

ARKUSZ OCENY

1. Informacje ogólne

Załącznik nr 2 do uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 25.11.2020 r.

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | Przedmiot oceny | „Program Naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu 2020-2022” z dnia 30 września 2020 roku opracowany przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu |
| 2 | Lata objęte Programem | 2020 - 2022 |
| 3 | Organ oceniający | Zarząd Powiatu Wągrowieckiego |
| 4 | Data dokonania oceny | 12 listopada 2020 roku |

2. Wprowadzenie

| | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | Dokumenty pomocnicze | 1. „Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej za 2019 rok wraz z prognozą” z dnia 1 czerwca 2020 r. opracowany przez ZOZ w Wągrowcu. 2. „Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ w Wągrowcu na podstawie Raportu za 2019 rok” dokonana przez Radę Powiatu Wągrowieckiego dnia 29.07.2020 r. |
| 2 | Podstawy opracowania | 1. Analiza wyników dotychczasowej działalności. 2. Diagnoza uwarunkowań makroekonomicznych. 3. Diagnoza uwarunkowań mikroekonomicznych. |
| 3 | Cel strategiczny | Uzyskanie stabilnej sytuacji ekonomicznej i trwałej zdolności do rozwoju oraz efektywnego reagowania na zmiany w otoczeniu zewnętrznym. |
| 4 | Cele główne | 1. Wprowadzenie zmian restrukturyzacyjnych i systemowych ograniczających ponoszone straty finansowe. 2. Uzyskanie zdolności do terminowego spłacania zobowiązań krótkoterminowych. 3. Uzyskanie w perspektywie długookresowej, zdolności do osiągnięcia bilansowego zysku netto. |
| 5 | Rejestracja prawna ZOZ | ZOZ w Wągrowcu został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym nr 0000053924 w dniu 19.10.2001 r. oraz został wpisany do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnych przez Wojewodę Wielkopolskiego. |

3. Wybrane kryteria i ich ocena

| Lp. | Oceniane kryterium | Ocena |
|-----|--|-----------|
| 1 | Liczba hospitalizowanych w 2019 r. pacjentów – 14.402, w 2018 r. pacjentów - 15.941, spadek o 1.539 osób, tj. o 10,69 %. Pacjenci z powiatu stanowią ok. 90%. | Pozytywna |
| 2 | Stopień wykorzystania łóżek szpitalnych, średnio szpital – ok., 60%, 108 łóżek od 1 lipca 2019 r., poprzednio były 192, średnio 150 | Negatywna |

| Lp. | Oceniane kryterium | Ocena |
|------------|---|--------------|
| 3 | Wskaźnik przelotowości łóżka – 96 pacjentów / łóżko/ rok | Pozytywna |
| 4 | Średni czas hospitalizacji wynosi 4-5 dni | Pozytywna |
| 5 | Standardy świadczenia szpitalnych usług leczniczych | Pozytywna |
| 6 | Koszt zabiegowego leczenia pacjentów hospitalizowanych | Negatywna |
| 7 | Koszt pacjentów hospitalizowanych leczonych zachowawczo | Pozytywna |
| 8 | Koszt pacjentów leczonych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym | Negatywna |
| 9 | Koszt pacjentów leczonych ambulatoryjnie | Pozytywna |
| 10 | Wycena świadczeń i procedur medycznych | Negatywna |
| 11 | Wysokość ryczałtu NFZ | Negatywna |
| 12 | Poziom zatrudnienia i kwalifikacji personelu medycznego | Pozytywna |
| 13 | Poziom zatrudnienia i kwalifikacji personelu niemedycznego | Pozytywna |
| 14 | Pozyskiwanie lekarzy | Negatywna |
| 15 | Pozyskiwanie pielęgniarek i ratowników | Pozytywna |
| 16 | Rynek kadr medycznych | Negatywna |
| 17 | Przebieg inwestycji: budowa i remont w latach 2018 - 2020 | Negatywna |
| 18 | Wdrażanie projektu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej | Negatywna |
| 19 | Strata netto za 2018 r. wyniosła – 2.942.584 zł | Negatywna |
| 20 | Strata netto za 2019 r. wyniosła – 1.963.237 zł | Negatywna |
| 21 | Planowana w Raporcie 2018, na 2019 r. strata netto - 2.244.919 zł | Negatywna |
| 22 | Planowana w Raporcie za 2019 r. strata netto – 2.499.756 zł | Negatywna |
| 23 | Planowana w Raporcie za 2019, na 2020 r. strata netto – 2.332.220 zł | Negatywna |
| 24 | Planowana w Raporcie za 2019, na 2021 r. strata netto – 2.286.220 zł | Negatywna |
| 25 | Poziom zobowiązań wymagalnych na 31.12.2019 r. - 2.837.948 zł, Przyrost do 2018 r. z 2.161.839 zł, co stanowi 676.109 zł = 31% | Negatywna |
| 26 | Kapitał własny na 31.12.2019 r., ujemny – 5.818.040 zł, | Negatywna |
| 27 | Wskaźniki zyskowności 2019 r.: 0 pkt. na 15 możliwych | Negatywna |
| 28 | Wskaźniki płynności 2019 r.: 0 pkt. na 25 możliwych | Negatywna |
| 29 | Wskaźniki efektywności 2019 r.: 10 pkt. na 10 możliwych | Pozytywna |
| 30 | Wskaźniki zadłużenia 2019 r.: 0 pkt. na 20 możliwych | Negatywna |
| 31 | Prognoza nakładów na ochronę zdrowia do 2024 r. do 6% PKB | Pozytywna |
| 32 | Czynniki demograficzno-społeczne w Polsce i powiecie | Pozytywna |

