



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.411.003.02.2022

Pan Witold Rozmarynowicz
Prezes Zarządu Spółki
Szpitale Powiatowe Sp. z o.o.
ul. Warszawska 62A
98-100 Łask

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/22/003 – Realizacja umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 roku zawartej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór Powiatu Łaskiego nad jej wykonywaniem

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. z siedzibą w Łasku przy ul. Warszawskiej 62A. Do 30 maja 2019 r. Spółka nosiła nazwę Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu przy ul. Jabłoniowej 27.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Witold Rozmarynowicz, Prezes Zarządu, od 15 czerwca 2018 r. Wcześniej Prezesem Zarządu był Konrad Nowakowski, od 1 września 2016 r. do 15 czerwca 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r. zawartej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli (tj. do 14 grudnia 2022 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Ewelina Dębowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/155/2022 z 29 września 2022 r. (akta kontroli str. 1-24)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA W okresie objętym kontrolą Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. w Łasku³ (dalej: Spółka) realizowała postanowienia umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r. w niepełnym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej W badanym okresie Spółka ograniczyła zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez likwidację Oddziału ginekologiczno-położniczego bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Zarządu Powiatu Łaskiego. NIK nie kwestionuje zasadności likwidacji Oddziału w związku z wykazaną jego nierentownością i brakiem ekonomicznej opłacalności jego dalszego funkcjonowania, ale negatywnie ocenia sposób przeprowadzenia tej procedury. Wykazanie długotrwałej nieopłacalności ekonomicznej było jednym z dwóch warunków ograniczenia zakresu świadczeń. Drugim było złożenie poprawnego wniosku do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: ŁOW NFZ) o zakontraktowanie innej działalności. Mimo złożenia wniosków do ŁOW NFZ o rozważenie możliwości ogłoszenia postępowań konkursowych, to efekt w postaci oczekiwanego uruchomienia nowych świadczeń w miejsce zlikwidowanego Oddziału nie został osiągnięty. Działania podejmowane przez Spółkę w celu rozpoznania możliwości uzyskania kontraktu na nowy zakres świadczeń, NIK ocenia, jako nieskuteczne.

Dodatkowo, do dnia zakończenia kontroli Spółka nie poniosła żadnych nakładów inwestycyjnych w celu realizacji zadeklarowanych w ofercie przetargowej zadań, tj. na utworzenia stacji dializ, szpitalnego oddziału ratunkowego oraz zakup rezonansu magnetycznego i utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego, mimo że termin ich realizacji został, na mocy aneksu nr 7 z dnia 2 marca 2018 r. do ww. umowy dzierżawy, przedłużony do 31 grudnia 2021 r. Powołując się na rozmowy z przedstawicielami ŁOW NFZ i Wojewody Łódzkiego, Spółka wielokrotnie wskazywała na bezzasadność takich inwestycji na terenie powiatu łaskiego, nie przedstawiając przy tym żadnych dokumentów potwierdzających takie stanowisko ŁOW NFZ czy Wojewody Łódzkiego. W efekcie niepodjęcie adekwatnych działań przyczyniło się do utrudnienia w dostępie do ww. świadczeń dla mieszkańców powiatu łaskiego.

NIK ocenia pozytywnie działania Spółki w okresie objętym kontrolą w celu rozszerzenia działalności Szpitala poprzez uruchomienie Poradni urologicznej oraz Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Pozostałe nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli dotyczyły: niezapewnienia w Oddziale chorób wewnętrznych zatrudnienia personelu medycznego spełniającego wymogi kwalifikacyjne i normy wymiaru czasu pracy określone przez Ministra Zdrowia; niedostosowania do stanu faktycznego zapisów Regulaminu organizacyjnego dotyczących zakresu udzielanych świadczeń i wpisów do księgi rejestrowej oraz nieterminowej zapłaty czynszu dzierżawnego.

² Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Poprzednio Centrum Dializa Sp. z o. o. w Sosnowcu, zwana dalej: Centrum Dializa.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Realizacja umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r. zawartej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą Spółka realizowała świadczenia zdrowotne na podstawie umowy dzierżawy zawartej 25 czerwca 2012 r. pomiędzy Powiatem Łaskim i Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łasku (dalej: SP ZOZ), a Centrum Dializa Sp. z o. o. w Sosnowcu. Na mocy tej umowy Spółka od 30 czerwca 2012 r. dzierżawiła od Powiatu Łaskiego na okres 20 lat nieruchomości – budynek Szpitala w Łasku, a od SP ZOZ na okres 5 lat sprzęt medyczny i wyposażenie przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych. Z dniem 1 lipca 2012 r. Spółka w dzierżawionych pomieszczeniach rozpoczęła prowadzenie działalności leczniczej w zakresie przejętym po SP ZOZ, z wyjątkiem Poradni: dermatologicznej, zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień od alkoholu.

(akta kontroli str. 26-74)

Spółka jest wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego pod numerem księgi 13536. Spółka jest podmiotem leczniczym prowadzącym Szpital w Łasku, w ramach którego, w okresie objętym kontrolą funkcjonowały cztery zakłady lecznicze, tj. Szpital, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Poradnie specjalistyczne oraz Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W latach 2017-2022 (do 30 czerwca) poziom zatrudnienia we wszystkich zakładach leczniczych Szpitala w Łasku kształtował się na podobnym poziomie. Według stanu na dzień 31 grudnia każdego z poszczególnych lat 2017-2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. zatrudnionych⁴ było odpowiednio: 391, 400, 394, 398, 387 i 395 osób, z czego lekarzy odpowiednio: 127, 129, 131, 134, 128 i 139, zaś pielęgniarek i położnych odpowiednio: 132, 136, 132, 134 i po 133 na dzień 31 grudnia 2021 r. i 30 czerwca 2022 r. W przeliczeniu na etaty zapewniono zatrudnienie dla lekarzy w wymiarze odpowiednio: 93, 92, 95, 101, 99 i 104 etatów, zaś dla pielęgniarek i położnych odpowiednio: 94, 95, 93, 93, 91 i 92 etatów.

(akta kontroli str. 141, 1027-1029)

Na koniec grudnia 2017 i 2018 r. na wszystkich oddziałach szpitalnych odnotowano po 184⁵ łóżka. W 2019 r. liczba łóżek spadła i na koniec grudnia 2019, 2020 i 2021 r. utrzymywała się na poziomie 131⁶, zaś na koniec czerwca 2022 r. wynosiła 129 łóżek⁷.

Spadek liczby łóżek w 2019 r. wynikał z likwidacji Oddziału udarowego⁸ (16 łóżek) oraz zmniejszenia liczby łóżek na Oddziałach chorób wewnętrznych i pediatrycznym (po siedem łóżek), Oddziale kardiologicznym (trzy łóżka), Oddziałach chirurgii ogólnej, chirurgii dla dzieci oraz neurologicznym (po cztery łóżka), Oddziale chirurgii szczękowej i laryngologii (osiem łóżek). Powodem zmniejszenia liczby łóżek było wprowadzenie przez ustawodawcę obowiązku zapewnienia zatrudnienia na każdym oddziale odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych w przeliczeniu na liczbę łóżek⁹. W grudniu 2018 r. Spółka poinformowała Wojewodę Łódzkiego, że zmniejszenie liczby łóżek zostanie wprowadzone w oparciu o wskaźniki wykorzystania łóżek

⁴ Zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych.

⁵ W tym 20 łóżek w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.

⁶ W tym 20 łóżek w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.

⁷ W tym 30 łóżek w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.

⁸ Likwidacja Oddziału udarowego nie spowodowała ograniczenia zakresu świadczeń. Udary nadal były leczone w takim samym zakresie jak na Oddziale udarowym, na Oddziale neurologicznym. Zagadnienie zostało szerzej opisane w punkcie 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁹ Obowiązek wprowadzony od 1 stycznia 2019 r. na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012).

w 2018 r. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek w 2018 r. wynosił 56,6%. Tym samym zmiany liczby łóżek zostały dostosowane do faktycznego ich obłożenia. W kwartalnych sprawozdaniach z działalności medycznej przekazywanych Staroście Łaskiemu, Spółka przedstawiała także dane o obłożeniu łóżek. W latach 2017-2018 wskaźnik średniego wykorzystania łóżek kształtował się kwartalnie na poziomie od 51% do 66%. Natomiast po zmniejszeniu liczby łóżek od stycznia 2019 r. do początku pandemii COVID-19 wskaźnik ten mieścił się w przedziale od 80% do 94%. Pandemia spowodowała obniżenie obłożenia łóżek, a kwartalny wskaźnik średniego wykorzystania łóżek utrzymywał się na poziomie od 55% do 75%. Od IV kwartału 2021 r. zaczął ponownie wzrastać powyżej 80%.

(akta kontroli str. 140, 590-938, 1027-1029)

Przed pandemią COVID-19 w latach 2017-2019 liczba leczonych pacjentów (zarówno w trybie hospitalizacji, jak i opieki ambulatoryjnej) utrzymywała się na porównywalnym poziomie i wynosiła rocznie około 7 tys. pacjentów hospitalizowanych oraz około 60 tys. pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym. W związku z pandemią w latach 2020-2021 liczba pacjentów spadła do poziomu około 5 tys. pacjentów hospitalizowanych rocznie oraz około 46 tys. pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym.

(akta kontroli str. 142)

Wartość zawartych z ŁOW NFZ na lata 2017-2022 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych corocznie sukcesywnie wzrastała i wynosiła odpowiednio: 28,4 mln zł; 30 mln zł; 31,9 mln zł; 32 mln zł; 33,4 mln zł oraz 42,5 mln zł.

(akta kontroli str. 143)

2. W okresie kontrolowanym w Spółce obowiązywały dwa regulaminy organizacyjne. Do 4 listopada 2021 r. obowiązywał regulamin zatwierdzony 11 czerwca 2016 r., zaś od 5 listopada 2021 r. wprowadzono nowy regulamin organizacyjny. Oba regulaminy zawierały wszystkie wymagane elementy zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰.

