



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.411.003.01.2017
S/17/002

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	S/17/002 – Restrukturyzacja Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej ¹ oraz Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego ² w Piotrkowie Trybunalskim ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Kontrolę przeprowadził Andrzej Pakuła, główny specjalista k.p., upoważnienia do kontroli nr LKA/52/2017 z 21 lutego 2017 r. oraz nr LKA/62/2018 z 26 lutego 2018 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Franklina Roosevelta nr 3, kod pocztowy 97-300 Piotrków Trybunalski, nr statystyczny 000315494.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem PZOZ jest od dnia 7 grudnia 2016 r. Pani Eliza Bartkowska ⁴ . [Dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Efektom współpracy Województwa Łódzkiego z Powiatem Piotrkowskim w zakresie realizacji polityki zdrowotnej w Regionie Piotrkowskim było opracowanie 24 listopada 2015 r. *Projektu zmian organizacyjno-administracyjnych dla SSW i PZOZ*⁵ oraz jego realizacja. Przewidywał on podział świadczeń pomiędzy szpitalami w sposób zapewniający ich wzajemne uzupełnianie się w wykonywaniu usług medycznych oraz unikanie konkurowania obu podmiotów. Wymiana niektórych oddziałów i poradni przyszpitalnych⁶ pomiędzy ww. podmiotami zakładała specjalizację PZOZ w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem z dominującym zachowawczym charakterem świadczeń w tym szpitalu, a w SSW z racji posiadanej bazy diagnostycznej zakładano poszerzenie zabiegowego charakteru szpitala.

Przyjęte w powyższym *Projekcie restrukturyzacji* rozwiązania organizacyjne, zmierzające do specjalizacji oraz kompleksowości opieki nad pacjentami szpitali PZOZ i SSW odpowiadały rekomendacjom wydanym dla szpitalnictwa na obszarze Województwa Łódzkiego. Zdaniem NIK, założenia te zmierzały do zoptymalizowania wykorzystania posiadanych zasobów sprzętowych i kadrowych obu szpitali dzięki realizacji określonych świadczeń w jednym lub drugim szpitalu, a jednocześnie poprawiały ich pozycję w relacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷ - w związku z czym wdrożenie tych założeń potencjalnie mogło poprawić m.in. jakość świadczonych usług oraz sytuację finansową PZOZ i SSW.

W ocenie NIK zmiany organizacyjne w PZOZ nie były rzetelnie przygotowane, czego przykładem było dokonywanie uzgodnień tych zmian z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁸ jedynie w formie ustnej. Skutkowało to późniejszymi trudnościami w przekazywaniu i przejmowaniu procedur i świadczeń medycznych oraz w ich kontraktowaniu. NIK zwraca uwagę na przeprowadzenie konsultacji ww. zmian z wybranymi konsultantami wojewódzkimi we właściwych dziedzinach medycyny, które nastąpiło już po zatwierdzeniu zmian profilu

¹ Zwanego dalej „PZOZ” lub „Szpitalem”.

² Zwanego dalej: „SSW” lub „Szpitalem wojewódzkim”.

³ Okres objęty kontrolą obejmował lata 2015-2017 (do 30 października 2017 r.) oraz działania i zdarzenia zaistniałe przed 2015 r., w przypadkach gdy miały one wpływ na restrukturyzację w badanym okresie.

⁴ Poprzednio Dyrektorami PZOZ byli: w okresie od 1 czerwca 2004 r. do 30 kwietnia 2015 r. Paweł Banaszek, a od 1 maja 2015 r. do 6 grudnia 2016 r. Janusz Tamilla.

⁵ Zwany dalej: „Projektem restrukturyzacji” lub „Projektem”.

⁶ W tym dublujących się w obu szpitalach.

⁷ Zwanym dalej „NFZ”.

⁸ Zwanym dalej „ŁOW NFZ” lub „NFZ”.

działalności Szpitala przez Radę Powiatu poprzez stosowną zmianę jego Statutu. Zdaniem NIK, niewystarczające informowanie o przesłankach, planowanych skutkach i zakresie reorganizacji była jedną z przyczyn braku aprobaty tych zmian przez pracowników Szpitala⁹, co prowadziło do utrudnień w optymalizacji zasobów kadry medycznej.

NIK pozytywnie ocenia, że równoległe z przygotowaniem *Projektu restrukturyzacji* dokonywano analiz, odnoszących się do planowanych zmian organizacyjnych, takich m.in. jak: porównania wartości kontraktów PZOZ przed i po wdrożeniu zmian, analizy wyników finansowych i wybranych wskaźników efektywności przekazywanych i przejmowanych oddziałów PZOZ i SSW czy stopnia wykonania przez nie kontraktów z NFZ.

Natomiast jako działanie nierzetelne NIK ocenia przystąpienie do realizacji *Projektu restrukturyzacji* z pominięciem uprzedniego określenia pełnych nakładów i kosztów związanych z wdrażanymi zmianami organizacyjnymi oraz wskazania źródeł ich finansowania. Pominięcie sporządzenia planów inwestycyjnych, jako elementu planów finansowych na lata 2016-2017, pomimo dokonywania wydatków o charakterze majątkowym, w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym oraz naruszającym postanowienia art. 31 pkt 4 oraz art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁰, a także art. 53 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹. Działaniem nierzetelnym było także, przedkładanie do zaopiniowania Radzie Społecznej niekompletnych planów finansowych PZOZ na lata 2016-2017 dopiero w połowie lub nawet w drugiej połowie roku, którego plan miał dotyczyć.

Zdaniem NIK, odmienny od założonego i wydłużony o rok przebieg wdrażania zmian profilu działalności PZOZ, wynikał przede wszystkim z niezachowania należytej staranności na etapie przygotowania tych zmian. Efektem tego były opóźnienia w terminach zakończenia robót adaptacyjno-remontowych oraz rozpoczęcia funkcjonowania przenoszonych oddziałów i poradni, a także okresowy nadmiar lub niedobór środków na zadania dostosowujące Szpital do zmian organizacyjnych. W związku m.in. ze spóźnionym kompletowaniem przez PZOZ personelu medycznego nie doszło do założonego trybu uzyskiwania kontraktów z NFZ w drodze cesji umów. Ostatecznie przez ponad rok Regulamin Organizacyjny nie odzwierciedlał rzeczywistej struktury organizacyjnej Szpitala.

Sprawowany nadzór i kontrola dokonywanych w PZOZ zmian rodzaju i zakresu świadczeń medycznych nie zapobiegła opóźnieniom i problemom w ich wdrażaniu. Niezależnie od występowania obiektywnych czynników zewnętrznych utrudniających zmianę profilu działalności, takich jak niedobór lekarzy w niektórych dziedzinach, główną przyczyną problemów było nierzetelne przygotowanie zmian, a także brak stosownej reakcji Rady Społecznej PZOZ na ten stan. Restrukturyzacja dokonywana m.in. bez uprzedniego określenia wymaganych nakładów inwestycyjnych oraz realnych terminów ich wydatkowania utrudniała monitoring i kontrolę jej przebiegu.

Blisko dwuletni okres wdrażania zmian organizacyjnych - w miejsce planowanego rocznego, okazał się niewystarczający dla osiągnięcia docelowego zakresu świadczeń jakie miały być udzielane, zapewnienia optymalnej struktury zatrudnienia, jak również dla pełnego przystosowania Szpitala do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹². W latach wdrażania *Projektu restrukturyzacji* trudna sytuacja finansowa PZOZ pogorszyła się do stanu, w którym kontynuowanie funkcjonowania Szpitala wymaga dalszego zewnętrznego wsparcia finansowego. Zdaniem NIK istotną przyczyną powyższego był przeciągający się proces optymalizacji liczby i wykorzystania łóżek¹³ oraz personelu. Ponadto NIK zwraca uwagę, że prowadzenie przez PZOZ przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, zlokalizowanych

⁹ Niewystarczające informowanie personelu o przyjętych założeniach restrukturyzacji wzbudzało w załodze, zdaniem NIK, uzasadnioną obawę o swoje dalsze losy zawodowe i o perspektywy działalności Szpitala w nowej formule organizacyjnej.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, ze zm., zwanej dalej „ustawą o finansach publicznych”.

¹¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm., zwanej dalej: „ustawą o działalności leczniczej”.

¹² Dz. U. z 2012 r. poz. 739, zwanego dalej: „rozporządzeniem ws. warunków technicznych”.

¹³ Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w PZOZ w latach 2015-2017 (do końca III kw.) wynosił odpowiednio: 63%, 56% i 59% przy wskaźniku zalecanym-optymalnym na poziomie ok. 80-85% (z wyłączeniem pediatrii) – wg <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=m111111&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=&ma=007233>.

na terenie Miasta, stanowi znaczne obciążenie dla i tak trudnej sytuacji finansowej Szpitala, a przy tym wykracza poza zadania, do których prowadzenia zobowiązany jest samorząd powiatowy. W ocenie NIK, w związku z dwukrotnym zawieszeniem działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych - w sposób naruszający postanowienia art. 34 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz opóźnionym rozpoczęciem funkcjonowania Oddziału Dziecięcego, doszło do okresowego ograniczenia dostępności do niektórych świadczeń medycznych w Gminie Piotrków Trybunalski oraz okolicznych gminach Powiatu Piotrkowskiego. Ograniczony był również dostęp do sanitarnego transportu pacjentów Oddziału Dziecięcego PZOZ, który w niepełnym zakresie zabezpieczał potrzeby przewozu, przy użyciu inkubatora, dzieci w wieku do końca pierwszego roku życia, w szczególności gdy ich waga przekraczała ok. pięć kilogramów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie procesu zmian organizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim początkowo działał jako Szpital Miejski, a później jako Szpital Rejonowy, który 3 lutego 1998 r. uzyskał osobowość prawną i funkcjonował pod ww. nazwą po jego przejęciu przez Powiat Piotrkowski. Z dniem 1 stycznia 2010 r. Szpital Rejonowy został przekształcony w PZOZ, który w okresie objętym kontrolą składał się z Przedsiębiorstwa Szpitalnego, w skład którego wchodziły: oddziały szpitalne¹⁴, Blok Operacyjny, Izba Przyjęć, Dział Farmacji Szpitalnej, Centralna Sterylizatornia i Prosektorium oraz z Przedsiębiorstwa Ambulatoryjnego, w skład którego wchodziły: Przychodnia Specjalistyczna¹⁵ w Piotrkowie Trybunalskim, cztery przychodnie w Piotrkowie Trybunalskim oraz siedem gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Powiatu Piotrkowskiego, Zakład Rehabilitacji Leczniczej, Poradnia Medycyny Szkolnej, Przychodnia Stomatologiczna¹⁶, Zespół Transportu Sanitarnego, Ośrodek Diagnostyki oraz Ośrodek Zdrowia Psychicznego i Odwykowego. W wyniku przeprowadzonych zmian organizacyjnych (restrukturyzacji) w latach 2016-2017 liczba łóżek szpitalnych w PZOZ uległa zmniejszeniu ze 159¹⁷ łóżek na koniec 2015 r. do 134¹⁸ na koniec 2016 r. i ponownemu wzrostowi do 150¹⁹ na koniec października 2017 r.

[Dowód: akta kontroli str. 166-168, 1888-1889, 1946]

1.2. W związku z wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej, Zarząd Powiatu w Piotrkowie Trybunalskim²⁰ uchwałą z dnia 20 grudnia 2011 r. powołał Zespół ds. Monitorowania i Zabezpieczenia Potrzeb Zdrowotnych Mieszkańców Powiatu²¹. Celem ww. Zespołu doradczego było: określenie rekomendacji w zakresie promocji i ochrony zdrowia w kontekście potrzeb zdrowotnych mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego oraz wypracowanie koncepcji dostosowania działalności PZOZ do wymagań wynikających z ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 4-6, 1888 i 1946]

¹⁴ Sześć oddziałów przed restrukturyzacją (tj. oddziały: Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Stymulacji Serca, Chirurgiczny, Położniczo-Ginekologiczny, Noworodkowy, Intensywnej Opieki Medycznej i Urologiczny) oraz pięć oddziałów na dzień 30 października 2017 r. (tj.: Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Położniczo-Ginekologiczny, Noworodkowy, Intensywnej Opieki Medycznej i Dziecięcy).

¹⁵ Składająca się z przed restrukturyzacją z 12 poradni specjalistycznych, a na dzień 30 października 2017r. z 9 takich poradni.

¹⁶ Składająca się z pięciu poradni stomatologicznych w: Piotrkowie Trybunalskim, Sulejowie, Grabcach, Trzempnicy, Wolborzu oraz poradni ortodontycznej w Piotrkowie Trybunalskim i stomatologicznych gabinetów medycyny szkolnej.

¹⁷ W tym: 50 na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, 34 na Oddziale Chirurgicznym, 22 na Oddziale Urologicznym, 30 na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, 20 na Oddziale Noworodków i 3 na OIOM.

¹⁸ W tym: 50 na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, 51 na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, 30 na Oddziale Noworodków, 3 na OIOM.

¹⁹ W tym: 44 na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, 51 na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, 30 na Oddziale Noworodków, 23 na Oddziale Dziecięcym i 2 na OIOM.

²⁰ Zwany dalej: „Zarządem Powiatu”.

²¹ Zwanym dalej „Zespołem doradczym”. W skład Zespołu – ze Starostą Powiatu Piotrkowskiego jako Przewodniczącym, wchodziło po 4 przedstawicieli Powiatu i PZOZ oraz 6 przedstawicieli związków zawodowych działających w PZOZ.

Wynikiem prac Zespołu doradczego było m.in. sporządzenie opracowania *Stan zdrowia mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego i jego uwarunkowania*²², a także dokonanie oceny sytuacji finansowej PZOZ i sformułowanie rekomendacji dotyczących działań naprawczych. Powyższe wyniki prac stanowiły podstawę do przyjęcia 30 kwietnia 2012 r. przez Zarząd Powiatu wniosków, a 22 maja 2012 r. przez Radę Powiatu w Piotrkowie Trybunalskim²³ stanowiska w sprawie niezbędnych działań na rzecz dostosowania działalności PZOZ do wymagań wynikających z ustawy o działalności leczniczej. Rada Powiatu w stanowisku tym zobowiązała Zarząd Powiatu m.in. do wypracowania do końca 2012 r. projektu decyzji dot. optymalizacji rozwiązań organizacyjno-prawnych dla dalszej działalności PZOZ oraz do podjęcia rozmów do końca września 2012 r. z Prezydentem i Radą Miasta Piotrków Trybunalski, celem ustalenia współpracy w partycypacji w kosztach działalności PZOZ. Rada Powiatu zwróciła przy tym uwagę, że mieszkańcy miasta Piotrkowa Trybunalskiego stanowią 65% pacjentów w opiece specjalistycznej i 85% w podstawowej opiece zdrowotnej²⁴. Rada Powiatu zobowiązała Dyrektora PZOZ do opracowania do końca września 2012 r. kompleksowej strategii działalności PZOZ na lata 2012-2014.

[Dowód: akta kontroli str. 7-74, 954-955, 962-969]

Wykonując ww. stanowisko Rady Powiatu, ówczesny Dyrektor PZOZ we wrześniu 2012 r. opracował *Program restrukturyzacyjny*, w którym m.in.:

- sporządzono analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej PZOZ, wskazując, że poniesiona w 2011 r. strata netto w wys. 643,7 tys. zł (wobec zysku w latach 2009-2010 odpowiednio: 4 937,5 tys. zł i 556,8 tys. zł) wynikała głównie z poniesienia kosztów z tytułu nadwykonań usług medycznych ponad ustalone przez NFZ limity na kwotę 1 044,0 tys. zł;
- wskazano niezbędne nakłady w łącznej kwocie 8 967,0 tys. zł, w tym na: realizację programu dostosowania obiektów do obowiązujących wymogów (1 145,0 tys. zł²⁵), niezbędnych robót budowlanych i remontowych (5 725 tys. zł²⁶) oraz zakupu niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej (2 094 tys. zł);
- wskazano zamierzone działania PZOZ mające na celu poprawę sytuacji ekonomicznej²⁷, w tym skoncentrowane na wzroście przychodów (NFZ oraz inne źródła) oraz ograniczeniu kosztów (głównie z tytułu zmniejszenia liczby etatów i zmian organizacji pracy) oraz określono prognozę sytuacji finansowej PZOZ po zakończeniu restrukturyzacji (w latach 2013-2014 wynik finansowy odpowiednio na poziomie: 0 zł i 50,0 tys. zł).
- sformułowano wnioski, wg których m.in.:
 - środki z kontraktów z NFZ pozwalały na funkcjonowanie i zabezpieczenie bieżących potrzeb w zakresie realizowania świadczeń medycznych i wynagrodzeń pracowników;
 - PZOZ nie był w stanie wygenerować wystarczających środków finansowych na zakup aparatury medycznej i remonty infrastruktury;
 - największymi zagrożeniami dla PZOZ były: brak środków finansowych na realizację dostosowania infrastruktury do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej²⁸ oraz niepodpisanie kontraktów z NFZ na świadczenia, które wykonywał PZOZ;
 - w przypadku poprawy sytuacji finansowej PZOZ możliwe będzie funkcjonowanie w dotychczasowej formie organizacyjnej, a w alternatywnym przypadku możliwymi rozwiązaniami będą: przekazanie dotacji przez Powiat lub uzyskanie inwestycyjnego kredytu bankowego (z poręczeniem Powiatu) lub przekształcenie PZOZ w spółkę z pozyskaniem inwestora (gmina, powiat lub inwestor prywatny).

[Dowód: akta kontroli str. 115-165 i 972-1012]

²² Z maja 2012 r., w którym m.in. przedstawiono: sytuację demograficzną, stan zdrowia mieszkańców, sytuację epidemiologiczną oraz sytuację zdrowotną i zachowania zdrowotne mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego.

²³ Zwaną dalej: „Radą Powiatu”.

²⁴ Zwanej dalej „poz”.

²⁵ W Szpitalu – 953,0 tys. zł i w przychodniach – 192,0 tys. zł.

²⁶ W Szpitalu – 2 815,0 tys. zł i w przychodniach – 2 910,0 tys. zł.

²⁷ Przy założeniu kontynuowania dotychczasowego rodzaju usług w lecznictwie zamkniętym w istniejących oddziałach.

²⁸ Dz. U. Nr 31, poz. 158.

Zarząd Powiatu, po pozytywnym zaopiniowaniu 28 grudnia 2012 r. przez Radę Powiatu projektu uchwały w sprawie podjęcia przez Zarząd Powiatu czynności przygotowawczych do przekształcenia PZOZ, w dniu 8 stycznia 2013 r. powołał Zespół ds. przekształcenia PZOZ w spółkę prawa handlowego. Po dokonaniu w Starostwie na przełomie lat 2012/2013 analizy sytuacji PZOZ i ww. *Programu restrukturyzacyjnego*, w tym wniosków w nim sformułowanych oraz deklaracjach ówczesnego Dyrektora PZOZ o dodatnim wyniku finansowym możliwym do osiągnięcia w kolejnych latach, Zarząd Powiatu uznał dalsze prace ww. Zespołu za bezprzedmiotowe.

[Dowód: akta kontroli str. 113-115, 165 i 954-956]

W związku ze stanowiskiem Rady Powiatu z 22 maja 2012 r., Starosta wystąpił 16 lipca 2012 r. do Prezydenta Miasta Piotrkowa Trybunalskiego²⁹ o przejęcie przez Miasto Piotrków Trybunalski³⁰ prowadzenia Szpitala wraz z poradniami specjalistycznymi, deklarując nieodpłatne przekazanie nieruchomości i ruchomości oraz cesję kontraktów z NFZ. Wskazał przy tym m.in. że większość pacjentów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz korzystających z hospitalizacji w PZOZ stanowią mieszkańcy Miasta, a zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym³¹ do zadań powiatu należą zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Jak wynika z prowadzonej pomiędzy Prezydentem i Starostą korespondencji³², przekazanie przychodni poz znajdującej się na terenie Miasta, Starosta uzależnił od przejęcia przez Miasto pozostałych przychodni poz znajdujących się w gminach na terenie Powiatu Piotrkowskiego, na co nie wyraził zgody Prezydent. W piśmie z 9 października 2012 r. Prezydent wskazał, że przejęcie prowadzenia Szpitala i poradni specjalistycznych może być rozpatrywane wyłącznie wraz z przejęciem czterech poradni poz na terenie Miasta³³. Jak wyjaśnił Starosta od ww. wymiany korespondencji oprócz dwóch spotkań Wicestarosty Powiatu Piotrkowskiego (19 stycznia 2016 r. i 10 lutego 2017 r.) z Komisją Zdrowia Rady Miasta Piotrkowa, ze względu na „brak klimatu współpracy” ze strony Prezydenta, nie doszło do dalszych spotkań dotyczących współpracy w zaspakajaniu potrzeb zdrowotnych Miasta.

[Dowód: akta kontroli str. 954-956 i 1013-1063]

Wicestarosta wyjaśnił brak poruszenia w ww. pismach do Prezydenta kwestii „partycypacji” przez Miasto w kosztach prowadzenia na terenie Miasta Piotrkowa poz, faktycznym niepodjęciem przez Prezydenta merytorycznych rozmów w tej sprawie, pomimo zgłaszanych przez Powiat propozycji rozmów³⁴. Dodatkowo, jak wyjaśnił w piśmie z 24 listopada 2017 r., Zarząd Powiatu przyjął 15 listopada 2017 r. stanowisko, w którym zadeklarował przekazanie Miastu do prowadzenia zadań w zakresie ambulatoryjnej i szpitalnej opieki zdrowotnej. Stanowisko to Starosta przesłał 21 listopada 2017 r. Prezydentowi i Przewodniczącemu Rady Miasta, wraz z propozycją powołania zespołu roboczego, celem przygotowania szczegółowych rozwiązań w proponowanym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 2436-2440 i 2766-2769]

1.3. Uchwałą z 23 maja 2014 r. Rada Powiatu przyjęła *Powiatową Strategię Rozwiązywania Problemów Zdrowotnych Mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego na lata 2014-2020*, w której m.in.: dokonano oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Powiatu, przyjęto wnioski i rekomendacje (w tym m.in. w zakresie rozszerzenia realizacji świadczeń profilaktycznych dot. chorób układu krążenia, zwiększenia dostępności do lekarzy kardiologów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zapewnienia wczesnej diagnostyki i opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia). W ww. strategii ustalono sześć celów strategicznych i służące ich realizacji cele operacyjne. Dwoma z ustalonych celów strategicznych były:

²⁹ Zwanego dalej „Prezydentem”.

³⁰ Zwane dalej „Miastem”.

³¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, ze zm., zwana dalej „ustawą o samorządzie powiatowym”.

³² W okresie od 14 sierpnia 2012 r. do 9 października 2012 r.

³³ Tj. Poradni Nr 1, 2, 4 i 5.

³⁴ M.in. w: styczniu 2016 r. na posiedzeniu Komisji Zdrowia Rady Miasta i lutym 2017 r. na nadzwyczajnej sesji Rady Miasta.

- *Zmniejszenie poziomu zachorowalności i śmiertelności mieszkańców powiatu piotrkowskiego* (cel strategiczny II), dla którego ustalono trzy cele operacyjne, w tym cel pn. *Zwiększenie skuteczności zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia chorób niezakaźnych* (cel operacyjny II.1), w ramach realizacji którego w planie spośród 12 zadań, wskazano m.in.: *opracowanie i wdrożenie programu diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia z lub bez niewydolności serca, opartego na ścisłej i aktywnej współpracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów kardiologów* (zadanie nr 7) i *zwiększenie dostępności inwazyjnych procedur kardiologicznych ratujących życie w stanach nagłych* (zadanie nr 12).
- *Zwiększenie skuteczności opieki nad kobietami ciężarnymi, dziećmi i osobami w podeszłym wieku* (cel strategiczny III), dla którego ustalono trzy cele operacyjne, w tym cel pn.: *Polepszenie opieki medycznej i profilaktycznej nad dzieckiem i matką* (cel operacyjny III.1), w ramach realizacji którego wskazano w planie 12 zadań, w tym m.in.: *opracowanie i uruchomienie programów opieki przedporodowej, usprawnienie diagnostyki i czynnej opieki nad ciężarną w przypadku zagrożenia wcześniactwem* (zadanie 1) oraz *poprawę zaspokojenia potrzeb leczniczych dzieci, rozwoju rehabilitacji dzieci przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych* (zadanie 8).

Ww. strategia na lata 2014-2020 nie odnosiła się do zmian organizacyjnych w PZOZ jakie zostały przyjęte do realizacji w końcu 2015 r.

[Dowód: akta kontroli str. 208-291]

Regionalna mapa potrzeb zdrowotnych Województwa Łódzkiego³⁵, sporządzona na podstawie art. 95a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁶, zawierała m.in. następujące rekomendacje dla szpitalnictwa:

- dla oddziałów położniczych i ginekologicznych³⁷ - należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych oraz rozważyć zasadność istnienia dotychczasowej liczby tych oddziałów, w związku z małą liczbą porodów³⁸,
- dla oddziałów neonatologicznych³⁹ - niezbędną funkcjonowania takich oddziałów w szpitalach, w których przyjmowane są porody,
- dla oddziałów chirurgicznych⁴⁰ i urologicznych⁴¹ - należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych⁴² oraz dążyć do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych,
- dla oddziałów kardiologicznych⁴³ - należy dążyć do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych⁴⁴ oraz rozważyć zasadność istnienia oddziałów kardiologicznych, na których nie wykonuje się procedur zabiegowych⁴⁵ (w związku z możliwością leczenia zachowawczego chorób kardiologicznych na oddziałach internistycznych),
- dla oddziałów pediatrycznych⁴⁶ - rozważyć weryfikację istniejącej liczby łóżek (gdzie obłożenie nie przekracza 50%⁴⁷) i zbadać zasadność długiego czasu hospitalizacji⁴⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 2825-2830]

³⁵ <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-leczenie-szpitalne/>

³⁶ Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.

³⁷ W 2014 r. w Woj. Łódzkim istniało łącznie 30 takich oddziałów.

³⁸ W szczególności istnienia oddziałów na których: zrealizowano mniej niż 400 porodów rocznie (w 2014 r. w Województwie Łódzkim było łącznie 6 takich oddziałów), wykonano mniej niż 60 zabiegów kompleksowych rocznie (w 2014 r. – 8 takich oddziałów) i obłożeniu łóżek na poziomie mniejszym niż 50% łóżek (w 2014 r. było 10 takich oddziałów).

³⁹ W 2014 r. w Woj. Łódzkim istniało łącznie 21 takich oddziałów.

⁴⁰ 27 takich oddziałów w Woj. Łódzkim w 2014 r.

⁴¹ 14 takich oddziałów w Woj. Łódzkim w 2014 r.

⁴² W 2014 r. 14 oddziałów chirurgicznych i 9 urologicznych wykonało mniej niż 60 zabiegów kompleksowych rocznie.

⁴³ 21 takich oddziałów w Woj. Łódzkim w 2014 r.

⁴⁴ W 2014 r. na 4 oddziałach kardiologicznych wykonało mniej niż 60 zabiegów kompleksowych rocznie.

⁴⁵ W 2014 r. 4 takie oddziały na ww. 21 ogółem.

⁴⁶ 21 takich oddziałów w Woj. Łódzkim w 2014 r.

⁴⁷ W 8 oddziałach pediatrycznych zlokalizowanych w Woj. Łódzkim w 2014 r.

⁴⁸ Mediana od 2 do 6 dni.

1.4. W dniu 12 października 2015 r. na wyjazdowym posiedzeniu Zarządu Województwa Łódzkiego⁴⁹ w Piotrkowie Trybunalskim, Zarząd Powiatu⁵⁰ podpisał z Zarządem Województwa⁵¹ list intencyjny o wzajemnej współpracy w zakresie realizacji polityki zdrowotnej w Regionie Piotrkowskim. W ww. liście oba zarządy ustaliły m.in., że:

- wspólnie podejmować będą inicjatywy, mające na celu stworzenie jak najlepszych warunków organizacyjnych dla skutecznej realizacji świadczeń zdrowotnych udzielanych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej⁵², dla których podmiotami tworzącymi są odpowiednio Samorząd Woj. Łódzkiego i Powiat Piotrkowski (§ 1),
- zostaną wypracowane zasady wzajemnej współpracy ww. spoz oraz porozumienia, co do podziału świadczeń medycznych pomiędzy tymi szpitalami, przy założeniu wzajemnego ich dopełniania się w realizacji usług medycznych (§ 3),
- postanowienia listu intencyjnego realizowane miało być przez „zespół roboczy”, w skład którego mieli wchodzić przedstawiciele każdej ze stron (§ 4).

