodkami klinicznymi z Francji, Norwegii i Ukrainy;

Zagrożenia

1. Wysokie i stale rosnące koszty remontów i modernizacji infrastruktury technicznej;

2. Nie dostosowanie się do 31 grudnia 2012 r. do wymagań fachowych i sanitarnych¹⁷ z powodu braku środków;
3. Ryzyko przerw w działalności medycznej lub nawet jej zaprzestanie z powodu awarii budynków, sprzętu i aparatury medycznej;
4. Odpływ wykwalifikowanej kadry medycznej - lekarzy i pielęgniarek - oferty sektora prywatnego, konkurencji, praca w UE;
5. Wzrastające koszty leczenia w wyniku selekcji ryzyka stosowanej przez konkurencyjne placówki działające na terenie Woli i Bemowa;
6. Utrata potencjalnych pacjentów na rzecz zakładów opieki zdrowotnej oferujących szybszy dostęp do świadczeń i ich pełniejszą ofertę.

III. MISJA I WIZJA SZPITALA WOLSKIEGO

MISJA SZPITALA

Szpital Wolski jest szpitalem miejskim działającym na terenie dwóch dzielnic Warszawy: Bemowa i Woli. Personel Szpitala dokłada wszelkich starań, aby pacjentów traktować z szacunkiem i godnością.

W Szpitalu Wolskim doceniamy wartość każdego pracownika, pracujemy z poświęceniem, dbamy o wysoką jakość naszych usług, aby Szpital był wiodącym ośrodkiem na terenie Woli i Bemowa. Nasz wysiłek jest ukierunkowany na:

- Opiekę zdrowotną, podejście do pacjenta i jego rodziny na jak najwyższym poziomie;
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednakowym zaangażowaniem wszystkim pacjentom, także ludziom wykluczonym społecznie;
- Tworzenie środowiska pracy, w którym docenia się i szanuje każdego pracownika oraz zapewnia pracownikom możliwość kariery zawodowej i awansu;
- Promocję innowacyjności i wysokiej kultury instytucjonalnej;
- Nawiązanie współpracy z ośrodkami akademickimi, instytutami, innymi szpitalami oraz lokalną społecznością;
- Dawanie świadectwa społecznej odpowiedzialności poprzez gospodarne, rzetelne i oszczędne zarządzanie zasobami Szpitala.

Zaangażowanie personelu i partnerów społecznych pozwala nam utrzymać wysoką jakość i podtrzymać tradycję pracy na rzecz społeczności lokalnej – mieszkańców Woli i Bemowa.

WIZJA SZPITALA

Szpital Wolski poprzez swoją kulturę udzielania świadczeń zdrowotnych, innowacyjność oraz stosowanie nowoczesnych technologii stanie się jednym z wiodących w Warszawie ośrodków leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego. Tak zdefiniowana wizja będzie realizowana w oparciu o „Program Medyczny Szpitala Wolskiego w Warszawie 2007-2011”.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568);

IV. STRATEGICZNE CELE I REKOMENDACJE

Analiza funkcjonowania Szpitala w latach 2004 – 2006, jego otoczenia oraz zasobów istniejących w jego strukturze w połączeniu z trendami demograficznymi i epidemiologicznymi wyraźnie wskazuje na potrzebę umocnienia pozycji Szpitala Wolskiego jako dzielnicowego centrum diagnostyczno-leczniczego dla 250-tysięcznej populacji Woli i Bemowa, funkcjonującego na II poziomie referencyjnym.

Priorytetowe kierunki i cele PROGRAMU MEDYCZNEGO

Jako priorytetowe przyjęto następujące kierunki i cele:

1. Likwidacja „wąskich gardeł” w działalności medycznej:
 - a. modernizacja izby przyjęć i pomocy doraźnej;
 - b. utworzenie i wyposażenie sal intensywnego nadzoru pooperacyjnego;
 - c. informatyzacja działalności medycznej;
2. Integracja oddziałów „ostrego” leczenia i diagnostyki w jednym pawilonie oraz utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR);
3. Rozwój „wiodących” i nowych obszarów działalności medycznej:
 - a. ośrodek radiologii naczyniowej;
 - b. kardiologia, diabetologia;
 - c. neurologia;
 - d. psychiatria i uzależnienia;
 - e. geriatrya;
 - f. onkologia;
 - g. endokrynologia;
4. Likwidacja działalności medycznej nie mieszczącej się w profilu Szpitala: podstawowej opieki zdrowotnej i otolaryngologii i stanowiącej margines działalności;
5. Wdrażanie rozwiązań innowacyjnych w działalności medycznej:
 - a. outsourcing (diagnostyka laboratoryjna, diagnostyka obrazowa, patomorfologia);
 - b. partnerstwo publiczno-prywatne (budowa nowego pawilonu);
 - c. współpraca międzynarodowa (geriatrya, chirurgia naczyniowa);
6. Outsourcing działalności pomocniczej: żywienie, utrzymanie czystości i transport wewnętrzny;
7. Współpraca z Akademią Medyczną w Warszawie.