| Lp. | Oceniane kryterium | Ocena |
|------------|--|--------------|
| 33 | Liczba porodów w szpitalu: 2018 r. – 433, 2019 r. – 418 porodów | Pozytywna |
| 34 | Analiza SWOT/TOWS | Pozytywna |
| 35 | Realizacja kontraktu z NFZ w 2019 r. wyniosła 100,56% | Pozytywna |
| 36 | Spełnienie standardów lokalowych | Negatywna |
| 37 | Nowe technologie medyczne | Pozytywna |
| 38 | Wyposażenie w sprzęt medyczny | Pozytywna |
| 39 | Opłacalność usług medycznych | Negatywna |
| 40 | Koszty pracy: w 2018 roku - 71,08 % , 2019 r. - 74,29 % | Negatywna |
| 41 | Określenie i analiza zagrożeń i ryzyka | Pozytywna |
| 42 | Wytypowanie istotnych problemów | Pozytywna |
| 43 | Identyfikacja pracowników z zakładem pracy | Negatywna |
| 44 | Przekształcenie Oddziału Noworodków w Pododdział przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym – spodziewane oszczędności 6 etatów medycznych | Pozytywna |
| 45 | Przekształcenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Oddział Ginekologiczny, likwidacja Oddziału Noworodków - spodziewane oszczędności 18 etatów medycznych | Negatywna |
| 46 | Przekształcenie Oddziału Chirurgicznego w Oddział Chirurgii i Ginekologii Operacyjnej, co wiąże się z likwidacją w strukturze ZOZ-u Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Noworodkowego - spodziewane oszczędności 18 etatów medycznych, optymalne wykorzystanie kadry i bazy szpitala | Negatywna |
| 47 | Uruchomienie możliwości przyjęć pacjentów w trybie tzw. Szybkiej ścieżki onkologicznej – realizowanie „pakietu onkologicznego” | Pozytywna |
| 48 | Przekształcenie stacjonującego w Wągrowcu Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) typu „S” na typ „P” - spodziewany dochód 200.000 zł rocznie | Negatywna |
| 49 | Rozwinięcie działalności Poradni Internistycznej oraz Poradni Pediatricznej finansowanych ze środków NFZ | Pozytywna |
| 50 | Uruchomienie działalności w zakresie udzielania nowych rodzajów zabiegowych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ - spodziewany wzrost przychodu operacyjnego 700.000 zł/rok | Pozytywna |

| Lp. | Oceniane kryterium | Ocena |
|------------|--|--------------|
| 51 | Kontynuowanie podjętych prac związanych z uzyskaniem certyfikatu akredytacji CMJ/MZ - spodziewany wzrost ryczału 160.000-320.000 zł rocznie | Pozytywna |
| 52 | Wydzielenie z struktury organizacyjnej Sekcji Utrzymania Czystości – outsourcing, usług sprzątanania i utrzymania higieny pomieszczeń - spodziewane oszczędności 100.000 zł rocznie | Negatywna |

4. Ogólna charakterystyka ZOZ w Wągrowcu

Przedstawiony opis w Programie naprawczym wyczerpująco oddaje rzetelny obraz ZOZ w Wągrowcu. Organizacja jest dostosowana do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych pacjentów i powinna gwarantować właściwe ich spełnianie.