[Dowód: akta kontroli str. 292-293 i 690]

W konsekwencji podpisania ww. listu intencyjnego, dyrektorzy PZOZ i SSW opracowali *Projekt zmian organizacyjno-administracyjnych dla SSW i PZOZ* datowany na 24 listopada 2015 r. We wstępie do ww. dokumentu podano, że „przedstawiony materiał ma charakter wstępny”. Ww. *Projekt restrukturyzacji* zatwierdzony został (bez wskazania daty zatwierdzenia) w formie odrębnych adnotacji o treści: „Zgoda” i „Zatwierdzam” odpowiednio przez Wicemarszałka Województwa Łódzkiego oraz Wicestarostę Powiatu Piotrkowskiego. Według wyjaśnień ówczesnego Dyrektora PZOZ, opracowaniem *Projektu restrukturyzacji* ze strony PZOZ, zajmował się on osobiście z udziałem i pomocą siedmiu pracowników PZOZ.

Rada Społeczna PZOZ w dniu 22 grudnia 2015 r. nie wniosła uwag do przedstawionej informacji o planowanej restrukturyzacji PZOZ oraz pozytywnie zaopiniowała projekt zmian w Statucie PZOZ, związanych z przewidzianymi w *Projekcie restrukturyzacji* zmianami zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Rada Powiatu uchwałą z 29 grudnia 2015 r. przyjęła powyższe zmiany Statutu PZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 180-181, 294, 394-395 i 1652-1656]

Jak wyjaśnił Starosta Powiatu Piotrkowskiego, w trakcie rozmów Zarządu Powiatu z przedstawicielami samorządu wojewódzkiego przyjęto, że właściwymi osobami do przygotowania projektu zmian organizacyjnych (stanowiącymi „zespół roboczy”, o którym mowa w § 4 listu intencyjnego) byli właściwi merytorycznie: wicestarosta i wicemarszałek oraz dyrektorzy obydwu podmiotów leczniczych. Natomiast ww. „zatwierdzenie” przez Wicestarostę Powiatu Piotrkowskiego *Projektu restrukturyzacji*, wg tych wyjaśnień, stanowiło przyjęcie końcowego kształtu projektu tego dokumentu, który ostatecznie został zaakceptowany przez Radę Powiatu w dniu 29 grudnia 2015 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1947-1948]

1.5. Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, projektowane zmiany konsultował z ŁOW NFZ w formie rozmów, które nie były dokumentowane. Wyjaśnił również, że z rozmów tych wynikało, że w przypadku spełnienia przez PZOZ i SSW wszystkich wymogów formalnych, ŁOW NFZ uwzględni proponowane zmiany w zakresie organizacji świadczeń zdrowotnych na terenie regionu piotrkowskiego, tj. świadczenia będące przedmiotem ww. zmian realizowane będą przez jeden podmiot (a nie dwa), w wymiarze odpowiadającym potrzebom wynikającym z wykonania.

[Dowód: akta kontroli str. 1168]

Ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że w toku ścisłej współpracy z Dyrektorem SSW ustalili z nim (na przełomie grudnia 2015 r. i stycznia 2016 r.), że to Dyrektor SSW wystąpi do właściwych konsultantów wojewódzkich o wyrażenie opinii o proponowanych zmianach⁵³. Według ówczesnego Dyrektora PZOZ, nie było potrzeby równoległego pisania do

⁴⁹ Zwanego dalej „Zarządem Województwa”.

⁵⁰ Reprezentowany przez Starostę i Wicestarostę Powiatu Piotrkowskiego.

⁵¹ Reprezentowanym przez Marszałka i Wicemarszałka Województwa Łódzkiego.

⁵² Zwane dalej „spoz”, tj. Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim oraz PZOZ.

⁵³ W związku z art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017 r., poz. 890), zwanej dalej: „ustawą o konsultantach”.

konsultantów wojewódzkich przez oba szpitale, ponieważ opiniowane zmiany dotyczyły obu szpitali. Jak wyjaśnił, o opiniach konsultantów wojewódzkich był on informowany poprzez udostępnianie mu przez Dyrektora SSW kopii pism konsultantów, nie miał natomiast wiedzy o treści wysyłanych do konsultantów wystąpień o opinie.

Według informacji Dyrektora SSW, o wydanie opinii dot. planowanych zmian organizacyjnych szpitali SSW i PZOZ, wystąpił on w styczniu 2016 r. (tj. po opracowaniu *Projekt restrukturyzacji*) do pięciu konsultantów wojewódzkich dla Województwa Łódzkiego w dziedzinach: neonatologii⁵⁴, urologii⁵⁵, chirurgii⁵⁶, położnictwa i ginekologii⁵⁷ i kardiologii⁵⁸. W uzyskanych odpowiedziach:

- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neonatologii⁵⁹ bez zastrzeżeń zaopiniował proponowane połączenie dwóch oddziałów funkcjonujących dotychczas w PZOZ i SSW oddziałów noworodków, w jeden silny oddział o drugim stopniu referencyjności w PZOZ.
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie urologii⁶⁰ bez zastrzeżeń zaopiniował przeniesienie Oddziału Urologicznego z PZOZ do SSW.
- Konsultant Wojewódzki ds. chirurgii ogólnej⁶¹ poparł przeniesienie Oddziału Chirurgicznego z PZOZ do SSW wraz z utworzeniem w SSW dwóch oddziałów chirurgicznych (z 36 i 30 łózkami), wskazując przy tym uwarunkowania, tj. przeniesienie oddziału do wyremontowanego i wyposażonego obiektu wraz z kompletem personelu i zachowaniem dotychczasowych: funkcji, kontraktu, profilu i poradni ambulatoryjnych. Ponadto Konsultant wskazał m.in. na konieczność zabezpieczenia konsultacji chirurgicznych w PZOZ w związku z profilem oddziałów jakie będą w nim funkcjonować - poprzez zapewnienie nadzoru doświadczonego chirurga, jak również prawdopodobną konieczność przewozu do SSW chorych wymagających ratowania życia. Jednocześnie nie poparł zatrudnienia lekarzy w trybie równoważnym (zmianowości pracy), co mogło jego zdaniem spowodować brak ciągłości opieki lekarskiej nad chorymi, problemy diagnostyczne i niezamierzone opóźnienia w procesie leczenia.
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii w opinii⁶² dot. przeniesienia Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z SSW do PZOZ, wskazał, że powstanie jednego ośrodka ginekologiczno-położniczego może przyczynić się do poprawy dostępności i jakości usług w tym zakresie oraz optymalizacji wykorzystania sprzętu. Konsultant wskazał, że żaden z ww. szpitali nie był dostosowany do przyjęcia zwiększonej ilości pacjentów (do ok. 1500 pacjentek rocznie po połączeniu dwóch oddziałów), a utworzenie planowanego jednego oddziału o II stopniu referencyjnym w PZOZ wymaga znacznych nakładów finansowych (w tym na zakup aparatury medycznej) oraz spełnienia warunków: odpowiedniej struktury zatrudnienia (zwiększona liczba lekarzy specjalistów zatrudnionych w ramach umów o pracę, w tym zapewnienie co najmniej dwóch lekarzy podczas dyżurów), nieograniczonego dostępu do procedur anestezjologicznych (w tym m.in. do znieczulenia zewnątrzoponowego w porodzie) oraz możliwość uzyskania szybkiej konsultacji medycznej innych specjalności. Konsultant zauważył, że pomimo posiadania przez SSW lepszych warunków lokalowych i socjalnych dla pacjentów i personelu, dla utrzymania II stopnia referencyjności niezbędna jest wspólna lokalizacja tego oddziału z oddziałem neonatologicznym. W związku z czym rozstrzygająca, wg tego Konsultanta, była opinia Konsultanta w dziedzinie neonatologii, który pozytywnie zaopiniował proponowane zmiany.
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii nie wydał opinii dot. proponowanych zmian związanych z przejściem przez SSW od PZOZ realizacji procedur w zakresie wszczepiania rozruszników serca.

⁵⁴ W dniu 12 stycznia 2016 r.

⁵⁵ W dniu 12 stycznia 2016 r.

⁵⁶ W dniu 14 stycznia 2016 r.

⁵⁷ W dniu 12 stycznia 2016 r.

⁵⁸ W dniu 21 stycznia 2016 r.

⁵⁹ W piśmie z 12 stycznia 2016 r. do Dyrektora SSW.

⁶⁰ W piśmie z 1 lutego 2016 r. do Zarządu Woj. Łódzkiego.

⁶¹ W piśmie z 18 stycznia 2016 r. do Dyrektora SSW.

⁶² W piśmie z 24 stycznia 2016 r. do Z-cy Dyrektora Dep. Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Woj. Łódzkiego.

- W dniu 18 stycznia 2016 r. do SSW wpłynęła kopia pisma Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii⁶³, skierowanego do Starosty Piotrkowskiego, w którym m.in. wskazano na możliwość obniżenia poziomu opieki nad dzieckiem w przypadku przeniesienia oddziału pediatrycznego do PZOZ, poprzez pogorszenie warunków leczenia (w szczególności dostępności do diagnostyki) i opieki pielęgnacyjnej (warunków przebywania matek z małymi dziećmi). Ww. interwencja podjęta została w związku z wystąpieniem do ww. Konsultanta ówczesnego Kierownika Oddziału Dziecięcego SSW w sprawie planowanego przeniesienia tego oddziału do PZOZ. W wystąpieniu tym Kierownik Oddziału Dziecięcego zwracał uwagę Konsultantowi m.in. na: brak oficjalnych informacji o planowanych zmianach, przeprowadzonym w latach 2004-2005 kapitalnym remoncie tego oddziału, całodobowym dostępie w SSW do badań diagnostycznych wykonywanych przez radiologa oraz o stałej dostępności konsultacji w dziedzinie laryngologii, neurologii i chirurgii, co znacznie wspierało procesy diagnostyczno-lecznicze.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, opinie wyrażone przez ww. konsultantów wojewódzkich zostały uwzględnione w trakcie dokonywanej restrukturyzacji, m.in. poprzez: zabezpieczenie od 1 lipca 2016 r. (po likwidacji Oddziału Chirurgicznego) dyżurów dwóch chirurgów w godz. 8-21 (a w niedziele, święta i nocą zapewnienie konsultacji chirurgicznych w SSW), zabezpieczenie odpowiedniej liczby personelu na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym poprzez przejęcie personelu likwidowanego oddziału jw. z SSW. Spełnienie oczekiwań i wymagań dot. oddziału pediatrycznego w nowo utworzonym Oddziale Dziecięcym - co potwierdził ten Konsultant Wojewódzki w trakcie otwarcia oddziału w dniu 1 czerwca 2017 r. W ocenie ówczesnego Dyrektora PZOZ, przeniesienie ww. Oddziału Dziecięcego z SSW do PZOZ było posunięciem korzystnym dla pacjentów ze względu na znaczne podwyższenie standardu lokalowego. Wskazał, m.in. że dostępność w lokalizacji do diagnostyki w zakresie TK i RM oraz konsultacji medycznych, nie jest wymogiem NFZ, a PZOZ zapewnił (zgodnie z wymaganiami NFZ) taką dostępność poprzez zawarcie odpowiednich umów z SSW.

[Dowód: akta kontroli str. 1168, 1231-1247 i 1301-1303, 1850-1851, 2148]

Dyrektor SSW zwrócił się do pięciu, spośród siedmiu konsultantów wojewódzkich, w dziedzinach których projektowano zmiany i uzyskał opinie od czterech konsultantów. Nie uzyskał opinii o projektowanych zmianach od konsultantów wojewódzkich w dziedzinie: kardiologii (ze względu na brak odpowiedzi na wniosek skierowany przez Dyrektora SSW), pediatrii (uznając za opinię konsultanta jego interwencję z 12 stycznia 2016 r. skierowaną do Starosty Piotrkowskiego w sprawie planowanego przeniesienia Oddziału Dziecięcego do PZOZ) oraz psychiatrii (z powodu nie wystąpienia przez Dyrektora SSW o wyrażenie opinii).

[Dowód: akta kontroli str. 1168, 1231-1247]

Ówczesny Dyrektor PZOZ nie wyjaśnił powodów niewystąpienia o wyrażenie opinii do Konsultanta w dziedzinie psychiatrii, pomimo planowanego przeniesienia poradni zdrowia psychicznego ze SSW do PZOZ. Natomiast w odniesieniu do braku ponowienia wniosku o opinię do Konsultanta w dziedzinie kardiologii wyjaśnił, że nie miał wiedzy do których konsultantów Dyrektor SSW skierował wnioski o wyrażenie opinii, a otrzymywał jedynie udzielone odpowiedzi. Nie wyjaśnił również, dlaczego nie wystąpiono o wyrażenie opinii o proponowanych zmianach do Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, a oparto się jedynie na interwencji tego konsultanta z dnia 12 stycznia 2016 r. Według tych wyjaśnień z ww. Konsultantem wojewódzkim kontaktował się również Wicestarosta Piotrkowski. Jak wyjaśnił Starosta, nie było obowiązku prawnego występowania do ww. Konsultanta, a Wicestarosta spotykał się z nim w okresie przed bezpośrednim uruchomieniem Oddziału Dziecięcego.

[Dowód: akta kontroli str. 1301-1302, 2148-2150]

1.6. Wstępne założenia *Projektu restrukturyzacji PZOZ* nie były konsultowane ze związkami zawodowymi działającymi w PZOZ oraz samorządem lekarzy i pielęgniarek. Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, charakter projektu i tryb jego zatwierdzenia oraz zmiany z niego wynikające nie obowiązywały go do takich konsultacji. W swoich wyjaśnieniach stwierdził, że dołożył wszelkich starań, aby wiedza na temat projektowanych zmian była dostępna

⁶³ Z dnia 12 stycznia 2016 r.

również związkom zawodowym. Stwierdził, że kilkanaście razy rozmawiał indywidualnie z ówczesnym przewodniczącym związku zawodowego lekarzy - na jego życzenie. Wyniki tych spotkań i rozmów nie były dokumentowane, gdyż jak wyjaśnił były Dyrektor w jego ocenie na spotkaniach tych nie przedstawiano oficjalnego stanowiska Związku Zawodowego Lekarzy, a jedynie poglądy przewodniczącego. Podał także, iż odbył kilka nieudokumentowanych rozmów z przewodniczącym związku zawodowego „Solidarność”. Wskazał również, że spotkał się 14 grudnia 2015 r. z przedstawicielami Związku Zawodowego Lekarzy oraz lekarzami PZOZ (na ich życzenie), na którym to spotkaniu lekarze nie przedstawili propozycji alternatywnej do *Projektu restrukturyzacji*, a jedynie skrytykowali proponowane zmiany. W wyjaśnieniach wskazał ponadto, że przedstawiciele trzech związków zawodowych⁶⁴ (na pięć) działających w PZOZ uczestniczyli w posiedzeniu Rady Społecznej PZOZ w dniu 22 grudnia 2015 r., na której omówiono planowaną restrukturyzację PZOZ, a w jego trakcie nie zgłosili żadnych uwag do tego projektu.

Pomijanie opinii pracowników PZOZ przy podejmowaniu decyzji o kierunkach zmian podnoszono w pismach Terenowego Oddziału Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy PZOZ z 9 i 16 grudnia 2015 r. do Starosty Piotrkowskiego, w których zwracano uwagę na problem braku informacji o planowanych zmianach oraz braku w tym zakresie współpracy z ówczesnym Dyrektorem PZOZ.

Powyższe stwierdziła w swoim stanowisku również Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, która wskazała m.in. na brak informowania i konsultowania zatrudnionych lekarzy o zamiarach zmian organizacyjnych w PZOZ. Pismem z 20 stycznia 2016 r. przesłanym do Starosty Powiatu Piotrkowskiego przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi przekazano stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej z 19 stycznia 2016 r., w którym wyraża ona sprzeciw wobec trybu wprowadzania zmian organizacyjnych w PZOZ i SSW. W stanowisku tym podano m.in.: *„sytuacja, w której lekarze zatrudnieni w tych placówkach medycznych i organy samorządu lekarskiego są pomijane nie tylko w dyskusji nad celowością wprowadzanych zmian, ale również w informowaniu o zamiarach organów tworzących wobec podległych im podmiotów leczniczych, zasługuje na szczególną dezaprobatę”*.

[Dowód: akta kontroli str. 1167-1174, 1850, 1859-1860, 2079-2085]

Starosta Powiatu wyjaśnił, że w jego opinii Zarząd i Rada Powiatu uczynili wszystko, aby środowisko pracowników medycznych (w tym lekarzy) zapoznało się z projektem proponowanych zmian (poprzez zapraszanie na posiedzenia Rady Społecznej i Rady Powiatu ich przedstawicieli, w tym związków zawodowych działających w PZOZ), celem zaproponowania przez te podmioty konstruktywnych, alternatywnych rozwiązań. Stwierdził również, że z jego inicjatywy Wicestarosta spotkał się 18 stycznia 2016 r. z organizacjami związkowymi PZOZ przedstawiając zakres zmian organizacyjnych. Jak wyjaśnił, spotkania te nie przyniosły, poza totalną krytyką, propozycji modyfikacji proponowanych zmian. Starosta nie podjął korespondencji z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi w związku z jej stanowiskiem z dnia 19 stycznia 2017 r., uznając, że ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich⁶⁵ nie obliguje do opiniowania przez izby lekarskie projektów modyfikacji profilu działalności konkretnych podmiotów leczniczych.

[Dowód: akta kontroli str. 1950-1951, 1953-1955, 2089-2091]

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Nierzetelnie przygotowano założenia *Projektu restrukturyzacji* dotyczące przeniesienia pomiędzy PZOZ i SSW praw i obowiązków wynikających z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych zawartych z ŁOW NFZ. W wyniku m.in. niezachowania pisemnej formy uzgodnień z ŁOW NFZ, w żadnym z zakresów świadczeń medycznych objętych restrukturyzacją, przeniesienie praw i obowiązków pomiędzy PZOZ i SSW, wynikających z realizowanych umów, nie nastąpiło w sposób przewidziany w *Projekcie restrukturyzacji*,

⁶⁴ Tj. Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia, NSZZ „Solidarność” i Związku Zawodowego Lekarzy.

⁶⁵ Dz. U z 2009 r. Nr 219, poz. 1708, ze zm., zwana dalej „ustawą o izbach lekarskich”.

tj. w trybie art. 155 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁶.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, w trakcie prac nad założeniami do *Projektu restrukturyzacji* przeprowadził rozmowy z przedstawicielami ŁOW NFZ dotyczące planowanych zmian. Podczas rozmów uzyskał ustne zapewnienie, że w przypadku spełnienia wymogów formalnych, zmiany w zakresie przejęcia wzajemnych praw i obowiązków wynikających z umów z NFZ realizowanych przez PZOZ i SSW zostaną uwzględnione przez NFZ.

Ostatecznie, m.in. w wyniku niezapewnienia pisemnej formy uzgodnień, które jednoznacznie określałyby warunki jakie powinien spełnić PZOZ, Szpital nie przejął dotychczasowego kontraktu realizowanego przez SSW w zakresie położnictwa i ginekologii oraz neonatologii. Zwiększenie wartości kontraktu (w wyniku zawarcia aneksów do realizowanej umowy z ŁOW NFZ z 16 września 2016 r., obowiązującego od 1 września 2016 r.) w tych zakresach nastąpiło dopiero po trzech miesiącach od rozpoczęcia przyjmowania zwiększonej liczby pacjentów w tych oddziałach (od 1 czerwca 2016 r.) i po dwóch miesiącach od likwidacji takich oddziałów w SSW⁶⁷.

Brak właściwych uzgodnień przed wdrożeniem *Programu restrukturyzacji* oraz ostatecznie brak zgody ŁOW NFZ na przejęcie wzajemnych praw i obowiązków wynikających z umów w zakresie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej był przyczyną niezrealizowania przejęcia przez PZOZ z SSW świadczeń dot. neonatologii, alergologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci oraz psychiatrii. Powyższe wynikało z nieposiadania przez PZOZ certyfikatu ISO w przedmiotowych zakresach świadczeń, a których posiadanie wykazał SSW w trakcie postępowania konkursowego przed zawarciem umów z ŁOW NFZ, co przedstawiono w punkcie 3.6.7. wystąpienia.

Ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśnił brak wystąpienia do NFZ o uzyskanie warunków cesji umów powszechną dostępnością informacji na temat tej procedury na stronie internetowej ŁOW NFZ⁶⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 693-694, 1168, 1401-1419, 1474-1556, 1751-1759]

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie usprawiedliwiają zaplanowania w *Projekcie restrukturyzacji* przejęcia praw i obowiązków wynikających z umów z NFZ realizowanych przez PZOZ i SSW w trybie cesji bez uprzedniego, jednoznacznego uzgodnienia z ŁOW NFZ stawianych wymagań, w tym zapewnienia spełniania przez PZOZ co najmniej równoważnych warunków udzielania świadczeń, z tymi jakie wcześniej oferował SSW.

Izba zwraca uwagę, że na przywołanej stronie internetowej ŁOW NFZ wśród przesłanek zgody na cesję wymieniono m.in., iż podmiot „*Przejmujący, po przejęciu praw i obowiązków, zapewni warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy przejmowanej w stopniu nie niższym niż ustalone w postępowaniu o zawarcie umowy przez Przekazującego, np. certyfikat ISO*”.

Ocena częściowa

Przyjęte w *Projekcie restrukturyzacji* rozwiązania organizacyjne, zmierzające do specjalizacji oraz kompleksowości opieki nad pacjentami PZOZ i SSW, w ocenie NIK, odpowiadały rekomendacjom wydanym dla szpitalnictwa na obszarze Województwa Łódzkiego⁶⁹. Założenia te zmierzały do zoptymalizowania wykorzystania posiadanych zasobów sprzętowych i kadrowych obu szpitali, a jednocześnie poprawiały ich pozycję w relacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia - w związku z czym wdrożenie tych założeń potencjalnie mogło poprawić m.in. jakość świadczonych usług oraz sytuację finansową szpitali PZOZ i SSW.

⁶⁶ Dz.U. z 2017 r. poz.1938 ze zm. zwana dalej „*ustawą o świadczeniach zdrowotnych*”. Zgodnie z art. 155 ust. 5 tej ustawy: jeżeli umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi inaczej, przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy wymaga pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

⁶⁷ Od 30 czerwca 2016 r. (termin wynikający z *Programu restrukturyzacji*).

⁶⁸ <https://www.nfz-lodz.pl/dla-swiaadczeniodawcy/przekształcenia-i-cesje-umow>

⁶⁹ Ujętym w Regionalnej Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla Woj. Łódzkiego, sporządzonej przez Wojewodę w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych.

Zdaniem NIK, przygotowywane zmiany organizacyjne, o których wiadomo było, że będą w istotny sposób oddziaływać na sytuację zatrudnionego personelu, w szczególności gdy jego część planowano przenieść do innego podmiotu, wymagały udzielenia wszystkim zainteresowanym osobom pełnej i wyczerpującej informacji oraz stworzenia możliwości wypowiedzenia się na temat tych zmian, jeszcze przed zapadnięciem decyzji o przyjęciu ich do wdrażania. Transparentność zamiarów restrukturyzacyjnych odnoszących się m.in. do własnego personelu pozwoliłaby, w ocenie NIK, na większą akceptację społeczną oraz skuteczność wdrażania działań restrukturyzacyjnych. Tymczasem o planowanym zakresie tych zmian Dyrekcja PZOZ w praktyce poinformowała stronę społeczną Szpitala na krótko przed ich przyjęciem przez Radę Powiatu⁷⁰. Zdaniem NIK, niepełne informowanie o przesłankach, planowanych skutkach i zakresie przygotowywanej reorganizacji było jedną z przyczyn braku aprobaty przez część pracowników Szpitala do zmiany miejsca zatrudnienia z planowanego zmniejszenia personelu medycznego o 70 osób⁷¹ z likwidowanych oddziałów i poradni do SSW odeszło zaledwie 11 osób⁷².

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że choć uzyskanie opinii właściwych konsultantów wojewódzkich o planowanych zmianach w organizacji świadczeń medycznych nie stanowiło wymogu prawnego, to nastąpiło już po ich zatwierdzeniu przez Radę Powiatu (poprzez stosowną zmianę Statutu PZOZ), co świadczy o niewłaściwej kolejności działań w toku przygotowań do zmian organizacji udzielania tych świadczeń. Ponadto w odniesieniu do dwóch dziedzin (kardiologii i psychiatrii) w ogóle nie uzyskano opinii właściwych merytorycznie konsultantów. Zdaniem NIK, ze względu na istotność planowanej reorganizacji, dysponowanie merytorycznymi opiniami wszystkich właściwych konsultantów byłoby ważnym elementem przygotowywanych zmian. Ponadto NIK zwraca także uwagę, że zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o konsultantach, wykonują oni zadania opiniodawcze i doradcze dla podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Tymczasem o wydanie opinii w sprawie przeniesienia wykonywania świadczeń pomiędzy PZOZ i SSW zwracał się do nich jedynie Dyrektor SSW i to jak wspomniano wyżej - już po zatwierdzeniu przez Radę Powiatu nowego Statutu Szpitala uwzględniającego ww. zmiany.

Zdaniem NIK, brak rzetelności działań w toku przygotowania założeń zmian organizacyjnych, w tym m.in. dokonywanie konsultacji i uzgodnień tych zmian z ŁOW NFZ jedynie w formie ustnej, skutkowało trudnościami i opóźnieniami w przebiegu przekazywania oraz przejmowania procedur i świadczeń medycznych, co przedstawiono w dalszej części wystąpienia.

2. Założenia planowej restrukturyzacji

Opis stanu faktycznego

2.1. *Projekt restrukturyzacji* przewidywał, że nastąpi wzajemne przekazanie sobie przez PZOZ i SSW do realizacji następujących rodzajów procedur i świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- przejęcie przez PZOZ do realizacji z SSW świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii oraz noworodków (leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna), pediatrii (leczenie szpitalne), a także w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie psychiatrii oraz alergologii i endokrynologii dla dzieci;
- przekazanie przez PZOZ do SSW realizacji świadczeń z zakresu kardiologii - wszczepiania rozruszników serca, urologii i chirurgii (leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

W związku z ww. zmianami *Projekt* w odniesieniu do przekazywanych lub przejmowanych procedur i świadczeń zdrowotnych wskazywał uwarunkowania dotyczące zatrudnienia personelu oraz pozyskania sprzętu i aparatury medycznej (pomiędzy PZOZ i SSW):

⁷⁰ Tj. dopiero na kilka dni roboczych przed zmianą Statutu PZOZ przyjętą uchwałą Rady Powiatu z 29 grudnia 2015 r.

⁷¹ W wyniku wdrożenia *Projektu restrukturyzacji* oraz ich przejścia z PZOZ do SSW.

⁷² Ponadto z 20 osobami, które miały podjąć zatrudnienie w SSW, rozwiązano stosunek pracy wskutek innych okoliczności.

- 1) w zakresie kardiologii (przekazanie przez PZOZ): odejście z PZOZ i zatrudnienie przez SSW 18 osób⁷³ i odsprzedaż przez PZOZ 24 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 2) w zakresie chorób wewnętrznych: zmiana w PZOZ miała dotyczyć wyłącznie przekształcenia Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Stymulacji Serca w Oddział Chorób Wewnętrznych⁷⁴ (ze zmniejszeniem liczby łóżek z 50 do 40);
- 3) w zakresie pediatrii (przejęcie przez PZOZ): zatrudnienie przez PZOZ z SSW 19 osób⁷⁵ i odkupienie przez PZOZ 3 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 4) w zakresie położnictwa i ginekologii (przejęcie przez PZOZ): zatrudnienie przez PZOZ z SSW 39 osób⁷⁶ i odkupienie przez PZOZ 25 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 5) w zakresie neonatologii (przejęcie przez PZOZ): zatrudnienie przez PZOZ z SSW 17 osób⁷⁷ i odkupienie przez PZOZ 54 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 6) w zakresie urologii (przekazanie przez PZOZ): odejście z PZOZ i zatrudnienie przez SSW 21 osób⁷⁸ i odsprzedaż przez PZOZ 21 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 7) w zakresie chirurgii (przekazanie przez PZOZ): odejście z PZOZ i zatrudnienie przez SSW 31 osób⁷⁹ i odsprzedaż przez PZOZ 3 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego;
- 8) w ramach przejmowanych przez PZOZ trzech poradni ambulatoryjnych, tj.: alergologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci i psychiatrii: zatrudnienie przez PZOZ z SSW 10 osób⁸⁰ i odkupienie przez PZOZ jednego spirometru.

Wskazanymi etapami realizacji ww. zmian wg *Projekt restrukturyzacji* były: podjęcie przez właściwe rady społeczne obu szpitali uchwał w zakresie likwidacji bądź utworzenia oddziałów i przychodni, zmiany w statutach (dokonane przez zarządy obu samorządów), dokonanie zmian w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Łódzkiego⁸¹ oraz cesja odpowiednich umów zawartych z ŁOW NFZ. W *Projekcie* nie wskazano terminów dokonania planowanych zmian oraz uwarunkowań w zakresie niezbędnych modernizacji i remontów obiektów dla prawidłowego przeprowadzenia tej restrukturyzacji.