Realizacja powyższych priorytetów przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawi zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Warszawy oraz zwiększy efektywność wykorzystania środków publicznych zarówno z NFZ, budżetu państwa, jak i budżetu m. st. Warszawy.

Celem nadrzędnym PROGRAMU jest poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych poprzez realizację pięciu celów priorytetowych w latach 2007-2011.

V. REKOMENDACJE

Rekomendowane działania powinny służyć realizacji wyznaczonych 5 priorytetowych kierunków i celów. Rekomendacje obejmują obszar działalności medycznej oraz powiązanej z nią informatyzacji Szpitala.

Rekomendacja nr 1

Budowa pawilonu szpitalnego o powierzchni 9500m², co pozwoli na dostosowanie Szpitala do obowiązujących wymogów fachowych i sanitarnych¹⁸, wyeliminuje niedogodności wynikające z pawilonowego układu oraz umożliwi wprowadzenie nowych specjalności medycznych (onkologia, geriatria, rozwój kardiologii). W nowym pawilonie przewiduje się m. in. umiejscowienie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz struktur pozwalających na kompleksową diagnostykę i leczenie pacjentów w stanach nagłych¹⁹ (patrz dalej: rekomendacje szczegółowe).

Rekomendacja nr 2

Modernizacja Izby Przyjęć poprzez pełne przystosowanie do udzielania pomocy pacjentom zgłaszającym się do Szpitala Wolskiego w stanach nagłych, pacjentom kwalifikowanym do pilnej interwencji medycznej w ramach ratownictwa medycznego (Szpitalny Oddział Ratunkowy) - likwidacja „wąskiego gardła”, jakie w chwili obecnej stwarza izba przyjęć Szpitala.

Rekomendacja nr 3

Modernizacja i wyposażenie pooperacyjnych sal intensywnej opieki – likwidacja „wąskiego gardła” w opiece pooperacyjnej pozwalająca na pełne wykorzystanie możliwości oddziałów zabiegowych i bloku operacyjnego.

Rekomendacja nr 4

Zakup aparatury medycznej i sprzętu w celu wymiany wyeksploatowanych urządzeń – konieczne dla utrzymania działalności Szpitala zgodnie z obowiązującymi wymogami.

Rekomendacja nr 5

Rozwój działalności medycznej: w istniejących specjalnościach i nowe specjalności (patrz dalej: rekomendacje szczegółowe).

¹⁸ Określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568);

¹⁹ W trakcie prac nad Programem analizowano dwa warianty budowy nowego pawilonu. Wariant I zakładał budowę pawilonu o pow. 3500m² umożliwiającą zachowanie obecnej liczby łóżek po dostosowaniu Szpitala do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568). Wariant II zakładał spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych, wprowadzenie nowych specjalności medycznych (onkologia, rozwój kardiologii) w Szpitalu oraz usunięcie bariery związanej z pawilonową strukturą placówki. W toku dyskusji oraz po zasięgnięciu opinii konsultanta Rada odrzuciła wariantowe podejście do budowy nowego pawilonu i ostatecznie zaakceptowała jeden wariant budowy: (i) zakładający wprowadzenie nowych specjalności medycznych (onkologia, geriatria, rozwój kardiologii) w Szpitalu oraz (ii) eliminujący bariery związane z pawilonową strukturą placówki;

Rekomendacja nr 6

W zakresie opieki ambulatoryjnej (niestacjonarnej):

1. Rezygnacja z rozwoju własnej sieci placówek POZ (podstawowej opieki zdrowotnej) – na rzecz nawiązywania współpracy i tworzenia sieci współpracujących ze Szpitalem placówek POZ oraz placówek specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego.
2. Rezygnacja z udzielania świadczeń z zakresu otolaryngologii – brak oddziału, mała liczba udzielanych świadczeń i niski kontrakt z NFZ;

Rekomendacja nr 7

Pełna informatyzacja działalności medycznej i administracyjnej w ramach zaakceptowanego wniosku o współfinansowanie z funduszu europejskich (ZPORR). Środki pozyskane przez Szpital pozwolą na przygotowanie i wdrożenie nowoczesnych rozwiązań sieciowych, zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania. Wskazane jest zastosowanie oprogramowania już funkcjonującego w porównywalnych zakładach opieki zdrowotnej.