(akta kontroli str. 144-359)

W trakcie niniejszej kontroli zaktualizowano zapisy regulaminu wykreślając z niego Oddział ginekologiczno-położniczy¹¹, który został zlikwidowany i wykreślony z księgi rejestrowej podmiotu leczniczego z dniem 31 grudnia 2021 r.

W pozostałym zakresie zapisy w regulaminie organizacyjnym były zgodne ze stanem faktycznym, tj. ujęto w nim wszystkie komórki organizacyjne funkcjonujące w strukturze Szpitala, z wyjątkiem Pracowni patomorfologii.

Niedostosowanie zapisów regulaminu organizacyjnego do stanu faktycznego zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1695-1705, 2000-2006)

3. W okresie objętym kontrolą trzykrotnie zaistniała sytuacja, gdy niedobory kadrowe uniemożliwiały dalsze funkcjonowanie oddziałów i realizację zawartych kontraktów z ŁOW NFZ. Przypadki te dotyczyły trzech oddziałów, tj. Oddziału chirurgii ogólnej, Oddziału chirurgii szczękowej i laryngologii i Oddziału chirurgii dla dzieci. Skutkiem było czasowe zawieszenie działalności dwóch oddziałów (Oddziału chirurgii ogólnej i Oddziału chirurgii szczękowej i laryngologii) oraz zaprzestanie funkcjonowania przez Oddział chirurgii dla dzieci. W okresie kontrolowanym z powodu braku kadry medycznej działalność zawieszały:

- Oddział chirurgii ogólnej na okres od 19 grudnia 2020 r. do 17 stycznia 2021 r. oraz od 20 lipca do 12 września 2021 r.;

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹¹ Zarządzenie z 18 listopada 2022 r. Prezesa Zarządu Spółki w sprawie zmiany regulaminu organizacyjnego.

- Oddział chirurgii szczękowej i laryngologii na okres od 20 lipca do 12 września 2021 r.;
- Oddział chirurgii dla dzieci zaprzestał funkcjonowania od 19 września 2021 r. i nadal nie wznowił działalności.

(akta kontroli str. 939-941)

W okresie pandemii SARS-CoV-2, od 4 września 2020 r. Spółka zobowiązana była kolejnymi decyzjami Ministra Zdrowia do zapewnienia określonej liczby łóżek do leczenia pacjentów z podejrzeniem zakażeniem lub potwierdzeniem zakażenia koronawirusem. Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z 3 listopada 2020 r. Spółka została zobowiązana do zapewnienia od 10 listopada 2020 r. do odwołania, w ramach II poziomu zabezpieczenia łóżek dla pacjentów z wirusem SARS-CoV-2, 64 łóżek, w tym czterech łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Zapewnienie takiej liczby łóżek covidowych wiązało się z koniecznością zawieszenia działalności Oddziałów: chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, ginekologiczno-położniczego (w zakresie ginekologii) oraz chirurgii ogólnej. Kolejna decyzja Ministra Zdrowia z 14 grudnia 2020 r. odwoływała w części poprzednią decyzję i nałożyła na Spółkę obowiązek zapewnienia 64 łóżek covidowych do 18 grudnia 2020 r., zaś od 19 grudnia 2020 r. zapewnienia jedynie 11 łóżek izolacyjnych (dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem). W związku z tym od 19 grudnia 2020 r. działalność wznowiły ww. oddziały, z wyjątkiem Oddziału chirurgii ogólnej, który z powodu braku personelu medycznego nie był w stanie wznowić działalności z dniem 19 grudnia 2020 r.

O czasowym zaprzestaniu działalności ww. oddziałów Spółka każdorazowo informowała, w trybie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, Wojewodę Łódzkiego. O zaprzestaniu funkcjonowania i o wznowieniu działalności ww. oddziałów Spółka informowała również Prezesa ŁOW NFZ, Koordynatora Ratownictwa Medycznego przy Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim oraz Starostę Łaskiego. Informacje w ww. zakresie były również zamieszczane na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 961-1026; 1811-1878)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że w związku z zaprzestaniem działalności, w następstwie decyzji Ministra Zdrowia z 3 listopada 2020 r., przez Oddział chirurgii ogólnej, część lekarzy tego oddziału nie była zainteresowana świadczeniem pracy na oddziale covidowym i rozpoczęła współpracę z innymi podmiotami leczniczymi. Wobec braku lekarzy chirurgów, Spółka nie była w stanie wznowić działalności z dniem 19 grudnia 2020 r. i rozpoczęła poszukiwanie niezbędnej do realizacji świadczeń w ramach Oddziału chirurgii ogólnej, kadry medycznej.

(akta kontroli str. 1738-1747)

W wyniku negocjacji, w dniu 14 stycznia 2021 r. Spółka zawarła umowę z Konsorcjum Lekarzy Specjalistów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w ramach oddziału szpitalnego i 18 stycznia 2021 r. Oddział chirurgii ogólnej wznowił działalność, o czym został poinformowany Koordynator Ratownictwa Medycznego przy Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim. Umowa z Konsorcjum Lekarzy Specjalistów została zawarta na okres 3 miesięcy do 18 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1748-1766)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że po 18 kwietnia 2021 r. Konsorcjum nie było zainteresowane zawarciem kolejnej umowy długoterminowej, a jedynie comiesięcznym przedłużaniem pierwotnej umowy z 14 stycznia 2021 r., którą pięciokrotnie aneksowano. Ostatni aneks z 2 czerwca 2021 r. miał obowiązywać do 31 sierpnia 2021 r., jednak w dniu 9 lipca 2021 r. do Dyrekcji Szpitala wpłynęło pismo od lekarza reprezentującego Konsorcjum o trudnej sytuacji kadrowej i niemożliwości zapewnienia od 19 lipca 2021 r. dyżurów oddziałowych i bezpiecznego

funkcjonowania oddziału. W związku z opisaną sytuacją Konsorcjum wnioskowało o zaprzestanie działalności Oddziału od 19 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 1738-1747, 1767-1775)

W związku z tym, że lekarze Oddziału chirurgii ogólnej zabezpieczali dyżurowo także pacjentów Oddziału chirurgii szczękowej i laryngologii, konieczne było również zawieszenie działalności tego oddziału. W dniu 14 i 20 lipca 2021 r. Spółka poinformowała w trybie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej Wojewodę Łódzkiego o czasowym zaprzestaniu działalności obu oddziałów, tj. zawieszeniu z dniem 16 lipca 2021 r. przyjmowania pacjentów w trybie pilnym i planowym, a z dniem 20 lipca 2021 r. całkowitym zawieszeniu pracy obu oddziałów.

W dniu 10 września 2021 r. Spółka zawarła umowę na czas nieokreślony z nowym zespołem lekarzy specjalistów na świadczenie usług zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej. Z dniem 13 września 2021 r. Oddziały chirurgii ogólnej i chirurgii szczękowej i laryngologii wznowiły działalność.

(akta kontroli str. 971-1004, 1738-1747, 1770-1775)

Z dniem 19 września 2021 r. Spółka zawiesiła działalność Oddziału chirurgii dziecięcej. Powodem były niedobory kadry medycznej spowodowane sytuacją losową (udar jednego z lekarzy i utrata prawa do wykonywania zawodu). O czasowym zaprzestaniu funkcjonowania oddziału Spółka poinformowała w trybie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, Wojewodę Łódzkiego. Ponadto informację o zawieszeniu działalności oddziału przekazano Prezesowi ŁOW NFZ i Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego przy Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim.

W dniu 17 września 2021 r. wobec braku możliwości całodobowego zabezpieczenia świadczeń w ramach Oddziału chirurgii dla dzieci, Spółka wystąpiła do ŁOW NFZ o zgodę na rozliczanie hospitalizacji udzielonych dzieciom do 18 roku życia w ramach chirurgii ogólnej. Realizacja świadczeń miała być zapewniona przez chirurga dziecięcego. W dniu 15 października 2021 r. ŁOW NFZ poinformował o wystąpieniu do Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej o wydanie opinii merytorycznej odnośnie możliwości przyjęcia do realizacji ww. zaproponowanego rozwiązania. Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że do dnia dzisiejszego Spółka nie otrzymała żadnej informacji w ww. sprawie.

Spółka podejmowała działania w celu pozyskania niezbędnej kadry medycznej do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii dziecięcej zamieszczając zaproszenia do składania ofert na stronie internetowej Szpitala oraz na portalach pracy, w tym portalach branżowych.

(akta kontroli str. 1005-1026, 1738-1747, 1794-1797)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że Spółka podejmowała i nadal podejmuje działania mające na celu przywrócenie pracy Oddziału chirurgii dla dzieci. Wskazał przy tym na deficyt lekarzy specjalistów i związane z tym problemy z zapewnieniem obsady lekarskiej w oddziałach chirurgii dziecięcej jako bolączkę ochrony zdrowia od wielu lat. Ze względu na brak możliwości obsadzenia dyżurów lekarskich wiele z nich zmuszonych było do zawieszania działalności oddziałów chirurgii dziecięcej. Dlatego Spółka wystąpiła do ŁOW NFZ o zgodę na rozliczanie hospitalizacji udzielonych dzieciom do 18 roku życia w ramach chirurgii ogólnej, które nie byłyby świadczeniami w trybie nagłym, a jedynie wiązałyby się z zabiegami planowanymi wykonywanymi dla dzieci objętych opieką przez Poradnię chirurgii dla dzieci. Jak podkreślił Prezes Zarządu Spółki, uzyskanie takiej zgody umożliwiłoby Spółce hospitalizację dzieci i wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii dziecięcej przez chirurga dziecięcego, przy czym nie zobowiązywałoby jej do całodobowego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę z zakresu chirurgii dziecięcej.

(akta kontroli str. 1738-1747, 1798-1804)

4. W celu ustalenia czy w Szpitalu zatrudniony był wymagany personel medyczny zapewniający udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapisami umów

zawartych z ŁOW NFZ oraz wymogami Ministra Zdrowia, badaniem objęto dwa oddziały szpitalne o największej liczbie łóżek, tj. Oddział chorób wewnętrznych i Oddział rehabilitacji. Badanie przeprowadzono dla stycznia każdego z poszczególnych lat okresu 2020-2022.

