

**Strategia  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. L. Rydygiera w Krakowie  
na lata 2007 – 2009**

Kraków, styczeń 2007r.

**UCHWAŁA NR 43 / III / 2007**

**RADY SPOŁECZNEJ**

**SP ZOZ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO**

**IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE**

**z dnia 5 lutego 2007 roku**

**w sprawie zaopiniowania Strategii Szpitala na lata 2007 - 2009**

W związku z Wnioseklem Nr 44/III/2007 Dyrektora WSS im. L. Rydygiera, Rada Społeczna SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie na podstawie art. 46 pkt 2 lit. c) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Rada Społeczna SP ZOZ WSS im. L. Rydygiera pozytywnie opinuje Strategię Szpitala na lata 2007 - 2009.

**§ 2**

Wnioskuje się do organu założycielskiego o zatwierdzenie niniejszej Uchwały.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania (podjęcia)

Członkowie Rady Społecznej:

**PRZEWODNICZĄCY**  
Rady Społecznej  
SP ZOZ im. Rydygiera w Katowicach

*[Handwritten signatures of the members of the Social Council]*

## Wprowadzenie

Zarządzanie Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. L. Rydygiera w Krakowie odbywa się w oparciu o koncepcję **zarządzania strategicznego** wspartego metodologią Balanced Scorecard (BSC, Zrównoważona Karta Wyników).

Metodę BSC wybrano jako obecnie najbardziej efektywne narzędzie oceny działalności organizacji użyteczności publicznej nie nastawionej bezpośrednio i wyłącznie na osiąganie zysku, wykorzystujące zestaw miar finansowych i niefinansowych specyficznie powiązanych z rodzajem działalności i strategią danej organizacji.

Strategia WSS im. L. Rydygiera w Krakowie tj. misja, wizja i zestaw celów strategicznych, ujętych zgodnie z metodą BSC w czterech perspektywach (w postaci mapy strategicznej) oraz zaopatrzonych w mierniki celów i prowadzące do nich działania (inicjatywy strategiczne), obejmuje lata 2007 – 2009, a zatem horyzont średnioterminowy, i stanowi przedłużenie oraz rozwinięcie działań naprawczych i modernizacyjnych realizowanych przez Szpital w 2006 roku.

Niniejsza strategia ma do spełnienia pięć podstawowych funkcji:

1. **funkcja strategiczna** – sprowadza się do uporządkowania i ukierunkowania najważniejszych działań Szpitala mających na celu wypełnienie jego misji oraz osiągnięcie głównego celu strategicznego (wizji),
2. **funkcja informacyjna** – polega na upowszechnianiu wśród pracowników i partnerów Szpitala wiedzy o jego kierunkach działania,
3. **funkcja motywacyjna** – polega na skupianiu pracowników wokół spójnie zarysowanych celów strategicznych Szpitala,
4. **funkcja organizacyjna** – polega na doborze optymalnego zestawu i harmonogramu działań ukierunkowanych na osiągnięcie celów strategicznych,
5. **funkcja kontrolna** – sprowadza się do badania, przy pomocy wskazanych mierników, stopnia realizacji celów strategicznych a zatem skuteczności realizacji strategii.

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

## Ogólna charakterystyka Szpitala

WSS im. L. Rydygiera w Krakowie jest jednym z największych szpitali w Małopolsce zajmując 3 miejsce pod względem liczby łóżek (642, bez łóżek dziennych i noworodkowych), 2 miejsce pod względem liczby zatrudnionych pracowników (ok. 1350 etatów) oraz 2 miejsce pod względem liczby hospitalizowanych (ok. 28 000 rocznie).

Ze swoimi 22 oddziałami, na których w ostatnich latach hospitalizowanych jest corocznie ok. 28 000 pacjentów oraz zespołem przyszpitalnych poradni specjalistycznych obsługujących rocznie ok. 100 000 pacjentów ambulatoryjnych, Szpital posiada **ok. 5% udział w rynku dla całej Małopolski** zarówno pod względem liczby hospitalizowanych jak i liczby łóżek oraz odpowiednio ok.11% i 8% udział w rynku subregionu krakowskiego; w samym Krakowie udział ten wynosi ok.12% w odniesieniu do liczby hospitalizowanych oraz ok.10% w odniesieniu do bazy łóżkowej.

Na szczególną uwagę zasługują dane dotyczące udziału Szpitala w ogólnej puli łóżek w Małopolsce dla takich specjalności jak:

1. toksykologia – 100%,
2. chirurgia szczękowo-twarzowa – 100%,
3. chirurgia plastyczna – 40%,
4. hematologia – 26%,
5. chemioterapia – 22%.

Na bazie Szpitala funkcjonują **trzy oddziały kliniczne**: toksykologii klinicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej.

Na terenie Krakowa bezpośrednimi konkurentami Szpitala są: Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego, Miejski Szpital Specjalistyczny im. G. Narutowicza oraz, w pewnym zakresie, Szpital Uniwersytecki CM UJ.

Na terenie Małopolski (z uwzględnieniem Krakowa) Szpital może być porównywany z 10 innymi wieloprofilowymi szpitalami o liczbie łóżek przekraczającej 400.

**Infrastruktura szpitalna** WSS im. L. Rydygiera, rozlokowana jest na nieruchomości gruntowej o powierzchni ok. 14,6 ha na której rozmieszczone są budynki o całkowitej powierzchni ok. 85 tysięcy m<sup>2</sup> (w tym Budynek Główny o powierzchni 66,7 tysięcy m<sup>2</sup>). Szpitalna nieruchomość gruntowa stwarza możliwości dalszej zabudowy dla potrzeb rozwoju usług medycznych. Stan techniczny budynków należy ocenić jako dobry, z nielicznymi wąskimi gardłami np. komunikacja pionowa, a standard hotelowy jako relatywnie wysoki. Niektóre systemy infrastruktury technicznej szpitala, mimo ich sprawności, należy ocenić jako przestarzałe (np. system wentylacji) lub nadmiernie energochłonne (system klimatyzacji). Szpital jest względnie słabo wyposażony w wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne a te, które posiada są w znacznym stopniu wyeksploatowane. System informatyczny wymaga modernizacji, uzupełnień i integracji, a w części diagnostycznej – ucyfrowienia. Usługi hotelowe prowadzone są w systemie outsourcingu.

**Wskaźniki efektywności** wykorzystania zasobów (obłożenie łóżek, wykorzystanie stołów operacyjnych, średni czas pobytu, liczba hospitalizowanych na lekarza/pielęgniarkę itp.) są na średnim poziomie i ujawniają rezerwy.

Od początku swego samodzielnego bytu tj. od 1999 roku Szpital gospodarował ze stratą, systematycznie narastającą. W latach 2003 – 2005 roczna strata wynosiła ok. 15 – 16 milionów złotych. Prowadziło to do lawinowego wzrostu zobowiązań i faktycznej utraty płynności finansowej u schyłku 2005 roku. Pochodną złej kondycji finansowej była szybko postępująca dekapitalizacja majątku trwałego. Wdrożony w 2006 roku program naprawczy przyniósł radykalną poprawę sytuacji. W jego ramach, obok własnych działań reorganizacyjnych, wykorzystano wszystkie dostępne instrumenty pomocy publicznej zaoferowane publicznym zakładom opieki zdrowotnej w ramach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Pozytywne efekty I etapu programu naprawczego sprawiły, że jego II etap, Kierownictwo Szpitala postanowiło wpisać w plan strategiczny Szpitala na lata 2007 – 2009.