[Dowód: akta kontroli str. 294-321]

2.2. *Projekt restrukturyzacji* opracowany został (ze strony PZOZ) m.in. na podstawie analiz sporządzonych przez ówczesnego Dyrektora PZOZ i zaprezentowanych na posiedzeniach Zarządu Powiatu w dniach: 12 października i 12 listopada 2015 r. W analizach tych m.in. przedstawiono oceny:

- przyczyn hospitalizacji mieszkańców Powiatu Piotrkowskiego w latach 2009-2012 oraz wskazano tożsame rodzaje świadczeń medycznych realizowanych przez PZOZ i SSW (*„Potrzeby zdrowotne w Regionie Piotrkowskim - dziś i jutro”* z 12 października 2015 r.);
- sytuacji finansowej PZOZ w latach 2010-2015, dynamiki zmniejszania się wartości kontraktów z ŁOW NFZ w latach 2013-2015 (z 32,3 mln zł do 30,8 mln zł), efektywności za lata 2010-2015 oddziałów szpitalnych PZOZ, poradni specjalistycznych i przychodni poz, struktury kosztów poszczególnych jednostek organizacyjnych PZOZ, w tym udział

⁷³ W ramach leczenia szpitalnego: 4 lekarzy kardiologów, 5 lekarzy rezydentów i 7 pielęgniarek, a w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - 2 lekarzy kardiologów.

⁷⁴ W związku z przekazaniem do SSW procedury kardiologicznej wszczepiania rozruszników serca.

⁷⁵ Wszystkie w ramach leczenia szpitalnego: 8 lekarzy (w tym 3 zatrudnionych na umowy i 5 zatrudnionych na kontrakty) oraz 11 pielęgniarek.

⁷⁶ W ramach leczenia szpitalnego: 13 lekarzy (7 zatrudnionych na umowy i 6 lekarzy kontraktowych) i 25 położnych, a w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - jedną położną.

⁷⁷ W tym 3 lekarzy (2 na umowach i jeden na kontrakcie), 7 pielęgniarek i 7 położnych.

⁷⁸ W ramach leczenia szpitalnego 18 osób (4 lekarzy i 14 pielęgniarek) i w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 3 osób (2 lekarzy i jednej pielęgniarki).

⁷⁹ W ramach leczenia szpitalnego 22 osoby (7 lekarzy i 15 pielęgniarek) i w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 9 osób (5 lekarzy i 4 pielęgniarki).

⁸⁰ W tym: 4 lekarzy, po dwóch psychoterapeutów i psychologów oraz po jednej pielęgniarkę i instruktorkę terapii zajęciowej.

⁸¹ Zwanego dalej „Rejestr wojewody”.

wynagrodzeń w kosztach bezpośrednich tych jednostek⁸² („Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej - wczoraj, dziś, jutro” z 12 listopada 2015 r.).

Według analizy z 12 listopada 2015 r., jedynym oddziałem szpitalnym odnotowującym dodatni wynik finansowy⁸³ w latach 2010-2015 był Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych⁸⁴, a pozostałe oddziały uzyskiwały wyniki ujemne⁸⁵. Natomiast w przypadku poradni specjalistycznych ujemny wynik finansowy w tym okresie odnotowały poradnie fizjoterapeutyczna⁸⁶ i chirurgiczna⁸⁷, a pozostałe cztery poradnie były dochodowe, w tym stymulacji serca (za wyjątkiem 2013 r.)⁸⁸ i urologiczna⁸⁹.

W analizie wskazano także na niezbędne zmiany w zakresie zatrudnienia, w tym m.in.: uproszczenie struktury organizacyjnej w pionie zarządzania, wprowadzenie jako formy zatrudnienia kontraktów oraz pracy zmianowej i redukcja zatrudnienia. Przewidywano zmniejszenie zatrudnienia w PZOZ o 25 etatów⁹⁰, co miało przynieść miesięczne oszczędności w kwocie 118,9 tys. zł, poczynając od 1 grudnia 2015 r.

W ww. analizie przedstawiono ponadto wstępną propozycję przekazania do SSW bądź przejścia przez PZOZ z tego szpitala realizacji niektórych świadczeń, czego planowanym efektem miało być m.in. powstanie „systemu opieki nad kobietą i dzieckiem” (składającego się z: trzech oddziałów szpitalnych⁹¹, pięciu poradni specjalistycznych⁹² i ośrodków dodatkowej pomocy⁹³). Analiza ta nie odnosiła się do kosztów realizacji proponowanych zmian organizacyjnych, źródeł ich finansowania jak również skutków finansowych dla PZOZ po ich wdrożeniu.

[Dowód: akta kontroli str. 1064-1146, 1223-1230, 1851-1852, 2173]

W związku z przygotowaniem ww. *Projektu* ówczesny Dyrektor PZOZ, jak wyjaśnił, wspólnie z Dyrektorem SSW dokonali również analiz m.in.:

- wartości kontraktów zawartych z ŁOW NFZ odnoszących się do poszczególnych oddziałów SSW i PZOZ podlegających restrukturyzacji przed i po wdrożeniu zmian⁹⁴ - gdzie określono wartości nowych kontraktów poprzez zsumowanie lub odjęcie liczby i wartości punktów wynikających z ówczesnie obowiązujących umów w ww. zakresach obu szpitali⁹⁵;
- wyników finansowych przekazywanych i przejmowanych oddziałów SSW i PZOZ za 2014 r. i 10 miesięcy 2015 r. wraz ze wskazaniem ważniejszych elementów wpływających na ten wynik oraz koniecznych działań naprawczych w celu jego poprawy oraz innych korzyści wynikających ze zmian organizacyjnych dla pacjentów;

⁸² Który wynosił w okresie styczeń-wrzesień 2015 r. dla oddziałów: Kardiologicznego i Chorób Wewnętrznych - 45%, Chirurgicznego - 74%, Położniczo-Ginekologicznego - 68%, Noworodków - 70% i Urologicznego - 65%.

⁸³ Wyższą wartość przychodów danej jednostki PZOZ nad całkowitymi kosztami tej jednostki.

⁸⁴ Na poziomie: 873,1 tys. zł w 2010 r., 1 056,9 tys. zł w 2011 r., 1 590,9 tys. zł w 2012 r., 1 040,8 tys. zł w 2013 r., 936,9 tys. zł w 2014 r. i 615,8 tys. zł w 2015 r.

⁸⁵ Oddział Chirurgiczny odpowiednio: 1 264,0 tys. zł, 1 385,6 tys. zł, 910,3 tys. zł, 845,0 tys. zł, 965,2 tys. zł i 637,1 tys. zł, Oddział Ginekologiczno-Położniczy odpowiednio: 749,0 tys. zł, 1 004,0 tys. zł, 803,9 tys. zł, 668,5 tys. zł, 773,0 tys. zł i 756,4 tys. zł, Oddział Urologiczny odpowiednio: 550,0 tys. zł, 171,7 tys. zł, 335,0 tys. zł, 284,3 tys. zł, 239,3 tys. zł i 299,3 tys. zł oraz Oddział Noworodków: 65,0 tys. zł w 2010 r., 96,0 tys. zł w 2011 r., w 2012 r. wynik dodatni w wys. 222,4 tys. zł, a w latach następnych wynik ujemny w wys.: 196,2 tys. zł w 2013 r., 207,6 tys. zł w 2014 r. i 264,7 tys. zł w 2015 r.

⁸⁶ Odpowiednio w wys.: 119,5 tys. zł w 2010 r., 181,2 tys. zł w 2011 r., 56,6 tys. zł w 2012 r., 280,6 tys. zł w 2013 r., 101,3 tys. zł w 2014 r. i 51,3 tys. zł w 2015 r.

⁸⁷ Odpowiednio w wys.: 49,0 tys. zł, 176,2 tys. zł, 81,5 tys. zł, 93,8 tys. zł, 162,9 tys. zł i 172,5 tys. zł.

⁸⁸ W latach 2010-2012 odpowiednio: 28,7 tys. zł, 51,5 tys. zł, 4,2 tys. zł, w 2013 r. stratę w wys. 15,4 tys. zł, a w latach 2014-2015 dochód w wys. odpowiednio: 94,1 tys. zł i 56,4 tys. zł.

⁸⁹ Odpowiednio w wys.: 43,1 tys. zł, 49,5 tys. zł, 139,1 tys. zł, 65,4 tys. zł, 99,2 tys. zł i 55,2 tys. zł.

⁹⁰ W tym w wyniku zmiany organizacji 9 etatów, likwidacji stanowisk administracyjnych 6 etatów oraz przejścia na emeryturę lub nieprzyjęcia nowych warunków zatrudnienia - 10 etatów.

⁹¹ Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatrycznego.

⁹² Patologii Noworodka, dla Kobiet, dla Dzieci, Alergologicznej dla Dzieci i Endokrynologicznej dla Dzieci.

⁹³ Centrum Wspierania Rodzicielstwa, Poradni Laktacyjnej, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Konsultacji Neonatologicznych.

⁹⁴ Wg stanu na dzień 8 października 2015 r. - na podstawie informacji o zawartych umowach ujętych na stronach ŁOW NFZ.

⁹⁵ W odniesieniu do świadczeń w zakresie kardiologii i chorób wewnętrznych wykonano analizy wariantowe.

- złożonych przez SSW i PZOZ ofert na świadczenia podlegające planowanej cesji umów z ŁOW NFZ (oddziałów: Chirurgicznego, Położniczo-Ginekologicznego, Noworodków), w którym wskazano m.in., że:
 - w przypadku Oddziału Chirurgicznego – SSW nie zapewniał realizacji 6 warunków wypełnianych przez PZOZ⁹⁶ oraz zapewniał realizację 8 warunków nie wypełnianych przez PZOZ⁹⁷,
 - w przypadku oddziałów Położniczo-Ginekologicznego oraz Noworodkowego – SSW nie zapewniał realizacji jednego warunku wypełnianego przez PZOZ⁹⁸ oraz zapewniał realizację 6 warunków nie wypełnianych przez PZOZ⁹⁹;
- struktury i formy zatrudnienia personelu oraz wysokości wynagrodzeń dla przekazywanych oddziałów;
- struktury łóżek szpitalnych w oddziałach SSW i PZOZ przed i po projektowanych zmianach, wg której łączna liczba łóżek szpitalnych po restrukturyzacji: zmniejszy się w SSW o 13 łóżek, a w PZOZ zwiększy się o 13 łóżek;
- wskaźników efektywności przekazywanych i przejmowanych oddziałów SSW i PZOZ, w tym m.in.: średniego wykorzystania łóżek w dniach, średniego pobytu chorego, średniej liczby leczonych przypadających na jedno łóżko oraz wykorzystania łóżek w procentach¹⁰⁰, wykonania kontraktów;
- kosztów dostosowania pomieszczeń Szpitala, celem realizacji przejmowanych zadań (malowanie i niezbędne drobne prace adaptacyjne), które oszacowano na 130,0 tys. zł.
[Dowód: akta kontroli str. 693, 697-707]

2.3. Szpital dysponował opracowanym w 2012 r. *Programem dostosowawczym PZOZ* i pozytywnie zaopiniowanym przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi w dniu 22 czerwca 2012 r.¹⁰¹, który w zakresie rzeczowym przedstawiał zadania przewidziane do realizacji w oddziałach PZOZ¹⁰² oraz przychodniach i ośrodkach zdrowia¹⁰³, celem dostosowania ich do wymogów ustalonych 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 zdrowotnej¹⁰⁴.

Według opracowanego 28 stycznia 2015 r. przez PZOZ zestawienia niezbędnych nakładów, szacunkowa wartość zadań rzeczowych wynikających m.in. z ww. *Programu dostawczego* oraz konieczności spełnienia wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych, przez ówczesnie działające oddziały szpitalne, poradnie i przychodnie PZOZ, wynosiła 4 938,0 tys. zł. Kwota ta obejmowała: 1 211,0 tys. zł na zadania warunkujące uzyskanie pozytywnej opinii sanitarnej i kontraktowanie usług, 106,0 tys. zł na realizację decyzji i zaleceń sanitarnych, 1 968,0 tys. zł na poprawę jakości usług medycznych, bezpieczeństwa pracy i pacjentów oraz 1 653,0 tys. zł na działania obniżające koszty eksploatacji. W ww. zestawieniu koszty dostosowania do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych wraz z poprawą warunków sanitarnych oddziałów szpitalnych

⁹⁶ W tym: uczestnictwa w realizacji świadczeń pielęgniarki specjalistki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wymiarze czasu pracy odpowiadającemu równoważnikowi co najmniej 2 etatów; zapewnienie w lokalizacji aparatu RTG naczyniowego; zapewnienia stacji mycia i dezynfekcji łóżek; zapewnienie realizacji badań hist.-pat. śródoperacyjnych w miejscu.

zapewnienie całodobowego dostępu do badań histopatologicznych i cytologicznych.

⁹⁷ W tym: posiadanie certyfikatów Centrum Monitorowania oraz ISO, zapewnienie w lokalizacji badań RM, TK, DSA i WRTK, posiadania pracowni endoskopii i poradni chirurgii onkologicznej.

⁹⁸ Zapewnienie w każdym oddziale co najmniej jednego pokoju jednoosobowego z węzłem sanitarnym lub izolatkę.

⁹⁹ W tym: posiadanie certyfikatów Centrum Monitorowania oraz ISO w zakresie usług medycznych; zapewnienie w lokalizacji badań RM, TK, DSA i WRTK, posiadanie wpisanych w rejestr pracowni endoskopii i poradni chirurgii onkologicznej.

¹⁰⁰ Wg danych na 31 grudnia 2014 r.

¹⁰¹ Decyzjami: PWIS.NS.E.9020.40.2012 (szpital PZOZ) i PWIS.NS.E.9020.41.2012 (przychodnie i ośrodki zdrowia PZOZ).

¹⁰² Ówczesnie funkcjonujących, tj. oddziałów: Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Położniczo-Ginekologicznego, Chirurgicznego, Urologicznego oraz Izby Przyjęć, Bloku Operacyjnego, Działu Anestezjologii, Centralnej Sterylizatorni.

¹⁰³ M.in. Poradni Urologicznej i Poradni dla Kobiet w ramach przychodni w Wolborzu i Gorzkowicach.

¹⁰⁴ Dz.U. Nr 31, poz. 158.

PZOZ oszacowano na 266,0 tys. zł¹⁰⁵. Ww. *Program dostosowawczy* oraz zestawienie nakładów i kosztów z 28 stycznia 2015 r. nie wskazywało zadań do realizacji w związku z planem przejęcia przez PZOZ z SSW niektórych świadczeń medycznych¹⁰⁶ przewidzianych w *Projekcie restrukturyzacji*.

[Dowód: akta kontroli str. 1147-1166]

2.4. Przedstawiona przez ówczesnego Dyrektora PZOZ analiza¹⁰⁷ na sesji Rady Powiatu w dniu 29 grudnia 2015 r., na której dokonano zmiany Statutu PZOZ uchwałą Rady Powiatu¹⁰⁸ wprowadzającą zmiany w organizacji PZOZ przewidziane w *Projekcie restrukturyzacji*, zawierała m.in.:

1) Cztery przesłanki proponowanych w *Projekcie restrukturyzacji* zmian, tj.:

- niska efektywność działalności PZOZ - przedstawiono dane zawarte w ww. analizie z 12 listopada 2015 r. dotyczące wyników finansowych w latach 2010-2015 poszczególnych oddziałów szpitalnych PZOZ wraz z ich omówieniem;
- niekorzystna sytuacja finansowa PZOZ - przedstawiono podstawowe wskaźniki ekonomiczne PZOZ za lata 2012-2014 oraz prognozę straty netto na 2015 r. (1 128,1 tys. zł), które wskazywały na pogarszającą się sytuację PZOZ, w tym w zakresie pogarszającej się struktury kapitałowo-majątkowej, rentowności i płynności finansowej;
- mała konkurencyjność oferty PZOZ dla NFZ - w związku z dublującymi się oddziałami szpitalnymi w PZOZ i SSW oraz w związku z brakiem kluczowej aparatury diagnostycznej (tomograf, rezonans), brakiem samodzielności w zakresie transportu medycznego i bardzo złą sytuację finansową uniemożliwiającą znaczące inwestycje;
- zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów - w szczególności w związku z brakiem nowoczesnego sprzętu diagnostycznego.

2) Projekt dokonywanych zmian, na który składały się: projekt organizacji opieki medycznej po zmianach, analiza dostępności usług dla mieszkańców subregionu przed i po proponowanych zmianach, w której wskazano, że efektem zmian w zakresie położnictwa i ginekologii oraz kardiologii będzie dostosowanie dostępności do faktycznych potrzeb¹⁰⁹, a w zakresie chirurgii, urologii i pediatrii - dostępność nie ulegnie zmianie; wykaz korzyści dla mieszkańców subregionu (gwarancje: spokoju społecznego, dostępności, kompleksowości i kontynuacji leczenia, poprzez m.in.: specjalizację, zwiększenie liczby oferowanych świadczeń i skrócenie czasu oczekiwania na nie) oraz wykaz korzyści dla zarządzających PZOZ i SSW, w tym m.in.: wzrost konkurencyjności, zmniejszenie kosztów, zwiększenie potencjału i poprawa współpracy.

3) Zasady zatrudniania personelu podlegającego restrukturyzacji (gwarancje w zakresie: zatrudnienia na czas nieokreślony, analogicznego wynagrodzenia i stanowiska bez gwarancji utrzymania dotychczasowej funkcji).

4) Harmonogram wdrożenia *Projektu restrukturyzacji*.

5) Plan kluczowych działań w zakresie realizacji *Projektu restrukturyzacji*, w którym wskazano jako kluczowe m.in.: rozmowy i podpisanie umów z pracownikami, cesje umów z NFZ, zmiany organizacyjne, adaptacje pomieszczeń oraz przedstawienie bankom programu naprawczego celem uzyskania kredytu.

[Dowód: akta kontroli str. 359-388]

2.5. Przedstawiony na sesji Rady Powiatu w dniu 29 grudnia 2015 r. harmonogram wdrożenia *Projektu restrukturyzacji*, przewidywał, że całość planowanych zmian zostanie

¹⁰⁵ M.in. w zakresie modernizacji węzłów sanitarnych oraz zapewnienia brudowników z systemem myjni basenów i kaczek, malowanie ścian, wykładziny podłogowe.

¹⁰⁶ Co dotyczyło oddziałów: położniczo-ginekologicznego, noworodków i dziecięcego oraz poradni noworodków, alergologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci i psychiatrii.

¹⁰⁷ Pn.: „Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim - w obliczu koniecznych zmian - podsumowanie”.

¹⁰⁸ Nr XV/117/15 wchodząca w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Woj. Łódzkiego z mocą obowiązującą od dnia 29 lutego 2016 r.

¹⁰⁹ Na połączonym Oddziale Położniczo-Ginekologicznym liczba łóżek szpitalnych zmniejszy się do 50-55 z 66 funkcjonujących wcześniej na dwóch takich oddziałach w PZOZ i SSW, a na Oddziale Kardiologicznym zmniejszy się do 40 z 40-60 funkcjonujących przed połączeniem.

przeprowadzona w I kwartale 2016 r., tj.: w styczniu i lutym 2016 r. - wykonanie niezbędnych działań organizacyjnych i prawnych (w tym: zmiana Regulaminu Organizacyjnego PZOZ i wejście w życie zmian w Statucie PZOZ) oraz w marcu 2016 r. - zgłoszenie zmian w Rejestrze Wojewody, cesja umowy ŁOW NFZ, fizyczne przeniesienie oddziałów pomiędzy szpitalami i rozpoczęcie działalności w nowym układzie świadczeń.

W dniu 16 lutego 2016 r. w trakcie spotkania Zespołu ds. monitorowania i wdrażania zmian w PZOZ (działalność którego przedstawiono w pkt 4.2 nin. wystąpienia), Starosta i Wicestarosta Powiatu zaakceptowali zmieniony harmonogram wdrożenia ww. zmian, przyjęty przez Zarząd Województwa Łódzkiego tego samego dnia¹¹⁰. Przewidywał on następujące terminy wdrożenia planowanych zmian organizacyjnych:

- wykonanie niezbędnych prac adaptacyjnych oddziałów (wraz ze sprawdzeniem spełniania przez nie wymagań) w okresach: od 16 marca do 30 czerwca 2016 r. – dla etapu I¹¹¹ i od 1 sierpnia do 31 października 2016 r. – dla etapu II¹¹²;
- dokonanie wpisu zmian w Rejestrze Wojewody odpowiednio do 31 lipca 2016 r. – dla etapu I i do 1 grudnia 2016 r. – dla etapu II;
- dokonanie wpisu zmian w KRS oraz zawarcie cesji umów ŁOW NFZ odpowiednio do 31 sierpnia 2016 r. – dla etapu I i do 31 grudnia 2016 r. – dla etapu II;
- rozpoczęcie działalności oddziałów i zakończenie reorganizacji, odpowiednio od 1 września 2016 r. – dla I etapu i 1 stycznia 2017 r. – dla II etapu.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, ostateczny kształt harmonogramu z 16 lutego 2016 r. został od strony merytorycznej przygotowany wspólnie z Dyrektorem SSW i po rozmowach ze Starostą i Wicestarostą w dniu 16 lutego 2016 r. został wspólnie uznany za „konkretyzację” planu działań zatwierdzonych na sesji Rady Powiatu w dniu 29 grudnia 2015 r. Wyjaśnił także, iż ww. ostateczny harmonogram wdrożenia zmian nie był uzgadniany z Radą Społeczną PZOZ i związkami zawodowymi, ponieważ miał on charakter techniczny i nie należał – w jego ocenie – do ich kompetencji.

[Dowód: akta kontroli str. 347-393, 691-696, 2783-2790]

2.6. Przed przyjęciem do realizacji *Projektu restrukturyzacji* nie doprecyzowano zadań oraz odpowiadających im nakładów i kosztów związanych z wdrażanymi zmianami organizacyjnymi (oszacowano jedynie, że łączny „koszty dostosowania” Szpitala wyniesie 130 tys. zł). Również w planach finansowych PZOZ na 2016 r. i 2017 r. nie ujęto pełnych środków na te cele, tj. nie przewidziano środków na inwestycje oraz zakupy sprzętu i wyposażenia (nie sporządzono planów inwestycyjnych).

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ *Projekt restrukturyzacji*, w znacznej części dotyczył działalności realizowanej wówczas przez oba szpitale (oddziały ginekologiczno-położnicze, noworodków i chirurgii), które spełniały wymogi określone dla ich prowadzenia (o czym świadczyły zawarte z ŁOW NFZ umowy). W opinii ówczesnego Dyrektora PZOZ przejęcie tych świadczeń nie wymagało specjalnych nakładów, natomiast odrębną kwestią było spełnianie przez PZOZ wymagań rozporządzenia ws. warunków technicznych, które realizowane były w ramach *Programu dostosowawczego* (z terminem ich realizacji do 31 grudnia 2017 r.). Jak wyjaśnił, przyjęto założenie, że prace adaptacyjne związane ze zmianą profilu działalności doprowadzą równocześnie do spełniania wymagań ww. rozporządzenia. Wymagane środki na realizację zadań w celu spełnienia wymagań ww. rozporządzenia oszacowano 10 listopada 2015 r. na 1 770,0 tys. zł, w tym 1 150,0 tys. zł w budynku szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 691-693, 1697-1713, 1827-1828, 1852, 1941-1945, 2162-2164]

Opracowany 1 marca 2016 r. *Program przystosowania budowlanego oddziałów szpitalnych do zmian organizacyjnych*, związany z realizacją *Projektu restrukturyzacji*, obejmował wykaz

¹¹⁰ Uchwałą Nr 139/16 z 16 lutego 2016 r.

¹¹¹ Etap I - przejęcie przez PZOZ z SSW realizacji świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neontologii i przekazanie przez PZOZ do SSW realizacji świadczeń w zakresie chirurgii i urologii.

¹¹² Etap II – przejęcie przez PZOZ z SSW realizacji świadczeń w zakresie pediatrii oraz przekazanie przez PZOZ do SSW realizacji świadczeń z zakresu kardiologii - wszczepiania rozruszników serca.

prac, ich szacunkową wycenę (na łączną kwotę 1 200 tys. zł – bez uwzględnienia wyposażenia) oraz terminy wykonania. Program ten przewidywał:

- W ramach I etapu (z terminem realizacji do końca maja 2016 r. i szacunkową wyceną 236 tys. zł) – prace adaptacyjno-remontowe dotychczasowego Oddziału Urologicznego (zlokalizowanego na I piętrze), przeznaczonego na Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz dotychczasowych Oddziałów Położniczego-Ginekologicznego i Noworodków (zlokalizowanych na II piętrze);
- W ramach II etapu (z terminem realizacji do końca czerwca 2016 r. i szacunkową wyceną 234 tys. zł) – prace adaptacyjno-remontowe Izby Przyjęć (zlokalizowanej na parterze) oraz Pracowni RTG i USG;
- W ramach III etapu (z terminem realizacji do końca października 2016 r. i szacunkową wyceną 280 tys. zł) – prace adaptacyjno-remontowe Bloku Operacyjnego (zlokalizowanego na III piętrze);
- W ramach IV etapu (z terminem realizacji do końca października 2016 r. i szacunkową wyceną 450 tys. zł) – prace adaptacyjno-remontowe dotychczasowego Oddziału Chirurgicznego (zlokalizowanego na I piętrze) przeznaczonego na Oddział Dziecięcy.

Ww. Program stanowił załącznik do wniosku PZOZ z 7 kwietnia 2016 r. do Zarządu Powiatu o przyznanie dotacji ze środków budżetu Powiatu Piotrkowskiego na „adaptację pomieszczeń w budynku szpitala PZOZ dla celów działalności oddziałów szpitalnych, Izby przyjęć i zaplecza diagnostycznego” w kwocie 1 200 tys. zł, przy wskazanym w ww. wniosku planowanym koszcie realizacji zadania na kwotę 1 500 tys. zł. Umowę na udzielenie ww. dotacji PZOZ zawarł ze Starostwem Powiatowym w dniu 16 maja 2016 r.

[Dowód: akta kontroli str. 392, 1579-1582, 1664-1666 i 2165-2171]

2.7. Projekt planu finansowego PZOZ na 2016 r. został sporządzony i przedstawiony do zaopiniowania przez Radę Społeczną w dniu 27 czerwca 2016 r. Projekt ten przewidywał na 2016 r. łączne przychody w wys. 32 270,0 tys. zł (w tym 29 352,2 tys. zł z NFZ) oraz łączne koszty w wys. 36 960,4 tys. zł (w tym koszty pracy w kwocie 23 878,0 tys. zł), co skutkowało planowaną stratą w wys. 4 690,4 tys. zł. Plan ten nie obejmował nakładów inwestycyjnych związanych m.in. z realizacją zmian organizacyjnych w PZOZ. Powyższy plan finansowy PZOZ na 2016 r. został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną PZOZ w dniu 30 czerwca 2016 r.¹¹³

Plan finansowy PZOZ na 2017 r. zakładał osiągnięcie łącznych przychodów w wys. 32 849,2 tys. zł (w tym 29 992,9 tys. zł z NFZ) oraz poniesienie łącznych kosztów w wys. 35 163,9 tys. zł (w tym kosztów pracy w kwocie 24 104,0 tys. zł), co skutkowało planowaną stratą w wys. 2 314,7 tys. zł. Plan ten nie zawierał nakładów inwestycyjnych, jakie były wydatkowane w roku, na który był on sporządzony. Plan finansowy PZOZ na 2017 r. został przedłożony do zaopiniowania oraz pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną PZOZ w dniu 12 października 2017 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1697-1713 i 1827-1828, 1941-1945]

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

Przed przyjęciem do realizacji *Projektu restrukturyzacji* nie doprecyzowano zadań oraz nie określono przewidywanych, odpowiadających im nakładów i kosztów związanych z wdrażanymi zmianami organizacyjnymi. Nie określono także realistycznych terminów wykonania niezbędnych robót, jak również nie wskazano źródeł finansowania tych zadań. Powyższe działania NIK ocenia jako nierzetelne przygotowanie założeń zmian organizacyjnych. *Program przystosowania budowlanego oddziałów szpitalnych do zmian organizacyjnych* sporządzony został dopiero w dniu 1 marca 2016 r., tj. po zatwierdzeniu *Projektu restrukturyzacji* przez Radę Powiatu w dniu 29 grudnia 2015 r. i zaakceptowaniu harmonogramu jego realizacji przez Zarząd Powiatu w dniu 16 lutego 2016 r. Niezbędne środki na realizację ww. *Programu przystosowania* ówczesny Dyrektor PZOZ zapewnił dopiero 16 maja 2016 r., zawierając umowę o dotację z Powiatem Piotrkowskim.

¹¹³ Uchwałą Nr 8/2016, która została podjęta w trybie obiegowym.