(akta kontroli str. 1027-1029)

W styczniu 2020, 2021 i 2022 r. na Oddziale chorób wewnętrznych zatrudnionych było odpowiednio: 4, 3 i 7 lekarzy w łącznym wymiarze odpowiednio: 6,72; 8,5 i 6,52 etatów przeliczeniowych, zapewniając przy tym w wymaganym wymiarze co najmniej 2 etatów przeliczeniowych zatrudnienie lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych. Wymiar zatrudnienia kadry lekarskiej odpowiadał wymaganiom wynikającym z Załącznika Nr 3 lp.14 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹². W analogicznym okresie na oddziale zatrudnionych było odpowiednio: 12, 18 i 20 pielęgniarek w łącznym wymiarze odpowiednio: 11,4; 11,9 i 11,3 etatów przeliczeniowych, w tym pielęgniarek z ukończoną specjalizacją/ w trakcie specjalizacji lub po ukończonym kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu w jednej z dziedzin pielęgniarstwa określonej w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, odpowiednio: dwie, cztery i trzy w wymiarze 2,6; 4,4 i 1,7 etatów przeliczeniowych. W styczniu 2020 i 2021 r. wymiar zatrudnienia pielęgniarek, w tym pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym był zgodny z wymogami Załącznika Nr 3 lp.14 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tj. przy 18 łóżkach na Oddziale chorób wewnętrznych zatrudniono wystarczającą liczbę pielęgniarek zapewniających realizację określonego w rozporządzeniu przelicznika co najmniej 0,6 etatu pielęgniarskiego na jedno łóżko. Zapewniono także zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją w wymiarze stanowiącym równoważnik co najmniej 2 etatów. Natomiast w styczniu 2022 r. nie zatrudniono wymaganej liczby pielęgniarek, w tym także pielęgniarek ze specjalizacją, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1030-1114, 1695-1702, 1706-1737, 2023)

W styczniu 2020, 2021 i 2022 r. na Oddziale rehabilitacyjnym Spółka zapewniła zatrudnienie kadry medycznej w wymiarze wymaganym w Załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej¹³. W okresie objętym kontrolą stan zatrudnienia lekarzy, fizjoterapeutów i masażyistów nie uległ zmianie i kształtował się następująco:

- dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej w łącznym wymiarze 1,1 etatu;
- dwóch fizjoterapeutów zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, co stanowiło przy 20 łóżkach na oddziale wymagany równoważnik 1 etatu na 10 łóżek;
- jeden masażyista zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ponadto na oddziale zatrudnionych było po sześć pielęgniarek w styczniu 2020 i 2021 r. (równoważnik 5,8 etatów przeliczeniowych) oraz siedem pielęgniarek w styczniu 2022 r. (równoważnik 6,4 etatów przeliczeniowych), co spełniało wymagania określone przez Spółkę w odniesieniu do minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych¹⁴.

¹² Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

¹³ Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

¹⁴ W rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej nie określono wymagań co do liczby i etatów przeliczeniowych dla pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale rehabilitacyjnym.

(akta kontroli str. 1030, 1115-1162, 1695-1702, 1706-1737)

W przypadku obu skontrolowanych oddziałów faktyczny stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do ŁOW NFZ w Portalu potencjału i wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy. O wszystkich zaistniałych w styczniu 2020, 2021 i 2022 r. zmianach personelu medycznego Spółka informowała za pośrednictwem Portalu potencjału ŁOW NFZ i na tej podstawie dokonywano odpowiednich zmian w załączniku nr 2 do umowy.

(akta kontroli str. 1037-1038, 1120-1121)

5. W wyniku analizy księgi rejestrowej Spółki i porównania wpisu komórek organizacyjnych funkcjonujących według stanu na dzień 1 lipca 2012 r. i na dzień 30 września 2022 r. ustalono, że w latach objętych kontrolą wykreślono z księgi:

- pięć oddziałów szpitalnych, tj.: Oddział patologii noworodka oraz Oddział udarowy (17 grudnia 2018 r.), Oddział neonatologiczny (31 grudnia 2020 r.), Oddział urologiczny (8 listopada 2021 r.) oraz Oddział ginekologiczno-położniczy (31 grudnia 2021 r.),
- osiem poradni specjalistycznych (wszystkie z dniem 8 listopada 2021 r.), tj.: trzy poradnie ginekologiczno-położnicze w Buczku, w Widawie i w Wodzieradach oraz Poradnie: reumatologiczną, chirurgii stomatologicznej, psychologiczną, hematologiczną, kardiochirurgiczną oraz Szkołę Rodzenia.

(akta kontroli str. 1027-1029)

Jedynie w przypadku Oddziału ginekologiczno-położniczego nastąpiło faktyczne ograniczenie zakresu świadczeń. Odnosnie przyczyn wykreślenia pozostałych komórek organizacyjnych, Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że:

- Oddział patologii noworodka został wyłączony organizacyjnie w 2012 r. Na ten zakres Spółka nigdy nie miała zawartej umowy z ŁOW NFZ. Noworodki urodzone w Szpitalu przebywały na Oddziale neonatologicznym, natomiast dzieci chore wymagające hospitalizacji były leczone w Oddziale pediatrycznym;
- Oddział udarowy został zlikwidowany w związku z rozwiązaniem przez ŁOW NFZ z dniem 1 kwietnia 2018 r. umowy w części dotyczącej świadczeń w zakresie neurologii – hospitalizacja¹⁵, ze względu na niestosowanie w oddziale leczenia trombolitycznego. Po likwidacji Oddziału udarowego, leczenie udarów odbywało się na Oddziale neurologicznym, realizowane były te same procedury, z wyjątkiem leczenia trombolitykami, które nigdy nie było dostępne w Szpitalu w Łasku;
- Oddział neonatologiczny zaprzestał realizacji świadczeń z dniem 1 maja 2016 r., natomiast w Szpitalu nadal były realizowane porody i noworodek po urodzeniu przebywał z matką w tzw. roomingu pod nadzorem personelu położniczego i lekarskiego;
- Oddział urologiczny został utworzony i wpisany do księgi rejestrowej z dniem 1 stycznia 2017 r. na potrzeby zakontraktowania świadczeń w zakresie urologii – hospitalizacja. Pomimo udziału w dwóch konkursach ogłoszonych przez ŁOW NFZ nie udało się uzyskać kontraktu;
- wpisy w księdze rejestrowej dotyczące Poradni: reumatologicznej, psychologicznej, hematologicznej i kardiochirurgicznej zostały przejęte po SP ZOZ, a świadczenia w tym zakresie nie były w ogóle realizowane przez Spółkę. W momencie przejmowania świadczeń medycznych w dniu 1 lipca 2012 r. przez Spółkę, SP ZOZ nie realizował świadczeń w ww. zakresach;

Na podstawie Zarządzenia Nr 1 Dyrektora Spółki z 12 sierpnia 2016 r. określono minimalną normę zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale rehabilitacyjnym na 5 etatów.

¹⁵ Dotyczyło świadczeń o kodach A48 – kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym oraz A50 – udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym.

- Poradnia chirurgii stomatologicznej zaprzestała udzielania świadczeń z końcem 2015 r. Od 1 stycznia 2016 r. świadczenia w tym zakresie udzielała Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej;
- Poradnie ginekologiczno-położnicze w Buczku, Widawie i Wodzieradach funkcjonowały do 30 czerwca 2016 r. i w związku z brakiem personelu, małą liczbą pacjentek i dużymi kosztami działalności, realizację świadczeń w tym zakresie przejęła Poradnia ginekologiczno-położnicza w Łasku;
- świadczenia w ramach Szkoły Rodzenia realizowane były dodatkowo w ramach Oddziału ginekologiczno-położniczego. Na ten zakres Spółka nigdy nie miała kontraktu z ŁOW NFZ. W momencie spadającej liczby porodów, realizacja i utrzymanie tej komórki było bezcelowe.

Procedura likwidacji i wykreślenia z księgi rejestrowej Spółki Oddziału ginekologiczno-położniczego została opisana w punkcie 6 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 1695-1702)

W trakcie oględzin pomieszczeń Szpitala stwierdzono, że na dzień 5 grudnia 2022 r. nie funkcjonowały następujące medyczne komórki organizacyjne widniejące w regulaminie organizacyjnym oraz księdze rejestrowej Spółki: Oddział chirurgii dla dzieci, Poradnia neurologii dziecięcej oraz Pracownia patomorfologii.

Poradnia neurologii dziecięcej nie udzielała świadczeń od lutego 2020 r., zaś Oddział chirurgii dla dzieci – od września 2021 r., jednak do dnia zakończenia kontroli nie została zakończona procedura likwidacji tych komórek.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że niewykonywanie świadczeń w ww. poradni zbiegło się ze stanem pandemii, która umożliwiła udzielanie świadczeń w trybie teleporad. Lekarz zatrudniony w poradni, ze względu na zagrożenie COVID-19, preferował taki sposób pracy, jednak pacjenci nie byli zainteresowani taką formą realizacji świadczeń. Ponowne uruchomienie poradni wiązałoby się z koniecznością zatrudnienia neurologa dziecięcego, a to – jak wyjaśnił Prezes Zarządu Spółki – jest chwilowo niemożliwe ze względu na małą liczbę lekarzy tej specjalizacji i trudności z pozyskaniem takiego personelu.

Do dnia zakończenia kontroli Spółka nie występowała do Zarządu Powiatu Łaskiego o uzyskanie pisemnej zgody na ograniczenie zakresu udzielanych świadczeń przez Poradnię neurologii dziecięcej.

(akta kontroli str. 1163-1167, 2000-2006, 2015-2022)

Mimo likwidacji Oddziału ginekologiczno-położniczego w strukturze organizacyjnej Szpitala do dnia zakończenia kontroli istniała Poradnia neonatologiczna, która od sierpnia 2020 r., z powodu braku zainteresowania wynikającego z faktu zaprzestania realizacji świadczeń w zakresie porodów i opieki nad dzieckiem zdrowym¹⁶, nie udzieliła żadnego świadczenia. Do dnia zakończenia kontroli Spółka nie występowała do Zarządu Powiatu Łaskiego o uzyskanie pisemnej zgody na ograniczenie zakresu udzielanych świadczeń przez Poradnię neonatologiczną.