## Analiza SWOT

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne,</li> <li>• Silny gospodarczo rejon będący obszarem działania Szpitala,</li> <li>• Wyższy niż średnia krajowa wskaźnik zachorowań na choroby nowotworowe,</li> <li>• Wyższy niż średnia krajowa wskaźnik zachorowań na choroby przewlekłe,</li> <li>• Akceptacja przez organ samorządu województwa planów rozwojowych Szpitala,</li> <li>• Brak w otoczeniu Szpitali o znaczącej przewadze konkurencyjnej,</li> <li>• Członkostwo Polski w UE, możliwość pozyskiwania relatywnie dużych środków rozwojowych,</li> <li>• Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia,</li> <li>• Napięcia na tle płacowym wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego,</li> <li>• Niedobory Kadrowe w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych.</li> <li>• Silna konkurencja na rynku usług medycznych w Krakowie i rejonie Krakowa przy relatywnie dużym nasyceniu łóżkami w wielu specjalnościach klinicznych,</li> <li>• Konsolidacja świadczeniodawców oferujących usługi ambulatoryjne,</li> </ul>
Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Silne przywództwo,</li> <li>• Spójna wizja przyszłości,</li> <li>• Determinacja w prowadzeniu zmian,</li> <li>• Znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych,</li> <li>• Pomyślnie prowadzony proces restrukturyzacji</li> <li>• Poprawiające się wskaźniki efektywności działania (finansowe, kliniczne),</li> <li>• Poprawiająca się sytuacja finansowa,</li> <li>• Szeroki zakres usług medycznych,</li> <li>• Relatywnie zaawansowany proces informatyzacji,</li> <li>• Możliwości rozbudowy obiektu,</li> <li>• Relatywnie wysoki standard usług medycznych i hotelowych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatywnie niska kultura organizacji,</li> <li>• Niski poziom utożsamiania się personelu ze Szpitalem,</li> <li>• Niefunkcjonalny rozkład budynku głównego, utrudniający właściwe zagospodarowanie powierzchni,</li> <li>• Potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną</li> <li>• Relatywnie niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (vide blok operacyjny, poradnie, łóżka na Oddziałach zabiegowych),</li> <li>• Problemy z wewnętrznym przepływem informacji,</li> <li>• Brak standardów postępowania klinicznego,</li> <li>• Zmniejszenie się udziału Szpitala w rynku świadczeń ambulatoryjnych.</li> </ul>

## Domena działania

**Domena działania Szpitala** jest sektor ochrony zdrowia, a w szczególności segmenty wysokospecjalistycznego leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, oraz ratownictwa medycznego. Obszar działania obejmuje przede wszystkim miasto Kraków oraz województwo małopolskie; w niektórych specjalnościach Szpital ma znaczenie ponadregionalne.

## Misja

**Misją Szpitala** jest kompleksowe i na wysokim poziomie jakości zaspokajanie najbardziej złożonych potrzeb zdrowotnych pacjentów, przy zastosowaniu wysokospecjalistycznych technologii diagnostycznych i leczniczych oraz przy uwzględnieniu wysokiej efektywności wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i rzeczowych.

## Wizja (główny cel strategiczny)

**Głównym celem strategicznym Szpitala** jest osiągnięcie i umocnienie pozycji drugiego, co do znaczenia, centrum medycznego w Małopolsce, rozwiniętego dwubiegunowo w kierunku regionalnego centrum urazowo-ortopedycznego i zagrożeń środowiskowych (1) oraz ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych (2), z pomostem w postaci nowoczesnej, wielospecjalistycznej medycyny naprawczej realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz krótkotrwałych hospitalizacji.

Biegun (1) obejmuje przede wszystkim chirurgię urazową, ortopedię, neuroortopedię, chirurgię szczękowo – twarzową, leczenie oparzeń, toksykologię. Biegun (2) obejmuje onkologię kliniczną, hematologię, chirurgię ogólną i onkologiczną, ginekologię onkologiczną.

W Szpitalu - jako centrum medycznym - współdziałać będą ze sobą, publiczna i niepubliczne formy organizacyjno-prawne, zarówno w zakresie działalności podstawowej jak i pomocniczej, przy założeniu integralności i kompleksowości sprawowanej opieki zdrowotnej.

W ramach rozwijania Szpitala jako **ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych** przewiduje się budowę **Zakładu Radioterapii** wyposażonego w akcelerator liniowy oraz urządzenia do brachyterapii. Tym samym Szpital stanie się jednym z kilku pełnoprofilowych (chemioterapia, chirurgia i radioterapia wraz z brachyterapią) ośrodków onkologicznych w Małopolsce.

### Na terenie Szpitala możliwe jest także:

- uruchomienie **Centrum Zdrowia Psychicznego** dla wschodnich dzielnic Krakowa;
- ulokowanie **Ośrodka Okulistycznego „Witkowice”** tj. przeniesionego z aktualnej, niekorzystnej lokalizacji Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego w Krakowie – Witkowicach.

Podjęcie wymienionych powyżej działań leży w sferze decyzyjnej organów samorządu województwa małopolskiego.

## Strategiczna przewaga

Szpital upatruje swej strategicznej przewagi nad konkurencją w:

1. szerokim spektrum, kompleksowości i wysokiej jakości oferowanych usług medycznych,
2. orientacji na potrzeby pacjenta,
3. relatywnie niskich kosztach dominujących procedur medycznych oraz wykorzystywaniu efektu skali;
4. relatywnie nowoczesnej infrastrukturze technicznej.

## Strategie marketingowe

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

1. *strategii penetracji rynku* (wzrost udziału w dotychczas obsługiwanym rynku – dotyczy produktów o dodatnim współczynniku nakłady/efekty),
2. *strategii rozwoju rynku* (wejście na nowe rynki z dotychczasowymi produktami),
3. *strategii rozwoju produktu* (wejście na rynek z nowymi produktami),
4. *strategii redukcji liczby produktów* (wyjście z rynku – dotyczy produktów o trwale ujemnym współczynniku nakłady/efekty).

## Cele strategiczne

Cele strategiczne na lata 2007 – 2009 ujęto w czterech perspektywach charakterystycznych dla metodologii BSC. Są to:

### I. Perspektywa interesariuszy

- a. Beneficjentów tj. pacjentów,
- b. Organu założycielskiego tj. samorządu województwa małopolskiego,
- c. Płatnika publicznego tj., MOW NFZ
- d. Instytucji publicznych kształtujących system ochrony zdrowia.

### II. Perspektywa procesów wewnętrznych

- a. Procesy regulacyjne i społeczne,
- b. Procesy zarządzania operacyjnego,
- c. Procesy innowacyjne,
- d. Zarządzanie obsługiwanymi rynkami,
- e. Procesy logistyczne.

### III. Perspektywa rozwoju

- a. Zasobów ludzkich,
- b. Zasobów organizacyjnych,
- c. Zasobów informacyjnych,
- d. Zasobów technologicznych.

### IV. Perspektywa finansowa

- a. Rentowność,
- b. Płynność,
- c. Sprawność działania,
- d. Gospodarowanie zasobami,
- e. Budżet operacyjny i strategiczny.