Należycie rozpoznano otoczenie mikro- i makrospołeczne oraz popyt i podaż szpitalnych usług zdrowotnych. Rozpoznano także potrzeby w zakresie świadczonych usług ambulatoryjnych, także przez podstawową opiekę zdrowotną.

Populacja mieszkańców powiatu wykazuje dużą stabilność, a zdecydowaną większość pacjentów ok. 90% stanowią jego mieszkańcy. Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2019 roku znacznie zmalała, co w obliczu zmniejszenia do 70% usług w 2020 roku budzi duży niepokój.

W 2013 r. było hospitalizowanych 16.820 pacjentów, a w 2017 roku tylko 15.023 pacjentów. Ubytek przez 4 lata wynosi 12% , tj.: 1.797 pacjentów. W 2018 r. było 15.941 pacjentów, tj. nastąpił przyrost o 918 pacjentów w porównaniu do 2017 r. Natomiast w 2019 roku były leczone tylko 14.402 osoby, tj. mniej o 1.539 osób.

Pandemia COVID-19 spowodowała znaczne obniżenie zapotrzebowania na usługi szpitalne naszego szpitala. Szacunkowa liczba osób leczonych w 2020 r. może wynieść tylko ok. 10.000. Pomimo tego, liczba pacjentów korzystających z usług ZOZ w Wągrowcu jest nadal duża i potwierdza konieczność funkcjonowania w jego obecnej formie organizacyjnej.

Sąsiednie szpitale, a zwłaszcza w Poznaniu, nie są w stanie przyjąć takiej dodatkowej liczby pacjentów. Ponadto znacząca odległość, nie gwarantują transportu ratownictwa medycznego w czasie określonymi standardami. Znacznie także pogarsza się kontakt rodziny z chorym pacjentem.

5. Aktualna sytuacja finansowa

ZOZ w Wągrowcu od czterech lat nie może zbilansować wyniku finansowego. W 2018 r. strata netto wyniosła -2.942.584 zł, którą w 61% musiał pokryć powiat, tj. 1.804.237,67 zł. W 2019 r. strata była mniejsza, ale wyniosła -1.963.237 zł, z czego powiat powinien pokryć 908.089 zł, tj. 46,25 %. Pokryto w br. 500.000 zł. Szczegółowo opracowano zestawienie przychodów i kosztów według rodzajów ponoszonych w latach 2018 – 2019. Nadal wysoki jest udział procentowy kosztów płacowych i kontraktowych, który w 2019 r. wyniósł 74 % wszystkich kosztów. Malejące odpisy amortyzacyjne (1.150.000 zł w 2019 r.) świadczą o konsumpcji kapitału, który będzie trzeba odnowić. Dotyczy to głównie zakupu wyposażenia i sprzętu. Odpisy w 2020 r. pozostaną na dotychczasowym poziomie, ze względu na przerwę w realizacji inwestycji. Wzrost odpisów nastąpi po przekazaniu do eksploatacji nowej inwestycji finansowanej.

Wszelkie wskaźniki ekonomiczno-finansowe za 2029 r. nadal się pogarszały. Pokrywanie części strat przez powiat pozwala na bieżące funkcjonowanie, a całkowite finansowanie inwestycji przez organ założycielski zapewnia szanse rozwój. Rosnący deficyt finansów sprawia coraz więcej trudności z utrzymaniem bieżącej płynności finansowej i nie gwarantuje uzyskanie samodzielności w najbliższych latach.

6. Analiza SWOT/TOWS

6.1. Do silnych stron zaliczono: doświadczoną kadrę lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników i pozostałego personelu, bazę lokalową, wyposażenie w sprzęt medyczny, szeroki wachlarz oferowanych usług zdrowotnych, niską liczbę

skarg pacjentów, funkcjonowanie pełnego ratownictwa medycznego, brak kolejek do usług szpitalnych i ambulatoryjnych, dobrą współpracę z podmiotami specjalistycznymi, uprawnienia do prowadzenia specjalizacji lekarskich, aktualizowany system zarządzania jakością, brak zobowiązań długoterminowych.