(akta kontroli str. 1266-1275, 1278)

6. W grudniu 2019 r. Spółka poinformowała Zarząd Powiatu Łaskiego o planowanym od stycznia 2020 r. wszczęciu procedury likwidacji Oddziału ginekologiczno-położniczego w oparciu o zapisy § 1 ust. 3 umowy dzierżawy powołując się na spełnienie warunku wykazania długotrwałej nieopłacalności ekonomicznej oraz

¹⁶ Od 1 sierpnia 2020 r. Oddział ginekologiczno-położniczy udzielał świadczeń wyłącznie w zakresie ginekologii. Informacja o zaprzestaniu realizacji porodów została przekazana zarówno Wojewodzie Łódzkiemu (24 czerwca 2020 r.), jak i Staroście Łaskiemu (1 września 2020 r.). Powodem zaprzestania świadczeń w zakresie porodów był brak wykwalifikowanej kadry personelu położniczego – dotychczas zatrudnione położne z końcem lipca 2020 r. przeszły na emeryturę, a nowego personelu, mimo prowadzonej akcji rekrutacyjnej, nie udało się pozyskać. Ponadto liczba porodów sukcesywnie malała i w latach 2017-2020 wynosiła odpowiednio: 42, 118, 92, 56. Świadczenia w zakresie porodów przejęły: Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pabianicach oraz Zduńskowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zduńskiej Woli.

zamiar wystąpienia do ŁOW NFZ z wnioskiem o zakontraktowanie świadczeń medycznych na Oddziale urologicznym. W dalszej korespondencji Spółka przedstawiła dokumenty finansowe, w tym zestawienia przychodów i kosztów Oddziału ginekologiczno-położniczego od grudnia 2018 r. oraz wnioski skierowane do ŁOW NFZ o ogłoszenie postępowania konkursowego odpowiednio na świadczenia z zakresu urologii – hospitalizacja (wniosek z 20 lutego 2020 r. i z 21 września 2021 r.) i z zakresu kardiologii – hospitalizacja (wniosek z 21 października 2021 r.). Z przekazanej dokumentacji finansowej wynikało, że koszty funkcjonowania Oddziału były wyższe od jego przychodów o około 1 mln zł. Oddział generował stratę, a przychody nie wystarczały nawet na pokrycie kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi.

Natomiast ŁOW NFZ w odpowiedziach z dnia 3 marca 2020 r., 4 października 2021 r. i 25 listopada 2021 r. na wnioski Spółki wskazał, że świadczenia z obu zakresów zostały, na 2020 i 2021 r., zabezpieczone dla mieszkańców województwa łódzkiego i nie planowano ogłaszania kolejnych postępowań konkursowych.

W odpowiedzi na pisma Starosty Łaskiego z dnia 28 października i 22 grudnia 2021 r. wzywające Spółkę do przedstawienia większej ilości danych, które umożliwiłyby rozważenie wniosku i wyrażenie przez Zarząd Powiatu zgody na likwidację Oddziału ginekologiczno-położniczego, Spółka w dniach 10 listopada i 28 grudnia 2021 r. udzieliła odpowiedzi wskazując, że spełniła wszystkie warunki wymagane § 1 ust. 3 umowy dzierżawy, tj. przedstawiła wszystkie dokumenty finansowe dotyczące oddziału obejmujące pełną informację o jego sytuacji finansowej za okres dwóch lat oraz wnioski złożone do ŁOW NFZ z prośbą o zakontraktowanie nowej działalności w zakresie urologii oraz kardiologii interwencyjnej wraz z ww. odpowiedziami ŁOW NFZ. Spółka podkreśliła, że złożenie innego wniosku w sytuacji, gdy nie były ogłaszane postępowania konkursowe nie było możliwe.

Do końca 2021 r. Zarząd Powiatu Łaskiego nie wypowiedział się w sprawie udzielenia bądź nieudzielenia zgody na likwidację ww. oddziału. Mimo to Spółka z dniem 31 grudnia 2021 r. sfinalizowała likwidację Oddziału ginekologiczno-położniczego i wykreśliła go z księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W lutym i kwietniu 2022 r. Starosta Łaski mając wiedzę o dokonanej przez Spółkę wykreśleniu Oddziału z księgi rejestrowej dwukrotnie wystąpił do Spółki o wyjaśnienie przyczyn likwidacji Oddziału, która jego zdaniem nastąpiła w sposób nieuprawniony i wadliwy. Spółka podtrzymywała swoje stanowisko o spełnieniu przesłanek do ograniczenia zakresu świadczeń z § 1 ust. 3 umowy dzierżawy, tj. przedstawiła pełną dokumentację finansową potwierdzającą, że działalność Oddziału była długotrwale ekonomicznie nieopłacalna oraz wnioski do ŁOW NFZ o zakontraktowanie nowej działalności. Zdaniem Spółki zapis umowy dzierżawy nie nakładał na nią obowiązku występowania w postępowaniach konkursowych i uzyskania umowy na udzielanie innych, nowych świadczeń. Ponadto Spółka wskazała, że w okresie pandemii pozyskała finansowanie na kolejne świadczenia z zakresu szczepienia pacjentów przeciw wirusowi SARS-CoV-2 oraz rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 oraz starała się o kontrakty potrzebne Szpitalowi i spójne finansowo z pozostałą działalnością, a nie o jakiegokolwiek z ogłoszenia NFZ.

W ocenie Zarządu Powiatu program szczepień oraz rehabilitacja po przebytej chorobie COVID-19 miały jedynie charakter tymczasowy i nie mogły zostać uznane za rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. Rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń stanowi jedynie zakontraktowanie nowej działalności leczniczej.

W dalszej korespondencji obie strony podtrzymywały swoje stanowisko.

(akta kontroli str. 1196-1265)

Dodatkowo, w Szpitalu funkcjonował Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, utworzony przez Spółkę 17 września 2015 r. W okresie kontrolowanym zwiększono liczbę łóżek w Zakładzie z 20 do 30 łóżek.

(akta kontroli str. 1027-1029, 2000-2006)

W badanym okresie Spółka uruchomiła także Poradnię urologiczną (od 1 stycznia 2017 r.) oraz Poradnię nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (od 5 kwietnia 2018 r.). Ponadto Spółka podjęła działania w celu uruchomienia Oddziału urologicznego, tj. z dniem 1 stycznia 2017 r. wpisała oddział do księgi rejestrowej Spółki oraz przygotowała się organizacyjnie na udział w postępowaniach konkursowych o uzyskanie kontraktu z ŁOW NFZ. W 2017 r. Spółka uczestniczyła w dwóch postępowaniach, nie uzyskując kontraktu. Lekarze urolodzy, którzy mieli stanowić kadrę oddziału nawiązali współpracę z innym podmiotem leczniczym, który uzyskał kontrakt z ŁOW NFZ. Od 2018 r. ŁOW NFZ nie ogłaszał postępowań konkursowych w zakresie urologii – hospitalizacja.

(akta kontroli str. 1027-1029, 1280-1290)

7. Zgodnie z § 3 ust. pkt 6 umowy dzierżawy z 25 czerwca 2012 r. Spółka zobowiązana była do dostosowania na swój koszt budynków wchodzących w skład przedmiotu dzierżawy i znajdujących się w nich pomieszczeń do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁷ oraz wymogów wynikających z przepisów ppoż., bhp i sanepidu, posilkując się m.in. programem dostosowawczym. Potwierdzeniem wykonania tego obowiązku miała być ostateczna decyzja uprawnionego organu.

Opracowany przez dzierżawcę Centrum Dializa w 2012 r. program dostosowawczy, pozytywnie zaopiniowany w dniu 26 lipca 2012 r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, określał zakres prac dostosowawczych dla pomieszczeń Szpitala, w tym Izby Przyjęć, oddziałów szpitalnych i Centralnej Sterylizatorni w terminie do 31 grudnia 2016 r. Termin realizacji programu, w związku ze zmianą przepisów dotyczących warunków dostosowania pomieszczeń, został przedłużony do 31 grudnia 2017 r., jednak pomimo tego nie został wykonany. W dniu 12 kwietnia 2018 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łasku (dalej: PPIS) wydał w formie postanowienia¹⁸ opinię o niekorzystnym wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów wskazując, że może skutkować obniżeniem standardów higieniczno-sanitarnych w Szpitalu, pogorszeniem jakości wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych i higienicznych pacjentów, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów oraz może powodować zwiększone ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń.

(akta kontroli str. 1291-1308)

W wyniku kontroli przeprowadzonej w kwietniu i maju 2018 r. przez PPIS wydano łącznie 15 decyzji określających, które pomieszczenia, w jakim zakresie i terminie powinny zostać dostosowane do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁹. Decyzje te stanowiły podstawę określenia w aneksie nr 7 z dnia 2 marca 2018 r. do umowy dzierżawy zakresu i terminu realizacji obowiązków Spółki wynikających z tej umowy w zakresie dostosowania stanu pomieszczeń Szpitala do ww. rozporządzenia.

Na podstawie decyzji PPIS Spółka została zobowiązana m.in.:

- do 31 października 2019 r. do zapewnienia właściwych warunków sterylizacji;

¹⁷ Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 lipca 2012 r.

¹⁸ Znak: PPIS.EP.4400.P.1.2018 z 12 kwietnia 2018 r.

¹⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 739; rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2012 r.