## Powiązania strategiczne

**Strategia WSS im. L. Rydygiera w Krakowie** wykazuje niżej wymienione powiązania strategiczne:

1. **Strategia Rozwoju Kraju w latach 2007 – 2015**, priorytet 2: Poprawa stanu infrastruktury technicznej i społecznej,
2. **Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007 – 2015** tj. instrument realizacji SRK, cel horyzontalny: budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej, mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski,
3. **Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko** z dnia 29 listopada 2006 roku, służący m.in. realizacji w/w celu horyzontalnego NSRO w zakresie inwestycji o kluczowym znaczeniu dla rozwoju gospodarczego kraju; oś priorytetowa XIII, cele szczegółowe: 1) obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, 2) zwiększenie dostępności do specjalistycznych i wyskospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
4. **Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013**,

Obszar IV. Krakowski Obszar Metropolitalny

Kierunek Polityki IV.1. Umocnienie Europejskiej pozycji KOM i rozwój funkcji metropolitalnych.

Obszar V. Spójność wewnątrzregionalna

Kierunek polityki V.1. Rozwój profilaktyki i ochrony zdrowia.

Obszar VI. Wysoka jakość życia w czystym i bezpiecznym środowisku przyrodniczym.

Kierunek polityki VI.2. Ochrona powietrza i zwiększenie wykorzystania niekonwencjonalnych źródeł energii.

5. **Regionalny Program Operacyjny województwa małopolskiego na lata 2007 – 2013**, priorytet 4: Krakowski Obszar Metropolitalny, priorytet 5: Spójność wewnątrzregionalna, działanie 5.3 – Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego,
6. **Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych**
7. **Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2006 – 2013**, w zakresie każdego z 5 celów operacyjnych, a zwłaszcza 2, 4 i 5.

## Perspektywa interesariuszy

Cele strategiczne	Mierniki	Działania/Inicjatywy strategiczne
<p><b>1. Budować zadowolenie pacjentów i ich rodzin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba skarg pacjentów i ich rodzin</li> <li>- procent pacjentów hospitalizowanych, dla których opracowano indywidualne plany leczenia i opieki,</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ustalać z pacjentem i dotrzymywać terminów realizacji usług zdrowotnych,</li> <li>-opracowywać indywidualne plany leczenia i opieki,</li> <li>-eliminować sytuacje konfliktu pacjent/personel medyczny,</li> <li>-zapewnić pełną realizację praw pacjenta</li> <li>-poprawić standard usług hotelowych</li> </ul>
<p><b>2. Poprawiać dostępność do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza wysokospecjalistycznych i deficytowych</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba pacjentów oczekujących na deficytowe świadczenia zdrowotne,</li> <li>- liczba nowych specjalności i technologii medycznych,</li> <li>- wskaźnik obłożenia łóżek,</li> <li>- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia wysokospecjalistyczne,</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-skracać listy oczekujących,</li> <li>-uruchamiać nowe dziedziny działalności podstawowej, w tym w szczególności radioterapię chorób nowotworowych,</li> <li>-usprawniać wewnętrzną organizację pracy, zwłaszcza w zakresie działalności podstawowej,</li> <li>- modernizować wyposażenie medyczne Szpitala</li> </ul>

<p><b>3. Umacniać renomę Szpitala</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba publikacji o Szpitalu i jego pracownikach (budujących pozytywny wizerunek Szpitala),</li> <li>- wyniki badań satysfakcji pacjentów,</li> <li>- liczba publikacji prasowych o szpitalu,</li> <li>- uzyskanie certyfikatu CMJ i ISO,</li> <li>- miejsce w ogólnopolskim rankingu szpitali,</li> <li>- liczba leczonych pacjentów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-propagować osiągnięcia Szpitala w sferze medycznej i zarządzania,</li> <li>- podnosić pozycję Szpitala w rankingach szpitali,</li> <li>- pozyskać dla Szpitala wsparcie w ramach fundacji na rzecz rozwoju WSS im. L. Rydygiera w Krakowie,</li> <li>-zbudować atrakcyjną stronę internetową Szpitala</li> </ul>
<p><b>4. Realizować zadania statutowe w warunkach stabilności finansowej</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wynik finansowy,</li> <li>- poziom zadłużenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dążyć do zrównoważenia przychodów i kosztów, ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej</li> </ul>
<p><b>5. Dostarczać świadczeń zdrowotnych o wymaganej jakości za umiarkowaną cenę</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-wskaźnik procentowy wypełniania wymagań szczegółowych płatnika (w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń zdrowotnych),</li> <li>-oferta cenowa na poziomie +/- 10% średniej dla produktów porównywalnych szpitali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dążyć do obniżenia kosztów w każdym miejscu ich powstawania,</li> <li>-standaryzować postępowanie medyczne i kontrolować przebieg oraz dokumentację leczenia</li> </ul>
<p><b>6. Dostosować zakres i ilość świadczeń zdrowotnych do potrzeb regionalnej społeczności i płatników</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-poziom realizacji kontraktu,</li> <li>-stopień skrócenia listy oczekujących (w wymiarze rocznym)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rozwijać działalność w specjalnościach deficytowych dla Małopolski,</li> <li>-oferować płatnikowi rzadkie i deficytowe procedury medyczne,</li> <li>-stabilizować wykonanie kontraktu z płatnikiem publicznym</li> </ul>

## Perspektywa procesów wewnętrznych

Cele strategiczne	Mierniki	Działania/Inicjatywy strategiczne
<b>1. Usprawnić i upraszczać wewnętrzne procesy regulacyjne</b>	- procent stanowisk pracy z dostępem do Intranetu	-przeгляд wewnętrznych aktów prawnych i ich modyfikacja zapewniająca przejrzystość i spójność, -rozbudować i upowszechnić intranet jako podstawową metodę komunikacji wewnętrznej
<b>2. Stworzyć warunki dla powstawania i wdrażania innowacji</b>	- liczba zgłoszonych/wdrożonych innowacji, - liczba wdrożonych (cykl 3 letni) nowych technologii medycznych	-określić procedurę zgłaszania nowatorskich koncepcji usprawniających działalność Szpitala oraz zasady premiowania autorów w związku z ich wdrożeniem, - wdrażać nowoczesne technologie medyczne
<b>3. Wdrażać programy podnoszenia jakości</b>	- otrzymane certyfikaty -wskaźnik realizacji standardów akredytacyjnych	-uzyskać akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, -uzyskać stosowne certyfikaty ISO, -wdrażać nowe techniki zarządzania

<p><b>4. Doskonalić i standaryzować opiekę zdrowotną</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-liczba opracowanych standardów postępowania klinicznego,</li> <li>- wskaźnik realizacji standardów akredytacyjnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-opracować i wdrożyć standardy postępowania klinicznego dla kluczowych procedur medycznych we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych</li> </ul>
<p><b>5. Upraszczać proces zarządzania dostawami</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-liczba kontrahentów,</li> <li>- ilość nabywanego asortymentu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-zmniejszyć liczbę dostawców a zwłaszcza pośredników,</li> <li>-zwiększyć częstotliwość dostaw,</li> <li>-unifikować używane w Szpitalu wyroby medyczne, sprzęt i materiały,</li> <li>-kumulować zamówienia zapewniając konkurencyjność dostawców</li> </ul>
<p><b>6. Poprawiać efektywność wykorzystania zasobów</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- średni czas hospitalizacji (na oddziałach/ w Szpitalu),</li> <li>- poziom obłożenia łóżek,</li> <li>- liczba zabiegów operacyjnych,</li> <li>- wskaźnik wykorzystania sal operacyjnych,</li> <li>- poziom zapasów Apteki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-skracać czas hospitalizacji pacjentów,</li> <li>-zwiększyć poziom obłożenia łóżek,</li> <li>-zwiększyć liczbę zabiegów operacyjnych w godzinach 7 – 15 (zwiększyć wykorzystanie bloku operacyjnego),</li> <li>-zwiększyć produktywność pracy,</li> <li>-wprowadzić system apteczny unit dose oraz uruchomić centralną pracownię cytostatyków</li> </ul>