VI. REKOMENDACJE SZCZEGÓŁOWE

Do rekomendacji nr 1 - BUDOWA PAWILONU

Stan obiektów Szpitala Wolskiego oraz pawilonowy układ zabudowy sprawia, że niezbędne jest rozpoczęcie planowania budowy nowego pawilonu w celu skoncentrowania w nim oddziałów „ostrych” i diagnostyki. Utrzymywanie obecnego stanu, z koniecznością transportu pacjentów między pawilonami z czasem wyeliminuje Szpital z rynku.

Budowa pawilonu umożliwi spełnienie przez Szpital wymogów fachowych i sanitarnych bez ograniczania zakresu świadczonych usług, a także stworzy warunki do rozwoju niektórych dziedzin związanych ze zwiększającymi się potrzebami zdrowotnymi.

Przewiduje się usytuowanie nowego pawilonu w sąsiedztwie pawilonu VIII i połączenie obydwu pawilonów łącznikiem nadziemnym. W nowym pawilonie przewiduje się umiejscowienie szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć oraz struktur zapewniających kompleksową diagnostykę i leczenie pacjentów w stanach nagłych, pacjentów wymagających postępowania inwazyjnego oraz intensywnej terapii. Dojazd do nowego pawilonu dokonywałby się bezpośrednio z ulicy Szarych Szeregów.

Poniżej przedstawiono propozycję rozmieszczenia oddziałów na poszczególnych kondygnacjach. Przewiduje się budynek o trzech kondygnacjach. Łączna powierzchnia wynosiłaby około 9500m², liczba łóżek stacjonarnych – około 190.

Poniżej przedstawiono propozycję zagospodarowania poszczególnych kondygnacji nowego pawilonu.

Parter:

- Wolskie Centrum Ratunkowe (Dział Przyjęć i Pomocy Doraźnej oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy);
- Wolskie Centrum Szybkiej Diagnostyki (CT, angiokardiograf, RTG, USG, EKG, EEG, punkt pobrań do diagnostyki laboratoryjnej);

I piętro:

- Blok Operacyjny;
- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
- Oddział Kardiologii;
- Sterylizacja;

II piętro:

- Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej;
- Oddział Chirurgii Naczyniowej;
- Oddział Neurologii (z Wolskim Centrum Udarowym).

W efekcie realizacji tej inwestycji:

1. Całkowita liczba łóżek szpitalnych wzrasta o około 110, przy jednoczesnym spełnieniu obowiązujących wymogów fachowych i sanitarnych;
2. Powstaje możliwość rozwoju takich dziedzin medycyny jak onkologia (leczenie operacyjne, chemioterapia);
3. Powstaje Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR);
4. W jednym pawilonie zostają umiejscowione wszystkie oddziały niezbędne do kompleksowej diagnostyki i leczenia stanów nagłych. Szpital Wolski staje się nowoczesnym ośrodkiem leczenia zarówno stanów nagłych, jak i leczenia planowego. W pozostałych pawilonach umiejscowione zostają oddziały rehabilitacji i leczenia planowego.

Do rekomendacji nr 5 - ROZWÓJ DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

5.1. UTWORZENIE OŚRODKA DIAGNOSTYKI I TERAPII WEWNĄTRZNACZYNIOWEJ (KARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, CHIRURGIA NACZYNIOWA)

W dniu 21 listopada 2006 r. został uruchomiony Ośrodek Diagnostyki i Terapii Wewnętrzznaczyiniowej wyposażony w nowoczesny angiokardiograf. Ośrodek zajmuje się diagnostyką i leczeniem inwazyjnym chorób naczyń w zakresie kardiologii, neurologii i chirurgii naczyniowej.

Docelowo ośrodek byłby umiejscowiony w nowym pawilonie Szpitala.

5.2. ROZWÓJ OŚRODKA KARDIOLOGICZNEGO

1. Przewiduje się zwiększenie ogólnej liczby łóżek ośrodka kardiologicznego o połowę: z obecnych 55 do 75.
2. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania części szpitalnej jest wyodrębnienie trzech jednostek organizacyjnych:
 - Pododdziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej;
 - Oddziału Kardiologii;
 - Oddziału Rehabilitacji.

Taka struktura zapewni kompleksową opiekę nad chorym kardiologicznym i obniża koszty tej opieki, z uwagi na ograniczenie czasu hospitalizacji w najbardziej kosztownych jednostkach organizacyjnych.