Były Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że kluczowym elementem było dostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych niezależnie od profilu działalności prowadzonej w tych pomieszczeniach. Wymogi te zostały przedstawione Zarządowi Powiatu w listopadzie 2015 r. Natomiast wymagania dot. poszczególnych profili działalności leczniczej, wg tych wyjaśnień, rozstrzygane były na poziomie konkretnych planów technicznych robót zamawianych przez PZOZ. W ocenie Dyrektora, harmonogram realizacji zadań etapu I został ustalony realistycznie, bowiem przeniesienie Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Noworodków nastąpiło 1 lipca 2016 r. Natomiast niezrealizowanie zadań przewidzianych dla etapu II (przejęcie Oddziału Dziecięcego) wynikało z nieprzewidzianych trudności w pozyskaniu personelu medycznego do pracy w tym Oddziale. W konsekwencji w II połowie 2016 r. nie zostały uruchomione procedury związane z remontem i adaptacją pomieszczeń po Oddziale Chirurgicznym na potrzeby Oddziału Dziecięcego.

[Dowód: akta kontroli str. 1852-1853, 2169-2171]

Ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśniając dlaczego przy opracowaniu *Projektu restrukturyzacji* nie określono źródeł finansowania planowanych zadań stwierdził, że w październiku 2015 r., w trakcie prezentacji diagnozy sytuacji PZOZ, informował Zarząd o konieczności zrealizowania *Programu dostosowawczego*, „który bezpośrednio wiąże się z przystosowaniem pomieszczeń nie tylko do wymagań rozporządzenia, ale również do realizacji świadczeń, które miały być objęte projektem zmian (...)”. Wyjaśnił również, że z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala, jedynym źródłem sfinansowania tych zadań, była dotacja Powiatu.

[Dowód: akta kontroli str. 2173]

W ocenie NIK, zarówno *Program dostosowawczy* z 28 stycznia 2015 r. jak i późniejsza informacja z 10 listopada 2015 r. o wartości zadań do realizacji celem spełnienia wymagań rozporządzenia ws. warunków technicznych, nie była dokumentem szacującym całość nakładów jakie wiązały się z planowanymi zmianami zakresu działalności PZOZ. Choć *Program przystosowania budowlanego oddziałów szpitalnych do zmian organizacyjnych* z 1 marca 2016 r. był pierwszym opracowaniem dedykowanym zadaniom i kosztom projektu przeprofilowania działalności PZOZ - to nawet ten dokument nie obejmował wszystkich zadań i wydatków związanych ze zmianami organizacyjnymi w Szpitalu. Określał on wartość robót budowlanych na kwotę 1 200,0 tys. zł, a nie uwzględniał np. wydatków na sprzęt i aparaturę medyczną. I tak na prace adaptacyjno-remontowe tylko w okresie 2016 r. - I połowa 2017 r. wydatkowano 1 339,8 tys. zł, a na zakupy sprzętu i aparatury medycznej od 2016 r. do 10 sierpnia 2017 r. dodatkowo 772,3 tys. zł.

NIK nie podziela opinii ówczesnego Dyrektora PZOZ o realistycznym określeniu terminów wdrażania kolejnych etapów zmian organizacyjnych, co w szczególności dotyczyło prac adaptacyjno-remontowych, bowiem opóźnienia w niektórych robotach budowlanych, w tym odnoszących się do oddziałów przenoszonych w ramach etapu I przekraczały 1 rok¹¹⁴ (co przedstawiono w punkcie 3 wystąpienia), opóźnienia w zawarciu kontraktów z NFZ wynosiły ok. dwa miesiące¹¹⁵, a Oddział Dziecięcy rozpoczął działalność z ok. czteromiesięczną opóźnieniem w stosunku do planów.

[Dowód: akta kontroli str. 1760-1761]

Pomimo wydatkowania środków na zadania o charakterze inwestycyjnym Dyrektorzy PZOZ nie sporządzali w latach 2016-2017 planów inwestycyjnych. Ich brak sprawiał, że plany finansowe PZOZ - które zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej stanowią podstawę gospodarki finansowej Szpitala - były nierzetelne, bowiem nie uwzględniały wydatków majątkowych oraz źródeł ich finansowania. Zgodnie z art. 31 pkt 4 ustawy o finansach publicznych, w planach finansowych należy wyodrębnić środki na wydatki majątkowe, a zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 3, wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych, natomiast zgodnie z art. 52 ust. 3 ww. ustawy - zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym. Wydatki majątkowe, o których

¹¹⁴ Dotyczy Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.

¹¹⁵ Co dotyczyło oddziałów: Położniczo-Ginekologicznego, Noworodków i Dziecięcego.

mowa wyżej, dotyczą np. wydatków na zakupy sprzętu i aparatury medycznej czy robót budowlanych mających charakter modernizacji¹¹⁶, w tym prac wymagających uzyskania pozwolenia na budowę. Należy także zwrócić uwagę, że niekompletne plany finansowe PZOZ przedkładane były dopiero w połowie roku (27 czerwca 2016 r. – na 2016 r.) lub nawet w jego drugiej połowie (12 października 2017 r. – na 2017 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 1697-1713, 1827-1828, 1941-1945, 2169-2171]

Ustawa o działalności leczniczej nie określa terminu sporządzenia planu finansowego, w tym inwestycyjnego, jednak biorąc pod uwagę, że plan ten jest podstawowym dokumentem określającym prognozy i założenia w zakresie gospodarki finansowej na dany rok, to co do zasady, zdaniem NIK, powinien on zostać przyjęty przed rozpoczęciem roku, którego dotyczy. Należy bowiem zauważyć, że tylko wtedy możliwe jest dokonywanie wydatków w sposób przewidziany w art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, tj. na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ: „*Nie przygotowałem planu inwestycyjnego na 2016 r. ponieważ dokumentem wyjściowym dla mnie był program dostosowawczy, w którym opisane były kluczowe działania o charakterze adaptacyjno-remontowym. Ponadto sytuacja finansowa PZOZ nie dawała podstaw do planowania tej szczególnej grupy wydatków (inwestycji), w konsekwencji pozycja taka nie została ujęta w planie finansowym. Uważam, że posiadanie planu inwestycyjnego w 2016 r. musiałoby skutkować umiejscowieniem tych działań inwestycyjnych w kontekście projektu zmian, który został opracowany z końcem 2015 r. Nie widziałem potrzeby dodatkowych modyfikacji działań przez inwestycje (działania zwiększające wartość PZOZ), gdyż to nie był odpowiedni moment i nie posiadałem perspektyw zabezpieczenia środków finansowych*”.

Jak wyjaśniła Dyrektor PZOZ, brak planu inwestycyjnego na 2017 r. spowodowany był ujemnym wynikiem finansowym PZOZ za 2016 r. oraz wykazaniem prognozy ujemnego wyniku finansowego PZOZ w planie finansowym na 2017 r. Dyrektor podała, że na 31 grudnia 2016 r. PZOZ nie posiadał środków finansowych, w ramach których można byłoby zaplanować inwestycje na rok 2017.

[Dowód: akta kontroli str. 1827, 1856]

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela opinii, jakoby ujemny wynik finansowy lub brak wystarczających własnych środków finansowych zwalniał z obowiązku opracowania rzetelnego planu finansowego, obejmującego plan inwestycyjny. Jak bowiem wykazały działania Dyrekcji PZOZ w obu latach wdrażania *Projektu restrukturyzacji* pozyskiwano zewnętrzne źródła finansowa na zadania o charakterze inwestycyjnym (majątkowym), które łącznie z wydatkami ze środków własnych zwiększały wartość aktywów PZOZ.

Ocena częściowa

Decyzja o przyjęciu do realizacji i rozpoczęciu wdrożenia zmian organizacyjnych została oparta na *Projekcie zmian organizacyjno-administracyjnych dla SSW i PZOZ* z 24 listopada 2015 r. NIK nie wnosi uwag do ww. dokumentu jako opracowania wyjściowego dla dalszych analiz. Powyższy charakter tego dokumentu potwierdzają sami jego autorzy, którzy we wstępie do ww. *Projektu* zaznaczyli, że „przedstawiony materiał ma charakter wstępny”. NIK pozytywnie ocenia, że równoległe z przygotowaniem ww. *Projektu* dokonywano analiz, odnoszących się do planowanych zmian organizacyjnych, takich m.in. jak: porównania wartości kontraktów PZOZ przed i po wdrożeniu zmian, wyników finansowych i wybranych wskaźników efektywności przekazywanych i przyjmowanych oddziałów PZOZ i SSW czy stopnia wykonania przez nie kontraktów z NFZ.

Jako działanie nierzetelne NIK ocenia, przystąpienie do realizacji *Projektu restrukturyzacji* z pominięciem uprzedniego określenia przewidywanych nakładów i kosztów związanych z wdrażanymi zmianami organizacyjnymi oraz wskazania źródeł ich finansowania. Pominięcie sporządzenia planów inwestycyjnych, jako elementu planów finansowych na lata 2016-2017, pomimo dokonywania wydatków o charakterze majątkowym, w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym oraz naruszającym postanowienia ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Działaniem nierzetelnym było także, przedkładanie do

¹¹⁶ Co dotyczy robót budowlanych na dawnym Oddziale Chirurgicznym w celu przystosowania pomieszczeń dla Oddziału Dziecięcego lub termomodernizacja budynku szpitala – zwiększająca wartość budynku o 632,7 tys. zł.

zaopiniowania Radzie Społecznej niekompletnych planów finansowych PZOZ na lata 2016-2017 dopiero w połowie lub nawet w drugiej połowie roku.

3. Przebieg wdrażania działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu faktycznego

3.1. Zmiany struktury organizacyjnej PZOZ, wynikające z *Projektu restrukturyzacji* dokonano następującymi uchwałami Rady Powiatu dot. zmian statutu PZOZ:

- 1) Nr XV/117/15 z 29 grudnia 2015 r.¹¹⁷, w której dokonano, z mocą obowiązującą od 29 lutego 2016 r., zmian liczby i rodzajów oddziałów i poradni, tj. funkcjonowania w strukturze PZOZ pięciu oddziałów (chorób wewnętrznych, położniczo-ginekologiczny, noworodków, pediatryczny i intensywnej opieki medycznej), likwidacji czterech poradni (kardiologicznej, kontroli rozruszników serca, chirurgicznej i urologicznej) oraz utworzenia czterech nowych poradni (patologii noworodka, endokrynologicznej dla dzieci, alergologicznej dla dzieci i zdrowia psychicznego). W związku ze zmianą pierwotnego harmonogramu, uchwałą Nr XVII/135/16 z 12 lutego 2016 r.¹¹⁸, postanowiono, że uchwała Nr XV/117/15 wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 29 kwietnia 2016 r.
- 2) Nr XVIII/143/16 z 30 marca 2016 r.¹¹⁹, w której ustalono nowe terminy wejścia w życie m.in. ww. zmian organizacyjnych, tj.:
 - a) od dnia 30 czerwca 2016 r. likwidację oddziałów chirurgicznego i urologicznego, poradni urologicznej oraz utworzenie ww. czterech nowych poradni;
 - b) od dnia 31 października 2016 r. przekształcenie oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych z ośrodkiem stymulacji serca w oddział chorób wewnętrznych, utworzenie oddziału dziecięcego i likwidacja dwóch poradni: kardiologicznej i kontroli rozruszników serca.
- 3) Nr XXI/169/16 z 30 czerwca 2016 r.¹²⁰, przewidującą likwidację poradni chirurgicznej.
- 4) Nr XXIV/186/16 z 28 października 2016 r.¹²¹, w której m.in.: dokonano przekształcenia oddziału chorób wewnętrznych w oddział kardiologii i chorób wewnętrznych oraz postanowiono przenieść¹²² jedną z poradni dla kobiet do budynku siedziby PZOZ.

Spośród ww. pięciu uchwał dot. zmian statutu PZOZ jedynie do uchwały Nr XV/117/15 z 29 grudnia 2015 r. Rada Społeczna PZOZ przedstawiła opinię¹²³, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit b ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 166-207 i 1248]

W poniższej tabeli przedstawiono planowane i faktycznie terminy zgłoszeń PZOZ do Rejestru prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego i KRS, w zakresie zakończenia i rozpoczęcia wykonywania przez PZOZ poszczególnych świadczeń i procedur przewidzianych w *Projekcie restrukturyzacji*.

¹¹⁷ Dz. Urzęd. Woj. Łódzkiego z 8 lutego 2016 r., poz. 571.

¹¹⁸ Dz. Urzęd. Woj. Łódzkiego z 8 marca 2016 r., poz. 1101.

¹¹⁹ Dz. Urzęd. Woj. Łódzkiego z 19 kwietnia 2016 r., poz. 1755.

¹²⁰ Dz. Urzęd. Woj. Łódzkiego z 21 lipca 2016 r., poz. 3433.

¹²¹ Dz. Urzęd. Woj. Łódzkiego z 18 listopada 2016 r., poz. 4840, z mocą obowiązującą od 31 października 2016 r.

¹²² Zlokalizowaną dotychczas w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Armii Krajowej.

¹²³ Uchwałą Nr 19/2015 z 22 grudnia 2015 r.

L.p.	Świadczenie	Rodzaj zmiany dot. PZOZ	Terminy zgłoszeń zmian/wpisów do:			
			Rejestru Wojewody		KRS	
			Harmonogram ¹²⁴ Programu restr.	Faktyczne	Harmonogram Programu restr.	Faktyczne
1	Położnictwo i ginekologia					
	leczenie szpitalne	przejęcie	31.07.2016	12.08.2016 (zwiększenie liczby łóżek do 45) 24.02.2017 (zwiększenie liczby łóżek do 51)	do 31.08.2016	Nie wymaga wpisu do KRS (PZOZ przed restrukturyzacją prowadził działalność)
	ambulatoryjna opieka spec.	przejęcie	31.07.2016	21.11.2016	do 31.08.2016	29.12.2016
2	Neonatologia					
	leczenie szpitalne	przejęcie	31.07.2016	12.08.2016 (zwiększenie liczby łóżek do 27), 24.02.2017 (zwiększenie liczby łóżek do 30)	do 31.08.2016	Nie wymaga wpisu do KRS (PZOZ przed restrukturyzacją prowadził działalność)
	ambulatoryjna opieka spec.	przejęcie	31.07.2016	12.08.2016 (utworzenie poradni patologii noworodka), 21.11.2016 (przedłużenie terminu podjęcia działalności)	do 31.08.2016	25.05.2016
3	Pediatria					
	leczenie szpitalne	przejęcie	1.12.2016	21.11.2016 (utworzenie oddziału), 19.05.2017 (uruchomienie oddziału na ul. Roosevelta)	do 31.12.2016	25.05.2016
4	Urologia					
	leczenie szpitalne	przekazanie	31.07.2016	13.07.2016 (zamknięcie oddziału 30.06.2016)	do 31.08.2016	25.05.2016
	ambulatoryjna opieka spec.	przekazanie	31.07.2016	12.08.2016 (zamknięcie poradni 30.09.2016)	do 31.08.2016	25.05.2016
5	Kardiologia procedura wszczepiania rozruszników serca					
	leczenie szpitalne	przekazanie	1.12.2016	21.11.2016 (zmiana nazwy oddziału)	do 31.12.2016	29.12.2016
	ambulatoryjna opieka spec.	przekazanie	1.12.2016	21.11.2016 (zamknięcie poradni 30.10.2016)	do 31.12.2016	25.05.2016
6	Chirurgia					
	leczenie szpitalne	przekazanie	31.07.2016	13.07.2016 (zamknięcie oddziału 30.06.2016)	do 31.08.2016	25.05.2016
	ambulatoryjna opieka spec.	przekazanie	31.07.2016	13.07.2016 (zamknięcie poradni 31.07.2016)	do 31.08.2016	25.05.2016
7	Ambulatoryjna opieka spec. w dziedzinie:					
	Alergologia dla dzieci	przejęcie	1.12.2016	12.08.2016 (utworzenie poradni), 21.11.2016 (przedłużenie terminu podjęcia działalności)	do 31.12.2016	25.05.2016
	Endokrynologia dla dzieci	przejęcie	1.12.2016			
	Psychiatria	przejęcie	1.12.2016			

[Dowód: akta kontroli str. 392 i 1249-1251]

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru PZOZ wyjaśnił dokonanie wpisów do Rejestru Wojewody o zwiększeniu liczby łóżek na oddziałach powiększanych w wyniku restrukturyzacji po faktycznym terminie przejęcia realizacji świadczeń z SSW (w zakresie położnictwa i ginekologii - leczenia szpitalnego odpowiednio: 12.08.2016 i 24.02.2017 r. oraz opieki ambulatoryjnej - 21.11.2016 r., a także neonatologii - leczenia szpitalnego również 12.08.2016 i 24.02.2017 r.) rosnącą liczbą osób leczonych, tj. realnymi potrzebami (w zakresie leczenia szpitalnego) oraz koniecznością zarejestrowania ww. poradni ambulatoryjnej przed dokonaniem zmian w umowach z ŁOW NFZ. Natomiast dokonanie wpisów do Rejestru Wojewody po faktycznym przekazaniu realizacji świadczeń do SSW (w zakresie realizacji świadczeń: urologii i chirurgii - leczenie szpitalne 13.07.2016 - przy

¹²⁴ Dotyczy harmonogramu z dnia 16 lutego 2016 r.

faktycznym zamknięciu 30.06.2016 r.) - obowiązkiem dokonania tych zmian dopiero po zakończeniu działalności w tym zakresie. Natomiast dokonanie wpisu do ww. Rejestru Wojewody dot. utworzenia poradni ambulatoryjnych (psychiatrii, alergologii i endokrynologii dla dzieci oraz patologii noworodka) w dniu 12 sierpnia 2016 r., pomimo nie uruchomienia tych poradni oraz wpisu o utworzeniu Oddziału Dziecięcego w dniu 21 listopada 2016 r. (choć jego faktyczne utworzenie nastąpiło z dniem 1 maja 2017 r.) wyjaśniła działaniem zgodnym z podjętymi uchwałami Rady Powiatu i terminami składania wniosków cesyjnych do NFZ (w październiku 2016 r. i marcu 2017 r.) oraz w przypadku Oddziału Dziecięcego koniecznością jego wpisania do Rejestru Wojewody przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, ogłoszonego przez ŁOW NFZ.

Dokonanie wpisów do KRS, przed ich zgłoszeniem do Rejestru Wojewody w przypadku: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie neonatologii (poradni patologii noworodka) poradni alergologii i endokrynologii dla dzieci i psychiatrii dla dorosłych, leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii, leczenia szpitalnego i poradni ambulatoryjnej w zakresie urologii, kardiologii (procedury wszczepiania rozruszników serca) i chirurgii, wyjaśniła posiadaną wiedzę (wynikającą z podjętych uchwał Rady Powiatu dot. zmian struktury PZOZ i ich terminach) o planowanych kolejnych zmianach.

[Dowód: akta kontroli str. 2026-2027]

Ówczesny Dyrektor PZOZ odnosząc się do terminów zgłaszania zmian w Rejestrze Wojewody i KRS podał, że za terminową realizację zadań dot. zgłaszania zmian w tych rejestrach odpowiadały odpowiednie służby w PZOZ (Działu Organizacji i Nadzoru). Jak wyjaśnił, niektóre opóźnienia wynikały z obszerności księgi rejestrowej PZOZ, „co sprawiało trudność techniczną służbom Wojewody”. Odnośnie do dokonanych wpisów do rejestrów dotyczących poradni ambulatoryjnych, pomimo ich nieprowadzenia przez PZOZ, ówczesny Dyrektor PZOZ stwierdził, że wpisy te zostały dokonane równoległe ze składaniem wniosków cesyjnych o przejęcie tych poradni – na co ostatecznie nie wyraził zgody ŁOW NFZ. Stwierdził, że dokonanie przez PZOZ ww. wpisów do KRS, przed wpisaniem tych zmian do Rejestru Wojewody - w przypadku poradni ambulatoryjnych było naturalną konsekwencją podejmowanych działań związanych z planowaną cesją umów, a w zakresie wpisów dot. oddziałów szpitalnych - nie wyjaśnił przyczyn.

[Dowód: akta kontroli str. 2173-2174]

3.2. Faktyczna realizacja zaplanowanych w *Projekcie restrukturyzacji* zmian była zgodna z przyjętym harmonogramem w zakresie przekazania do SSW realizacji świadczeń dotyczących hospitalizacji (chirurgia i urologia oraz procedury przeszczepiania rozruszników serca)¹²⁵ oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki medycznej (chirurgii i poradni kontroli rozruszników serca)¹²⁶. Jedyne opóźnienie w ww. zakresach świadczeń przekazywanych do SSW dotyczyło przekazania ambulatoryjnej opieki medycznej w zakresie urologii i wynosiło 21 dni w porównaniu do harmonogramu¹²⁷.

W przypadku natomiast wszystkich przejmowanych przez PZOZ świadczeń, ich pełne wdrożenie nastąpiło z opóźnieniem (w stosunku do założeń) wynoszącym od prawie trzech do ponad pięciu miesięcy. Oddziały: Położniczo-Ginekologiczny i Noworodków osiągnęły zaplanowane wielkości 29 listopada 2016 r.¹²⁸, a Oddział Dziecięcy uruchomiony został 1 maja 2017 r.¹²⁹, początkowo jako oddział zamiejscowy w SSW, a dopiero od 9 czerwca 2017 r. w planowanej lokalizacji w budynku szpitala PZOZ¹³⁰.

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej PZOZ przejął jedynie zadania w zakresie ginekologii i położnictwa - przejęcie zadań nastąpiło przez, istniejące już przed restrukturyzacją w strukturze PZOZ, poradnie dla kobiet. Natomiast PZOZ nie przejął do

¹²⁵ Przekazano odpowiednio: 30 czerwca 2016 r. i 31 października 2016 r.

¹²⁶ Przekazano odpowiednio: 31 lipca 2016 r. i 31 października 2016 r.

¹²⁷ Zaprzestanie działalności poradni nastąpiło z dniem 21 września 2016 r.

¹²⁸ Po prawie 3 miesiącach od terminów wynikających z harmonogramu (1 września 2016 r.)

¹²⁹ Po 4 miesiącach od terminu przewidzianego w harmonogramie (1 stycznia 2017 r.).

¹³⁰ Tj. po ponad 5 miesiącach po ww. terminie wynikającym z harmonogramu.

końca 2017 r. prowadzenia poradni specjalistycznych w zakresie: patologii noworodka, alergologii dla dzieci i endokrynologii dla dzieci oraz psychiatrii¹³¹.

[Dowód: akta kontroli str. 1249-1252]

W żadnym z ww. zakresów świadczeń objętych restrukturyzacją przejęcie kontraktów na ich realizację z ŁOW NFZ nie nastąpiło w trybie przewidzianym w *Projekcie restrukturyzacji*, tj. na zasadach przeniesienia praw i obowiązków (cesji) wynikających z umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor ŁOW NFZ nie wyraził zgody na żaden ze wspólnych wniosków (dyrektorów PZOZ i SSW) o cesję odpowiednich umów w trybie art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, uzasadniając te decyzje:

- a) ich bezprzedmiotowością¹³² w przypadku dwóch wniosków dotyczących hospitalizacji w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii¹³³ oraz chirurgii¹³⁴, w związku z wcześniejszymi wnioskami¹³⁵ ww. dyrektorów o rozwiązanie umów w tych zakresach za porozumieniem stron;
- b) w przypadku trzech wniosków z 2016 r. i z 2017 r.¹³⁶, brakiem posiadania przez PZOZ certyfikatu ISO¹³⁷ (posiadanego przez SSW w trakcie postępowania konkursowego przed zawarciem umów, które skutkowało przyznaniem dodatkowych punktów w trakcie tego postępowania i objętego postanowieniami zawartych umów), co naruszało postanowienia art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w związku z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej¹³⁸.

Natomiast wspólny wniosek dyrektorów PZOZ i SSW do ŁOW NFZ z 30 września 2016 r. o wyrażenie zgody na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń w zakresie pediatria – hospitalizacja, został 26 października 2016 r. wycofany przez ówczesnego Dyrektora PZOZ. W uzasadnieniu tego pisma, ówczesny Dyrektor PZOZ wskazał, że składając ww. pierwotny wniosek, jako potencjał kadry medycznej PZOZ przedstawił listę lekarzy Oddziału Pediatrycznego SSW. Jednak pomimo prowadzonych rozmów, żaden lekarz pediatra z SSW oraz okolicznych szpitali nie zadeklarowali gotowości pracy na takim oddziale w PZOZ (nawet na stanowisku kierownika takiego oddziału).

W zakresie przeprowadzonych zmian odpowiednie umowy PZOZ z ŁOW NFZ zostały zmienione lub rozwiązane (na podstawie § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³⁹) w drodze aneksów lub porozumień, natomiast w zakresie pediatrii – hospitalizacji, PZOZ zawarł nową umowę na podstawie postępowania konkursowego.

[Dowód: akta kontroli str. 1394-1396, 1474-1556 i 1751-1759]

3.3. PZOZ przejął nieodpłatnie z SSW łącznie 52 szt. aparatury i sprzętu medycznego o wartości netto (po umorzeniach) 227,9 tys. zł, w tym 44 szt. (na ogółem 83 szt.) przewidziane do odkupienia od SSW i wyszczególnione w zał. nr 4 do *Projektu restrukturyzacji*. Natomiast PZOZ przekazał nieodpłatnie¹⁴⁰ na rzecz SSW 20 szt. sprzętu i aparatury medycznej o wartości netto (po umorzeniach) 63,2 tys. zł (spośród 47 szt. przewidzianych do odsprzedania SSW w zał. nr 2 do *Projektu restrukturyzacji*).

[Dowód: akta kontroli str. 854-870 i 1558-1565]

¹³¹ Poradnie patologii noworodka, alergologii dla dzieci i endokrynologii dla dzieci rozpoczęły funkcjonowanie w strukturach PZOZ dopiero od stycznia 2018 r. (<http://www.pzoz-piotrkow.pl/start-t1/aktualnosci-a13/2>).

¹³² Odpowiednio pisma: ŁOW NFZ WPOG-III.425.38.2016-5. ID.1120102 z 11 lipca 2016 r. (dot. ginekologii i położnictwa i neonatologii) i ŁOW NFZ WPOG-III.425.38.2016-4. ID.1118501 z 5 lipca 2016 (dot. chirurgii).

¹³³ Wspólny wniosek dyrektorów PZOZ i SSW z 22 czerwca 2016 r.

¹³⁴ Wspólny wniosek dyrektorów PZOZ i SSW z 22 czerwca 2016 r.

¹³⁵ Z 21 czerwca 2016 r.

¹³⁶ W sprawie wyrażenia zgody na przeniesienie praw i obowiązków dot. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: alergologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci i psychiatrii.

¹³⁷ Tj. pisma: ŁOW NFZ WPOG-III.425.54.2016. ID.1159644 z 28 października 2016 r. (dot. trzech wniosków z 30 września 2016 r.) i ŁOW NFZ WPOG-III.425.14.2017. ID.1224781 z 27 marca 2017 r. (dot. trzech wniosków z 6 marca 2017 r.).

¹³⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm., zwanego dalej „rozporządzeniem ws. kryteriów wyboru ofert”.

¹³⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, zwanego dalej „rozporządzeniem ws. ogólnych warunków umów”.

¹⁴⁰ Po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej PZOZ, uchwałą Nr 14/2016 z 11 października 2016 r.

Były Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że w *Projekcie restrukturyzacji*, wykazane były całe zasoby sprzętowe jakimi dysponowały restrukturyzowane oddziały i w trakcie restrukturyzacji dyrektorzy obu placówek dokonywali wyboru przejmowanego sprzętu. W PZOZ wyboru przejmowanego sprzętu dokonywali: naczelnia i oddziałowa pielęgniarka, ordynator lub kierownik oddziału oraz pracownik służb technicznych. Rozwiązanie to, wg ówczesnego Dyrektora PZOZ uchroniło jednostki przed przejęciem i likwidacją sprzętu w przypadku posiadania sprzętu analogicznego lub nowszego, bądź ze względu na stopień zużycia przejmowanego sprzętu. Ponadto wyjaśnił, że aby sprzedać zaplanowany sprzęt i aparaturę medyczną, konieczne było zatrudnienie rzeczoznawcy celem jego wyceny, co wymagało poniesienia przez obie jednostki dodatkowych kosztów. Mając na uwadze że jest to majątek publiczny, po uzyskaniu zgody rad społecznych i podmiotów tworzących, obie jednostki przekazały sobie wzajemnie ww. sprzęt i aparaturę medyczną.