## Perspektywa rozwoju

Cele strategiczne	Mierniki	Działania/Inicjatywy strategiczne
<b>1. Doskonalić umiejętności pracowników</b>	- liczba szkoleń rocznie (wskaźnik na pracownika i wskaźnik kosztu szkolenia na pracownika)	-wspierać procesy podwyższania kwalifikacji przez pracowników w kluczowych dla szpitala dziedzinach, -upowszechniać procesy samokształcenia, wymiany przykładów dobrych praktyk, metody benchmarkingu
<b>2. Budować zadowolenie pracowników</b>	- poziom satysfakcji pracowników (ankieta), - wskaźnik fluktuacji kadr	-precyzyjnie określać zakres zadań i kompetencji pracowników, -wdrożyć system wynagradzania związany z wartościowaniem stanowisk pracy i efektami pracy, -określić ścieżki awansu zawodowego
<b>3. Zapewnić przywództwo na różnych poziomach zarządzania</b>	-poziom przygotowania Kierowników do zarządzania zasobami ludzkimi (ankieta)	-na kierownicze stanowiska dobierać osoby o predyspozycjach menedżerskich, -wyszukiwać i szkolić liderów
<b>4. Podnosić kulturę organizacyjną</b>	- poziom utożsamiania się pracowników ze Szpitalem, - poziom znajomości misji i celów Szpitala	-upowszechniać wśród pracowników misję oraz cele strategiczne szpitala, -upowszechniać zespołowe formy pracy i

	wśród pracowników	rozwiązywania problemów, -wdrażać kompleksowe zarządzanie jakością, -poprawiać klimat społeczny środowiska pracy, -upowszechniać wzorce zachowań oparte o efektywność i innowacyjność
<b>5. Zbudować kompleksowy system informatyczny wspierający zarządzanie</b>	- liczba kluczowych obszarów zarządzania szpitalem objętych informatyzacją, - poziom integracji systemów informatycznych, -wskaźnik integracji oprogramowania (procent programów zintegrowanych do całkowitej liczby programów wykorzystywanych w szpitala x 100%)	- zaprojektować i wdrożyć informatyczny system zarządzania szpitalem, - dokonać przeglądu istniejącego systemu informatycznego, - wyspecyfikować kluczowe obszary zarządzania szpitalem z zastosowaniem informatyzacji
<b>6. Nagradzać efektywność i innowacyjność</b>	- liczba wyróżniających się pracowników	-wdrożyć systemy premiowania pracowników za szczególne wyniki w pracy, -wdrożyć system niefinansowych gratyfikacji dla wyróżniających się pracowników
<b>7. Rozwijać wysokospecjalistyczne technologie medyczne</b>	- liczba wysokospecjalistycznych technologii medycznych	-wdrażać małoinwazyjne techniki diagnostyczne i chirurgiczne, -wdrażać innowacyjne programy lekowe, -rozwinąć radioterapię i brachyterapię, -uruchomić komorę hiperbaryczną, -wdrożyć system cyfrowej archiwizacji obrazów radiologicznych

## Perspektywa finansowa

Cele strategiczne	Mierniki	Działania/Inicjatywy strategiczne
<b>1. Osiągnąć i utrzymać dodatnią rentowność przychodów</b>	- wskaźnik rentowności przychodów (sprzedaży)	-obniżyć koszty w każdym miejscu ich wytwarzania, -zwiększać przychody, zwłaszcza spoza NFZ (ośrodek szybkiej diagnostyki i terapii)
<b>2. Zoptymalizować płynność finansową</b>	- wskaźnik płynności	-zwiększyć udział kapitałów długoterminowych w strukturze kapitałów
<b>3. Poprawić sprawność działania</b>	- wskaźnik operacyjności, -wskaźnik kontroli kosztów administracyjnych, -wskaźnik rotacji Mt, Mo	-obniżyć koszty ogólnozakładowe
<b>4. Poprawić efektywność gospodarowania zasobami</b>	-wydajność pracy/1 zatrudnionego, -produktywność środków trwałych, -stopień sfinansowania przyrostu aktywów z cash flow	- optymalizować liczbę zatrudnionych pracowników

<p><b>5. Utrzymać zdolność do obsługi długu</b></p>	<p>-wskaźnik zadłużenia i obsługi długu</p>	<p>- osiągać dodatni wynik finansowy - utrzymywać właściwe relacje zadłużenia długoterminowego i krótkoterminowego</p>
<p><b>6. Zwiększać relacje budżetu strategicznego do budżetu operacyjnego</b></p>	<p>- relacja kosztów modernizacji i rozwoju (w tym szkoleń) do kosztów bieżących</p>	<p>-zwiększać corocznie poziom inwestycji, -zwiększać poziom finansowania modernizacji i rozwoju Szpitala ze źródeł zewnętrznych (dotacje budżetowe, fundusze specjalne, środki strukturalne UE itp.)</p>

## Plan inwestycyjny na lata 2007 – 2009

L.p.	Zadanie inwestycyjne	Cele szczegółowe	Planowane nakłady
1	<b>Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej szpitala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> termomodernizacja budynku głównego wraz z modernizacją systemu wentylacji mechanicznej;</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja komunikacji pionowej (windy);</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja SOR wraz z zespołem chirurgii jednego dnia;</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja apteki z wdrożeniem systemu unit dose i pracowni cytostatyków;</li> <li><input type="checkbox"/> adaptacja powierzchni dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej z systemem transportu powietrznego materiału analitycznego;</li> <li><input type="checkbox"/> budowa systemu informatycznego szpitala;</li> <li><input type="checkbox"/> adaptacja powierzchni dla potrzeb Zespołu Poradni Specjalistycznych;</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja i rozbudowa bloku operacyjnego;</li> <li><input type="checkbox"/> podniesienie bezpieczeństwa przeciwpożarowego;</li> <li><input type="checkbox"/> wdrożenie systemu trigeneracji (podniesienie efektywności pozyskiwania energii z gazu ziemnego, generacja własnej energii elektrycznej wraz z modernizacją systemu klimatyzacji)</li> </ul>	<b>42 800 000 zł</b>
2	<b>Modernizacja zasobów sprzętu i aparatury medycznej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> wymiana aparatury do diagnostyki obrazowej wraz z ucyfrowieniem radiologii;</li> <li><input type="checkbox"/> instalacja systemu do terapii hiperbarycznej (komora hiperbaryczna);</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja i uzupełnienie aparatury i sprzętu ratującego życie;</li> <li><input type="checkbox"/> modernizacja i uzupełnienie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej</li> </ul>	<b>14 500 000 zł</b>
3	<b>Zakład Radioterapii</b>	Realizacja cyklu inwestycyjnego – od etapu koncepcji architektonicznej po zakończenie prac budowlanych i wyposażeniowych.	<b>44 600 000 zł</b>
4	<b>Centrum Zdrowia Psychicznego</b>	Budowa obiektu dla potrzeb zespołu psychiatrii środowiskowej adresowanej do mieszkańców wschodnich dzielnic Krakowa (w ramach programu dekoncentracji opieki psychiatrycznej w Krakowie).	<b>8 000 000 zł</b>
5	<b>Ośrodek Okulistyczny „Witkowice”</b>	Rozbudowa infrastruktury Szpitala dla potrzeb dyslokacji Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego z jego obecnej siedziby w Krakowie – Witkowicach.	<b>7 500 000 zł</b>