- do 31 grudnia 2018 r. do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych w pomieszczeniach porządkowych oraz ciągach komunikacyjnych;
- do 31 grudnia 2019 r. do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych oraz dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. pomieszczeń Oddziału rehabilitacyjnego oraz do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych pomieszczeń: Oddziału pediatrycznego, Bloku Operacyjnego i Zakładu patomorfologii;
- do 31 grudnia 2020 r. do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych oraz dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. pomieszczeń Oddziału neurologicznego oraz do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych pomieszczeń Oddziałów: ginekologiczno-położniczego, chirurgii dziecięcej, chorób wewnętrznych, kardiologicznego;
- do 6 listopada 2022 r. do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych oraz dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. pomieszczeń Oddziałów: chirurgii ogólnej oraz chirurgii szczękowej i laryngologii;
- do 30 września 2023 r. do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych oraz dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. pomieszczeń Izby Przyjęć²⁰;
- do 31 grudnia 2023 r. do dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. pomieszczeń Oddziałów: chirurgii dziecięcej, pediatrycznego, chorób wewnętrznych, kardiologicznego, anestezjologii i intensywnej terapii oraz Bloku Operacyjnego, Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego i Zakładu patomorfologii.

(akta kontroli str. 1309-1311, 1317-1418)

W odniesieniu do Centralnej Sterylizatorni w wyniku przeprowadzonej kontroli sprawdzającej w dniu 29 listopada 2018 r. PPIS stwierdził wykonanie obowiązków wynikających z decyzji dotyczącej zapewnienia warunków sterylizacji zgodnej z wymaganiami. PPIS ustalił, że Spółka posiadała umowę świadczenia usług w zakresie sterylizacji narzędzi i materiałów medycznych zawartą z Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. W związku z wykonaniem sterylizacji poza szpitalem wydzielone zostały pomieszczenia do ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego. Dezynfekcja sprzętu medycznego i narzędzi przed przekazaniem do sterylizacji jest przeprowadzana w oddziałach szpitalnych zgodnie z obowiązującą procedurą.

(akta kontroli str.1317-1324)

W związku z likwidacją z dniem 31 grudnia 2021 r. Oddziału ginekologiczno-położniczego, PPIS wydał w dniu 7 lutego 2022 r. decyzję²¹ stwierdzającą wygaśnięcie pierwotnej decyzji sanitarnej zobowiązującej do zapewnienia właściwych warunków sanitarnych i technicznych oraz dostosowania pomieszczeń Oddziału do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 1352-1353)

Pozostałe decyzje, których termin realizacji upływał z końcem 2018, 2019 i 2020 r. oraz z dniem 6 listopada 2022 r. zostały wykonane, co potwierdzały protokoły z kontroli sprawdzających przeprowadzonych przez PPIS. Natomiast termin dostosowania pomieszczeń dziewięciu komórek organizacyjnych Szpitala przypada na 30 września 2023 r.²² oraz 31 grudnia 2023 r.²³.

²⁰ Pierwotny termin do 31 grudnia 2022 r. został przedłużony przez PPIS decyzją z 11 listopada 2022 r.

²¹ Decyzja znak: PPIS.EP.4400.D.1.2022.

²² Dotyczy Izby Przyjęć.

²³ Dotyczy Oddziałów: chirurgii dziecięcej, pediatrycznego, chorób wewnętrznych, kardiologicznego, anestezjologii i intensywnej terapii oraz Bloku Operacyjnego, Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego i Zakładu patomorfologii.

(akta kontroli str. 1309-1311, 1317-1418)

8. Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3 umowy dzierżawy Spółka była zobowiązana do ponoszenia zadeklarowanych w ofercie nakładów inwestycyjnych zgodnie z preliminarem i harmonogramem zawartymi w formularzu ofertowym, który stanowi integralną część umowy. Warunkiem uruchomienia deklarowanych działalności leczniczych jest zawarcie kontraktu z ŁOW NFZ.

Według stanu na dzień 30 września 2022 r. z nakładów zadeklarowanych w ofercie przetargowej²⁴ na doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz modernizację Szpitala Spółka wydatkowała 1.463,2 tys. zł z przeznaczeniem na remont i modernizację kotłowni za 563,2 tys. zł (w 2013 r.) i zakup tomografu komputerowego za 900 tys. zł (w 2014 r.) oraz 1.655,9 tys. zł na rozszerzenie świadczeń zdrowotnych z przeznaczeniem na utworzenie w 2014 r. oddziału kardiologii inwazyjnej.

(akta kontroli str. 1423-1439)

Z zadeklarowanych w ofercie nakładów Spółka nie poniosła żadnych nakładów na utworzenie stacji dializ, utworzenie SOR, zakup rezonansu magnetycznego i budowę pomieszczenia rezonansu magnetycznego. Pierwotny termin realizacji niewykonanych zadań przypadał odpowiednio na: 2013 r., lata 2014-2017 i 2016 r. Pomimo przedłużenia terminu na mocy aneksu nr 7 z dnia 2 marca 2018 r. do umowy dzierżawy, zgodnie z którym Spółka miała zrealizować pozostałe nakłady inwestycyjne wymienione w ofercie w terminach uwzględniających konieczność zapewnienia w pierwszej kolejności nakładów inwestycyjnych wymaganych przepisami prawa, jednak nie później niż do 31 grudnia 2021 r., przy czym warunkiem realizacji pozostałych nakładów inwestycyjnych jest uprzednie zawarcie kontraktów z ŁOW NFZ, do dnia zakończenia kontroli Spółka nie poniosła żadnych nakładów na realizację ww. zadań, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1423-1439, 1738-1747)

W marcu 2018 r. Centrum Dializa poinformowała Starostę Łaskiego o powodach niewywiązania się z zapisów złożonej oferty przetargowej wyjaśniając m.in., że po zrealizowaniu inwestycji takich jak utworzenie oddziału kardiologii inwazyjnej i zakupie tomografu komputerowego, rozpoczęto rozmowy z ŁOW NFZ, który nie wykazał zainteresowania prowadzeniem takiej działalności w Szpitalu w Łasku. Ponieważ nakłady związane z wykonaniem takich inwestycji są ogromne, a Spółka nie może podejmować działań, które są obciążone tak ogromnym ryzykiem finansowym, została podjęta decyzja o braku inwestycji w tym zakresie (w zamian utworzono Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy). Spółka wskazała dodatkowo, że dotychczas nie udało jej się uzyskać kontraktu na kardiologię inwazyjną. ŁOW NFZ nie jest zainteresowany prowadzeniem tak wysokospecjalistycznej działalności w małym szpitalu powiatowym, co zostało zasugerowane podczas wielu rozmów z przedstawicielami ŁOW NFZ. Składany preliminarz nakładów był określany jako wstępny, były to więc założenia co do możliwych inwestycji. Prowadzona działalność w Szpitalu i wielokrotne rozmowy z przedstawicielami ŁOW NFZ pomogły podjąć decyzję co do właściwych inwestycji, które mają szanse sfinalizowania w postaci kontraktu i takie też inwestycje zostały poczynione.

(akta kontroli str. 1440-1441)

Na podstawie § 2 aneksu nr 7 do umowy dzierżawy, Spółka została obciążona karami umownymi w łącznej kwocie 642,7 tys. zł, których do dnia zakończenia kontroli nie zapłaciła, a wystawione przez Starostwo Powiatowe w Łasku noty odsetkowe zostały odesłane bez ujmowania ich w księgach rachunkowych Spółki.

²⁴ Uwzględniając zadania inwestycyjne i nakłady na rozszerzenie zakresu świadczeń zdrowotnych określone w formularzu ofertowym i wstępnym preliminarzu nakładów na lata 2012-2017 stanowiących integralną część umowy, tj. utworzenie stacji dializ, utworzenie oddziału kardiologii inwazyjnej, utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR), zakup tomografu komputerowego, zakup rezonansu magnetycznego i budowa pomieszczenia rezonansu magnetycznego, remont i modernizacja kotłowni.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że nie było podstaw prawnych do wystawienia not obciążeniowych, bowiem Spółka nie uchybiła terminowi określone w decyzji PPIS z 14 czerwca 2018 r., która nakładała na Szpital zobowiązanie do zapewnienia w terminie do 31 października 2018 r. warunków sterylizacji zgodnej z wymogami. Wykonanie ww. decyzji zostało potwierdzone podczas kontroli sprawdzającej przeprowadzonej przez PPIS w dniu 26 listopada 2018 r.²⁵. W dniu 6 grudnia 2018 r. PPIS poinformował Starostę Łaskiego o wykonaniu przez Spółkę obowiązków wynikających z decyzji z dnia 14 czerwca 2018 r.

Wobec stanowiska Spółki, Powiat Łaski wystąpił z pozwem o zapłatę. Na dzień zakończenia kontroli postępowanie było w toku i obejmowało roszczenie z tytułu kary umownej za okres 2018-2020. Nota obciążeniowa za 2021 r., która również została odesłana do Starostwa Powiatowego w Łasku nie jest przedmiotem ww. postępowania.

(akta kontroli str. 1879-1887)

Ponadto w kontrolowanym okresie Spółka, jak wynika z kwartalnych sprawozdań przekazywanych Staroście Łaskiemu, wydatkowała 1.711,2 tys. zł na remonty i prace modernizacyjno-inwestycyjne wykonane w Szpitalu. Dodatkowo w lipcu 2018 r. przekazała do użytkowania sprzęt medyczny w ilości 110 urządzeń o łącznej wartości 2.700 tys. zł.

(akta kontroli str. 590-927)

9. Na mocy umowy dzierżawy z 25 czerwca 2012 r. Spółka zobowiązana była do zapłaty na rzecz Powiatu Łaskiego czynszu z tytułu dzierżawy nieruchomości.

W okresie objętym kontrolą czynsz za dzierżawę nieruchomości, miał być płatny, zgodnie z § 6 ust. 2 umowy dzierżawy, z góry do 10. dnia każdego miesiąca kalendarzowego na podstawie faktur wystawionych przez Wydierżawiającego, natomiast od listopada 2018 r.²⁶ – z góry do 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

Zgodnie z § 6 ust. 6 umowy dzierżawy czynsz dzierżawny określono na kwotę 210 tys. zł brutto miesięcznie i podlegał corocznej waloryzacji o tzw. wskaźnik inflacji ogłoszony przez Prezesa GUS.