[Dowód: akta kontroli str. 1853-1854]

3.4. Spośród 70 osób¹⁴¹ zatrudnionych w PZOZ i przewidzianych w *Projekcie restrukturyzacji* do zmiany miejsca zatrudnienia - na zatrudnienie w SSW w ramach realizowanych zmian, faktycznie tylko 11 osób¹⁴² podjęło zatrudnienie w SSW. Dodatkowo spośród osób przewidzianych do przejęcia przez SSW z 20 osobami¹⁴³ PZOZ rozwiązał stosunek pracy na wniosek pracownika lub nie przedłużył dotychczasowych umów, bądź stosunek pracy uległ rozwiązaniu wskutek innych okoliczności¹⁴⁴. Natomiast na 85 osób¹⁴⁵ zatrudnionych w SSW przewidzianych w *Projekcie restrukturyzacji* do zatrudnienia w PZOZ, faktycznie zatrudniono 43 osoby¹⁴⁶ w oddziałach Położniczo-Ginekologicznym - 35 osób¹⁴⁷ i Noworodków - 8 osób¹⁴⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 1646-1651 i 1823-1826]

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, w *Projekcie restrukturyzacji* wykazany był cały potencjał kadry medycznej, którymi dysponowały restrukturyzowane oddziały. W przypadku personelu medycznego przyjęta została zasada dobrowolności pracowników co do wzajemnego przejścia. Wyjaśnił również, że mniejsza liczba personelu przejętego przez SSW nie spowodowała zakłóceń w pracy oddziałów szpitalnych PZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 1854-1855]

3.5. W terminach przewidzianych w harmonogramie wdrażania zmian organizacyjnych nie zakończono planowanych robót adaptacyjno-remontowych w budynku szpitalnym PZOZ. Z przewidzianych robót w etapie I (dotyczących oddziałów: Położniczo-Ginekologicznego i Noworodkowego) ich faktyczne zakończenie, wg dat końcowych protokołów odbioru robót, nastąpiło po ok. jednym miesiącu¹⁴⁹ - w przypadku robót w dotychczasowej lokalizacji tych oddziałów i ok. jednego roku¹⁵⁰ od zakładanego terminu - w przypadku wydzielenia części pomieszczeń dotychczasowego Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych na potrzeby położnictwa. Natomiast roboty adaptacyjno-remontowe Oddziału Dziecięcego (przewidziane w etapie II) zostały ukończone¹⁵¹ z opóźnieniem wynoszącym ponad 6 miesięcy od planowanego terminu ich zakończenia. Do 30 października PZOZ nie zrealizował planowanego dostosowania do potrzeb ginekologii części Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz remontu Bloku Operacyjnego.

[Dowód: akta kontroli str. 1760-1761]

¹⁴¹ W tym 24 lekarzy, 5 lekarzy rezydentów i 41 pielęgniarek.

¹⁴² W tym: z Oddziału Urologicznego - 2 lekarzy i 5 pielęgniarek, Oddziału Chirurgicznego - jeden lekarz i 2 pielęgniarki oraz Poradni Chirurgicznej - jeden lekarz.

¹⁴³ W tym z 6 lekarzami, 2 lekarzami rezydentami i 12 pielęgniarkami.

¹⁴⁴ W tym z: 13 rozwiązano umowy o pracę na wniosek pracownika (2 lekarzy, jeden lekarz rezydent i 10 pielęgniarek) i 6 osobom (4 lekarzom i 2 pielęgniarkom) nie przedłużono umów kontraktowych, a w przypadku jednego lekarza rezydenta zakończyła się rezydentura.

¹⁴⁵ W tym 28 lekarzy, 52 pielęgniarki i położne oraz 5 psychologów, psychoterapeutów i instruktorów.

¹⁴⁶ W tym 13 lekarzy i 30 położnych.

¹⁴⁷ W tym 11 lekarzy i 24 położnych.

¹⁴⁸ W tym 2 lekarzy i 6 położnych.

¹⁴⁹ W dniu 8 sierpnia 2016 r., a nie jak przewidywał harmonogram do końca czerwca 2016 r.

¹⁵⁰ W dniu 4 lipca 2017 r.

¹⁵¹ W dniu 19 maja 2017 r.

Łączne nakłady poniesione przez PZOZ na prace adaptacyjno-remontowe, modernizacje i zakupy wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej wyniosły 2 112,1 tys. zł, w tym: 1 339,8 tys. zł na inwestycje, remonty i modernizacje (w 2016 r. i I półroczu 2017 r.)¹⁵² oraz 772,3 tys. zł na zakupy wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej (w 2016 r. i 2017 r. - do 10 sierpnia)¹⁵³. Ww. wydatki w 78,4% (tj. w łącznej kwocie 1 656,2 tys. zł) zostały sfinansowane dotacjami otrzymanymi ze Starostwa Powiatowego¹⁵⁴, w tym: na remonty i modernizacje w kwocie 1 187,7 tys. zł¹⁵⁵ (co stanowiło 88,6% wydatków na te cele) oraz na zakupy wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej w kwocie 468,5 tys. zł¹⁵⁶ (co stanowiło 60,7% wydatków na te cele).

W ramach ww. nakładów, wydatki na oddziały objęte restrukturyzacją oraz na Izbę Przyjęć¹⁵⁷ wyniosły 1 429,1 tys. zł, w tym 1 022,0 tys. zł na remonty i modernizacje i 407,1 tys. zł na zakupy wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej (w tym z dotacji 1 255,6 tys. zł¹⁵⁸), z czego:

- Oddział Położniczo-Ginekologiczny w łącznej kwocie 441,9 tys. zł¹⁵⁹ (298,0 tys. zł na remonty i modernizację¹⁶⁰ oraz 143,9 tys. zł na wyposażenie, sprzęt i aparaturę medyczną¹⁶¹),
- Oddział Noworodków w łącznej kwocie 22,0 tys. zł¹⁶² (w całości na remonty i modernizację¹⁶³),
- Oddział Dziecięcy w łącznej kwocie 639,1 tys. zł¹⁶⁴ (375,9 tys. zł¹⁶⁵ na remonty i modernizację oraz 263,2 tys. zł¹⁶⁶ na wyposażenie, sprzęt i aparaturę medyczną),
- Izba Przyjęć w łącznej kwocie 326,1 tys. zł¹⁶⁷.

W latach 2016-2017 PZOZ przeprowadzał także remonty i modernizacje pozostałych oddziałów i szpitalnych jednostek organizacyjnych (Blok Operacyjny, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Laboratorium, RTG, USG, oddziały: chirurgiczny, wewnętrzny i urologiczny w 2016 r.), na które wydatkowano łącznie 201,0 tys. zł¹⁶⁸ (z czego 199,4 tys. zł z dotacji). W ww. okresie PZOZ dokonał również zakupów sprzętu i aparatury medycznej do pracowni RTG¹⁶⁹ za kwotę 185,1 tys. zł (w całości ze środków własnych PZOZ) i pracowni USG¹⁷⁰ za kwotę 165,6 tys. zł (ze środków dotacji Starostwa Powiatowego).

[Dowód: akta kontroli str. 774-787 i 1306-1307]

¹⁵² W tym 713,7 tys. zł w 2016 r. i 626,1 tys. zł w 2017 r. (I półrocze).

¹⁵³ W tym 214,2 tys. zł w 2016 r. i 558,1 tys. zł w 2017 r. (na dzień 10 sierpnia).

¹⁵⁴ W tym 50,0 tys. zł z Urzędu Miasta Piotrków Trybunalski za pośrednictwem Starostwa Powiatowego.

¹⁵⁵ W tym 687,7 tys. zł w 2016 r. i 500,0 tys. zł w 2017 r. (I półrocze).

¹⁵⁶ Odpowiednio: 79,1 tys. zł w 2016 r. i 389,4 tys. zł w 2017 r. (na dzień 10 sierpnia).

¹⁵⁷ Obejmujące wydatki na remont i modernizację Izby Przyjęć w części: ogólnej, położniczo-ginekologicznej, pediatrycznej oraz remont pomieszczeń na potrzeby Poradni „K” w ramach prac w Izbie Przyjęć.

¹⁵⁸ Z czego 952,8 tys. zł na inwestycje, remonty i modernizacje i 302,8 tys. zł na zakup sprzętu i aparatury medycznej.

¹⁵⁹ W tym 343,4 tys. zł w 2016 r. i 98,5 tys. zł w 2017 r. (do 10 sierpnia) – w całości z dotacji Powiatu Piotrkowskiego.

¹⁶⁰ Odpowiednio 264,3 tys. zł w 2016 r. i 33,7 tys. zł w I półroczu 2017 r.

¹⁶¹ Odpowiednio 79,1 tys. zł w 2016 r. na zakup 38 szt. łóżek szpitalnych, materacy i szafek przyłóżkowych oraz 64,8 tys. zł w 2017 r. (do 10 sierpnia) na aparat USG.

¹⁶² W tym 19,5 tys. w 2016 r. i 2,5 tys. z I półroczu 2017 r. (w tym 2,9 tys. zł z dotacji Powiatu Piotrkowskiego).

¹⁶³ Malowanie oddziału i modernizacja oświetlenia.

¹⁶⁴ W tym 384,7 tys. zł z dotacji Powiatu Piotrkowskiego i 50,0 tys. zł z dotacji Urzędu Miasta Piotrków Trybunalski

¹⁶⁵ W tym 2,4 tys. zł w 2016 r. i 373,5 tys. zł w I półroczu 2017 r. – z czego 328,2 tys. zł z dotacji Powiatu Piotrkowskiego.

¹⁶⁶ Obejmujące zakup w 2017 r.: maceratora, 3 szt. stanowisk do pielęgnacji noworodków, aparatu do EKG, 7 szt. pomp infuzyjnych, 2 szt. kardiomonitorów, defibrylator, respirator, 2 szt. pulsoksymetrów, zestaw reanimacyjny, ssak elektryczny oraz po 23 szt. łóżek i materacy (w tym 108,9 tys. zł z dotacji Powiatu i 50,0 tys. zł z dotacji Urzędu Miasta Piotrków Trybunalski).

¹⁶⁷ W tym 209,4 tys. zł w 2016 r. i 116,7 tys. zł w I półroczu 2017 r., za którą wykonano: remont pomieszczeń, modernizację instalacji wod. kan., c.o., elektrycznej i oświetleniowej oraz wykonanie instalacji gazów medycznych i wentylacji mechanicznej (w całości z dotacji).

¹⁶⁸ W tym: 178,0 tys. zł w 2016 r. i 23,0 tys. zł w I półroczu 2017 r.

¹⁶⁹ Skaner do płyt obrazowych i aparat do zdjęć kostnych.

¹⁷⁰ Aparat USG.

Ponadto w dniu 23 października 2017 r. PZOZ dokonał zwiększenia wartości budynku szpitala o wartość wykonanej w 2017 r. przez Starostwo Powiatowe termomodernizacji tego budynku w kwocie 632,7 tys. zł¹⁷¹. Zwiększenia dokonano na podstawie dokumentu przejścia środka trwałego OT z 23 października 2017 r., wystawionego w związku z pismem Starostwa z 29 września 2017 r. informującym o wartości tego zadania, wraz z kopiami faktur i protokołu końcowego odbioru tych robót z 26 czerwca 2017 r.

[Dowód: akta kontroli str. 2423-2435]

W latach 2015-2017 PZOZ otrzymał ze Starostwa Powiatowego dotacje w łącznej wysokości 2 540,0 tys. zł, z których do końca września 2017 r. wydatkował 1 669,7 tys. zł (65,7% przyznanych dotacji). Powyższe środki przyznano w ramach poniższych siedmiu umów zawartych z Zarządem Powiatu Piotrkowskiego na podstawie art. 114 i 115 ustawy o działalności leczniczej, tj.:

- Nr WS-V-1/2015 z 19 marca 2015 r. na kwotę 100,0 tys. zł na „*Adaptację pomieszczeń dla działalności podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w PZOZ*” - z terminem jej wykorzystania do końca 2015 r. i terminem rozliczenia do 15 stycznia 2016 r. Rozliczenie ww. dotacji PZOZ przedstawił 18 grudnia 2015 r. W ramach ww. dotacji wykonano remonty Poradni Alkoholowej za kwotę 23,6 tys. zł oraz dwóch poradni w Przychodni Nr 4 w Piotrkowie Trybunalskim (Poradni dla Kobiet - 71,7 tys. zł i Poradni Ogólnej i Dziecięcej - 4,8 tys. zł).
- Nr WS-V.1.2016 z 4 stycznia 2016 r. na kwotę 140,0 tys. zł na „*Zadania związane z zakupami sprzętu medycznego oraz adaptację pomieszczeń w celach świadczenia usług opieki zdrowotnej*” - z terminem wykorzystania do końca 2016 r. i terminem jej rozliczenia do 15 stycznia 2017 r. Rozliczenie ww. dotacji PZOZ przedstawił 30 grudnia 2016 r. W ramach ww. dotacji PZOZ wykonał remont Przychodni Nr 4 w Piotrkowie Trybunalskim i oddziałach szpitalnych za kwotę 60,9 tys. zł oraz zakupił łóżka szpitalne za kwotę 79,1 tys. zł.
- Nr WS-V.27.2016 z 16 maja 2016 r. (z aneksem Nr 1 z 25 sierpnia 2016 r.) na kwotę 1 200,0 tys. zł na „*Adaptację pomieszczeń w budynku Szpitala przy ul. Roosevelta dla celów działalności oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć i zaplecza diagnostycznego*”. Umowa ta określała, że zakres rzeczowy ww. zadania wg „*Programu przystosowania budowlanego oddziałów szpitalnych do zmian organizacyjnych*”, obejmuje oddziały: ginekologiczny, położniczy, noworodków, pediatryczny, Blok Operacyjny, Izbę Przyjęć (ogólną, ginekologiczną i pediatryczną oraz jej uzupełnienie), pracownie RTG i USG. Dotacja była przekazywana na podstawie sześciu wniosków o płatność¹⁷² oraz dwóch wniosków¹⁷³ o rozliczenie zaliczki otrzymanej w dniu 1 września 2016 r. wraz z wykazami poniesionych wydatków na poszczególne oddziały i jednostki szpitalne PZOZ oraz z wykazami faktur dokumentującymi wydatki. Na realizację zadań przewidzianych w umowie dotacji PZOZ wydatkował łącznie 626,8 tys. zł, w tym na Oddziały: Położniczo-Ginekologiczny łącznie 254,8 tys. zł, Noworodków 19,1 tys. zł, Dziecięcy – 2,4 tys. zł, Izbę Przyjęć – 204,4 tys. zł oraz pracownie RTG – 83,2 tys. zł i USG 62,9 tys. zł. Niewykorzystaną część otrzymanej zaliczki dotacji (25,4 tys. zł), PZOZ zwrócił, zgodnie z § 4 ust. 1 tej umowy, w dniu 12 stycznia 2017 r.
- Nr WE.2.2017 z 12 stycznia 2017 r. na kwotę 500,0 tys. zł na „*Adaptację pomieszczeń w budynku Szpitala przy ul. Roosevelta dla celów działalności oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć i zaplecza diagnostycznego*”. Umowa ta określała, że zakres rzeczowy ww. zadania wg „*Programu przystosowania budowlanego oddziałów szpitalnych do zmian organizacyjnych*” obejmuje oddziały: ginekologiczny, położniczy, noworodków, pediatryczny, Blok Operacyjny, Izbę Przyjęć (ogólną, ginekologiczną i pediatryczną oraz jej uzupełnienie), pracownie RTG i USG. Dotacja była przekazywana na podstawie pięciu wniosków o płatność wraz z wykazem poniesionych wydatków na poszczególne

¹⁷¹ W tym: wykonania dokumentacji technicznej na kwotę 11,4 tys. zł, wykonania robót budowlanych na kwotę 612,9 tys. zł i kosztów nadzoru inwestorskiego w kwocie 8,4 tys. zł.

¹⁷² Odpowiednio z dnia (2016 r.): 28 czerwca na kwotę 69,2 tys. zł, 12 lipca na kwotę 29,2 tys. zł, 22 lipca na kwotę 33,5 tys. zł, 3 sierpnia na kwotę 32,6 tys. zł, 8 sierpnia na kwotę 104,1 tys. zł i 24 sierpnia na kwotę 17,2 tys. zł.

¹⁷³ Z dnia 20 września 2016 r. na kwotę 36,4 tys. zł oraz 30 grudnia 2016 r. na kwotę 304,6 tys. zł.

oddziały i jednostki szpitalne PZOZ oraz z dołączonymi wykazami faktur¹⁷⁴. Na realizację zadań przewidzianych w ww. umowie PZOZ wydatkował całość otrzymanej dotacji, w tym na Oddziały: Położniczo-Ginekologiczny łącznie 33,7 tys. zł, Noworodków

– 2,5 tys. zł, Dziecięcy – 325,8 tys. zł, Izbę Przyjęć – 116,7 tys. zł, Blok Operacyjny – 3,4 tys. zł oraz pracownię RTG – 17,8 tys. zł i USG 0,1 tys. zł.

- Nr WE.82.2017 z 3 kwietnia 2017 r. na kwotę 250,0 tys. zł na zakup aparatu USG - z terminem realizacji do 31 grudnia 2017 r. i terminem rozliczenia do 15 stycznia 2018 r. Za środki z ww. dotacji PZOZ w dniu 7 sierpnia 2017 r. zakupił dwa USG za łączną kwotę 248,9 tys. zł. Rozliczenie ww. dotacji PZOZ przesłał 28 września 2017 r. Starostwu Powiatowemu, w którym poinformował m.in, że niewykorzystana kwota (1,1 tys. zł) zostanie zwrócona w terminie wynikającym z tej umowy.
- Nr 147/2017 z 19 maja 2017 r. na kwotę 300,0 tys. zł na modernizację Bloku Operacyjnego z terminem realizacji do 30 grudnia 2017 r. i terminem rozliczenia do 15 stycznia 2018 r. Ww. dotacja wpłynęła na konto PZOZ 30 maja 2017 r. Jedynymi działaniami PZOZ w celu realizacji ww. umowy było zawarcie 6 lipca 2017 r. umowy¹⁷⁵ na wykonanie projektu technologicznego dostosowania Bloku Operacyjnego do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych. Ww. umowa przewidywała zmianę istniejącego projektu technologicznego (wykonanego na podstawie wcześniejszej umowy z 20 marca 2017 r.¹⁷⁶), polegającej na pozostawieniu jednej sali operacyjnej (zamiast istniejących dwóch), powstaniu sali wybudzeń i remontu OIOM. Do 30 października 2017 r. PZOZ nie podjął innych działań celem realizacji zakresu ww. umowy dotacji, tj. modernizacji Bloku Operacyjnego.
- Nr WE.178/2017 z 3 lipca 2017 r. na kwotę 50,0 tys. zł na dofinansowanie zakupu dwóch kardiomonitorów i defibrylatora dla Oddziału Dziecięcego¹⁷⁷. Zakup ww. aparatów medycznych za łączną kwotę 50,8 tys. zł nastąpił 14 lipca 2017 r., a rozliczenie PZOZ przekazał Starostwu Powiatowemu w dniu 15 września 2017 r.

[Dowód: akta kontroli str. 786-787, 1566-1645 i 1812-1822]

3.6. Szczegółowa realizacja przez PZOZ poszczególnych zaplanowanych zadań przedstawiała się następująco:

3.6.1. Przejęcie procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii

Istniejący w strukturze szpitala PZOZ Oddział Położniczo-Ginekologiczny¹⁷⁸ powiększony został w dwóch etapach: z 36 do 45 łóżek - z dniem 20 września 2016 r.¹⁷⁹, a następnie do 51 łóżek (tj. do wielkości przewidzianej w *Programie restrukturyzacji*) z dniem 29 listopada 2016 r.¹⁸⁰ W ramach ww. powiększenia PZOZ zatrudnił po 30 czerwca 2016 r. z SSW: 9 lekarzy (3 na umowy o pracę i 6 na kontrakty) i 21 położnych, zamiast planowanych w *Projekcie* 13 lekarzy (7 na umowy o pracę i 6 na kontrakty) i 25 położnych. Przeciętny stan zatrudnienia na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym wynosił w kolejnych latach odpowiednio: 29 (2015 r.), 59 (2016 r.) i 55 etatów (I półrocze 2017 r.).

Oddział ten faktycznie rozpoczął przyjmowanie zwiększonej liczby pacjentek z dniem 1 czerwca 2016 r. w związku z czasowym zaprzestaniem działalności funkcjonowania Oddziału Noworodków w SSW.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, stopniowe zwiększanie liczby łóżek szpitalnych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym wynikało ze zgłaszanych przez Ordynatora potrzeb

¹⁷⁴ Odpowiednio z dnia (2017 r.): 19 czerwca na kwotę 192,4 tys. zł, 29 czerwca na kwotę 56,8 tys. zł, 4 lipca na kwotę 90,8 tys. zł, 6 lipca na kwotę 110,0 tys. zł i 13 lipca na kwotę 50,0 tys. zł.

¹⁷⁵ Umowa o dzieło Nr 4/2017 na kwotę 4,0 tys. zł.

¹⁷⁶ Umowa o dzieło Nr 1/2017 r. na kwotę 6,5 tys. zł, zawarta z tym samym projektantem co ww. umowa z 6 lipca 2017 r.

¹⁷⁷ Środki pochodzące z Urzędu Miasta Piotrków Trybunalski, przekazane za pośrednictwem Starostwa Powiatowego.

¹⁷⁸ Wg Księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego Nr 000000005181 funkcjonujący od 2 kwietnia 1993 r.

¹⁷⁹ Zarządzeniem Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-26/16 z 20 września 2016 r.

¹⁸⁰ Zarządzeniem Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-38/16 z 29 listopada 2016 r.

oraz przyjętego scenariusza powiększenia tego Oddziału w miarę sukcesywnie wzrastającego obłożenia łóżek. Scenariusz ten zakładał, że przyjęty z SSW personel początkowo będzie pracować przy niezmienionej liczbie łóżek.

[Dowód: akta kontroli str. 302-303, 317, 842, 851, 1252, 1298-1299, 1649, 1823, 2174, 2422a]

Ambulatoryjna opieka medyczna w zakresie położnictwa i ginekologii, realizowana była przez funkcjonujące w strukturze Przedsiębiorstwa Ambulatoryjnego PZOZ sześć poradni dla kobiet¹⁸¹, w których porad udzielali lekarze zatrudnieni w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym PZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 1260-1299]

Spośród wyszczególnionego w zał. nr 4 do *Projektu restrukturyzacji* 22 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego przewidzianego do odkupienia przez PZOZ od SSW dla leczenia szpitalnego w zakresie położnictwa i ginekologii, PZOZ przejął na podstawie umowy darowizny z 14 października 2016 r. łącznie 15 szt. sprzętu i wyposażenia o wartości netto (po umorzeniach) 54,2 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 854-870]

Celem dostosowania pomieszczeń po byłym Oddziale Urologicznym oraz modernizacji istniejących pomieszczeń Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wykonywano i rozliczano prace adaptacyjne i remontowe¹⁸², ponosząc nakłady w łącznej kwocie 264,3 tys. zł, w tym w 2016 r. 125,9 tys. zł na część ginekologiczną i 138,4 tys. zł na część położniczą oraz w I półroczu 2017 r. nakłady w kwocie 33,7 tys. zł (całość na część położniczą)¹⁸³. Całość ww. środków pochodziła z dotacji Starostwa Powiatowego. Ponadto na potrzeby tego Oddziału zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną na kwotę 143,9 tys. zł¹⁸⁴ w całości ze środków dotacji Starostwa Powiatowego.

[Dowód: akta kontroli str. 777-787, 1306-1307, 1775-1811]

W dniu 11 lipca 2016 r. ŁOW NFZ odmówił wyrażenia zgody na przejęcie przez PZOZ części praw i obowiązków wynikających z umowy zawartej przez ŁOW NFZ z SSW Nr 054/140039/03/010/16/1 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hospitalizacji w oddziałach: położnictwa i ginekologii oraz neonatologii. Odmowa ta była odpowiedzią na wspólny wniosek dyrektorów PZOZ i SSW z 22 czerwca 2016 r. o wyrażenie zgody na cesję od dnia 25 lipca 2016 r. ww. praw i obowiązków. Jako uzasadnienie tej decyzji Dyrektor ŁOW NFZ wskazał na wniosek Dyrektora SSW z dnia 21 czerwca 2016 r. o rozwiązanie za porozumieniem stron z dniem 30 czerwca 2016 r. ww. umowy w przedmiotowych zakresach oraz zawartym w tym zakresie przez ŁOW NFZ porozumieniem z 7 lipca 2016 r z SSW.

[Dowód: akta kontroli str. 1478-1495]

W wyniku faktycznego przejęcia od 1 czerwca 2016 r. przez PZOZ realizacji zwiększonej liczby świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz neonatologii, przy jednoczesnym zawieszeniu funkcjonowania Oddziału Noworodków w SSW z dniem 1 czerwca 2016 r. i rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2016 r. umowy na realizowanie tych świadczeń przez SSW, PZOZ wystąpił do ŁOW NFZ o:

- zapłatę za realizację procedur nielimitowanych w ww. zakresie w związku ze znacznym wzrostem liczby porodów oraz o zmianę, w trybie § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸⁵, obowiązującej umowy Nr 054/140050/03/010/16/1 w zakresie realizacji procedur nielimitowanych: położnictwa i ginekologii – hospitalizacja II poziom

¹⁸¹ W Piotrkowie Trybunalskim dwie poradnie w przychodniach przy ul. Armii Krajowej i Dmowskiego (przeniesiona w trakcie restrukturyzacji do budynku szpitala przy ul. Roosevelta) oraz cztery poradnie w Sulejowie, Gorzkowicach, Grabicy i Wolborzu. Ww. poradnie funkcjonowały jeszcze przed wdrożeniem zmian organizacyjnych.

¹⁸² W tym: malowanie pomieszczeń, odnowienie węzłów sanitarnych (poprawa wentylacji, wymiana osprzętu i naprawa glazury), wykonanie sufitów podwieszanych, modernizacja oświetlenia oraz instalacji gazów medycznych.

¹⁸³ M.in. na podstawie umów zawartych w trybie przetargu nieograniczonego z 23 maja 2016 r. i z 27 lutego 2017 r. Protokoły odbioru końcowego robót podpisano odpowiednio w dniu 8 sierpnia 2016 r. i 4 lipca 2017 r. Postępowania w celu wyłonienia wykonawców wszczęto w dniu 25 kwietnia 2016 r. i 15 listopada 2017 r.

¹⁸⁴ Odpowiednio 79,1 tys. zł w 2016 r. na zakup 38 szt. łóżek szpitalnych, materacy i szafek przyłóżkowych oraz 64,8 tys. zł w 2017 r. na zakup aparatu USG.

¹⁸⁵ Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem ws. warunków umów”.

referencyjny¹⁸⁶ i neonatologii – hospitalizacja II poziom referencyjny¹⁸⁷, uzasadniając to koniecznością zabezpieczenia potrzeb w tym zakresie dla całego obszaru Subregionu piotrkowskiego¹⁸⁸,

- o zwiększenie środków w ww. umowie na leczenie szpitalne, w zakresie finansowania kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia ws. warunków umów, w związku z przejściem SSW 29 etatów położnych¹⁸⁹.

W wyniku ww. wystąpień ŁOW NFZ zawarł z PZOZ dwa aneksy do ww. umowy na leczenie szpitalne, tj.:

- w dniu 16 września 2016 r., w którym zwiększono od września 2016 r. we wnioskowanych zakresach liczbę punktów rozliczeniowych¹⁹⁰ oraz wartości kontraktowanych nielimitowanych świadczeń¹⁹¹ łącznie o 1 647,0 tys. zł,

- w dniu 31 października 2016 r., w którym zwiększono od października 2016 r. wartość kontraktu w ww. trzech zakresach¹⁹² (w tym w związku z przejściem przez PZOZ ww. etatów położnych) łącznie o 202,3 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1401-1419]

3.6.2. Przejęcie procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie neonatologii

Istniejący w strukturze szpitala PZOZ Oddział Noworodków¹⁹³ powiększony został w dwóch etapach: z 20 do 27 łóżek z dniem 20 września 2016 r.¹⁹⁴, w tym 6 inkubatorów, a następnie do 30 łóżek (do wielkości przewidzianej w *Programie restrukturyzacji*), w tym 5 inkubatorów (w *Projekcie restrukturyzacji* planowano 6 inkubatorów), z dniem 29 listopada 2016 r.¹⁹⁵ Faktyczne przyjmowanie zwiększonej liczby pacjentów na ten oddział nastąpiło z od 1 czerwca 2016 r. w związku z zawieszeniem działalności Oddziału Noworodków SSW, spowodowaną równoczesną chorobą dwóch lekarzy (na trzech lekarzy w nim zatrudnionych na umowę o pracę), w tym kierownika tego Oddziału.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, stopniowe zwiększanie liczby łóżek szpitalnych na Oddziale Noworodkowym wynikało ze zgłaszanych przez Ordynatora potrzeb oraz przyjętego scenariusza powiększenia tego Oddziału w miarę sukcesywnie wzrastającego obłożenia łóżek. Scenariusz ten zakładał, że przyjęty z SSW personel początkowo będzie pracować przy niezmienionej liczbie łóżek, która będzie elastycznie zwiększana wraz ze wzrastającymi potrzebami.