## Objaśnienia:

### 1. Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej szpitala (nakłady: 42 800 000 zł)

#### □ *termomodernizacja budynku głównego wraz z modernizacją systemu wentylacji mechanicznej;*

Zadanie ma charakter proekologiczny i związane jest z oszczędnością energii cieplnej. Modernizacja obejmuje docieplenie ścian i stropów budynku głównego, zmiany w systemie wentylacji mechanicznej umożliwiające wymianę ciepła pomiędzy powietrzem wpływającym i wypływającym z budynku oraz modernizację wymienników ciepła w systemie centralnego ogrzewania i centralnej ciepłej wody. Szacowany koszt – 15 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

#### □ *modernizacja komunikacji pionowej (windy);*

Zadanie polega na wymianie systemu wind (napęd windy, kabiny, drzwi windowe na piętrach) w budynku głównym Szpitala. Zmiana systemu napędowego zwiększy szybkość poruszania się kabin, a nowoczesne sterowanie drzwi podniesie bezpieczeństwo pasażerów. Przeprowadzone symulacje wykazują, że po modernizacji, Szpital dysponował będzie efektywnym, adekwatnym do potrzeb systemem komunikacji pionowej. Szacowany koszt – 3 200 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2007)

#### □ *modernizacja SOR wraz z zespołem chirurgii jednego dnia;*

Zadanie polega na wykonaniu prac budowlanych (dostosowanie pomieszczeń SOR do obowiązujących wymogów) oraz doposażenia oddziału w sprzęt i aparaturę medyczną. Po modernizacji SOR podniesie jakość i komfort świadczonych usług medycznych. Szacowany koszt – 6 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2008)

#### □ *modernizacja apteki z wdrożeniem systemu unit dose i pracowni cytostatyków;*

Zadanie polega na zakupie systemu do pakowania, przechowywania i dystrybucji leków w dawkach jednostkowych na pacjenta. Wdrożenie tego – w pełni skomputeryzowanego - systemu usprawni zarządzanie lekiem, obniży koszty ponoszone przez Szpital na farmakoterapię oraz podniesie bezpieczeństwo pacjentów (minimalizacja możliwości omyłkowego podania leku). Szacowany koszt – 600 000 zł – zadanie zrealizowane w roku 2006, wdrożenie 2007 rok)

#### □ *adaptacja powierzchni dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej z systemem transportu powietrznego materiału analitycznego;*

Zadanie polega na podniesieniu efektywności wykorzystania powierzchni przez ZDL, czyli obniżenia kosztów wykonania pojedynczego oznaczenia. Zmiana – w stosunku do obecnej - lokalizacji ZDL i aranżacja architektoniczna laboratorium jako „hali” technologicznej wraz z transportem próbek do analiz z użyciem poczty pneumatycznej powinny umożliwić osiągnięcie wskazanego powyżej celu. Szacowany koszt – 3 100 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

□ ***budowa systemu informatycznego szpitala;***

Zadanie polega na uzyskaniu możliwości pełnej wymiany danych (medycznych, księgowych i innych) w systemie informatycznym. Osiągnięcie tego celu wymaga podjęcia działań związanych z: (1) uporządkowaniem sieci informatycznej i doposażeniem jej w odpowiednie urządzenia, (2) integracją oprogramowania części „białej” i „szarej”, (3) zakupem odpowiedniej do wykonywanych zadań liczby komputerów. Szacowany koszt – 2 500 000 zł – realizacja systematycznie w kolejnych latach 2007-2009.

□ ***adaptacja powierzchni dla potrzeb Zespołu Poradni Specjalistycznych;***

Realizacja zadania polega na wykonaniu budowlanych prac dostosowujących budynek technologiczny (zaprojektowany i wykonany jako pomieszczenia dla pralni i kuchni szpitalnej) na potrzeby poradni specjalistycznych. Wykonanie tego zadania uporządkuje ruch pacjentów (rozdzielając powierzchnię przeznaczoną na leczenie otwarte od powierzchni dla leczenia zamkniętego), umożliwi zwiększenie liczby świadczonych usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a także podniesie komfort tych usług. Szacowany koszt – 5 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

□ ***modernizacja i rozbudowa bloku operacyjnego;***

Zadanie polega na stworzeniu warunków do zwiększenia liczby zabiegów chirurgicznych wykonywanych na bloku operacyjnym. Zwiększone zapotrzebowanie na sale operacyjne będzie naturalną konsekwencją opisanych w niniejszym planie zmian w profilu usług medycznych Szpitala. Przyjmuje się, że rozbudowa bloku operacyjnego możliwa jest poprzez konstrukcję dodatkowego, zewnętrznego pawilonu, łączącego się z istniejącym blokiem operacyjnym i zawierającego 3 sale operacyjne. Jednocześnie, eksploatowane obecnie sale operacyjne będą poddane modernizacji (po blisko 15 latach eksploatacji). Szacowany koszt – 2 500 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

□ ***podniesienie bezpieczeństwa przeciwpożarowego;***

Zadanie polega na modernizacji istniejącego systemu czujników przeciwpożarowych identyfikujących miejsce wystąpienia alarmu, a nie jak obecnie strefy alarmu) oraz instalacji dźwiękowego systemu ostrzegawczego – systemu nagłośnienia szpitala, umożliwiającego podawanie dźwiękowych komunikatów i ostrzeżeń w przypadku zagrożenia pożarowego lub innego. Szacowany koszt – 1 500 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2008)

□ ***wdrożenie systemu trigeneracji***

Zadanie ma charakter proekologiczny i oszczędnościowy i polega na znaczącym podniesieniu efektywności wykorzystania energii spalanej (w kotłowni szpitala) gazu ziemnego. System trigeneracji umożliwi generację własnej energii elektrycznej wraz z modernizacją systemu klimatyzacji. Realizacja tego projektu winna przynieść znaczące oszczędności w zużyciu energii i szybki zwrot poniesionych nakładów. Szacowany koszt – 4 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2008)

## **2. Modernizacja zasobów sprzętu i aparatury medycznej (nakłady: 14 500 000 zł)**

### **□ wymiana aparatury do diagnostyki obrazowej wraz z ucyfrowieniem radiologii;**

Planuje się wymianę istniejących aparatów rentgenowskich na aparaty cyfrowe (2). Potrzeba wymiany wynika zarówno z uwarunkowań technicznych (eksploatowane aparaty rentgenowskie są przestarzałe) jak i z oczekiwanych oszczędności (eliminacja klisz rentgenowskich), poprawy komfortu pracy (szybki dostęp do wyników badań zarówno w pracowni rentgenowskiej jak i na oddziałach szpitalnych) oraz podniesienia bezpieczeństwa pacjenta (obniżona dawka promieniowania jonizującego pochłaniana podczas badania). Szacowany koszt (wraz z systemem archiwizacji) – 3 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2008)