6.2. Do słabych stron zaliczono: niskie identyfikowanie się pracowników z miejscem pracy, brak i duża fluktuacja kadr lekarskich, niestabilną sytuację finansową, wysokie koszty działalności, brak możliwości świadczenia usług komercyjnych, nierentowność podstawowej działalności medycznej, brak zdolności kredytowej, przestarzałą infrastrukturę techniczną, konieczność rozbudowy budynku i jego remontów, konieczność utrzymywania wysokiego stopnia gotowości przy niewystarczającym finansowaniu, słaby system informatyczny.

6.3. Do szans zaliczono: wpis do sieci szpitali – stabilizacja dochodów, pozycję monopolistyczną szpitala w powiecie, zrozumienie i duże zaangażowanie organu tworzącego, stabilny popyt na świadczone usługi, istniejące rezerwy posiadanych zasobów, możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych, determinację kierownictwa na zmiany, kontynuowanie inwestycji budowlano-remontowo – informatycznej, stabilny popyt na usługi, planowany przez państwo wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB w 2024 r.

6.4. Do głównych zagrożeń zaliczono: niestabilną sytuacją prawną, niepewne gwarancje poziomu finansowania, niedobory specjalistycznej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, silną konkurencję kadrową w tym zakresie, niekorzystna struktura wiekowa pracowników, podnoszenie standardów świadczenia usług, niestabilną politykę zewnętrzną, wstrzymanie inwestycji, wzrost cen materiałów i usług, niestabilną sytuację finansową ZOZ, zagrożenie wynikające z pandemią koronawirusa, możliwe przerwy w działalności, wzrost postaw roszczeniowych pacjentów i pracowników.

7. Ocena najważniejszych zagrożeń

Opracowany na podstawie działalności ZOZ w 2019 roku Program naprawczy, nie uwzględnia skutków pandemii koronawirusa COVID-19, który rozprzestrzenił się po całym świecie w 2020 roku. Jej skutki będą miały duże znaczenie w funkcjonowaniu ZOZ w prognozowanym okresie 3 lat 2020 – 2022. Olbrzymi deficyt kadry lekarskiej w Polsce, który został opisany w Programie naprawczym, może powodować ograniczanie działalności leczniczej ZOZ. Brak możliwości pozyskania wymaganych standardami, a ustalonymi przez Ministra Zdrowia specjalistów, spowodowany jest niewystarczającą ilością kształconych lekarzy i pielęgniarek na poziomie wyższym. Pandemia COVID-19 podkreśliła szczególne znaczenie kadr medycznych w sytuacjach kryzysowych, podczas których choruje także personel ratujący zdrowie i życie ludzkie. Zagrożenie niesie także polityka finansowania i kierowania środków finansowych do podmiotów leczniczych. Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje obecnie narzędziami, które pozwalają na dużą swobodę w wyliczaniu należnych kwot ryczałtu dla każdego szpitala oraz wyceny procedur medycznych. Trudno na jego podstawie stabilnie szacować dochody i koszt świadczonych usług. Spośród wszystkich oddziałów i komórek, tylko nieliczne są jeszcze rentowne. Niemal każda działalność lecznicza jest obecnie deficytowa, zwłaszcza podstawowe usługi medyczne dla szpitali pierwszego poziomu, jakim są w większości szpitale powiatowe.

Większość szpitali powiatowych w Polsce od wielu lat przynosi straty. Największą stratę na działalności naszego szpitala przynoszą: Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (po wprowadzeniu standardów) i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Wynik dodatni wykazuje tylko Oddział Dziecięcy, który ma bardzo małe wykorzystanie łóżek 32,7%. Świadczy to o niewłaściwej wycenie procedur medycznych dla szpitali powiatowych przez płatnika - NFZ. Dochody z tego źródła stanowią aż 97% wszystkich dochodów.

Występują ciągłe zagrożenia wynikające z finansowania podwyżek płac dla grup pracowniczych, realizowane „obok” ryczałtu, co destabilizuje planowanie finansowe i organizacyjne. Pomija także kierownictwo jednostek w zarządzaniu

tymi finansami, które regulowane są centralnie. Nasila się presja pracowników o następne podwyżki wynagrodzeń, wynikająca z podwyższania minimalnego wynagrodzenia, szybkiego wzrostu inflacji, cen oraz sytuacji wynikających z pandemii. Może to spowodować utratę płynności finansowej ZOZ i wpadnięcie w spiralę rosnącego zadłużenia.