W ramach ww. powiększania Oddziału Noworodków po 30 czerwca 2016 r. PZOZ zatrudnił z SSW 2 lekarzy (po jednym na umowę o pracę i kontrakt) oraz 7 położnych, zamiast zaplanowanych w *Projekcie restrukturyzacji* 3 lekarzy (2 na umowę o pracę i jednego na kontrakt) oraz 7 pielęgniarek i 7 położnych. Przeciętny stan zatrudnienia na Oddziale Noworodków w latach 2015-2017 (I półrocze) wynosił odpowiednio: 16, 24 i 26 etatów.

Do 30 października 2017 r. PZOZ nie utworzył nowej poradni patologii noworodka (przewidzianej w *Projekcie restrukturyzacji*) i nie przejął z SSW realizacji procedur i świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki medycznej w ww. zakresie. Świadczenia te w badanym okresie realizował Szpital wojewódzki.

[Dowód: akta kontroli str. 303-304, 841, 852, 1298-1299, 1650, 1824 i 2174]

¹⁸⁶ Kod świadczenia 03.4450.250.02.

¹⁸⁷ Kod świadczenia 03.4421.150.02.

¹⁸⁸ Pismami Nr PZOZ.DOIN.0703-39/16 z 19 i 22 sierpnia 2016 r. oraz z 12 września 2016 r.

¹⁸⁹ Pismo Nr PZOZ.DOIN.0703-39/16 z 25 sierpnia 2016 r.

¹⁹⁰ Odpowiednio dla hospitalizacji w zakresie: położnictwa i ginekologii o 278 pkt, położnictwa i ginekologii świadczenia N01, N02, N03 i N20 o 15 049 pkt i neonatologii świadczenia N20, N22, N23, N24 i N25 o 15 962 pkt.

¹⁹¹ Odpowiednio dla ww. świadczeń: położnictwa i ginekologii o 14,5 tys. zł, położnictwa i ginekologii świadczenia N01, N02, N03 i N20 o 782,5 tys. zł i neonatologii świadczenia N20, N22, N23, N24 i N25 o 830,0 tys. zł.

¹⁹² W tym w zakresie: położnictwa i ginekologii o 7,3 tys. zł, położnictwa i ginekologii świadczenia N01, N02, N03 i N20 o 146,6 tys. zł i neonatologii świadczenia N20, N22, N23, N24 i N25 o 48,4 tys. zł.

¹⁹³ Wg Księgi rejestrowej istniejący od 2 kwietnia 1993 r.

¹⁹⁴ Zarządzeniem Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-26/16 z 20 września 2016 r.

¹⁹⁵ Zarządzeniem Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-38/16 z 29 listopada 2016 r.

Spośród wyszczególnionych w zał. nr 4 do *Projektu restrukturyzacji* 54 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego przewidzianego do odkupienia przez PZOZ od SSW dla leczenia szpitalnego w zakresie noworodków, PZOZ przejął na podstawie umowy darowizny oraz dwóch protokołów¹⁹⁶ łącznie 37 szt. sprzętu i wyposażenia o wartości netto (po umorzeniach - wg zestawienia PZOZ) 173,7 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 854-870]

Były Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że mniejsza od planowanej liczba przejętych z SSW inkubatorów wynikała z faktycznych potrzeb w tym zakresie Oddziału Noworodków, a liczba 6 inkubatorów została ustalona jako wartość docelowa. Jak wyjaśnił, analiza bieżącego wykorzystania inkubatorów wykazała, że stopień ich wykorzystania wynosi średnio w miesiącu 50% i usytuowanie 6 inkubatorów powodowałoby zbyt gęste zagęszczenie na powierzchni użytkowej w salach tego Oddziału. Ponadto wyjaśnił, że w okresie jego pracy jako Dyrektora PZOZ nie wystąpiła sytuacja braku miejsc dla dzieci nowonarodzonych, wymagających umieszczenia w inkubatorze. Dodał również, że docelowo Oddział będzie powiększony o pomieszczenia po byłej sali wszczepienia rozruszników serca, co w sytuacji wystąpienia takiej potrzeby umożliwi umieszczenie dodatkowych inkubatorów.

Odnosząc się do mniejszej liczby przejętego personelu w stosunku do założeń stwierdził, że własna kadra lekarzy, pielęgniarek i położnych wraz z osobami nowoprzyjętymi zapewniała zabezpieczenie ciągłości opieki zdrowotnej na Oddziale Noworodków, a także na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym - uwzględniając skalę zwiększenia liczby łóżek.

[Dowód: akta kontroli str. 2028-2030]

Celem dostosowania pomieszczeń istniejącego Oddziału Noworodków do realizacji zwiększonych zadań w 2016 r. wykonywano i rozliczano prace adaptacyjne i remontowe¹⁹⁷, na które PZOZ poniósł wydatki w wysokości 19,5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. 2,5 tys. zł (środki te pochodziły z dotacji Starostwa Powiatowego).

[Dowód: akta kontroli str. 786-787, 1306-1307, 1760-1761]

Zmiana umowy PZOZ z ŁOW NFZ na leczenie szpitalne w zakresie neonatologii została dokonana łącznie ze zmianą tej umowy w zakresie położnictwa i ginekologii, co przedstawiono w pkt 3.6.1. niniejszego wystąpienia.

Dowód: akta kontroli str.1401-1419]

Szpital nie przejął realizacji świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie patologii noworodka, w związku z brakiem zgody ŁOW NFZ na cesję praw i obowiązków wynikających z zawartej z SSW umowy w tym zakresie, co przedstawiono w pkt 3.6.7 niniejszego wystąpienia.

[Dowód: akta kontroli str. 2029-2030 i 2033-2063]

3.6.3. Przejęcie procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii dla dzieci i endokrynologii dla dzieci

Faktyczne uruchomienie Oddziału Dziecięcego PZOZ nastąpiło z dniem 1 maja 2017 r., początkowo w lokalizacji Szpitala wojewódzkiego (w pomieszczeniach byłego Oddziału Dziecięcego), a następnie od 9 czerwca 2017 r. w budynku szpitalnym PZOZ. Początkowa działalność Oddziału Dziecięcego PZOZ w budynku SSW odbywała się na podstawie umowy dzierżawy Nr 2/2017 z 6 marca 2017 r. zawartej pomiędzy tymi jednostkami.

Wyjaśniając stan przygotowań do przejęcia z SSW leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii, Dyrektor PZOZ w piśmie z dnia 26 października 2016 r. skierowanym do SSW, wskazał na brak (na dzień 1 listopada 2016 r.) zapewnienia obsady lekarskiej w zakresie specjalistów pediatrów (w tym kierownika tego Oddziału). Jak poinformował, w przesłanych do ŁOW NFZ dokumentach¹⁹⁸ przedstawił listę lekarzy oddziału pediatrycznego, którzy figurowali

¹⁹⁶ Przekazania sprzętu medycznego otrzymanego od WOŚP i Fundacji TVN z 11 sierpnia 2016 r.

¹⁹⁷ Malowanie pomieszczeń Oddziału i modernizacja oświetlenia - m.in. na podstawie umowy z 2016 r. zawartej w trybie przetargu nieograniczonego. Protokół odbioru końcowego robót podpisano w dniu 8 sierpnia 2016 r. Postępowanie w celu wyłonienia wykonawcy wszczęto w dniu 25 kwietnia 2016 r.

¹⁹⁸ Dotyczy wniosku z 30 września 2016 r. o cesję umowy SSW nr 054/140039/03/010/16 o udzielanie świadczeń w zakresie pediatrii – hospitalizacja, z terminem obowiązywania cesji od 1 listopada 2016 r.

w ofercie konkursowej NFZ złożonej przez SSW w trakcie kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Podał również: „(...) założyłem, że w momencie rozpatrywania przez OWNFZ złożonego wniosku cesyjnego od strony merytorycznej, będę w stanie przedstawić listę lekarzy, którzy zadeklarowali chęć pracy w oddziale. W szczególności chodziło o dwoje specjalistów pediatrów zatrudnionych na pełny etat, w tym kierownika oddziału, albowiem aktualnie kierująca oddziałem (...) nie wyraziła zainteresowania dalszą pracą w oddziale”. Dalej poinformował, że pomimo rozmów z lekarzami pediatrami z czterech ośrodków¹⁹⁹, żaden lekarz nie zadeklarował podjęcia stałej pracy w PZOZ (a jedynie gotowość dyżurowania). W związku z powyższym 26 października 2016 r. Dyrektor PZOZ wycofał wniosek z ŁOW NFZ (z 30 września 2016 r.) o cesję umów dot. leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii, z uwagi na brak odpowiedniej liczby specjalistów pediatrów.

W okresie od 1 listopada 2016 r. do 30 kwietnia 2017 r. w regionie piotrkowskim nie funkcjonował żaden oddział realizujący świadczenia w zakresie pediatrii - hospitalizacje. W okresie tym w SSW czasowo zaprzestano działalności Oddziału Dziecięcego, a z dniem 31 stycznia 2017 r. SSW wypowiedział (za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia) realizację w tym zakresie umowy z ŁOW NFZ. W powyższym okresie SSW zapewnił zabezpieczenie świadczeń w zakresie pediatrii dla mieszkańców ww. regionu poprzez:

- powołanie dyżurów lekarza pediatrii w SOR SSW (w godz. 18.00-8.00 oraz całonocowych w soboty, niedziela i święta),
- wystąpienie do czterech szpitali²⁰⁰ o zabezpieczenie opieki medycznej nad pacjentami z terenu,
- podzielenie terenu działania ratownictwa medycznego, ze wskazaniem jednostek do których miały być transportowane dzieci wymagające hospitalizacji.

Jako uzasadnienie czasowego zaprzestania działalności ww. Oddziału SSW w piśmie skierowanym do ŁOW NFZ wskazał nieprzejęcie z dniem 1 listopada 2016 r. przez PZOZ planowanej realizacji ww. zadań, rozwiązanie z dniem 31 października 2016 r. na wniosek pracownika umowy o pracę z dotychczasowym kierownikiem Oddziału Dziecięcego i niemożność zatrudnienia nowego kierownika tego Oddziału oraz brak wystarczającej liczby specjalistycznej kadry lekarskiej w ww. Oddziale.

[Dowód: akta kontroli str. 1751-1759, 2420-2422, 2791-2809]

Celem dostosowania pomieszczeń po byłym Oddziale Chirurgicznym na potrzeby nowo uruchamianego Oddziału Dziecięcego²⁰¹ wykonywano i rozliczano prace adaptacyjno-remontowe, ponosząc łączne nakłady w kwocie 375,9 tys. zł (2,4 tys. zł w 2016 r. i 373,5 tys. zł w I półroczu 2017 r.²⁰²), z czego 328,2 tys. zł²⁰³ pochodziło z dotacji Starostwa Powiatowego. Projekt technologiczny adaptacji Oddziału Chirurgicznego na Oddział Dziecięcy PZOZ wykonany został w październiku 2016 r., na podstawie umowy o dzieło z 20 września 2016 r. Powyższy zakres robót, wg Kierownika Działu Eksploatacji PZOZ, nie wymagał uzyskania opinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej²⁰⁴. Ponadto dla nowo uruchamianego Oddziału Dziecięcego w 2017 r. (do 10 sierpnia) zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną²⁰⁵ na kwotę 263,2 tys. zł²⁰⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 775-781, 947-952, 1306-1307 i 1794-1811]

¹⁹⁹ Piotrkowa Trybunalskiego, Bełchatowa, Łodzi i Skierniewic.

²⁰⁰ Szpitala Powiatowego w Radomsku, Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie, Szpitala Powiatowego w Opocznie oraz Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim.

²⁰¹ Prace adaptacyjno-remontowe polegające na: remoncie pomieszczeń byłego Oddziału Chirurgii, w tym: skucie istniejących płytek ściennych i podłogowych, rozebranie sufitów i zamontowanie nowych podwieszanych, zamontowanie nowych ościeżnic, renowacja i malowanie ścian, renowacja i wykonanie nowych posadzek; modernizacja istniejących instalacji (wod.-kan., c.o. i elektrycznej i oświetlenia), wykonanie nowych instalacji (wentylacji mechanicznej i gazów medycznych).

²⁰² M.in. na podstawie umowy z 27 lutego 2017 r. zawartej w trybie przetargu nieograniczonego. Protokół odbioru końcowego robót podpisano w dniu 19 maja 2017 r. Postępowanie w celu wyłonienia wykonawcy wszczęto w dniu 30 grudnia 2016 r.

²⁰³ 2,4 tys. zł w 2016 r. i 325,8 tys. zł w I półroczu 2017 r.

²⁰⁴ W związku z uchynieniem z dniem 15 lipca 2016 r. art. 100 ust.4 i 5 ustawy o działalności leczniczej - ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustaw o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. z 2016 r., poz. 960).

²⁰⁵ W tym: macerator, 3 stanowiska do pielęgnacji noworodków, aparat do EKG, 7 pomp infuzyjnych, 2 kardiomonitor, defibrylator, respirator, 2 pulsoksymetry, zestaw reanimacyjny, ssak elektryczny oraz 23 łóżka i materace.

²⁰⁶ Z czego 108,9 tys. zł z dotacji Powiatu Piotrkowskiego i 50,0 tys. zł dotacji Miasta Piotrków Trybunalski za pośrednictwem Starostwa Powiatowego.

Umowę Nr 054/140050/03/010/17/2 na udzielanie świadczeń w zakresie pediatrii - hospitalizacji na okres od 1 maja 2017 r. do 31 grudnia 2021 r., po przeprowadzeniu przez ŁOW NFZ postępowania konkursowego w tym zakresie, PZOZ zawarł 3 kwietnia 2017 r. W umowie tej zobowiązania ŁOW NFZ wobec PZOZ od 1 maja do 31 grudnia 2017 r. z tytułu realizacji tych świadczeń ustalono na maksymalnie 1 296,7 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1394-1400]

Szpital nie przejął przewidzianych w *Projekcie restrukturyzacji* 19 osób personelu medycznego byłego Oddziału Dziecięcego SSW oraz sprzętu i aparatury medycznej tego Oddziału. Przeciętny stan zatrudnienia na Oddziale Dziecięcym w I półroczu 2017 r. wynosił 14 etatów, a jego skład osobowy obejmował: 9 lekarzy (jeden zatrudniony na umowę, 8 na kontrakt), 11 pielęgniarek (9 zatrudnionych na umowę, 2 na kontrakt), jedną osobę pozostałego personelu medycznego oraz 3 osoby personelu niemedycznego.

Szpital nie przejął realizacji świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii dla dzieci i endokrynologii dla dzieci, w związku z brakiem zgody ŁOW NFZ na cesję praw i obowiązków wynikających z zawartej przez SSW umowy w tym zakresie, co przedstawiono w pkt. 3.6.7 niniejszego wystąpienia.

[Dowód: akta kontroli str. 301, 317, 853, 2029-2030 i 2033-2063]

3.6.4. Przekazanie do SSW realizacji procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii (w tym wszczepiania i kontroli rozruszników serca)

Funkcjonujący w PZOZ przed restrukturyzacją Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Stymulacji Serca został pierwotnie, uchwałą Rady Powiatu Nr XV/117/15 z 29 grudnia 2015 r. (w sprawie zmiany Statutu PZOZ), przekształcony w Oddział Chorób Wewnętrznych, a po kolejnych zmianach terminów wejścia w życie i obowiązywania tej zmiany²⁰⁷, ostatecznie uchwałą Rady Powiatu Nr XXIV/198/16 z 28 października 2016 r. (w sprawie zmiany Statutu PZOZ) w Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych²⁰⁸.

Jak m.in. podano w uzasadnieniu ostatniej z ww. uchwał: „*Uchwała przywraca »kardiologię« w nazwie oddziału (...) Przywrócenie kardiologii zapewni PZOZ-owi ciągłość działalności oddziału w profilu kardiologicznym i umożliwi rozliczanie z NFZ procedur kardiologicznych. Brak w nazewnictwie oddziału »kardiologii« spowoduje brak możliwości finansowania przez NFZ świadczeń kardiologicznych, w konsekwencji spowoduje szacowaną stratę finansową dla PZOZ w wysokości ponad 420 tys. zł miesięcznie. Powstanie takiego negatywnego następstwa finansowego przyczyni się do pogorszenia i tak złej sytuacji finansowej PZOZ*”.

Ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że w związku z brakiem zainteresowania lekarzy kardiologów zatrudnionych w PZOZ przejściem do SSW, wystąpił do Rady Powiatu o modyfikację przyjętych pierwotnie założeń, poprzez zmianę nazwy przekształconego Oddziału Wewnętrznego na Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. Na Oddziale tym ww. kardiolodzy realizowali dotychczasowe procedury kardiologiczne, za wyjątkiem wszczepiania rozruszników serca, co pozwoliło zachować strukturę i charakter udzielanych na tym Oddziale świadczeń. Faktyczne zaprzestanie działalności Poradni kontroli rozruszników nastąpiło w dniu 31 października 2016 r.

Dyrektor PZOZ zarządzeniem z 3 lipca 2017 r. zmniejszył liczbę łóżek z 50 na 44 łóżka na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz 2 łóżka w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej²⁰⁹.

[Dowód: akta kontroli str. 180-190d, 197-199, 1252, 1300, 1855, 1946]

W wyniku przekazania do SSW procedury wszczepiania rozruszników serca dotychczasowa umowa Nr 054/140050/03/010/16/2 na realizację świadczeń w zakresie kardiologii (leczenia szpitalnego) w 2016 r. nie uległa zmianie. Natomiast umowę Nr 054/140050/02/010/16 na realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii²¹⁰

²⁰⁷ Tj. od 29 kwietnia 2016 r. oraz od 31 października 2016 r.

²⁰⁸ Z mocą obowiązującą od 31 października 2016 r.

²⁰⁹ Zarządzeniem Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-18/17 z 3 lipca 2017 r.

²¹⁰ Kod świadczenia 02.1100.001.02-1.

i kardiologii – świadczenia pierwszorazowe²¹¹, PZOZ rozwiązał z dniem 31 października 2016 r. na mocy porozumienia z 25 października 2016 r., w którym pomniejszono kwotę zobowiązań ŁOW NFZ wynikającą z realizacji tej umowy o 26,7 tys. zł (z 344,0 tys. zł do 317,3 tys. zł, tj. o 7,8% wartości kontraktu na te świadczenia przed zmianą).

[Dowód: akta kontroli str. 1343-1349, 1360-1364]

Z przewidzianych do przejęcia przez SSW, łącznie 18 osób²¹² realizujących świadczenia w zakresie kardiologii, umowy zawarły dwie pielęgniarki. W wyniku dokonywanych w II półroczu 2016 r. zmian na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych rozwiązano umowy z 3 lekarzami (w tym dwoma lekarzami rezydentami) oraz z 14 pielęgniarkami (w tym z czterema, które zatrudnione zostały w SSW). Jednocześnie w wyniku likwidacji oddziałów urologicznego i chirurgicznego, do ww. Oddziału przeniesiono w lipcu 2017 r. łącznie 17 pielęgniarek²¹³. Dwóch lekarzy kardiologów zatrudnionych w Poradni kontroli rozruszników serca (przewidzianych do zatrudnienia przez SSW), zatrudnionych było nadal w istniejącej w PZOZ Poradni Kardiologicznej, pozostawionej w związku z realizacją przez PZOZ procedur kardiologicznych w ramach umowy z ŁOW NFZ. Natomiast dwie pielęgniarki po likwidacji Poradni kontroli rozruszników serca, zatrudnione zostały w Poradni Medycyny Szkolnej PZOZ oraz na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. Przeciętny stan zatrudnienia na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w latach 2015-2017 (I półrocze) wynosił odpowiednio: 40, 42 i 38 etatów.

[Dowód: akta kontroli str. 844, 847, 1646, 1651, 2810]

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ wobec odmowy przejścia z PZOZ do SSW dwóch kluczowych lekarzy kardiologów, wykonujących zadania zabiegowe (zakładania rozruszników serca), strony *Programu restrukturyzacji* uznały, że przeniesienie świadczeń kardiologicznych do SSW bez lekarzy specjalistów będzie działaniem niewłaściwym, z punktu widzenia zapewnienia dostępności do dotychczas realizowanych w PZOZ świadczeń z zakresu kardiologii w powiązaniu z chorobami wewnętrznymi. W związku z czym Rada Powiatu zmieniając Statut PZOZ w dniu 28 października 2016 r. przywróciła funkcję kardiologii zachowawczej na Oddziale Chorób Wewnętrznych.

[Dowód: akta kontroli str. 2030]

Spośród wyszczególnionego w zał. nr 2 do *Projektu restrukturyzacji* 23 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego przewidzianego do odsprzedania przez PZOZ do SSW w zakresie kardiologii, PZOZ przekazał na podstawie umowy darowizny z 6 grudnia 2016 r. oraz protokołu przekazania 3 szt. sprzętu o wartości netto (po umorzeniach) 9,9 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1558-1562]

3.6.5. Przekazanie do SSW realizacji procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie urologii

Oddział urologiczny przestał faktycznie funkcjonować w PZOZ z dniem 30 czerwca 2016 r. (tj. w terminie przewidzianym w harmonogramie wdrożenia *Projektu restrukturyzacji*), natomiast Poradnia Urologiczna zaprzestała działalności z dniem 21 września 2016 r.

Na koniec czerwca 2016 r. w Oddziale Urologii zatrudnionych było 3 lekarzy (na kontrakt) oraz 12 pielęgniarek (11 na umowę o pracę oraz jedna na kontrakt). Kontrakty lekarzy zostały rozwiązane z dniem 30 czerwca 2016 r., z czego dwaj z dniem 1 lipca 2016 r. zawarli oni kontrakt z SSW. Z końcem czerwca 2016 r. rozwiązano także kontrakt z jedną pielęgniarką. Spośród 4 pielęgniarek, które rozwiązały 30 czerwca 2016 r. umowę o pracę z PZOZ przejście do SSW zadeklarowały 3 pielęgniarki. Siedem pielęgniarek z ww. Oddziału zostało przeniesionych do pozostałych jednostek PZOZ, z czego 3 do Izby Przyjęć, a 4 do Oddziału Chorób Wewnętrznych²¹⁴. Natomiast pielęgniarka zatrudniona w Przychodni Urologicznej z dniem 1 listopada 2016 r. została przeniesiona do Przychodni Nr 5 w Piotrkowie Trybunalskim (przychodnia poz).

²¹¹ Kod świadczenia 02.1100.401.02-1.

²¹² W ramach leczenia szpitalnego: 4 lekarzy, 5 lekarzy rezydentów i 7 pielęgniarek oraz w ramach poradni 2 lekarzy.

²¹³ W tym: 11 z Oddziału Chirurgicznego, 4 z Oddziału Urologicznego i 2 z Poradni Urologicznej.

²¹⁴ Od listopada 2016 r. Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor PZOZ, późniejsze od planowanej zakończenia działalności Poradni Urologicznej wynikało z zaleceń ŁOW NFZ. Dyrektor nie znał przyczyn podpisania przez NFZ umowy z SSW na ww. świadczenia w terminie późniejszym od wynikającego z terminu zakończenia działalności tej Poradni w ramach PZOZ (Poradnia Urologiczna została uruchomiona przez SSW od 1 lutego 2017 r.). Były Dyrektor PZOZ wskazał, że po zamknięciu Poradni Urologicznej, PZOZ zamieścił w jej dotychczasowej lokalizacji informację o dwóch tego rodzaju poradniach na terenie Piotrkowa Trybunalskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 1249-1252, 1648, 1825, 1855-1856]

Umowę Nr 054/140050/03/010/16/2 na realizację świadczeń w zakresie urologii hospitalizacji²¹⁵ PZOZ rozwiązał z ŁOW NFZ z dniem 30 czerwca 2016 r.²¹⁶ na mocy porozumieniem stron z 28 czerwca 2016 r. oraz aneksu z 3 sierpnia 2016 r. do ww. umowy, w którym pomniejszono kwotę zobowiązań ŁOW NFZ wynikającą z realizacji umowy o 429,5 tys. zł (z 1 094,5 tys. zł do 665,0 tys. zł, tj. o 39,2% wartości kontraktu na te świadczenia przed zmianą). Natomiast umowę Nr 054/140050/02/010/16 na realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie urologii²¹⁷ i świadczenia zabiegowe w zakresie urologii (zakres skojarzony z ww. świadczeniem)²¹⁸, PZOZ rozwiązał z dniem 21 września 2016 r. na mocy aneksu z 7 lipca 2016 r., w którym pomniejszono kwotę zobowiązań ŁOW NFZ wynikającą z realizacji tej umowy o 64,6 tys. zł (z 233,8 tys. zł do 169,2 tys. zł, tj. o 27,6% wartości kontraktu na te świadczenia przed zmianą).

[Dowód: akta kontroli str. 1371-1393]

Spośród wyszczególnionych w zał. nr 2 do *Projektu restrukturyzacji* 21 szt. sprzętu i wyposażenia medycznego przewidzianych do odsprzedaży przez PZOZ do SSW dla leczenia szpitalnego w zakresie urologii, PZOZ przekazał na podstawie ww. umowy darowizny z 6 grudnia 2016 r. oraz protokołu przekazania z 30 listopada 2016 r.²¹⁹ 17 szt. sprzętu o wartości netto (po umorzeniach) 53,3 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 315-316, 1558-1563]

3.6.6. Przekazanie do SSW realizacji procedur i świadczeń medycznych leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chirurgii

Oddział Chirurgiczny przestał funkcjonować w PZOZ z dniem 30 czerwca 2016 r.²²⁰ (tj. w terminie zgodnym z harmonogramem wdrożenia *Projektu restrukturyzacji*), natomiast Poradnia Chirurgiczna z dniem 31 lipca 2016 r.²²¹

Spośród zatrudnionych na koniec czerwca 2016 r. w Oddziale Chirurgicznym 5 lekarzy oraz 12 pielęgniarek - 4 lekarzy zostało przeniesionych do Izby Przyjęć (z czego jeden rozwiązał umowę o pracę i podjął zatrudnienie w SSW²²²), z jednym lekarzem został rozwiązany kontrakt z końcem czerwca 2016 r., 11 pielęgniarek przeniesiono do Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych (z czego dwie rozwiązały umowę o pracę i podjęły zatrudnienie w SSW²²³), a jedną pielęgniarkę przeniesiono do Izby Przyjęć. Spośród 9 osób²²⁴ zatrudnionych w Poradni Chirurgicznej (przewidzianych zgodnie z *Projektem restrukturyzacji* do zatrudnienia w SSW), dwóm lekarzom nie przedłużono obowiązującej umowy (z czego jeden z lekarzy zawarł umowę z SSW²²⁵), a trzech lekarzy i dwie pielęgniarki przeniesiono do Izby Przyjęć²²⁶. Dwie pozostałe pielęgniarki z tej poradni zatrudniono na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

²¹⁵ Kod świadczenia 03.4640.030.02-1.

²¹⁶ Na wniosek ówczesnego Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DOIN.0703-20/16 z 21 czerwca 2016 r.

²¹⁷ Kod świadczenia 02.1640.001.02-1.

²¹⁸ Kod świadczenia 02.1640.101.02-1.

²¹⁹ W okresie czerwiec - listopad 2016 r. SSW użytkował ww. sprzęt na podstawie umowy użyczenia.

²²⁰ Na mocy uchwały Nr XVIII/143/16 Rady Powiatu Piotrkowskiego z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie zmiany statutu PZOZ, Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 19 kwietnia 2016 r., poz. 1755.

²²¹ Na mocy uchwały Rady Powiatu Piotrkowskiego Nr XXI/169/16 z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie zmiany statutu PZOZ, Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 21 lipca 2016 r., poz. 3433.

²²² Z dniem 18 lipca 2016 r..

²²³ Z dniem 1 lipca i 1 sierpnia 2016 r.

²²⁴ Pięciu lekarzy i czterech pielęgniarek.

²²⁵ Z dniem 1 lipca 2016 r.

²²⁶ W ramach przeniesienia do Izby Przyjęć dotychczas funkcjonującego przy tej poradni Ambulatorium Chirurgicznego.

[Dowód: akta kontroli str. 306, 313, 1249-1252, 1647, 1651, 1826]

Ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że wcześniejsze datowanie jego wniosku do ŁOW NFZ o rozwiązanie umowy o wykonywanie świadczeń z zakresu hospitalizacji - chirurgia od wspólnych wniosków obu dyrektorów o przeniesienie praw i obowiązków, wynikało z błędu pisarskiego. Jak wskazał oba pisma wpłynęły do ŁOW NFZ w tym samym dniu (22 czerwca 2016 r.), a skierowanie ww. wniosku o rozwiązanie umowy wynikało z niemożności spełnienia przez SSW warunków dla cesji umów (w zakresie tożsamości miejsca, personelu i sprzętu), w związku m.in. z brakiem zgody całości personelu Oddziału Chirurgicznego PZOZ na przejście do SSW. Rozwiązanie umowy, zdaniem byłego Dyrektora PZOZ umożliwiało wystąpienie SSW do ŁOW NFZ o zwiększenie wartości realizowanego kontraktu.