### **□ instalacja systemu do terapii hiperbarycznej (komora hiperbaryczna);**

Planuje się zakup i instalację komory hiperbarycznej. Umożliwi to prowadzenie procedur medycznych obecnie niedostępnych w Małopolsce – zatrucie tlenkiem węgla, leczenie rozległych oparzeń, leczenie choroby kesonowej itp., a korespondujących z profilem działalności Szpitala. Szacowany koszt – 4 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

### **□ modernizacja i uzupełnienie aparatury i sprzętu ratującego życie;**

### **□ modernizacja i uzupełnienie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej**

Uzupełnianie i wymiana aparatury pozostającej w zasobach Szpitala winna pochłaniać każdego roku nie mniej niż 2 500 000 zł – realizacja systematycznie w kolejnych latach.

Wskazane powyżej potrzeby aparaturowe obejmują takie urządzenia jak aparatura do sztucznej wentylacji płuc, znieczulenia ogólnego, sprzęt endoskopowy i laparoskopowy itp.

## **3. Zakład Radioterapii (nakłady: 44 600 000 zł)**

Przyjmuje się, że cykl inwestycyjny budowy Zakładu Radioterapii (4 bunkry, mieszczące 3 akceleratory liniowe i system do brachyterapii wraz z technologiami diagnostycznymi i planowania leczenia) zamknie się w okresie 3 lat. Szacowany koszt – 44 600 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)

## **4. Centrum Zdrowia Psychicznego (nakłady: 8 000 000 zł)**

Przyjmuje się, że cykl inwestycyjny budowy pawilonu mieszczącego Centrum Zdrowia Psychicznego zamknie się w okresie 3 lat. Szacowany koszt – 0 000 000 zł (zakończenie: 31 grudnia 2009)(zakończenie: 31 grudnia 2009)

## **5. Ośrodek Okulistyczny „Witkowice” (nakłady: 7 500 000 zł)**

W ramach tego zadania przewiduje się przygotowanie infrastruktury Szpitala dla potrzeb ośrodka okulistycznego obsługującego w trybie stacjonarnym ok. 5000 – 6000 pacjentów rocznie (zakończenie: 31 grudnia 2009).

## Budżet strategiczny 2007-2009

Realizacja wskazanych powyżej zadań inwestycyjnych wymaga systematycznych, corocznych nakładów. Przyjmuje się, że – przy uwzględnieniu takich uwarunkowań jak:

- ❑ realizacja przetargów;
- ❑ cykl inwestycyjny związany z uzyskaniem odpowiednich pozwoleń, przygotowaniem dokumentacji technicznej, wykonawstwem budowlanym;
- ❑ wyposażanie nowych obiektów (wyposażenie techniczne i medyczne)

nakłady w kolejnych latach powinny wynosić:

Rok	Zadanie inwestycyjne	Planowane nakłady [tys zł]	Nakłady ogółem [tys zł]
2007	Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej szpitala	6 500	12 720
	Modernizacja zasobów sprzętu i aparatury medycznej	5 500	
	Zakład Radioterapii	420	
	Centrum Zdrowia Psychicznego	300	
2008	Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej szpitala	15 000	44 700
	Modernizacja zasobów sprzętu i aparatury medycznej	4 500	
	Zakład Radioterapii	18 000	
	Centrum Zdrowia Psychicznego	3 700	
	Ośrodek Okulistyczny „Witkowice”	3 500	
2009	Modernizacja wybranych elementów infrastruktury technicznej szpitala	21 300	59 980
	Modernizacja zasobów sprzętu i aparatury medycznej	4 500	
	Zakład Radioterapii	26 180	
	Centrum Zdrowia Psychicznego	4000	
	Ośrodek Okulistyczny „Witkowice”	4000	
<b>Razem:</b>			<b>117 400</b>

## Źródła pokrycia kosztów inwestycyjnych w latach 2007 -2009

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj środków</b>	<b>Szacowana kwota</b>
<b>1</b>	Środki własne Szpitala	13 000 000 zł
<b>2</b>	Dotacja Budżetu Województwa Małopolskiego	16 000 000 zł
<b>3</b>	Regionalny Program Operacyjny i Programy Sektorowe	48 900 000 zł
<b>4</b>	PFRON	1 500 000 zł
<b>5</b>	WFOŚ i GW/NFOŚ i GW	5 000 000 zł
<b>6</b>	Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych	28 000 000 zł
<b>7</b>	Inne (np. Kredyt bankowy)	5 000 000 zł
<b>Ogółem</b>		<b>117 400 000 zł</b>

**ANEKS NR 1**  
**DO STRATEGII WSS IM. L. RYDYGIERA W KRAKOWIE**  
**z dnia 20 czerwca 2008 r.**

Po analizie realizacji Strategii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie na lata 2007 – 2009 w części dotyczącej Planu Inwestycyjnego ustala się Plan Inwestycyjny WSS im. L. Rydygiera na lata 2008 – 2011 w następującym brzmieniu:

**PLAN INWESTYCYJNY WSS IM. L. RYDYGIERA NA LATA 2008 – 2011**

Poniżej zestawiono główne zadania inwestycyjne, planowane do realizacji w latach 2008 – 2011.

Niniejszy plan stanowi aktualizację i rozszerzenie planu inwestycyjnego zawartego w Strategii W.S.S. im. L. Rydygiera w Krakowie na lata 2007 – 2009.

**I. ROZBUDOWA SZPITALA**

<i>L.p.</i>	<i>ZADANIE INWESTYCYJNE</i>	<i>PLANOWANY CZAS REALIZACJI</i>	<i>SZACOWANY KOSZT CAŁKOWITY [ZŁ]</i>	<i>UWAGI</i>
I.1.	Budowa ośrodka radioterapii	2006 - 2011	60 300 000	Kontynuacja: prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia

Zakład Radioterapii wpisuje się w prowadzone systematycznie profilowanie działalności medycznej Szpitala, z możliwością dostarczenia kompleksowej opieki medycznej pacjentom z chorobą nowotworową. Do chwili obecnej, Szpital dysponuje koncepcją (projekt koncepcyjny) ośrodka radioterapii wraz z uzgodnieniami lokalizacyjnymi celu publicznego (ULICP).