W latach 2017-2022 (do 30 września) wysokość miesięcznego czynszu wynosiła:

- od stycznia 2017 r. do stycznia 2018 r. – 211.890 zł brutto;
- od lutego 2018 r. do stycznia 2019 r. – 216.127,80 zł brutto;
- od lutego 2019 r. do stycznia 2020 r. – 219.585,85 zł brutto;
- od lutego 2020 r. do stycznia 2021 r. – 224.636,33 zł brutto;
- od lutego 2021 r. do stycznia 2022 r. – 232.273,96 zł brutto;
- od lutego 2022 r. – 244.119,93 zł.

W okresie objętym kontrolą Spółka z tytułu dzierżawy nieruchomości poniosła wydatki w łącznej wysokości 15.419 tys. zł, w tym w poszczególnych latach badanego okresu odpowiednio: 2.542,7 tys. zł; 2.589,3 tys. zł; 2.631,6 tys. zł; 2.690,6 tys. zł; 2.799,6 tys. zł i 2.185,2 tys. zł. Spółka płaciła czynsz w wysokościach zgodnych z corocznymi zawiadomieniami przekazywanymi przez Wydierżawiającego, natomiast w latach 2017-2022 (do 30 września) za 24 z 69 skontrolowanych faktur Spółka zapłaciła po terminie, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W wyniku nieterminowej płatności za czynsz z tytułu dzierżawy nieruchomości Spółka zapłaciła odsetki w łącznej kwocie 10,8 tys. zł, w tym: 2,1 tys. zł w 2017 r.; 3,4 tys. zł w 2018 r.; 0,8 tys. zł w 2019 r.; 4,5 tys. zł w 2020 r.

(akta kontroli str. 26-74, 1495-1554, 1888-1965)

Na podstawie umowy dzierżawy sprzęt medyczny i wyposażenie przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych Spółka dzierżawiła od SP ZOZ na okres 5 lat

²⁵ Protokół kontroli Nr EP/25/97/18 z 29 listopada 2018 r.

²⁶ Na podstawie aneksu nr 8 z 7 listopada 2018 r. do umowy dzierżawy.

do dnia 30 czerwca 2017 r. Czynsz dzierżawny określono na kwotę 40 tys. zł brutto miesięcznie i podlegał corocznej waloryzacji o wskaźnik inflacji ogłoszony przez Prezesa GUS. W okresie objętym kontrolą czynsz za dzierżawę sprzętu i wyposażenia, miał być płatny, zgodnie z § 6 ust. 2 umowy dzierżawy, z góry do 10. dnia każdego miesiąca kalendarzowego na podstawie faktur wystawionych przez Wyzierżawiającego.

W kontrolowanym okresie czynsz był rozliczany pomiędzy Spółką a Powiatowym Zespołem Poradni w Łasku (poprzednio SP ZOZ).

Po upływie terminu dzierżawy sprzętu medycznego i wyposażenia Spółka zawarła z Powiatowym Zespołem Poradni w Łasku dwie nowe umowy dzierżawy:

- w dniu 3 lipca 2017 r., na okres do dnia 30 czerwca 2018 r. Czynsz dzierżawny określono na kwotę 33 tys. zł miesięcznie netto, powiększoną o podatek VAT,
- w dniu 20 czerwca 2018 r., na okres 14 lat, od 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2032 r. Czynsz dzierżawny określono na kwotę 33 tys. zł miesięcznie netto, powiększoną o podatek VAT i podlegał corocznej waloryzacji o tzw. wskaźnik inflacji ogłoszony przez Prezesa GUS.

(akta kontroli str. 26-139)

W latach 2017-2022 (do 30 września) Spółka płaciła czynsz w kwotach zgodnych z umowami, a miesięczne raty wynosiły:

- od stycznia do czerwca 2017 r. – 40.360 zł brutto;
- od lipca 2017 r. do stycznia 2019 r. – 40.590 zł brutto;
- od lutego 2019 r. do stycznia 2020 r. – 41.239,44 zł brutto;
- od lutego 2020 r. do stycznia 2021 r. – 42.187,94 zł brutto;
- od lutego 2021 r. do stycznia 2022 r. – 46.082,33 zł brutto;
- od lutego 2022 r. – 48.307,07 zł.

W kontrolowanym okresie Spółka z tytułu dzierżawy sprzętu medycznego i innego wyposażenia poniosła wydatki w łącznej wysokości 2.956,4 tys. zł, w tym w poszczególnych latach okresu 2017-2022 (do 30 września) odpowiednio: 485,7 tys. zł; 487,1 tys. zł; 494,2 tys. zł; 505,3 tys. zł; 551,6 tys. zł i 432,5 tys. zł.

Wszystkie skontrolowane faktury za okres od stycznia do czerwca 2017 r. Spółka zapłaciła po terminie, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Z tytułu nieterminowej płatności rat za ww. okres Spółka nie została obciążona przez Powiatowy Zespół Poradni w Łasku odsetkami.

(akta kontroli str. 1555-1558)

Zgodnie z § 6 ust. 7 i 8 umowy dzierżawy, Spółka – niezależnie od czynszu – ponosiła wszystkie koszty utrzymania nieruchomości wchodzącej w skład przedmiotu dzierżawy, w szczególności za: wodę, ścieki, energię elektryczną, gaz, telefony, wywóz nieczystości, przeglądy kominiarskie, p.poż., ubezpieczenie budynków oraz podatek od nieruchomości.

W okresie objętym kontrolą Spółka poniosła wydatki z tytułu utrzymania budynku Szpitala w łącznej kwocie 8.213,4 tys. zł, z czego w poszczególnych latach okresu 2017-2022 odpowiednio: 1.268 tys. zł; 1.174,9 tys. zł; 1.248,1 tys. zł; 1.391,3 tys. zł; 1.651,5 tys. zł oraz 1.479,6 tys. zł. Najwyższe wydatki corocznie stanowiły opłaty za energię elektryczną, gaz, wodę oraz podatek od nieruchomości i w latach 2017-2022 łącznie wyniosły odpowiednio: 2.100 tys. zł; 2.137 tys. zł; 1.435 tys. zł i 641 tys. zł.

(akta kontroli str. 1559-1582)

10. Zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 1 umowy dzierżawy Spółka zobowiązana była do uzyskania zgody Zarządu Powiatu Łaskiego na poddzierżawę, najem lub oddanie do użytkowania osobie trzeciej w oparciu o inną podstawę prawną dzierżawionych nieruchomości. W okresie objętym kontrolą odnotowano jeden przypadek wynajmowania przez Spółkę pomieszczenia zlokalizowanego w budynku Szpitala, podmiotowi zewnętrznemu. W lipcu 2022 r. Zarząd Powiatu Łaskiego na podstawie

wniosku Spółki, udzielił zgody na najem pomieszczenia po byłej szatni zlokalizowanego przy głównym wejściu do Szpitala, na sklep medyczny. Po uzyskaniu ww. zgody, Spółka zawarła w dniu 11 sierpnia 2022 r. umowę z podmiotem zewnętrznym na najem pomieszczenia o powierzchni 21,5 m² z przeznaczeniem na sklep medyczny. Umowa została zawarta na czas nieokreślony, od 15 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 2007-2012)

11. W badanym okresie NFZ przeprowadził łącznie 11 kontroli, z czego: pięć w 2017 r., trzy w 2018 r., dwie w 2019 r. i jedną w 2022 r. (do 30 września). Kontrole dotyczyły prawidłowości realizacji umów zawartych z ŁOW NFZ. W przypadku ośmiu kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły, w szczególności:

- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii ogólnej (kontrola z 2017 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: wyposażenie sprzętowe Oddziału (niewykorzystywanie laparoskopu zgłoszonego w załączniku do umowy z NFZ); sposób prowadzenia listy oczekujących (nie informowano osób oczekujących na zabieg laparoskopowy o przyczynach i niemożliwości jego wykonania w wyznaczonym terminie); niezapewnienie całodobowego dostępu do badań diagnostyki obrazowej (ograniczenie dostępności do udzielanych świadczeń poprzez zapewnienie dostępu do badań obrazowych jedynie w dni powszednie i soboty w godz. 8-16). Zrealizowano zalecenia pokontrolne, oprócz zapewnienia całodobowego dostępu do badań tomografu komputerowego;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć (kontrola z 2017 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: niezapewnienie całodobowego dostępu do badań tomografii komputerowej; niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących obowiązku zapewnienia całodobowego dostępu do tomografii komputerowej; sposób prowadzenia księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie przyjęć, czyli zbiorczej dokumentacji wewnętrznej Szpitala. Zrealizowano zalecenia pokontrolne, oprócz zapewnienia całodobowego dostępu do badań tomografu komputerowego;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii szczękowej i laryngologii (kontrola z 2017 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: niezapewnienie pacjentom oddziału opieki lekarskiej w godz. 8-15:35; niespełnianie wymagań dotyczących wymiaru czasu pracy specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowej (co najmniej 2 etaty) i niezgłoszenie tego faktu do NFZ. Zalecenia pokontrolne zrealizowano;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni chirurgii szczękowo-twarzowej (kontrola z 2017 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: organizację pracy Poradni – stwierdzono różnicę pomiędzy liczbą godzin pracy poradni zadeklarowaną (20 godzin/tyg.), a faktyczną liczbą godzin pracy poradni (9 godz./tyg.); nieaktualizowanie danych w załączniku do umowy z NFZ w zakresie personelu realizującego świadczenia (dotyczyło zmniejszenia liczby personelu oraz liczby godzin w stosunku do harmonogramu). Zalecenia pokontrolne zrealizowano;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresach: neurologia - hospitalizacja; neurologia - hospitalizacja A48 i A51 (A48 – Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, neurologia – hospitalizacja, grupa A51 – Udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym) w Oddziale udarowym (kontrola z 2018 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: niezapewnienie pacjentom z udarem mózgu: leczenia trombolitycznego; wykonywania badań tomografii komputerowej (brak całodobowego dostępu do CT) i wczesnej rehabilitacji neurologicznej; brak

zgodności personelu faktycznie realizującego świadczenia z danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy z NFZ. Nie zrealizowano zaleceń pokontrolnych w zakresie zapewnienia całodobowego dostępu do tomografu komputerowego oraz leczenia trombolitycznego, w wyniku czego ŁOW NFZ rozwiązał za porozumieniem stron, umowę w zakresie realizacji świadczeń w Oddziale udarowym;

- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (kontrola z 2018 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: realizowanie świadczeń przez personel niewykazany w załączniku nr 2 do umowy; nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej (brak potwierdzenia realizacji świadczeń każdego osobodnia podpisem świadczeniobiorcy). Zalecenia pokontrolne zrealizowano;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (kontrola z 2018 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: brak pełnego wyposażenia nesesera plełgnlarki; brak w zestawie przeciwwstrząsowym; brak tablic do badania ostrości wzroku w gabinecie lekarskim. Zalecenia pokontrolne zrealizowano;
- realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale chirurgii ogólnej i Oddziale chirurgii dla dzieci (kontrola z 2022 r.) – w wyniku kontroli negatywnie oceniono: wykazanie do rozliczenia świadczenia na podstawie niewłaściwie wyznaczonej grupy JGP; hospitalizacja mimo, że cel leczenia mógł zostać osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne. Zalecenia pokontrolne zrealizowano.