8. Podsumowanie

Dyrektor ZOZ zaproponował w Programie Naprawczym 2020-2022 wprowadzenie zmian strukturalnych i systemowych, które mają zmniejszyć straty finansowe. Ocena tych propozycji jest bardzo złożona, ponieważ działalność szpitala powinna być oceniana nie tylko w kryteriach finansowych.

Najważniejsze znaczenie mają misja i usługi lecznicze świadczone dla pacjentów, na najwyższym do osiągnięcia poziomie. Usługi szpitalne należą do najważniejszej kategorii w życiu mieszkańców naszego powiatu. Decydują o bezpieczeństwie zdrowia i życia, a to najważniejsze wartości życiowe człowieka. Propozycja likwidacji Oddziału Noworodków jest oceniona negatywnie, we wszystkich proponowanych przez dyrektora ZOZ konfiguracjach, pomimo malejącej ilości porodów, a to ze względu na bezpieczeństwo noworodków i ich matek. Często poród przebiega bardzo szybko i przewóz do najbliższego szpitala z takim oddziałem będzie spóźniony. Mała liczba porodów nie może decydować o zmniejszeniu umiejętności zawodowych personelu okołoporodowego. Pozytywnie została oceniona propozycja przekształcenia Oddziału Noworodków w Pododdział przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym.

Bezpieczeństwo pacjentów decyduje także o tym, że nie powinno się przekształcać Zespołu Ratownictwa Medycznego typu S na typ P, bez lekarza specjalisty w składzie zespołu. Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) jest zadaniem państwa, które jest realizowane w naszym powiecie przez ZOZ w Wągrowcu. ZOZ posiada kontrakt przynoszący straty na Zespole typu S. Niedobór lekarzy ratowników w Polsce powoduje, że jest ich za mało i trudno obsadzić ciągłe dyżury. Ilość 3 zespołów ratowniczych w naszym powiecie uznajemy za

niewystarczającą i powinna być jeszcze jedna karetka typu P w Skokach. Według Programu Naprawczego ZOZ (str. 58), potrzeby Państwowego Ratownictwa Medycznego wynoszą w Polsce ok. 2.500-2.800 lekarzy ratowników specjalistów. Dotychczas wykształcono ok. 1.200, a w systemie pracuje ok. 700.

Kształcenie kadr medycznych odbywa się w Polsce wyłącznie na poziomie wyższym, za co odpowiada państwo, które nie może podołać temu zadaniu od wielu lat. Minister Zdrowia, który stanowi standardy w tym zakresie, nie zabezpiecza kadr, które powinien przygotować do realizacji swoich zaleceń.

ZOZ musi realizować swoją ofertę usług, uwzględniając zmiany wynikające z przemian demograficznych, zwłaszcza starzenia się społeczeństwa. Powoduje to wzrost zapotrzebowania na określone usługi szpitalne i ambulatoryjne.

Pozytywnie ocenia się propozycję otwarcia nowych poradni specjalistycznych, usług onkologicznych i nowych rodzajów zabiegowych świadczeń medycznych. Niezbędne będzie zapewnienie personelu, lokalu, sprzętu i kontraktu z NFZ.

Pacjenci oczekują także szerokich i specjalistycznych badań diagnostycznych oraz leczenia z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć medycyny i techniki. Przyczynia się to do wzrostu kosztów, które nie mają odzwierciedlenia w wycenach procedur i refundacji kosztów przez NFZ.

Powodem są ograniczone i uzależnione od wysokości wynagrodzenia możliwości pozyskania wymaganych specjalistów, głównie lekarzy i pielęgniarek.

Negatywnie oceniono także propozycję wydzielenia do usług zewnętrznych (outsourcingu) sprzątnia i higieny pomieszczeń. Uzyskane w ten sposób oszczędności odbędą się kosztem pracowników, którzy są już najniżej wynagradzani w zakładzie.

Postawy roszczeniowe w zakresie wynagrodzeń systematycznie w Polsce narastają, są coraz silniejsze, zwłaszcza w ochronie zdrowia. Bardzo ważna jest zakładowa regulacja wynagrodzeń, która przeciwdziała inflacji i zmniejsza deficyt satysfakcji pracowników z tego powodu.

Konieczność rozbudowy i modernizacji budynków może ograniczyć możliwości świadczenia obecnych usług w krótkich okresach.