[Dowód: akta kontroli str. 1853]

Umowę Nr 054/140050/03/010/16 z ŁOW NFZ na świadczenia w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja²²⁷, PZOZ rozwiązał z dniem 30 czerwca 2016 r., na mocy porozumienia stron z 1 lipca 2016 r.²²⁸ oraz aneksu z 3 sierpnia 2016 r., w wyniku którego zmniejszyła się kwota zobowiązań ŁOW NFZ z tytułu realizacji tej umowy o 1 594,9 tys. zł (z 3 495,6 tys. zł na 1 900,7 tys. zł, tj. o 45,6 % wartości kontraktu na te świadczenia przed zmianą).

Natomiast umowę z ŁOW NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na realizację świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej²²⁹ i świadczeń zabiegowych w chirurgii ogólnej²³⁰ (zakres skojarzony z ww.), PZOZ rozwiązał z dniem 5 sierpnia 2016 r., na mocy porozumienia stron z 17 sierpnia 2016 r.²³¹ oraz aneksu z 3 sierpnia 2016 r., w wyniku którego zmniejszyła się kwota zobowiązań ŁOW NFZ z tytułu realizacji tej umowy o 159,5 tys. zł (z 387,4 tys. zł do 227,9 tys. zł, tj. o 41,2% wartości kontraktu na te świadczenia przed zmianą).

[Dowód: akta kontroli str. 1308-1328, 1337, 1342]

Szpital wojewódzki nie przejął z PZOZ żadnej z trzech sztuk sprzętu medycznego wyszczególnionych w zał. nr 2 do *Projektu restrukturyzacji* i przewidzianych do odkupienia od PZOZ w związku z leczeniem w zakresie chirurgii.

[Dowód: akta kontroli str. 315, 1559]

3.6.7. Przejmowanie procedur i świadczeń medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie neonatologii, alergologii i endokrynologii dla dzieci i psychiatrii

Do końca 2017 r. PZOZ nie przejął prowadzenia świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: neonatologii²³², alergologii dla dzieci²³³, endokrynologii dla dzieci²³⁴ oraz psychiatrii²³⁵, w związku z niewyrażeniem w dniu 28 października 2016 r. przez Dyrektora ŁOW NFZ zgody na przeniesienie na podstawie art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, praw i obowiązków wynikających z umów na te świadczenia od dnia 1 listopada 2016 r. Było to odpowiedzią na wspólne wnioski w tym zakresie dyrektorów PZOZ i SSW z 30 września 2016 r. Dyrektor ŁOW NFZ jako uzasadnienie swojego stanowiska podał, że PZOZ nie posiadał certyfikatu ISO w przedmiotowych zakresach, których posiadanie deklarował SSW w trakcie postępowania konkursowego przed zawarciem umów w tych zakresach. Posiadanie certyfikatów ISO przez SSW, wg Dyrektora ŁOW NFZ, skutkowało przyznaniem dodatkowych punktów w trakcie tego postępowania i objęte zostało postanowieniami zawartych z NFZ umów. Brak ww. certyfikatu ISO stanowił więc, wg Dyrektora ŁOW NFZ istotną przeszkodę w wyrażeniu zgody na wnioskowane przeniesienie praw i obowiązków (cesji) umów.

²²⁷ Kod świadczeń 03.4500.030.02-1.

²²⁸ W związku z wnioskiem w tej sprawie ówczesnego Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DOIN.0703-20/16 z 21 czerwca 2016 r.

²²⁹ Kod świadczenia 02.1500.001.02-1.

²³⁰ Kod świadczenia 02.1500.101.02-1.

²³¹ W związku z wnioskiem w tej sprawie ówczesnego Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DOIN.0703-17-3/16 z 2 sierpnia 2016 r.

²³² Świadczenia w zakresie neonatologii i neonatologii - świadczenia pierwszorazowe.

²³³ Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci i alergologii dla dzieci - świadczenia pierwszorazowe.

²³⁴ Świadczenia w zakresie: endokrynologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci - diagnostyka onkologiczna i endokrynologii dla dzieci - świadczenia pierwszorazowe.

²³⁵ Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.

[Dowód: akta kontroli str. 1249-1252, 1505-1529]

Zatrudniony od 7 grudnia 2016 r. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością poinformował 3 lutego 2017 r. Dyrektora PZOZ, m.in. że w PZOZ nie było i nie ma rozwiązań systemowych w zakresie zarządzania jakością, rozumianych jako zbiór formalnych i potwierdzonych przez niezależną, uprawnioną firmę narzędzi mających na celu zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń oraz ciągłego doskonalenia w tym zakresie. Zwrócił uwagę, że do listopada 2016 r. nie ustanowiono żadnej komórki organizacyjnej ani stanowiska ds. zarządzania jakością, a działania PZOZ w zakresie wdrażania ISO miały charakter doraźny i fragmentaryczny i dotyczyły jedynie uzyskania certyfikatu ISO 9001 w dwu zakresach, tj. rehabilitacji leczniczej oraz nocnej i świątecznej opieki lekarskiej, przy czym drugi z tych certyfikatów jest już nieaktualny.

[Dowód: akta kontroli str. 2385-2388]

W związku z ww. stanowiskiem ŁOW NFZ, po przeprowadzeniu audytu certyfikacyjnego przez wyłonioną w lutym 2017 r. firmę zewnętrzną posiadającą uprawnienia do certyfikowania systemów zarządzania jakością wg normy ISO 9001, PZOZ uzyskał w dniu 6 marca 2017 r. certyfikat spełniania normy PN-EN ISO 9001:2015-10 w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych w zakresie poradni: diabetologicznej, neurologicznej, kardiologicznej, laryngologicznej i poradni kobiet oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

[Dowód: akta kontroli str. 2370-2371, 2394-2399 i 2412]

W dniu 6 marca 2017 r. dyrektorzy PZOZ i SSW złożyli ponowne wnioski o przeniesienie (cesje) praw i obowiązków wynikających z umów na prowadzenie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ww. czterech zakresach - od dnia 1 kwietnia 2017 r. W odpowiedzi na te wnioski 27 marca 2017 r. Dyrektor ŁOW NFZ ponownie odmówił zgody na wnioskowaną cesję umów. W uzasadnieniu swojej decyzji podał, że przedstawiony przez PZOZ Certyfikat ISO nie obejmuje zakresów i miejsc udzielania świadczeń w ramach umów będących przedmiotem wniosków o cesję. W związku z czym nie został spełniony wymóg określony w § 6 rozporządzenia ws. kryteriów wyboru ofert, co zdaniem Dyrektora ŁOW NFZ naruszało postanowienia art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 1530-1556]

Jak wyjaśnił były Dyrektor PZOZ (później Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością), w dniu 28 września 2017 r. PZOZ wystąpił do ŁOW NFZ o wyrażenie zgody na cesję umów dotyczących ww. czterech poradni specjalistycznych wskazując, że wg uzyskanej opinii Polskiego Centrum Akredytacji²³⁶ do uzyskania certyfikatu niezbędne jest prowadzenie poradni. W ww. piśmie PZOZ zadeklarował złożenie oświadczenia o przedłożeniu stosownych certyfikatów z ISO w terminie 2-3 miesięcy po przejściu tych poradni od SSW.

Jednocześnie w dniu 29 września 2017 r. SSW złożył w ŁOW NFZ wypowiedzenie (ze skutkiem na koniec 2017 r.) umów na realizację procedur i świadczeń medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ww. czterech poradniach specjalistycznych. Ponadto jak wyjaśnił, ŁOW NFZ rozważa możliwość ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie tych świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 2175, 2413-2419]

Jak poinformowała w dniu 30 października 2017 r. Dyrektor PZOZ, Szpital oczekuje na ostateczne stanowisko ŁOW NFZ w sprawie przejścia umów na realizację procedur i świadczeń medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ww. poradniach specjalistycznych. Ponadto wyjaśniła, że PZOZ planuje prowadzenie tych poradni w ich obecnej lokalizacji (tj. przy SWW) w związku z brakiem odpowiednich zasobów lokalowych.

[Dowód: akta kontroli str. 2186]

3.7. Dokumentacja medyczna oddziałów i poradni przeniesionych do SSW pozostała w PZOZ (w archiwum) i wg informacji Działu Organizacji i Nadzoru PZOZ udostępniana jest

²³⁶ Wcześniej PZOZ zwrócił się m.in. do Polskiego Centrum Akredytacji, tj. do krajowej jednostki akredytującej upoważnionej do akredytacji jednostek oceniających zgodność na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz.U. z 2017 r. poz. 1398), z pytaniem: „czy możliwe jest przeprowadzenie procesu certyfikacji na zgodność z normą PN-EN ISO 9001 w komórkach organizacyjnych PZOZ, które istnieją jedynie w rejestrze, ale nie ma ich jeszcze w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym PZOZ oraz nie jest w nich prowadzona działalność”.

na wniosek zainteresowanych osób w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²³⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 773]

3.8. Obowiązujący w trakcie kontroli (do 4 października 2017 r.) Regulamin Organizacyjny PZOZ, ustalony przez Dyrektora PZOZ zarządzeniem Nr PZOZ.DS.022-18/16 z dnia 26 sierpnia 2016 r.²³⁸ określał elementy wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W Regulaminie tym struktura organizacyjna nie odzwierciedlała stanu faktycznego, tj.:

- w strukturze przedsiębiorstwa szpitalnego PZOZ wymieniono (w § 13 pkt 2) Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Stymulacji Serca (pomimo zlikwidowania Ośrodka Stymulacji Serca w listopadzie 2016 r.) brak natomiast było funkcjonującego od 1 maja 2017 r. Oddziału Dziecięcego;
- w strukturze przedsiębiorstwa ambulatoryjnego PZOZ wymieniono m.in. poradnie: kontroli rozruszników serca (w § 14 pkt 1 lit C), urologiczną (w § 14 pkt 1 lit F) i dla kobiet w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Dmowskiego (w § 14 pkt 1 lit I) oraz Gminny Ośrodek Zdrowia – Filia w Aleksandrowie (w § 14 pkt 9), pomimo tego, że ww. poradnie i ośrodek zdrowia już nie funkcjonują lub funkcjonują w innej lokalizacji.

[Dowód: akta kontroli str. 1253-1297]

3.9. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwie umowy na świadczenie usług polegających na ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej PZOZ zawarte z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A.²³⁹ w dniach: 30 sierpnia 2013 r. (na okres dwóch lat²⁴⁰) oraz 5 sierpnia 2015 r. (również na okres dwóch lat²⁴¹). W okresie restrukturyzacji PZOZ, na podstawie ww. umowy z 5 sierpnia 2015 r. PZU wystawił polisy ubezpieczeniowe obowiązkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych w dniach 24 sierpnia 2015 r.²⁴² i 17 sierpnia 2016 r.²⁴³

W związku z restrukturyzacją do ww. polis zawarte zostały trzy aneksy²⁴⁴ uwzględniające dokonane zmiany w zakresie działalności PZOZ, uwzględniające rozszerzenie działalności PZOZ o Oddział Dziecięcy na okres od 1 maja do 31 sierpnia 2017 r. Ponadto PZOZ został poinformowany przez brokera ubezpieczeniowego pismem z 22 czerwca 2016 r., że w związku z planowanymi wymianami oddziałów pomiędzy PZOZ i SSW, PZU przyjął zmianę ryzyka bez zmiany zakresowych i składkowych warunków umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 668-689 i 710-715]

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

1. PZOZ wydał niezgodnie z przeznaczeniem środki dotacji w wysokości 296,0 tys. zł otrzymane 30 maja 2017 r. na podstawie umowy Nr 147/2017 z 19 maja 2017 r. zawartej z Powiatem Piotrkowskim na modernizację Bloku Operacyjnego w budynku szpitala PZOZ dla celów działalności oddziałów szpitalnych i Izby Przyjęć²⁴⁵. Na cele określone w ww. umowie dotacji z otrzymanych środków w wysokości 300,0 tys. zł PZOZ przeznaczył jedynie 4,0 tys. zł na wykonanie projektu technologicznego dostosowania Bloku Operacyjnego do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych²⁴⁶. Pozostała część otrzymanej dotacji, wg Dyrektora PZOZ, została przeznaczona na remont Oddziału Dziecięcego. Zdaniem NIK powyższe działanie naruszało § 3 ust. 1 ww. umowy dotacji, w którym PZOZ

²³⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

²³⁸ Rada Społeczna PZOZ pozytywnie zaopiniowała ww. Regulamin organizacyjny w dniu 7 września 2016 r.

²³⁹ Zwany dalej „PZU”.

²⁴⁰ Od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r.

²⁴¹ Od 1 września 2015 r. do 31 sierpnia 2017 r.

²⁴² Na okres od 1 września 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r.

²⁴³ Na okres od 1 września 2016 do 31 sierpnia 2017 r.

²⁴⁴ Odpowiednio o nr: 5A105G60008 z 8.05.2017 r., 5A105G60009 z 4.05.2017 r. i 5A105G60010 z 8.05.2017 r.

²⁴⁵ Wskazany w umowie dotacji termin wykorzystania środków upływał w dniu 30 grudnia 2017 r.

²⁴⁶ Umowa o dzieło z projektantem Nr 4/2017 z dnia 6 lipca 2017 r. na kwotę 4,0 tys. zł.

zobowiązał się do wykorzystania otrzymanych środków finansowych wyłącznie zgodnie z celem na jaki je uzyskał – wskazanym w § 1 tej umowy.

Dyrektor PZOZ w dniu 27 października 2017 r. wyjaśniła, że PZOZ negocjuje możliwość uzyskania kredytu w kwocie 300 tys. zł, celem wykonania ww. remontu Bloku Operacyjnego. Podała również, że będzie wnioskować do Starostwa Powiatowego o przedłużenie terminu rozliczenia tej dotacji, który wg umowy dotacji upływał z dniem 15 stycznia 2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1639-1640, 1812, 1815-1818 i 2180]

NIK zwraca uwagę, że na adaptację pomieszczeń dla celów działalności oddziałów szpitalnych, w tym Oddziału Dziecięcego, PZOZ otrzymywał dotacje ze Starostwa Powiatowego m.in. na podstawie umowy z 16 maja 2016 r., gdzie z kwoty 1.200 tys. zł wydatkowano jedynie 2,4 tys. zł na Oddział Dziecięcy, a ww. dotację wykorzystano tylko w ok. 52% oraz na podstawie umowy z 12 stycznia 2017 r. gdzie z kwoty 500 tys. zł wykorzystano całość środków, w tym 325,8 tys. zł na Oddział Dziecięcy. Zdaniem NIK, właściwym momentem zmiany umowy dotacji z 19 maja 2017 r. w zakresie ewentualnego odmiennego jej przeznaczenia (a nie tylko zmiany terminu jej rozliczenia) był okres przed rozpoczęciem wykorzystania otrzymanych środków. Ponadto NIK zwraca uwagę, na prowadzenie robót adaptacyjno-remontowych w pomieszczeniach przyszłego Oddziału Dziecięcego dopiero w 2017 r., co uniemożliwiało rozpoczęcie działalności tego Oddziału w zakładanym terminie.

2. Regulamin Organizacyjny PZOZ zatwierdzony Zarządzeniem Dyrektora PZOZ nr PZOZ.DS.022-18/16 z 26 sierpnia 2016 r. był niedostosowany do faktycznej struktury, w której Szpital funkcjonował po dokonanych zmianach organizacyjnych. W Regulaminie tym, obowiązującym do 4 października 2017 r., w strukturze Przedsiębiorstwa Szpitalnego PZOZ (w § 13 pkt 2) wymieniony był m.in. Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Stymulacji Serca, pomimo zlikwidowania w listopadzie 2016 r. Ośrodka Stymulacji Serca. Natomiast w ww. Regulaminie brak było funkcjonującego od 1 maja 2017 r. Oddziału Dziecięcego. Natomiast w strukturze Przedsiębiorstwa Ambulatoryjnego PZOZ (w § 14 pkt 1) wymienione były poradnie: Kontroli Rozruszników Serca (lit. C), Urologiczna (lit. F), dla Kobiet w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Dmowskiego (lit. G) oraz Gminny Ośrodek Zdrowia - Filia w Aleksandrowie (w § 14 pkt 9), pomimo tego że ww. poradnie i ośrodek zdrowia nie funkcjonowały²⁴⁷ lub funkcjonowały w innej lokalizacji²⁴⁸. Nowy Regulamin Organizacyjny, uwzględniający wszystkie dokonane zmiany w strukturze PZOZ zatwierdzony został w dniu 4 października 2017 r. Zarządzeniem Dyrektora Nr PZOZ.Ds.022-38/17.

[Dowód: akta kontroli str. 1255, 1260-1262, 1271-1275, 2106-2147]

Były Dyrektor PZOZ wyjaśnił, że nie dokonał w Regulaminie Organizacyjnym PZOZ zmian wynikających z realizacji II etapu *Programu restrukturyzacji*, ze względu na podjętą ówczasie decyzję o rezygnacji ze stanowiska Dyrektora PZOZ. Zaznaczył, że niektóre działania były w toku i pozostawił tą czynność swojemu następcy, który objął to stanowisko 7 grudnia 2016 r. Ponadto podał, że w tym okresie (październik - listopad 2016 r.) prowadził negocjacje z ŁOW NFZ odnośnie umów na 2017 r., co mogło mieć wpływ na ostateczny kształt organizacyjny PZOZ - gdyby NFZ nie podpisał niektórych z nich.

[Dowód: akta kontroli str. 1857]

Dyrektor PZOZ wyjaśniła, że zamierzeniem Dyrekcji było uchwalenie Regulaminu Organizacyjnego, który uwzględniałby wszystkie zaistniałe zmiany organizacyjne, a liczne zmiany organizacyjne następujące w ciągu ostatnich miesięcy, uniemożliwiały uformowanie stabilnej struktury PZOZ i w konsekwencji wypracowanie jednolitego tekstu Regulaminu.

[Dowód: akta kontroli str. 1304-1305]

Zdaniem NIK wskazane przez Dyrektorów przyczyny opóźnień w aktualizacji Regulaminu Organizacyjnego nie usprawiedliwiają wielomiesięcznej zwłoki we wprowadzeniu

²⁴⁷ Poradnia Urologiczna od 21 września 2016 r., Poradnia Kontroli Rozruszników Serca od 31 października 2016 r., Gminny Ośrodek Zdrowia - Filia w Aleksandrowie od 31 grudnia 2016 r.

²⁴⁸ Poradnia dla Kobiet w Piotrkowie Trybunalskim z ul. Dmowskiego została przeniesiona do budynku szpitalnego PZOZ przy ul. Roosvelta z dniem 15 stycznia 2017 r.

koniecznych zmian Regulaminu Organizacyjnego. Izba zwraca uwagę, że zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej regulamin organizacyjny określa m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki ich współdziałania, a także sposób kierowania nimi. Ustalenie powyższych informacji w odniesieniu, do działającego, ale nie ujętego w Regulaminie Oddziału Dziecięcego było utrudnione, podobnie jak sprawowanie nadzoru nad zgodnością działań PZOZ z Regulaminem Organizacyjnym, tj. realizacji zadań, o których mowa w art. 121 ustawy o działalności leczniczej.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że liczne opóźnienia i odstępstwa od przyjętych założeń zmian organizacyjnych, zachodzące w trakcie ich wdrażania, wynikały przede wszystkim z przedstawionego wcześniej braku rzetelności planowania i przygotowania zmian organizacyjnych. Skutkowało to m.in.: opóźnieniami w terminach zakończenia robót adaptacyjno-remontowych oraz rozpoczęcia funkcjonowania przenoszonych oddziałów i poradni, a także okresowo nadmiarem lub niewystarczającą wielkością środków na zadania dostosowujące pomieszczenia Szpitala do zmian organizacyjnych. W efekcie problemów, m.in. z właściwą obsadą kadrową PZOZ - wynikającą z poszukiwania kadry lekarskiej dopiero na etapie wdrażania zmian organizacyjnych, nie było możliwości wykorzystania założonego trybu uzyskiwania kontraktów z NFZ w drodze cesji umów. Ostatecznie przez ponad rok Regulamin Organizacyjny nie odzwierciedlał rzeczywistego zakresu działalności PZOZ.

4. Nadzór i kontrola dokonywanych zmian organizacyjnych

Opis stanu faktycznego

4.1. Rada Społeczna PZOZ²⁴⁹ w okresie od grudnia 2015 r. do października 2017 r. odbyła łącznie 11 posiedzeń²⁵⁰ oraz w trybie obiegowym w czerwcu 2016 r. przyjęła uchwałę w sprawie zaopiniowania planu finansowego na 2016 r.²⁵¹ Na wszystkich 9 posiedzeniach Rady Społecznej PZOZ mających miejsce w latach 2016-2017 (do 30 września) dyrektorzy PZOZ oraz Wicestarosta Piotrkowski składali Radzie Społecznej informacje dotyczące planowanej i realizowanej restrukturyzacji (w tym dot. opóźnień w przejściu świadczeń²⁵²) oraz planowanych i realizowanych robót remontowo-modernizacyjnych w budynku szpitala PZOZ²⁵³. Rada Społeczna PZOZ w ww. okresie podjęła uchwały dot. zaopiniowania: zmian w statucie PZOZ²⁵⁴ (związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności), planu finansowego na 2016 r.²⁵⁵ i 2017 r.²⁵⁶, sprawozdania z wykonania planu finansowego za 2015 r. i za 2016 r.²⁵⁷, zaciągnięcia kredytów bankowych²⁵⁸, zakupu, przejścia i darowizny aparatury i sprzętu medycznego²⁵⁹ oraz zmian regulaminu organizacyjnego PZOZ²⁶⁰.

Na ww. posiedzeniach Rada Społeczna PZOZ nie opiniowała, w związku z nieprzedkładaniem takich wniosków, przez kolejnych dyrektorów PZOZ, planów inwestycyjnych PZOZ i sprawozdań z ich realizacji, zagadnień dotacji otrzymywanych przez

²⁴⁹ Składająca się z: przedstawicieli wszystkich 11 gmin wchodzących w skład Powiatu Piotrkowskiego, Starosty Piotrkowskiego, przedstawiciela Wojewody Łódzkiego oraz przedstawiciela Miasta Piotrków Trybunalski.

²⁵⁰ Jedno w grudniu 2015 r., 6 w 2016 r. (w dniach: 21 stycznia, 26 kwietnia, 24 maja, 16 czerwca, 7 września i 11 października) i 4 do końca października 2017 r. (w dniach: 24 stycznia, 27 kwietnia, 8 czerwca i 12 października).

²⁵¹ Uchwałą z dnia 30 czerwca 2016 r.

²⁵² Na posiedzeniach w dniach: 7 września 2016 r. oraz 24 stycznia i 27 kwietnia 2017 r.

²⁵³ Na posiedzeniach w dniach: 24 maja, 16 czerwca i 7 września 2016 r. oraz 24 stycznia i 27 kwietnia 2017 r.

²⁵⁴ Na posiedzeniach w dniach: 22 grudnia 2015 r., 9 września i 11 października 2016 r. oraz 27 kwietnia 2017 r.

²⁵⁵ Uchwała Rady Społecznej PZOZ Nr 8/2016 z 30 czerwca 2016 r. podjęta w trybie obiegowym, na co Rada Społeczna wyraziła zgodę na posiedzeniu w dniu 16 czerwca 2016 r. (wg zapisów w protokole tego posiedzenia).

²⁵⁶ Uchwała Nr 10/2017 z 12 października 2017 r.

²⁵⁷ Odpowiednio na posiedzeniach w dniach: 16 czerwca 2016 r. i 8 czerwca 2017 r.

²⁵⁸ Na posiedzeniach w dniach: 21 stycznia i 11 października 2016 r., 27 kwietnia 2017 r. i 12 października 2017 r.

²⁵⁹ Na posiedzeniach: 26 kwietnia, 7 września, 11 października 2016 r. oraz 27 kwietnia, 8 czerwca i 12 października 2017 r.

²⁶⁰ Na posiedzeniach: 26 kwietnia i 7 września 2016 r. oraz 27 kwietnia i 12 października 2017 r.

PZOZ oraz sprawy czasowego zaprzestania działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

[Dowód: akta kontroli str. 1652-1750 i 1941-1945]

W trakcie posiedzenia Rady Społecznej PZOZ w dniu 16 czerwca 2016 r., odnosząc się do założonych terminów realizacji kolejnych etapów wdrażanych zmian organizacyjnych²⁶¹, Wicestarosta Powiatu poinformował, że nie ma podstaw do obaw odnośnie dotrzymania założonych terminów ww. zmian. Także w trakcie posiedzenia Rady Społecznej w dniu 7 września 2016 r. Wicestarosta informował zebranych, że oddziały są przenoszone zgodnie z harmonogramem, a w odniesieniu do przejmowanego oddziału pediatrii, że „szpital szuka kadry”. Natomiast ówczesny Dyrektor PZOZ, poinformował w trakcie ww. posiedzenia że „obecnie realizowana jest adaptacja i remont pomieszczeń na I piętrze po oddziale chirurgicznym dla oddziału pediatrycznego”.

Jednocześnie, ówczesny Dyrektor PZOZ wyjaśnił: „Nie mogłem w II połowie 2016 r. odpowiedzialnie podjąć decyzji o uruchomieniu procedur związanych z remontem i adaptacją pomieszczeń po oddziale chirurgicznym dla oddziału dziecięcego, ponieważ nie miałem gwarancji, że po zrealizowaniu remontów będzie miał kto tam pracować. Sytuacja ta skutkowała tym, że już we wrześniu 2016 r. byłem przygotowany od strony dokumentacyjnej do realizacji robót, ale nie podjąłem stosownej decyzji o jej rozpoczęciu, bo cały czas trwały problemy z pozyskaniem personelu lekarskiego”.

W trakcie posiedzenia Rady Społecznej w dniu 24 stycznia 2017 r. Wicestarosta Powiatu stwierdził, że w zakładanym terminie nie udało się zapewnić kadry dla oddziału pediatrii, a do końca kwietnia 2017 r. zostaną zakończone prace remontowe na tym oddziale.

[Dowód: akta kontroli str. 1670-1672, 1679, 1682, 1722, 1852-1853]

4.2. Celem monitorowania przeprowadzanej restrukturyzacji w PZOZ, w dniu 8 stycznia 2016 r. na wspólnym posiedzeniu dwóch komisji Rady Powiatu (Komisji Budżetu, Finansów i Rozwoju Gospodarczego oraz Oświaty, Zdrowia, Kultury i Sportu) powstał Zespół ds. monitorowania wdrażania zmian w PZOZ²⁶², w skład którego weszli: Wicestarosta Powiatu (odpowiedzialny za realizację przez Powiat zadań z zakresu ochrony zdrowia), radni (w tym Wiceprzewodniczący Rady i przedstawiciele czterech komisji²⁶³) oraz przedstawiciel Rady Społecznej PZOZ. W latach 2016-2017 (I półrocze) Zespół monitorujący odbył łącznie pięć posiedzeń²⁶⁴, na których dyrektorzy PZOZ przedstawiali m.in. bieżącą realizację *Programu restrukturyzacji* (w tym harmonogramu w zakresie: przenoszenia oddziałów, zatrudnienia personelu, przejęcia sprzętu) oraz propozycje prac adaptacyjnych i dostosowawczych w budynku szpitalnym, które każdorazowo uzyskiwały akceptację Zespołu monitorującego. Proponowane zakresy prac adaptacyjnych i remontowych oddziałów zostały przedstawione na posiedzeniach w dniach: 14 kwietnia 2016 r. (Izba Przyjęć oraz oddziały Położniczo-Ginekologiczny i Noworodków) oraz 13 marca 2017 r. (Oddziału Dziecięcy).

[Dowód: akta kontroli str. 719-772, 788-834]

4.3. W latach 2015-2017 (do 30 października) w PZOZ przeprowadzono łącznie 32 kontroli i wizytacji (12 w 2015 r., 9 w 2016 r. i 11 w 2017 r.), z czego 21 kontroli inspekcji sanitarnych²⁶⁵, po dwie kontrole Okręgowego Inspektoratu Pracy w Łodzi i Regionalnego Centrum Krwiodawstwa oraz 6 kontroli ŁOW NFZ oraz po jednej kontroli: Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (w 2015 r. dot. przygotowania służby zdrowia na potrzeby obronne), Starostwa Powiatowego w Piotrkowie Trybunalskim (w 2017 r. w zakresie udzielania zamówień publicznych) oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego (w 2017 r. w zakresie realizacji umowy dot. staży).