(akta kontroli str. 1588-1594)

W okresie objętym kontrolą Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła w Spółce cztery kontrole, tj. po jednej w 2018, 2019, 2021 i 2022 r. Kontrole dotyczyły:

- sprawdzenia realizacji decyzji Państwowej Inspekcji Pracy oraz zaleceń pokontrolnych w zakresie nadzoru nad warunkami pracy (kontrola z 2018 r.) – w wyniku kontroli zalecono realizację trzech decyzji nakazowych z 2016 r. dotyczących: doprowadzenia do pełnej sprawności technicznej wentylacji mechanicznej nawiewowo-wywiewnej zabudowanej w pomieszczeniach Sterylizatorni; zapewnienie sprzętu pomocniczego ułatwiającego obracanie, podnoszenie i przenoszenie pacjentów oraz realizację 14 zaleceń związanych ze skierowaniem na szkolenia bhp, na okresowe badania lekarskie oraz zapewnienia odpowiednich warunków na poszczególnych stanowiskach pracy. Zalecenia pokontrolne zrealizowano;
- oceny przestrzegania wybranych przepisów prawa pracy, w tym dotyczących okoliczności ustania stosunku pracy (kontrola z 2019 r.) – stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły zapisów Regulaminu Pracy, który nie określał sposobu informowania o ryzyku zawodowym wiążącym się z wykonywaniem pracy na zajmowanym stanowisku; przewidywał dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 5 dni w roku kalendarzowym dla osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (ustawa przewidywała możliwość dodatkowego urlopu dla pracowników ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności); zawierał nieaktualny termin wykorzystania zaległego urlopu – do końca I kwartału następnego roku, zamiast do końca III kwartału; zawierał nieprecyzyjny termin wypłaty wynagrodzeń za pracę – nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Zalecenie pokontrolne dotyczące dokonania zmian i uzupełnień treści Regulaminu Pracy zostało zrealizowane;
- oceny sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego wybranych losowo pracowników: lekarzy, fizjoterapeutów i rejestratorek medycznych (kontrola z 2021 r.) – stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: przechowywania w aktach osobowych kserokopii dowodów osobistych; niepoinformowania

pracowników o warunkach zatrudnienia w zakresie obowiązującej dobowej i tygodniowej normy czasu pracy, częstotliwości wypłacania wynagrodzenia, wymiaru przysługującego urlopu wypoczynkowego, długości okresu wypowiedzenia umowy o pracę; nieprawidłowego aneksowania umów o pracę. Zalecenia pokontrolne zrealizowano;

- oceny charakteru zatrudnienia jednego z fizjoterapeutów (kontrola skargowa z 2022 r.) – stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: charakteru zatrudnienia (umowa zlecenie, która nosiła znamiona stosunku pracy); nieprawidłowego naliczania wynagrodzenia; niewypłacanie wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Zalecenia pokontrolne dotyczyły: wydania świadectwa pracy potwierdzającego okres zatrudnienia w charakterze fizjoterapeuty (za okres nieobjęty przedawnieniem 3 lat); przeliczenia wysokości wynagrodzenia wypłaconego, z uwzględnieniem przelicznika dla stanowiska fizjoterapeuty i wypłacenie różnicy w przypadku stwierdzenia zaniżenia jego wysokości (za okres nieobjęty przedawnieniem 3 lata); obliczenia i wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych; obliczenia i wypłaty ekwiwalentu za niewykorzystane urlopy wypoczynkowe (za okres nieobjęty przedawnieniem 3 lat). Spółka nie zrealizowała zaleceń pokontrolnych. W dniu 2 maja 2022 r. wysłano do Państwowej Inspekcji Pracy wnioski o uchylenie wystąpienia pokontrolnego. W dniu 6 czerwca 2022 r. Okręgowy Inspektor Pracy w Łodzi wydał stanowisko podtrzymujące wnioski pokontrolne. W efekcie Prezes Zarządu Spółki otrzymał wyrok nakazowy Sądu Rejonowego w Łasku II Wydział Karny w zakresie nałożenia kary grzywny za nieprzestrzeganie przepisów prawa. Do dnia zakończenia kontroli sprawa nie została zakończona, Spółka wniosła sprzeciw, a termin rozprawy zaplanowano na 20 grudnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1588-1594, 1608-1671)

W okresie objętym kontrolą Wojewoda Łódzki nie przeprowadzał w Szpitalu żadnych kontroli.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie przedstawiciele Starostwa Powiatowego w Łasku przeprowadzali kontrole/wizytacje sprawdzające wykonanie w Szpitalu decyzji PPIS, jednak Spółka nie otrzymywała żadnych protokołów z przeprowadzonych kontroli.

(akta kontroli str. 1595-1596)

12. W kontrolowanym okresie do Spółki wpłynęło łącznie 19 skarg, w tym: jedna w 2017 r., po dwie w 2018 i 2020 r., trzy w 2019 r., sześć w 2021 r. i pięć w 2022 r. (do 30 września). Skargi dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego zachowania personelu medycznego oraz zastrzeżeń co do sposobu udzielonych świadczeń zdrowotnych. W każdym przypadku Spółka wszczyniała postępowanie wyjaśniające, a po jego przeprowadzeniu kierowano odpowiedź do skarżącego, a jeśli skarga wpłynęła za pośrednictwem ŁOW NFZ, także do tego organu. Po przeprowadzeniu postępowań wyjaśniających dwie z 19 skarg zostały uznane za zasadne. Jedna dotyczyła nieudzielenia pomocy oraz niewłaściwego zachowania personelu medycznego w Izbie Przyjęć oraz Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a druga nieobecności lekarza w dniu umówionej przez pacjenta wizyty w Poradni endokrynologicznej. W celu wyeliminowania potwierdzonych w toku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających, nieprawidłowości przeprowadzono rozmowy z personelem medycznym oraz podjęto starania o pozyskanie nowego lekarza do Poradni endokrynologicznej. Odpowiedzi na skargi udzielano niezwłocznie, w maksymalnym terminie 30 dni od otrzymania skargi.

(akta kontroli str. 1597-1599)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Wbrew wymogom wynikającym z art. 24 ust. 1 pkt 4 oraz art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Spółka nie zmieniła zapisów regulaminu organizacyjnego oraz danych w księdze rejestrowej w celu dostosowania ich do stanu faktycznego.

Od czerwca 2022 r. w strukturze organizacyjnej Spółki przestała funkcjonować Pracownia patomorfologii. Świadczenia z zakresu badań patomorfologicznych zaczął realizować podmiot zewnętrzny, z którym Spółka zawarła umowę na okres 2 lat, do 31 maja 2024 r. Mimo zaprzestania działalności, przez wskazaną komórkę nie dokonano w tym zakresie odpowiednich aktualizacji ani w regulaminie organizacyjnym, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej ani w księdze rejestrowej Spółki, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że w związku z kosztami związanymi z wykreśleniem komórek z księgi rejestrowej, wszystkie zmiany w tym zakresie zostaną przeprowadzone w styczniu 2023 r.

NIK podkreśla, że regulamin organizacyjny oprócz funkcji normatywnej, powinien pełnić przede wszystkim rolę informacyjną i służyć jako źródło informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, a jego zapisy powinny być zgodne ze stanem faktycznym i zawierać aktualne informacje m.in. o rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(akta kontroli str. 2000-2006)

2. Wbrew wymogom wynikającym z Załącznika Nr 3 lp.14 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w styczniu 2022 r. na Oddziale chorób wewnętrznych nie zatrudniono pielęgniarek w wymaganym wymiarze stanowiącym równoważnik co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko, w tym pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej, w wymiarze stanowiącym równoważnik co najmniej dwóch etatów.

W styczniu 2022 r. na Oddziale chorób wewnętrznych zatrudnionych było łącznie 20 pielęgniarek w wymiarze 11,3 etatów przeliczeniowych. Natomiast przy 25 łóżkach na oddziale wymagane było zapewnienie co najmniej równoważnika 15 etatów przeliczeniowych. Nie zapewniono również co najmniej dwóch etatów przeliczeniowych pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, a zatrudnienie w łącznym wymiarze 1,7 etatu przeliczeniowego trzech pielęgniarek po ukończonym kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej nie spełniało ww. wymogów określonych w Załączniku Nr 3 lp. 14 do ww. rozporządzenia.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że do dnia 31 grudnia 2021 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia, które zwalniało świadczeniodawców

realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji z obowiązku spełniania warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego określonych w Załączniku Nr 3. Ponadto w okresie od 19 listopada 2021 r. do 6 marca 2022 r. w szpitalu funkcjonował oddział covidowy, a na prośbę ŁOW NFZ, w związku z potrzebą tworzenia łóżek covidowych, zwiększono liczbę łóżek w Oddziale chorób wewnętrznych z 18 do 25. Z tych powodów, jak wyjaśnił Prezes Zarządu, liczba personelu pielęgniarskiego była inna niż wymagana i nie było możliwości jej zwiększenia głównie z uwagi na funkcjonowanie oddziału covidowego.