Konsekwentnej dyscypliny wymaga poprawa sytuacji finansowej i przełamanie tendencji utrzymywania straty oraz pogarszania wskaźników, realizowana jednak bez negatywnych skutków społecznych, zwłaszcza bezpieczeństwa. Kierownictwo ZOZ wykazuje od kilku lat dużą determinację w tym zakresie, a efekty przychodzą systematycznie, lecz bardzo wolno.

9. Niezbędne działania

Ponieważ sytuacja finansowa ZOZ w Wągrowcu, od ponad roku nie uległa zasadniczym zmianom, przedstawiony Program naprawczy jest kontynuacją poprzedniego z 2019 roku. Zmiany dotyczą głównie przesunięcia oddania do eksploatacji inwestycji i trudnych do przewidzenia skutków pandemii COVID-19.

Do najważniejszych działań w tym zakresie należy:

- 9.1 Dążyć do zmniejszenia straty netto i zbilansowania budżetu.
- 9.2 Zakończyć rozpoczętą inwestycje.
- 9.3 Pozyskiwać odpowiedni personel lekarski i specjalistyczny.
- 9.4. Dostosować ZOZ do potrzeb walki z pandemią koronawirusa.
- 9.5. Podejmować działania wobec czynników zmieniających sytuację finansową.
- 9.6. Podnosić identyfikację pracowników z zakładem pracy.
- 9.7. Przy wprowadzaniu zmian, uwzględniać znaczenie społeczne i misję ZOZ.
- 9.8. Sprawnie przeprowadzić korzystne zmiany restrukturyzacyjne.

10. Ocena końcowa

Program Naprawczy ZOZ 2020-2022 przedstawia obiektywną analizę kluczowych obszarów funkcjonowania oraz otoczenie zewnętrzne prowadzonej działalności. Przedstawia zagrożenia i ryzyka oraz określa konieczność ich ograniczania. Program przewiduje także zmiany systemowe i przekształcenia, które mają przynieść zmniejszenie straty jednostki. Proponowane zmiany w niektórych przypadkach naruszają nadrzędności sytuacji finansowej nad ofertą i jakością świadczonych usług na rzecz pacjentów.

Odtworzenie proponowanych zmian ocenionych negatywnie w niniejszym Arkuszu, będzie bardzo trudne i kosztowne. Odbędzie się kosztem pacjentów i pracowników, także pod względem zmniejszenia ich bezpieczeństwa, w szerokim znaczeniu. Skutkuje także koniecznością pokrywania znaczącej straty netto przez samorząd powiatowy, który stał się drugim płatnikiem świadczonych usług medycznych. Dodatkowo powiat ponosi większość kosztów związanych z prowadzonymi inwestycjami, zakupami wyposażenia, przejął więc finansowanie działań zmierzających do rozwoju ZOZ. Unikamy w ten sposób wycofywania ZOZ z rynku, zachowując odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla pacjentów.

Celem krótkoterminowym wynikającym z niniejszego Programu naprawczego jest poprawa wyniku finansowego z uwzględnieniem jakości świadczonych usług zdrowotnych i leczniczych. Przedstawiony Program naprawczy na lata 2020-2022 jest próbą ratowania finansów zakładu, kosztem bezpieczeństwa i oczekiwań społecznych. Dowodzi to bardzo trudnej sytuacji ochrony zdrowia w Polsce, która bez odpowiednich działań będzie ograniczała dostęp do usług szpitalnych.

Przedstawione przez Dyrektora ZOZ możliwe strategie działania, sugerują na kontynuację strategii konserwatywnej z elementami strategii konkurencyjnej wykorzystując posiadane atuty. Nie gwarantuje to jednak osiągnięcia celów, ale rodzi nadzieję na przetrwanie trudnego czasu, z nadzieją na wzrost nakładów na ochronę zdrowia w Polsce. Realizacja takiej strategii będzie obciążeniem dla podmiotu tworzącego - Powiatu Wągrowieckiego, który będzie zobowiązany do pokrywania części straty finansowej.

Kierując się nadrzędnym dobrem pacjentów i bezpieczeństwem Naszych Mieszkańców, Zarząd Powiatu proponuje, zatwierdzić przez Radę Powiatu Wągrowieckiego przedstawiony Program Naprawczy na lata 2020-2022 dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu z przedstawionymi ocenami i uwagami. Umożliwi to dyrektorowi zakładu wprowadzenie pozytywnie zaopiniowanych zmian, funkcjonowanie ZOZ z obecną ofertą usług, z szansami na najwyższą ich jakość oraz rozwój w przyszłości.

Starosta Tomasz Kranc