**II. MODERNIZACJA SZPITALA**

***a. MODERNIZACJA BUDYNKU***

<i>L.p.</i>	<i>ZADANIE INWESTYCYJNE</i>	<i>PLANOWANY CZAS REALIZACJI</i>	<i>SZACOWANY KOSZT CAŁKOWITY [ZŁ]</i>	<i>UWAGI</i>
II.a.1	Przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z zespołem poradni chirurgicznych	2008 - 2009	7 000 000	Kontynuacja: prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia.
	<i>Zadanie ma na celu dostosowanie SOR do wymaganych standardów, co pozwoli na podwyższenie jakości świadczeń medycznych oraz podniesie komfort pacjenta i personelu medycznego.</i>			
II.a.2	Termomodernizacja budynku głównego Szpitala	2009 - 2010	15 000 000	Zadanie powiązane - kontynuacja przy realizacji zadań: <b>II.b.6</b> i <b>II.b.7</b>

	<i>Zadanie ma charakter proekologiczny i związane jest z oszczędnością energii cieplnej. Modernizacja obejmie docieplenie ścian i stropów budynku głównego.</i>			
II.a.3	Adaptacja pomieszczeń dla Pracowni Endoskopii	2009 - 2011	2 500 000	Prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia
	<i>Zadanie związane jest z podnoszeniem standardu świadczonych usług medycznych. Obecna lokalizacja Pracowni nie jest korzystna z racji niewielkiej powierzchni i ograniczonej możliwości jej kształtowania zgodnie z potrzebami medycznymi.</i>			
II.a.4	Adaptacja pomieszczeń dla odcinka dziennego oddziału onkologii klinicznej	2009 - 2010	950 000	Prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia
	<i>Zadanie związane jest z powiększającym się zapotrzebowaniem na procedurę chemioterapii oraz zwiększającymi się możliwościami Szpitala do prowadzenia tego rodzaju terapii. Zadanie pozostaje w ścisłym związku z rozwojem leczenia chorób onkologicznych w Szpitalu.</i>			
II.a.5	Adaptacja pomieszczeń dla oddziału hematologii	2009 - 2011	1 300 000	Prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia – realizacja uwarunkowana realizacją zadań: <b>II.a.3</b> i <b>II.a.4</b>
	<i>Zadanie związane jest z zapotrzebowaniem epidemiologicznym. W wyniku realizacji zadania, podwyższony zostanie poziom bezpieczeństwa pobytu pacjenta w Szpitalu oraz polepszone warunki tego pobytu.</i>			
II.a.6	Adaptacja pomieszczeń dla apteki szpitalnej	2009 - 2011	1 300 000	Prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia
	<i>Zadanie związane jest zarówno z wprowadzeniem do apteki nowych technologii (Pracownia Cytostatyków, system dystrybucji leków unit dose) jak i przejęciem przez aptekę dystrybucji sprzętu medycznego i materiałów jednorazowych. W wyniku realizacji projektu, podwyższy się efektywność zarządzania lekami i materiałami medycznymi.</i>			
II.a.7	Przebudowa zespołów operacyjnych	2009 - 2011	1 000 000	Prace projektowe, budowlane i zakup wyposażenia
	<i>Zadanie polega na stworzeniu warunków do zwiększenia liczby zabiegów chirurgicznych wykonywanych na bloku operacyjnym i poza nim (sale operacyjne satelitarne). Realizacja projektu ma istotne znaczenie z punktu widzenia efektywności wykorzystania zasobów Szpitala.</i>			
II.a.8	Dostosowanie budynku Szpitala do wymogów Rozporządzenia z dnia 10 listopada 2006	2008 - 2012	18 750 000	Sukcesywne nakłady na poziomie 3 750 000 zł rocznie
	<i>Zadanie ma na celu likwidację uchybień w stanie infrastruktury technicznej szpitala w stosunku do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 (wraz z późniejszymi zmianami). Realizacja projektu niezbędna do końca roku 2012.</i>			

**b. MODERNIZACJA INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ I INFORMATYCZNEJ**

L.p.	ZADANIE INWESTYCYJNE	PLANOWANY CZAS REALIZACJI	SZACOWANY KOSZT CAŁKOWITY [ZŁ]	UWAGI
II.b.1	Adaptacja pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej i wymiana diagnostycznych aparatów rentgenowskich wraz z ucyfrowieniem	2009 - 2009	4 200 000 w tym wkład własny 600 000	Projekt realizowany jako element zadania inwestycyjnego prowadzonego przez Szpital im. Jana Pawła II
<i>Planuje się wymianę istniejących aparatów rentgenowskich wraz z ich ucyfrowieniem (ucyfrowienie pośrednie). Potrzeba wymiany aparatów rtg wynika zarówno z uwarunkowań technicznych (eksploatowane aparaty rentgenowskie są przestarzałe) jak i z oczekiwanych oszczędności (eliminacja klisz rentgenowskich), poprawy komfortu pracy (szybki dostęp do wyników badań zarówno w pracowni rentgenowskiej jak i na oddziałach szpitalnych) oraz podniesienia bezpieczeństwa pacjenta (obniżona dawka promieniowania jonizującego pochłaniana podczas badania).</i>				
II.b.2	Rozbudowa i integracja systemu informatycznego Szpitala	2008 - 2011	3 200 000	Systematyczne nakłady na poziomie około 800 000 zł rocznie
<i>Zadanie związane jest z ciągłym procesem rozbudowy i integracji systemu informatycznego Szpitala. Wśród innych zadań, planowane jest uruchomienie elektronicznego zlecania badań laboratoryjnych i elektronicznego dostępu lekarzy na oddziałach szpitalnych do badań obrazowych.</i>				
II.b.3	Montaż dźwiękowego systemu ostrzegawczego w budynku głównym Szpitala	2009	2 000 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo
<i>Zadanie związane z bezpieczeństwem pożarowym szpitala. Wymóg realizacji projektu do końca roku 2009.</i>				
II.b.4	Modernizacja systemu alarmu pożarowego	2010	970 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo
<i>Zadanie związane z bezpieczeństwem pożarowym szpitala. Zmodernizowany system umożliwi lokalizację zagrożenia pożarowego do konkretnego pomieszczenia.</i>				
II.b.5	System transportu powietrznego materiału laboratoryjnego	2011	1 000 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo
<i>Transport próbek do analiz z oddziałów szpitalnych do laboratorium z użyciem poczty pneumatycznej ma na celu obniżenie kosztów (eliminacja pracy ludzkiej przy transporcie) i skrócenie czasu dostarczania próbek do laboratorium. Realizacja zadania wpłynie na jakość świadczeń medycznych.</i>				
II.b.6	Modernizacja systemu wentylacji mechanicznej w budynku głównym Szpitala	2010 - 2011	6 000 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo – kontynuacja programu termomodernizacji – zadanie <b>II.a.2</b>
<i>Zadanie proekologiczne, umożliwiające obniżenie kosztów ogrzewania budynku szpitala i unowocześniające istniejący obecnie, przestarzały system wentylacji.</i>				

II.b.7	Pozyskanie energii cieplnej z paneli słonecznych	2010 - 2011	10 000 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo – kontynuacja programu termomodernizacji – zadania: <b>II.a.2</b> i <b>II.b.6</b>
<i>Zadanie proekologiczne, umożliwiające obniżenie kosztów ogrzewania i klimatyzacji budynku szpitala.</i>				
II.b.8	Modernizacja sieci zasilających i instalacji wewnętrznych Szpitala	2009 - 2011	660 000	Dokumentacja techniczna i wykonawstwo - systematyczne nakłady na poziomie około 220 000 zł rocznie
<i>Ze względów bezpieczeństwa (utrzymanie ciągłości zasilania) niezbędne jest wybudowanie pętli rurociągu wodnego zasilającego szpital w wodę. Istnieje również potrzeba modernizacji instalacji elektrycznej (przewody aluminiowe i przestarzały osprzęt elektryczny) wewnątrz budynku szpitala.</i>				