NIK nie uznaje ww. wyjaśnień i podkreśla, że zwolnienie z obowiązku spełnienia warunków dotyczących wymaganego personelu medycznego obowiązywało do 31 grudnia 2021 r., a w styczniu 2022 r., mimo funkcjonowania w Szpitalu oddziału covidowego oraz zwiększenia na Oddziale chorób wewnętrznych liczby łóżek o tzw. łóżka covidowe, Spółka była zobowiązana do zapewnienia na Oddziale chorób wewnętrznych zatrudnienia pielęgniarek, w tym pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w określonej dziedzinie pielęgniarstwa dziedzinie w wymiarze określonym w Załączniku Nr 3 lp.14 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 1037-1038, 1695-1702)

3. Spółka, wbrew zapisom § 1 ust. 3 umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r., ograniczyła zakres świadczeń poprzez likwidację Oddziału ginekologiczno-położniczego, bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Zarządu Powiatu Łaskiego.

Ze zgromadzonego w toku kontroli materiału dowodowego wynika, że procedurę likwidacji Oddziału Spółka zainicjowała pismem skierowanym do Zarządu Powiatu Łaskiego w dniu 13 grudnia 2019 r. W toku korespondencji prowadzonej do końca 2021 r. Spółka przekazała dokumentację finansową w zakresie przychodów i kosztów Oddziału oraz pisma skierowane do ŁOW NFZ odpowiednio z 21 września i 21 października 2021 r. wnioskujące o zakontraktowanie nowej działalności w zakresie urologii – hospitalizacja i kardiologii interwencyjnej – hospitalizacja E10, E11, E12G i E15 (kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego), oba z odmownymi odpowiedziami ŁOW NFZ. Uznając, że spełniła wszystkie warunki określone w § 1 ust. 3 umowy dzierżawy nie czekając na pisemną zgodę, Spółka postanowiła zakończyć proces likwidacji Oddziału i z dniem 31 grudnia 2021 r. wykreśliła tę komórkę z księgi rejestrowej.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że korespondencja ze Starostą Łaskim w sprawie likwidacji Oddziału ginekologiczno-położniczego trwała prawie 3 lata. Ponoszone straty, brak opłacalności prowadzenia Oddziału zostały wykazane w dokumentacji przekazanej do Starostwa Powiatowego w Łasku i pozwalały na likwidację ww. Oddziału. Prezes Zarządu Spółki w swoich wyjaśnieniach podkreślił, że Spółka wypełniła wszystkie obowiązki wynikające z umowy dzierżawy i do dnia dzisiejszego jest dla niej niezrozumiałe zachowanie Starostwa polegające na nieudzieleniu zgody na likwidację Oddziału i na utrudnieniu Spółce pracy.

NIK podkreśla, że w umowie dzierżawy wprost określono warunki, jakie musiała spełnić Spółka ograniczając zakres świadczeń zdrowotnych, a uzyskanie uprzedniej pisemnej zgody Zarządu Powiatu Łaskiego było bezwzględnie wymagane w procedurze ograniczania zakresu działalności medycznej Szpitala.

(akta kontroli str. 2003-2006)

4. Spółka, wbrew zapisom § 3 ust. 1 pkt 3 umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r. oraz § 1 ust. 2 aneksu nr 7 z dnia 2 marca 2018 r. do ww. umowy dzierżawy,

do dnia zakończenia kontroli nie utworzyła stacji dializ, SOR ani nie poniosła żadnych nakładów inwestycyjnych w celu zakupu i uruchomienia rezonansu magnetycznego.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że wstępny preliminarz zakresu inwestycji, których wykonanie określono na lata 2012-2017 mógłby być wykonany w przypadku uzyskania ze strony ŁOW NFZ zgody na prowadzenie przez Spółkę stacji dializ, SOR oraz pracowni rezonansu magnetycznego. Jednak zgody na taki zakres działalności ŁOW NFZ nie udzielił. Z wyjaśnień Prezesa Zarządu Spółki wynikało, że Spółka prowadziła rozmowy z ŁOW NFZ, a ten nie wykazał zainteresowania utworzeniem i sfinansowaniem działalności w ww. zakresie. Ponadto w zakresie utworzenia SOR, Wojewoda Łódzki nie ujął Szpitala w Łasku podczas tworzenia map ratownictwa medycznego. Natomiast w zakresie utworzenia stacji dializ, Spółka Centrum Dializa utworzyła na terenie województwa łódzkiego dwie stacje dializ, w Tomaszowie Mazowieckim i Radomsku, na które przez dłuższy czas nie uzyskała finansowania przez ŁOW NFZ. Po takich doświadczeniach i braku zainteresowania ze strony ŁOW NFZ, Spółka nie podjęła próby uruchomienia stacji dializ w Łasku nie chcąc ponownie obarczać się takim ryzykiem finansowym. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu Spółki, składany preliminarz nakładów był określony jako wstępny i były to jedynie założenia Spółki co do możliwości dokonania inwestycji jakie można zrealizować w Szpitalu.

NIK podkreśla, że zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3 umowy dzierżawy, Spółka zobowiązała się do ponoszenia zadeklarowanych nakładów inwestycyjnych zgodnie z preliminarzem i harmonogramem zawartymi w formularzu ofertowym, który stanowi integralną część umowy. Zdaniem NIK działania Spółki podejmowane w celu rozszerzenia zakresu tych świadczeń nie były wystarczające (co również wynika z informacji uzyskanych w toku kontroli od Wojewody Łódzkiego i Dyrektora ŁOW NFZ²⁷). Odnosząc się zaś do powyższych wyjaśnień NIK zauważa, że Spółka nie inicjowała też innych działań w celu rozszerzenia działalności o takie świadczenia, które odpowiadałyby realnym i bieżącym potrzebom mieszkańców powiatu łaskiego.

(akta kontroli str. 1738-1747, 2024-2049)

5. Spółka, wbrew zapisom § 6 ust. 2 umowy dzierżawy z 25 czerwca 2012 r. oraz § 1 aneksu nr 8 z 7 listopada 2018 r. do ww. umowy, dokonywała płatności czynszu z tytułu dzierżawy nieruchomości oraz sprzętu medycznego i innego wyposażenia Szpitala, po terminie.

I tak Spółka nieterminowo zapłaciła:

- za dzierżawę nieruchomości – 24 z 69 skontrolowanych rat za okres 2017-2022 (do 30 września), tj. za: luty 2017 r., maj-wrzesień 2017 r., luty 2018 r., kwiecień-grudzień 2018 r., luty, marzec, maj i czerwiec 2019 r. oraz marzec-maj 2020 r. Opóźnienia w zapłacie wynosiły od jednego do 31 dni;
- za dzierżawę sprzętu medycznego i innego wyposażenia – wszystkie sześć skontrolowanych rat za okres od stycznia do czerwca 2017 r. Opóźnienia z zapłacie wynosiły od czterech do 17 dni.

Dodatkowo, Spółka, wbrew zapisom § 6 ust. 5 umowy dzierżawy, w przypadku opóźnienia nie wpłacała kwoty czynszu wraz z należnymi odsetkami bez dodatkowego wezwania. Z tytułu nieterminowej płatności rat czynszu za dzierżawę nieruchomości, Spółka została obciążona przez Powiat Łaski odsetkami. Zapłata przez Spółkę odsetek w łącznej kwocie 10,8 tys. zł, z czego: 2,1 tys. zł w 2017 r.; 3,4 tys. zł w 2018 r.; 0,8 tys. zł w 2019 r.; 4,5 tys. zł w 2020 r. była działaniem niegospodarnym.

²⁷ Informacje uzyskane w trybie art. 29 ust. 2 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że nieterminowe zapłaty czynszu wynikały przede wszystkim z trudności finansowych, z którymi Spółka boryka się do 2017 r., a także zbyt krótkich terminów płatności wynikających z umowy dzierżawy. Dopiero aneksem nr 8 z listopada 2018 r. termin płatności został wydłużony z 10. dnia do 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Natomiast trudności finansowe Spółki spowodowane były m.in. zerwaniem umowy dzierżawy Szpitala w Pszczynie, który stanowił główny filar finansowy Spółki, pandemią COVID-19 i nagłym zmniejszeniem liczby pacjentów i w konsekwencji zmniejszeniem wartości wykonanego kontraktu zawartego z ŁOWZ NFZ. Spółka w pierwszej kolejności realizowała wydatki bezpośrednio związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, tj. na zakup leków, materiałów medycznych czy wynagrodzenia personelu medycznego.

(akta kontroli str. 1495-1558, 1888-1965, 2000-2006)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Aktualizowanie zapisów Regulaminu organizacyjnego i wpisów do księgi rejestrowej Spółki w zakresie odpowiadającym stanowi faktycznemu.
2. Zapewnienie w komórkach organizacyjnych Szpitala zatrudnienia personelu medycznego o wymaganych kwalifikacjach i w wymiarze czasu pracy zgodnie z normami zatrudnienia określonymi przez Ministra Zdrowia.
3. Stosowanie się do wiążących Spółkę postanowień umowy dzierżawy odnoszących się do postępowania w przypadku ograniczania zakresu świadczeń zdrowotnych, tj. ograniczanie zakresu świadczeń po uprzednim uzyskaniu zgody Zarządu Powiatu Łaskiego i spełnieniu warunków wprost określonych w umowie dzierżawy.
4. Realizacja nakładów inwestycyjnych w zakresie deklarowanym przez Spółkę w ofercie przetargowej, a w przypadku zgodnego uznania przez Strony umowy dzierżawy obiektywnych przeszkód uniemożliwiających w jakimś stopniu realizację zadeklarowanych zadań inwestycyjnych, podjęcie działań zmierzających do dostosowania postanowień umowy do obecnych realiów oraz potrzeb zdrowotnych regionu.
5. Zapewnienie terminowych płatności za zobowiązania wynikające z umowy dzierżawy.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, 22 grudnia 2022 r.

Kontroler

Ewelina Dębowska
specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Piotr Walczak


.....
podpis