5.3. ROZWÓJ ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO

1. Przewiduje się zwiększenie liczby łóżek z 48 do 75 (20-25 łóżkowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i 45-50 łóżkowy Oddział Neurologiczny, w tym 20 łóżek w Pododdziale Udarowym). Pododdział Udarowy powinien być przygotowany do stosowania nowych metod leczniczych – np. trombolizy, trombolizy celowanej, plastyki naczyń oraz mieć możliwość współpracy z Pracownią Radiologii, Ośrodkiem Kardiologicznym i Oddziałem Chirurgii Naczyniowej;
2. Zwiększenie liczby łóżek monitorowanych z 4 do 6-7 i modernizację sali intensywnego nadzoru;
3. Wprowadzenie terapii chorych ze stwardnieniem rozsianym przy pomocy leczenia immunomodulacyjnego – w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

4. Uruchomienie oddziału dziennego diagnostyki i leczenia chorych z otępieniem (w szczególności z chorobą Alzheimera).

5.4. ROZWÓJ ODDZIAŁU INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNEGO

1. Rozwój Oddziału powinien zmierzać w kierunku stworzenia ośrodka wysokospecjalistycznego na drugim poziomie referencyjnym;
2. Kolejnym etapem powinno być stworzenie w Oddziale „Sali R – diabetologiczno-metabolicznej” w celu leczenia pacjentów ze śpiączką cukrzycową.
3. Rozwój Poradni Diabetologicznej. W przyszłości Poradnia może współpracować z planowanym ośrodkiem radiologii naczyniowej i poszerzyć ofertę o poradnię stopy cukrzycowej.

5.5. ROZWÓJ ODDZIAŁU INTERNISTYCZNO-ENDOKRYNOLOGICZNEGO

Przewiduje się utworzenie poradni leczenia osteoporozy - w najbliższym otoczeniu Szpitala nie ma podobnego ośrodka. Leczenie osteoporozy zostałoby objęte oddzielnym kontraktem z NFZ.

5.6. ROZWÓJ WOLSKIEGO CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. Zwiększenie liczby łóżek w oddziale psychiatrycznym z 29 do 60.

Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie psychiatrycznej opieki całodobowej minimalna dostępność to 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców. Aktualnie oddział dysponuje 29 łóżkami, podczas gdy powinien dysponować co najmniej 60 łóżkami.

2. Restrukturyzacja oddziału całodobowego oraz zróżnicowanie opieki środowiskowej, zwłaszcza dziennej :
 - a. Utworzenie na bazie oddziału całodobowego pododdziału psycho-geriatrycznego (10 łóżek) oraz pododdziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (10 łóżek);
 - b. Utworzenie od podstaw całodobowego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu (min. 10 łóżek);
 - c. Rozbudowa dotychczasowego psychiatrycznego oddziału dziennego (min. 25 miejsc) poprzez rozszerzenie programów terapeutyczno – rehabilitacyjnych;
 - d. Utworzenie oddziału dziennego terapii uzależnienia od alkoholu (15 - 20 miejsc);
 - e. Utworzenie przy Poradni Leczenia Uzależnień punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
 - f. Utworzenie zespołu leczenia środowiskowego (1 miejsce na 10 tys. ludności);
 - g. Utworzenie ośrodka interwencji kryzysowej przy Poradni Zdrowia Psychicznego.

5.7. Utworzenie oddziału geriatrycznego

1. Utworzenie oddziału geriatrycznego we współpracy z Akademią Medyczną. Na bazie oddziału rekomenduje się utworzenie Kliniki Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie.
2. Utworzenie rehabilitacyjnego oddziału geriatrycznego dziennego pobytu oraz poradni specjalistycznej.

Obecnie na terenie województwa mazowieckiego nie funkcjonuje żaden oddział geriatryczny. Szpital nawiązał współpracę z Akademią Medyczną - wiodącym medycznym ośrodkiem akademickim w kraju. W efekcie w dniu 25 września 2006 roku Senat Akademii Medycznej podjął uchwałę o utworzeniu Kliniki Geriatrii w Szpitalu Wolskim.

5.8. Rozwój onkologii i chirurgii onkologicznej

1. Utworzenie oddziału onkologicznego (chemioterapia) oraz poszerzenie profilu działania Oddziału Chirurgii Ogólnej o chirurgię onkologiczną;
2. Możliwość utworzenia w przyszłości ośrodka onkologicznego dysponującego pełnym spektrum leczenia skojarzonego (chemioterapia, chirurgia onkologiczna, radioterapia – np. w drodze partnerstwa publiczno-prywatnego).