### **c. MODERNIZACJA WYPOSAZENIA MEDYCZNEGO**

<i>L.p.</i>	<i>ZADANIE INWESTYCYJNE</i>	<i>PLANOWANY CZAS REALIZACJI</i>	<i>SZACOWANY KOSZT CAŁKOWITY [ZŁ]</i>	<i>UWAGI</i>
II.c.1	Modernizacja aparatury medycznej	2008 - 2011	12 000 000	Systematyczne nakłady na poziomie 3 000 000 zł rocznie
<i>Postęp technologii medycznych i potrzeba wymiany zużytego technicznie i moralnie wyposażenia medycznego wymaga corocznych nakładów na poziomie 3 000 000 zł. Wskazane powyżej potrzeby aparaturowe obejmują takie urządzenia jak aparatura do sztucznej wentylacji płuc, znieczulenia ogólnego, sprzęt endoskopowy i laparoskopowy itp.</i>				

**ANEKS NR 2**  
**DO STRATEGII WSS IM. L. RYDYGIERA W KRAKOWIE**  
**z dnia 30 marca 2009 r.**

**Analiza pozycji konkurencyjnej Szpitala (aktualizacja)**

WSS im. L. Rydygiera w Krakowie jest jednym z największych szpitali w Małopolsce zajmując **2 miejsce** pod względem liczby hospitalizowanych, **3 miejsce** pod względem liczby zatrudnionych pracowników i **6 miejsce** pod względem liczby łóżek.

Ze swoimi 21 oddziałami, na których w ostatnich latach hospitalizowanych jest corocznie od 28 000 do 30 000 pacjentów, oraz zespołem przyszpitalnych poradni specjalistycznych obsługujących rocznie od 120 000 do 140 000 pacjentów ambulatoryjnych, Szpital posiada **ponad 5% udział w rynku dla całej Małopolski** pod względem liczby hospitalizowanych i **ponad 3% pod względem** liczby łóżek w Małopolsce oraz odpowiednio ponad 11% i 6% udział w rynku subregionu krakowskiego; w samym **Krakowie** udział ten wynosi **ok. 10%** w odniesieniu do liczby hospitalizowanych oraz **9%** w odniesieniu do bazy łóżkowej.

Na szczególną uwagę zasługują dane dotyczące udziału Szpitala w ogólnej puli łóżek w Małopolsce dla takich specjalności jak:

6. toksykologia – 100%,
7. chirurgia szczękowo-twarzowa – 100%,
8. leczenie oparzeń i chirurgia plastyczna – 60%,
9. hematologia – 31%,
10. laryngologia – 12%,
11. dermatologia – 12%,
12. onkologia kliniczna – 10%.

Na bazie Szpitala funkcjonują **trzy oddziały kliniczne**: toksykologii i chorób środowiskowych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz chirurgii szczękowo-twarzowej.

Na terenie Małopolski (z uwzględnieniem Krakowa) Szpital może być porównywany z 10 innymi wieloprofilowymi szpitalami o liczbie łóżek przekraczającej 400. Na terenie Krakowa bezpośrednimi konkurentami Szpitala są: Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego oraz Miejski Szpital Specjalistyczny im. G. Narutowicza. Poniżej przedstawiono wskaźniki WSS

im. L. Rydygiera w Krakowie na tle wskaźników konkurentów.

**Tabela nr 1 – Wskaźniki efektywności WSS im. L. Rydygiera w Krakowie wobec konkurencji**

<b>Jednostka</b>	<b>2007 r.</b>	<b>2008 r.</b>	<b>2007 r.</b>	<b>2008 r.</b>
	<b>Ilość łóżek</b>		<b>Udział % w Krakowie</b>	
SMS im. Narutowicza	448		6,9%	
WSS im. Rydygiera	578	588	8,9%	9,1%
SS im. Żeromskiego	664		10,3%	
<b>Jednostka</b>	<b>2007 r.</b>	<b>2008 r.</b>	<b>2007 r.</b>	<b>2008 r.</b>
	<b>Ilość hospitalizacji</b>		<b>Udział % w Krakowie</b>	
SMS im. Narutowicza	22 249		7,95%	
SS im. Żeromskiego	27 212		9,72%	
WSS im. Rydygiera	27 778	30.232	9,92%	10,8%

Jednostka	2007 r.	2008 r.
<b>Średnie obłożenie łóżek</b>		
SS im. Żeromskiego	64%	
WSS im. Rydygiera	79%	81%
SMS im. Narutowicza	83%	
<b>Średni czas pobytu</b>		
SS im. Żeromskiego	5,7	
WSS im. Rydygiera	6,0	5,76
SMS im. Narutowicza	6,1	

Jak wynika z powyższych danych WSS im. L. Rydygiera zrealizował największą ilość hospitalizacji przy zachowaniu pośredniego w stosunku do konkurentów czasu pobytu, obłożenia i ilości łóżek. Wyniki roczne są systematycznie poprawiane. Świadczy to o coraz większej efektywności wykorzystania zasobów.

Szpital jest placówką wojewódzką, która obsługuje pacjentów zamieszkałych na terenie Województwa Małopolskiego w wysokości 96,88% wszystkich hospitalizacji Szpitala. Pacjenci hospitalizowani z pozostałych województw stanowią 3,12%. Udział procentowy hospitalizowanych w Szpitalu pacjentów z Województwa Małopolskiego (28 777), w podziale na jednostki administracyjne, przedstawia się następująco:

- Gmina Kraków – 60,0%
- Powiat krakowski – 9,0%
- Powiat wielicki – 5,0%
- Powiat myślenicki – 2,9%
- Powiat proszowski – 2,5%
- Pozostałe powiaty i miasta na prawach powiatu – 17,5%

**Infrastruktura szpitalna** WSS im. L. Rydygiera, rozlokowana jest na nieruchomości gruntowej o powierzchni ok. 14,6 ha na której rozmieszczone są budynki o całkowitej powierzchni ok. 85 tysięcy m<sup>2</sup> (w tym Budynek Główny o powierzchni 66,7 tysięcy m<sup>2</sup>). Szpitalna nieruchomość gruntowa stwarza możliwości dalszej zabudowy dla potrzeb rozwoju usług medycznych. Stan techniczny budynków należy ocenić jako dobry, a standard hotelowy jako relatywnie wysoki. Modernizacja komunikacji pionowej poprawiła przepustowość komunikacyjną między piętrami. Niektóre systemy infrastruktury technicznej szpitala, mimo ich sprawności, należy ocenić jako przestarzałe (np. system wentylacji) lub nadmiernie energochłonne (system klimatyzacji i ogrzewania). Szpital jest względnie słabo wyposażony w wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne a te, które posiada są w znacznym stopniu wyeksploatowane. Od 2006 realizowany jest jednak, zaplanowany długoterminowo, program modernizacji sprzętu i aparatury medycznej. System informatyczny jest na bieżąco modernizowany, jednak wymaga jeszcze uzupełnień i integracji, a w części diagnostycznej – ucyfrowienia. Usługi hotelowe oraz usługi w zakresie patomorfologii prowadzone są w systemie outsourcingu.

Wskaźniki efektywności wykorzystania zasobów (obłożenie łóżek, wykorzystanie stołów operacyjnych, średni czas pobytu, liczba hospitalizowanych na lekarza/pielegniarkę itp.) są na średnim poziomie i wskutek działań reorganizacyjnych ujawniają coraz mniejsze rezerwy.