VII. OBECNE I PLANOWANE WYKORZYSTANIE PAWILONÓW SZPITALA Z UWZGLĘDNIENIEM LICZBY ŁÓŻEK

Pawilon I

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Oddział Internistyczno – Endokrynologiczny (61)	Oddział Internistyczno – Endokrynologiczny (33)
Oddział Internistyczno – Diabetologiczny (56)	Oddział Internistyczno – Diabetologiczny (33)
Poradnia Diabetologiczna	Pododdział Gastroenterologiczny (28)
Poradnia Endokrynologiczna	Poradnia Endokrynologiczna
POZ	Poradnia Diabetologiczna
Lekarz Zakładowy	Poradnia Gastroenterologiczna
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	Lekarz Zakładowy

Pawilon III

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Oddział Neurologiczny (38)	Wolskie Centrum Rehabilitacji (rehabilitacja stacjonarna kardiologiczna, neurologiczna) (26)
Rehabilitacja Neurologiczna (10)	

Pawilon V

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Oddział Kardiologiczny (49)	Wolskie Centrum Leczenia Chorób Wieku Podeszłego
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (6)	Oddział Geriatryczny (45)
Poradnia Kardiologiczna	Rehabilitacyjny oddział geriatryczny dziennego pobytu oraz Poradnia
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego	

Pawilon VI

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Oddział Internistyczno – Gastroenterologiczny (43)	Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego
Poradnia Gastroenterologiczna	Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Psychogeriatrycznym i Detoksykacyjno-Odwykowym (60)
Oddział Psychiatryczny (29)	Dzienny Oddział Psychiatryczny
Oddział Psychiatryczny Dzienny	Poradnia Zdrowia Psychicznego
Poradnia Zdrowia Psychicznego	Poradnia Uzależnień
Poradnia Uzależnień	Zespół Leczenia Środowiskowego
	Ośrodek Interwencji Kryzysowej

Pawilon VII

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Zakład Diagnostyki Obrazowej	Wolskie Centrum Rehabilitacji – Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii
Poradnia Onkologiczna	Ośrodek Endoskopowy

Pawilon VIII

OBECNE WYKORZYSTANIE	PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Oddział Chirurgii Ogólnej (35)	Oddział Internistyczny (45)
Oddział Chirurgii Naczyniowej (15)	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (6)	Poradnia Chirurgiczna
Oddział Dzienny Zabiegowy (6)	Poradnia Naczyniowa
Poradnia Chirurgiczna	Poradnia Proktologiczna
Poradnia Naczyniowa	Poradnia Urologiczna
Poradnia Proktologiczna	Oddział Dzienny Zabiegowy (6)

Poradnia Endoskopii		
Izba Przyjęć		

Pawilon XI

OBECNE WYKORZYSTANIE		PLANOWANE WYKORZYSTANIE
Apteka Zakładowa		Apteka Zakładowa
Dział Żywności i Żywienia		Wynajem na działalność medyczną
		Docelowo Wolskie Centrum Gastroenterologii:

NOWY PAWILON – WOLSKIE CENTRUM RATUNKOWE (powierzchnia ok. 9500m²)

		PLANOWANE WYKORZYSTANIE
		Wolskie Centrum Szybkiej Diagnostyki
		Blok Operacyjny
		Sterylizacja
		Oddział Kardiologii (65)
		Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
		Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (45)
		Oddział Chirurgii Naczyniowej (25)
		Oddział Neurologii (z Wolskim Centrum Udarowym) (45)

SPIS TREŚCI

WSTĘP	2
WPROWADZENIE	4
I. ANALIZA I OCENA STANU OBECNEGO	6
II. ANALIZA SWOT SZPITALA WOLSKIEGO	18
III. MISJA I WIZJA SZPITALA WOLSKIEGO	19
IV. STRATEGICZNE CELE I REKOMENDACJE	20
V. REKOMENDACJE	21
VI. REKOMENDACJE SZCZEGÓŁOWE	23
VII. PLANOWANE WYKORZYSTANIE PAWILONÓW SZPITALA Z UWZGLĘDNIENIEM LICZBY ŁÓŻEK	27

ZAŁĄCZNIKI:

1. PROTOKÓŁ NR 93/06 POSIEDZENIA KOMISJI ZDROWIA RADY M.ST. WARSZAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2006;
2. UCHWAŁA NR 75/2006 RADY SPOŁECZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO Z DNIA 13 WRZEŚNIA 2006;
3. STANOWISKO NR 9/06 RADY DZIELNICY BEMOWO M.ST. WARSZAWY Z DNIA 28 WRZEŚNIA 2006;
4. STANOWISKO NR 8/2006 RADY DZIELNICY WOLA M.ST. WARSZAWY Z DNIA 18 PAŹDZIERNIKA 2006.