²⁶¹ Tj. do 1 lipca 2016 r. - przekazanie do SSW realizacji świadczeń w zakresie chirurgii i urologii oraz przejęcie z SSW oddziału położniczo-ginekologicznego oraz od 1 listopada 2016 r. - przejęcie z SSW oddziału pediatrycznego.

²⁶² Zwany dalej: „Zespołem monitorującym”.

²⁶³ W tym Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu.

²⁶⁴ Odpowiednio: 11.03.2016 r., 14.04.2016 r., 10.08.2016 r., 14.03.2017 r. i 30.05.2017 r.

²⁶⁵ Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Piotrkowie Trybunalskim.

Kontrolne ŁOW NFZ dotyczyły m.in.: w 2015 r. – spełniania warunków prowadzenia usług medycznych poz, realizacji umowy na leczenie szpitalne w zakresie ginekologii i położnictwa²⁶⁶; w 2016 r. – spełniania warunków wymaganych przy realizacji świadczenia terapii uzależnienia i współzależnienia od alkoholu; oraz w 2017 r. – spełniania warunków wymaganych przy realizacji świadczeń: ambulatoryjnej opieki medycznej w zakresie położnictwa i ginekologii, leczenia szpitalnego w Oddziale Dziecięcym przy ul. Rakowskiej (budynek SSW) oraz przy ul. Roosevelta 3 (budynek PZOZ). W ramach prowadzonych kontroli (ogłędzin) ŁOW NFZ stwierdzał, że PZOZ spełniał warunki realizacji ww. świadczeń.

W dniu 3 lutego 2017 r. konsultanci wojewódzcy w dziedzinie neonatologii oraz ginekologii i położnictwa przeprowadzili wizytacje oddziałów Noworodków oraz Położniczo-Ginekologicznego²⁶⁷. Jak wyjaśnili konsultanci, w trakcie wspólnej wizytacji w PZOZ dokonali przeglądu ww. oddziałów, w trakcie której m.in. zwrócili uwagę na: zabezpieczenia tych oddziałów w personel medyczny, realizowane procedury medyczne i dostępność świadczeń medycznych. Wyjaśnili również, że w trakcie wizytacji przeprowadzili przegląd sal dla pacjentów, sal operacyjnych, bloku porodowego oraz dostępności znieczulenia dla kobiet rodzących. W wyniku tej wizytacji ustalono, że warunki lokalowe tych oddziałów nie umożliwiają ich optymalnego funkcjonowania i wymagają szybkiej przebudowy. Jak wyjaśnili, w trakcie wizytacji uzyskali informacje od Dyrektora PZOZ o projektowanych zmianach w obu oddziałach oraz o rozpoczęciu od marca 2017 r. prac budowlanych mających trwać trzy miesiące. Według wspólnych wyjaśnień obu konsultantów, we wrześniu 2017 r. mieli oni dokonać oceny przeprowadzonych zmian. Do 30 października 2017 r., ww. konsultanci nie przeprowadzili planowanej, ponownej wizytacji powyższych oddziałów.

[Dowód: akta kontroli str. 871-884 i 1937-1940]

4.4. Według prowadzonej przez PZOZ ewidencji skarg i wniosków, w latach 2016-2017 wpłynęły cztery skargi, przy czym nie odnosiły się one do spraw dotyczących zagadnień objętych niniejszą kontrolą NIK.

[Dowód: akta kontroli str. 716]

W okresie objętym kontrolą do ŁOW NFZ nie wpłynęły skargi związane z przeprowadzanymi zmianami organizacyjnymi w PZOZ. Spośród dwóch skarg (po jednej w 2015 i 2016 r.), które w tym okresie wpłynęły do ŁOW NFZ obie dotyczyły niespełnienia przepisów dot. uprawnień do korzystania ze świadczeń poza kolejnością oraz działalności filii poradni poz.

[Dowód: akta kontroli str. 1475]

W latach 2015-2017 (do października) w związku z przeprowadzanymi zmianami w PZOZ do Starostwa Powiatowego i Rady Powiatu Piotrkowskiego wpłynęło 5 skarg i stanowisk (dwie w 2015 r. i trzy w 2016 r.), w tym:

- a) Terenowego Oddziału Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy PZOZ – do Starosty Powiatu, tj.:
- z 9 grudnia 2015 r. w sprawie braku informacji o planowanej reorganizacji funkcjonowania PZOZ. W piśmie tym wnioskodawcy wnosili o wyznaczenie terminu spotkania celem uzyskania tych informacji,
 - z 16 grudnia 2015 r. w sprawie braku konsultacji proponowanych zmian w strukturze działania PZOZ zarówno z ordynatorami i konsultantami wojewódzkimi, jak również z personelem medycznym PZOZ. W piśmie tym skarżący wskazali m.in., że: „(...) Dyrektor zmuszony do rozmowy z nami – oznajmił, że jest jedynie administratorem i nic nie powie, wicestarosta unika nas, a radni nie słuchają naszych uwag (...)”. W piśmie tym wskazano na zagrożenia planowanej restrukturyzacji, tj. m.in.: [1] pozbycie się oddziałów z największymi kontraktami, [2] pogłębienie strat PZOZ w związku z przejęciem utrzymania Oddziału Anestezjologicznego (nie mającego

²⁶⁶ ŁOW NFZ w wyniku ww. kontroli z października 2015 r. Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, m.in. ocenił pozytywnie: kwalifikacje personelu, warunki lokalowe, prowadzenie list oczekujących i dokumentacji medycznej, dostępność do świadczenia znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego, warunki lokalowe, monitorowanie zakażeń oraz utrzymania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Natomiast pozytywnie z uchybeniami ocenił realizację obowiązku zgłaszania zmian wyposażenia i sformułował zalecenie dot. niezwłocznej aktualizacji wykazu posiadanego sprzętu. W dniu 15 grudnia 2015 r. ówczesny Dyrektor PZOZ poinformował ŁOW NFZ m.in. o uaktualnieniu ww. wykazu sprzętu.

²⁶⁷ Z wizytacji ww. konsultanci nie sporządzili notatki, dokonali jedynie wpisu w księdze kontroli PZOZ o jej przeprowadzeniu.

odrębnego kontraktu) przez jeden oddział zabiegowy, a nie przez trzy takie oddziały (jak przed planowaną restrukturyzacją), [3] likwidacja kardiologii z ośrodkiem wszczepiania rozruszników, która jako jedyna w PZOZ posiada pełną diagnostykę i doświadczoną renomowaną kadrę, [4] duże nakłady finansowe na dostosowanie pomieszczeń na potrzeby przenoszonych z SSW oddziałów położnictwa i pediatrii, [5] przejmowanie oddziału pediatrycznego w sytuacji jego czasowego zamknięcia z powodu braku personelu.

W wyniku ww. skarg w dniu 19 grudnia 2015 r. Starosta Piotrkowski zorganizował w PZOZ spotkanie z przedstawicielami środowisk medycznych PZOZ, na którym przedstawiono informację dot. projektu zmian w zakresie prowadzonej w tym szpitalu działalności. Pismem z 21 grudnia 2015 r. Starosta zwrócił się do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa PZOZ o przekazanie załączonego tekstu dwustronicowej informacji do wiadomości oddziałom szpitalnym PZOZ. W informacji tej Starosta przedstawił przesłanki wprowadzania oraz główne założenia projektowanych zmian, tj. oddziały i poradnie, które będą przenoszone pomiędzy szpitalami PZOZ i SSW oraz zasady zatrudniania personelu objętego ww. zmianami, gdzie wskazano propozycje: natychmiastowego zatrudnienia na czas nieokreślony, na analogicznych stanowiskach pracy, przy porównywalnym wynagrodzeniu.

- b) Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi z dnia 19 stycznia 2016 r. - do Starosty Powiatu, która w swoim stanowisku m.in. wyraziła sprzeciw wobec trybu wprowadzania zmian organizacyjnych w PZOZ z pominięciem opinii lekarzy i organów samorządu lekarskiego, a także wskazała na wątpliwości czy zmiany te przyczynią się do poprawy sytuacji finansowej obu szpitali. Starosta nie podjął korespondencji z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi w związku z ww. stanowiskiem.
- c) wspólnie Terenowego Oddział Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy PZOZ i Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy PZOZ - do Rady Powiatu, tj.:
- z 15 lutego 2016 r. m.in. w sprawie przekazywania nieprawdziwych informacji dot. sytuacji PZOZ oraz o przegłosowaniu przez radnych zmian w działalności PZOZ bez rozstrzygnięcia takich kwestii jak np.: [1] jakie będą koszty restrukturyzacji, tj. remontów przystosowawczych, [2] jaka będzie prognozowana analiza finansowa PZOZ w nowej strukturze, [3] czy pracownicy wyrazili zgodę na zmianę miejsca zatrudnienia. W odpowiedzi na ww. skargę Starosta Piotrkowski wskazał, m.in. że projektowane zmiany w PZOZ są konieczne w związku z bardzo złą sytuacją ekonomiczną PZOZ, a projekt zmian był przygotowany przez merytoryczny zespół (w skład którego wchodziłi przedstawiciele Zarządu Powiatu i Urzędu Marszałkowskiego oraz dyrektorzy obu szpitali), konsultowany z ŁOW NFZ oraz z konsultantami wojewódzkimi, którzy nie przeciwstawili się tym zmianom.
 - z 6 czerwca 2016 r. w sprawie problemów i chaosu przy wdrażaniu w PZOZ *Programu restrukturyzacji*, gdzie wskazywano m.in.: [1] brak informacji o terminie zamykania oddziałów urologicznego i chirurgicznego, [2] brak zgody kadry medycznej do podjęcia pracy w SSW, [3] nieodpłatne przejmowanie sprzętu i aparatury medycznej PZOZ przez SSW, [4] zagrożenie uruchomienia Oddziału Pediatrii ze względu na brak personelu. W dniu 24 czerwca 2016 r. ówczesny Dyrektor PZOZ odniósł się do ww. skargi, stwierdzając m.in., że proces restrukturyzacji przebiega bez istotnych zakłóceń, cały personel przekształcanych oddziałów ma zapewnione zatrudnienie (w PZOZ lub w SSW), oraz do SSW przekazany będzie sprzęt i aparatura medyczna zbędna z punktu widzenia realizowanych przez PZOZ zadań.

[Dowód: akta kontroli str. 2064-2101]

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że Rada Społeczna PZOZ akceptowała niekompletne plany finansowe PZOZ na dany rok – przedkładane w połowie roku (27 czerwca 2016 r.) lub nawet w jego drugiej połowie (12 października 2017 r.) oraz pozytywne je opiniowała. Plany te, które zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej stanowią podstawę gospodarki finansowej PZOZ, nie uwzględniały planów inwestycyjnych,

tj. wydatków majątkowych²⁶⁸ oraz źródeł ich finansowania. Rada Społeczna w swoich opiniach, o których mowa w art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy o działalności leczniczej nie odnosiła się do brakujących planów zadań inwestycyjnych, związanych np. z zakupami sprzętu i aparatury medycznej pomimo, że wydawała osobne, pozytywne opinie dotyczące tych zakupów – zgodnie z 48 ust. 2 pkt 2 lit e ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 1697-1713 i 1827-1828, 1941-1945]

Wprawdzie ustawa o działalności leczniczej nie określa terminu sporządzenia planu finansowego, w tym inwestycyjnego, jednak - zdaniem NIK - kwestie te powinien regulować np. statut szpitala lub inny akt prawny wydany przez podmiot tworzący, tak aby plan finansowy mógł spełniać swoją rolę planistyczną, do której jest on przewidziany. Jako, że plan ten jest podstawowym dokumentem określającym prognozy i założenia w zakresie gospodarki finansowej na dany rok, to co do zasady powinien on zostać przyjęty przed rozpoczęciem roku, którego dotyczy, gdyż tylko wtedy zapewnia to dokonywanie wydatków w sposób zgodny z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, tj. na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym.

W ocenie NIK, sprawowany nadzór, monitoring i kontrola dokonywanych w PZOZ zmian rodzaju i zakresu realizowanych świadczeń medycznych nie zapobiegła opóźnieniom i problemom w ich wdrażaniu. Niezależnie od czynników zewnętrznych utrudniających wdrażanie zmian, takich jak niedobór kadry lekarskiej w niektórych dziedzinach (np. pediatrii), zdaniem NIK, podstawową przyczyną opóźnień i problemów natury organizacyjnej było nierzetelne przygotowanie zmian (co przedstawiono we wcześniejszej części wystąpienia), a także brak stosownej reakcji m.in. Rady Społecznej PZOZ na ten stan. Należy podkreślić, że wdrażanie restrukturyzacji m.in. bez uprzedniego opracowania dokumentów planistycznych, określających skalę niezbędnych do poniesienia nakładów oraz realnych terminów ich wydatkowania utrudniało monitoring i kontrolę przebiegu restrukturyzacji.

Ocena cząstkowa

5. Efekty przeprowadzonych zmian organizacyjnych

Opis stanu faktycznego

5.1. W latach poprzedzających restrukturyzację (lata 2012-2015) na inwestycje, remonty i modernizacje PZOZ poniósł łączne wydatki w kwocie 1 494,9 tys. zł (138,8 tys. zł w 2012 r., 283,8 tys. zł w 2013 r., 537,9 tys. zł w 2014 r. i 534,3 tys. zł w 2015 r.), z czego: 186,4 tys. zł²⁶⁹ pochodziło z dotacji Powiatu Piotrkowskiego, Miasta Piotrków Trybunalski oraz gmin wchodzących w skład Powiatu Piotrkowskiego. W ww. okresie wydatki na remonty oddziałów szpitalnych, których działalność wg *Projektu restrukturyzacji* miała być przeniesiona do SSW wyniosły łącznie 338,7 tys. zł, w tym na oddziałach: urologicznym 25,2 tys. zł²⁷⁰, chirurgicznym 37,5 tys. zł²⁷¹ oraz kardiologii i chorób wewnętrznych 276,0 tys. zł²⁷² (w tym 15,0 tys. zł w 2014 r. z dotacji). Natomiast w ww. okresie na remonty poradni, których działalność wg *Projektu restrukturyzacji* miała być przeniesiona do Szpitala wojewódzkiego PZOZ wydatkował łącznie 10,7 tys. zł, w tym na poradnię chirurgiczną 10,6 tys. zł i poradnię kontroli stymulatorów serca 0,1 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 774, 781-787 i 1878-1886]

W latach 2012-2015 nakłady na zakupy sprzętu medycznego przez PZOZ wyniosły łącznie 453,8 tys. zł (302,0 tys. zł w 2012 r., 60,3 tys. zł w 2013 r., 29,3 tys. zł w 2014 r. i 62,2 tys. zł w 2015 r.), w tym 229,5 tys. zł pochodziło z dotacji: Powiatu Piotrkowskiego²⁷³, Miasta

²⁶⁸ Zgodnie z art. 31 pkt 4 ustawy o finansach publicznych w planach finansowych należy wyodrębnić środki na wydatki majątkowe, a zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 3, wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych, natomiast zgodnie z art. 52 ust. 3 ww. ustawy - zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym.

²⁶⁹ Odpowiednio: 86,4 tys. zł w 2014 r. i 100,0 tys. zł w 2015 r.

²⁷⁰ Odpowiednio: 4,4 tys. zł w 2012 r., 7,1 tys. zł w 2013 r., 5,2 tys. zł w 2014 r. i 8,6 tys. zł w 2015 r.

²⁷¹ Odpowiednio: 7,4 tys. zł w 2012 r., 15,5 tys. zł w 2013 r., 5,2 tys. zł w 2014 r. i 9,4 tys. zł w 2015 r.

²⁷² Odpowiednio 7,3 tys. zł w 2012 r., 12,3 tys. zł w 2013 r., 69,7 tys. zł w 2014 r. oraz 186,6 tys. zł w 2015 r., w tym w 2015 r. w ramach remontu Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, przeprowadzono remont Ośrodka Wszczepiania Rozruszników Serca za kwotę 23,8 tys. zł (w ramach której przeprowadzono częściową wymianę instalacji elektrycznej, c.o.w. i sanitarnej, remont części pomieszczeń, montaż klimatyzacji i wentylacji oraz wykonanie sufitów podwieszanych).

²⁷³ Łącznie 149,1 tys. zł, w tym: 70,0 tys. zł w 2012 r. i 79,1 tys. zł w 2016 r.

Piotrków Trybunalski²⁷⁴, gmin wchodzących w skład Powiatu Piotrkowskiego²⁷⁵ oraz darowizny²⁷⁶ (195,0 tys. zł w 2012 r., 18,0 tys. zł w 2013 r. i 16,5 tys. zł w 2014 r.).

W ramach ww. nakładów PZOZ zakupił do oddziałów przenoszonych w ramach restrukturyzacji do SSW sprzęt medyczny o łącznej wartości 297,1 tys. zł²⁷⁷ (w tym: w 2012 r. o wartości 215,0 tys. zł, w 2013 r. – 49,9 tys. zł, w 2014 r. – 17,3 tys. zł i w 2015 r. – 14,9 tys. zł)²⁷⁸, w tym:

- do Oddziału Urologicznego o wartości 124,1 tys. zł (w 2012 r. aparat do badań urodynamicznych i elektrotom o łącznej wartości 55,0 tys. zł²⁷⁹, w 2013 r. tor wizyjny do zabiegów endoskopowych o wartości 49,9 tys. zł²⁸⁰, w 2014 r. ureterorenoskop zabiegowy i wyposażenie do cystoureteroskopii o wartości 17,3 tys. zł²⁸¹ i w 2015 r. szczypce biopsyjne o wartości 1,9 tys. zł),
- do Oddziału Kardiologicznego i Chorób Wewnętrznych - Ośrodka Wszczepiania Rozruszników Serca o wartości 173,0 tys. zł (w 2012 r. zestaw monitorujący z centralą z rejestratorem i kardiomonitarami o łącznej wartości 160,0 tys. zł²⁸² i w 2015 r. lampy zabiegowej jednokopułowej o wartości 13,0 tys. zł).

[Dowód: akta kontroli str. 775-780]

5.2. W latach 2012-2017 (do końca III kwartału 2017 r.), poczynając od 2014 r. PZOZ w każdym roku ponosił stratę netto, a strata na podstawowej działalności Szpitala ponoszona była od 2013 r., przy czym wielkość tych strat systematycznie zwiększała się, co obrazują dane tabeli poniżej.

[Dane w tys. zł]

Wyszczególnienie	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r. (I pół.)	2017 r. (po III kwart.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Przychody ogółem	34 788,3	35 078,8	33 781,1	34 628,0	33 123,2	15 051,1	22 541,3
Przychody netto ze sprzedaży	34 167,5	33 700,4	32 740,3	32 789,9	31 546,7	14 450,5	21 817,0
w tym m.in. przychody ze sprzedaży świadczeń NFZ	32 866,9	32 231,5	31 389,1	31 482,7	30 311,0	13 896,2	20 955,8
Koszty ogółem	34 700,7	35 041,8	34 220,8	35 450,4	34 102,4	17 210,0	25 696,0
w tym m.in.: - wynagrodzenia z ubezpiec. społecznymi i innymi świadczeniami (udział w kosztach ogółem)	24 410,8 (70,3%)	24 424,6 (69,7%)	23 389,0 (68,3%)	22 992,1 (64,9%)	23 475,9 (68,8%)	11 490,4 (66,8%)	17 441,2 (67,9%)
- usługi obce	4 551,7	4 750,0	5 094,0	5 330,7	5 279,6	3 352,5	4 974,4
- zużycie mater. i energii	4 013,2	4 322,1	4 393,7	4 305,6	3 950,5	1 759,2	2 412,2
- amortyzacja	867,6	813,4	708,2	607,6	568,1	321,7	462,2
Zysk/strata ze sprzedaży	10,70	- 1109,1	- 1199,4	- 786,3	- 2033,8	- 2 626,7	- 3 698,1
Zyska/strata netto	86,6	30,5	- 439,7	- 822,4	- 979,1	- 2 158,9	- 3 154,7

[Dowód: akta kontroli str. 646, 656, 911-914, 1887, 1935-1936]

Powiat Piotrkowski pokrył straty netto PZOZ w sposób określony w art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w następujących wysokościach:

²⁷⁴ 50,0 tys. zł w 2012 r. na zakup stołu operacyjnego.

²⁷⁵ Łącznie 69,6 tys. zł od 6 gmin, w tym: 35,0 tys. zł w 2012 r., 18,0 tys. zł w 2013 r. i 16,6 tys. zł w 2014 r.

²⁷⁶ W 2012 r. 40,0 tys. zł od Hering Polska.

²⁷⁷ Z czego 179,5 tys. zł pochodziło z ww. dotacji i darowizn.

²⁷⁸ Z czego odpowiednio kwota dotacji i darowizn wynosiła: 145,0 tys. zł w 2012 r., 18,0 tys. zł w 2013 r. i 16,5 tys. zł w 2014 r.

²⁷⁹ W tym 20,0 tys. zł z dotacji dwóch gmin.

²⁸⁰ W tym 18,0 tys. zł z dotacji trzech gmin.

²⁸¹ W tym 16,5 tys. zł z dotacji trzech gmin.

²⁸² W tym 125,0 tys. zł dotacji Starostwa w kwocie 70,0 tys. zł i dwóch gmin łącznie 15,0 tys. zł oraz darowizny Hering Polska na kwotę 40,0 tys. zł.

- 214 708,07 zł - za rok 2015, uchwała Rady Powiatu Nr XXII/173/16 z 9 września 2016 r. (w dziale 851, rozdziale 85111 § 4160 wydatek pn.: „Pokrycie ujemnego wyniku finansowego jednostek zaliczanych do sektora finansów”;
 - 411 017,86 zł za rok 2016, uchwała Rady powiatu Nr XXXIII/267/17 z 8 września 2017 r. (w dziale 851, rozdziale 85111 § 4160 wydatek pn.: „Pokrycie ujemnego wyniku finansowego jednostek zaliczanych do sektora finansów”).
- [Dowód: akta kontroli str. 2438-2439, 2513, 2541]

Dyrektor PZOZ zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej sporządził *Program naprawczy PZOZ na lata 2017-2019*²⁸³, który po uwzględnieniu uwag i uzupełnień zgłoszonych przez Zarząd Powiatu, został zatwierdzony i przyjęty do realizacji uchwałą Rady Powiatu Nr XXXVII/297/17 z 23 listopada 2017 r., a wcześniej pozytywnie zaopiniowany przez Zarząd Powiatu w dniu 20 listopada 2017 r.

Jak zaznaczono we wprowadzeniu do ww. dokumentu, koncentruje się on na poprawie stabilności ekonomiczno-finansowej PZOZ po fazie dokonanych zmian organizacyjnych. Obejmuje pięć poniższych celów, w ramach których przewidziano określoną liczbę działań: *zwiększenie wydajności* (6 działań); *redukcja kosztów* (8 działań); *wzrost przychodów* (4 działania); *podniesienie jakości* (2 działania) oraz *plany inwestycyjne i marketingowe* (3 działania). Przewidywane efekty finansowe ww. działań w 2018 r. obejmują wzrost przychodów o 642,1 tys. zł oraz obniżenie kosztów o 1 054,9 tys. zł, natomiast w 2019 r. redukcję kosztów o 299,5 tys. zł.

W ramach zwiększenia wydajności przewidziano m.in. działanie polegające na wprowadzenie systemu motywacyjnego, tj. dodatkowego wynagrodzenia lekarzy i pielęgniarek w zamian za zapisanie nowych pacjentów do przychodni poz. W *Programie naprawczym* podano, że: „podstawowa opieka zdrowotna (...) stanowi pewne źródło stałego dochodu, należy podjąć wszelkie możliwe działania aby zatrzymać odchodzącą populację oraz wprowadzić działania prowadzące do po pierwsze uatrakcyjnienia oferty poz, po drugie do pozyskania nowej populacji”.

W ramach redukcji kosztów przewiduje się optymalizację kosztów pracy, stanowiących w 2017 r. 69% kosztów ogółem, a ramach tego działania planuje się m.in.: podpisywanie umów kontraktowych w miejsce umów o pracę, wprowadzenie zmianowości na oddziałach szpitalnych zamiast dyżurów od godz. 15.00, racjonalizację zatrudnienia poprzez ustalenie norm pielęgniarsko-położniczych.

Według prognozy rachunku zysków i strat, wynik finansowy netto (strata) PZOZ w kolejnych latach 2017-2019 ma wynieść odpowiednio: - 2 314,7 tys. zł, - 640,0 tys. zł i -276,4 tys. zł.

Dowód: akta kontroli str. 2439-2440, 2560-2763]

W latach 2014-2017 (I półrocze) zwiększeniu ulegały zobowiązania PZOZ na koniec każdego z okresów i wynosiły one: od 4 849,3 tys. zł (bez zobowiązań wymagalnych) na koniec 2014 r. do 5 877,4 tys. zł (w tym 681,4 tys. zł zobowiązań wymagalnych) na koniec 2016 r., a na koniec I półrocza 2017 r. 8 035,8 tys. zł (w tym 1 124,8 tys. zł wymagalnych), co obrazują dane tabeli poniżej.

[Dane w tys. zł]

Wyszczególnienie	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	I półrocze 2017 r.
1	2	3	4	5	6	7
Zobowiązania ogółem	5 711,9	5 585,8	4 849,3	5 546,8	5 877,4	8 035,8
<i>w tym wymagalne</i>	<i>118,3</i>	-	-	<i>179,8</i>	<i>681,4</i>	<i>1 124,8</i>
Z tytułu dostaw i usług	1 010,2	998,5	1 131,4	1 102,2	1 426,8	2 517,2
<i>w tym wymagalne</i>	-	-	-	<i>179,8</i>	<i>570,7</i>	<i>931,7</i>
Z tyt. podatków, cel, ubezp. społ.	1 463,5	1 637,2	1 466,2	1 486,1	1 413,8	1 402,3
<i>w tym wymagalne</i>	-	-	-	-	-	-
Z tytułu wynagrodzeń	1 111,4	1 090,1	1 017,7	1 102,6	1 023,3	1 070,9
<i>w tym wymagalne</i>	-	-	-	-	-	-
Pozostałe	2 126,8	1 860,0	1 234,0	1 855,9	2 013,6	3 045,3
<i>w tym wymagalne</i>	<i>118,3</i>	-	-	-	<i>110,7</i>	<i>193,0</i>

[Dowód: akta kontroli str. 1870-1871]

²⁸³ Datowany na 31 sierpnia 2017 r. i przekazany Przewodniczącej Rady Powiatu pismem z 29 września 2017 r.

Na dzień 31 grudnia 2015 r. PZOZ nie korzystał z kredytów bankowych. W okresie zmian organizacyjnych PZOZ zawarł dwie umowy kredytowe: w dniu 16 grudnia 2016 r. na kredyt odnawialny w rachunku bieżącym w kwocie 800,0 tys. zł i w dniu 19 czerwca 2017 r. na kredyt obrotowy nieodnawialny w kwocie 900,0 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1892-1905]

W latach 2014-2017 (I półrocze) stan należności PZOZ na koniec każdego z okresów, na które w głównej mierze składały się należności od ŁOW NFZ z tytułu wykonanych usług, kształtował się następująco:

[Dane w tys. zł]

Wyszczególnienie	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	I półrocze 2017 r.
1	2	3	4	5	6	7
Należności ogółem	3 061,0	3 022,3	2 592,0	2 725,7	2 338,0	2 008,2
<i>w tym wymagalne</i>	32,1	16,3	35,8	16,4	28,4	35,3

[Dowód: akta kontroli str. 1872-1873 i 1887]

W latach 2012-2016 pogorszeniu uległy wszystkie wskaźniki ekonomiczno-finansowe charakteryzujące działalność PZOZ, określone wg reguł wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej²⁸⁴. W tabeli poniżej przedstawiono wartości tych wskaźników, a także ich prognozowane wartości wg PZOZ na lata 2017-2019 ujęte w *Raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej*, jaki został po raz pierwszy sporządzony w 2017 r. na podstawie art. 53a ustawy o działalności leczniczej.

Wskaźnik	Wykonanie					Prognoza		
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Zyskowności netto [%]	0,25	0,09	-1,30	-2,38	-2,96	-7,05	-1,95	-0,86
Zyskowności dział. oper. [%]	0,44	0,29	-1,19	-1,58	-2,81	-6,97	-1,86	-0,73
Zyskowności aktywów [%]	0,88	0,32	-4,95	-10,54	-14,14	-33,26	-7,50	-2,90
Bieżącej płynności [-]	0,75	0,77	0,75	0,61	0,48	0,46	0,52	0,50
Szybkiej płynności [-]	0,65	0,69	0,66	0,55	0,44	0,41	0,47	0,46
Rotacji należności [dni]	33	33	31	29	29	29	31	31
Rotacji zobowiązań [dni]	13	11	12	12	15	26	27	23
Zadłużenia aktywów [%]	99	102	108	125	138	147	98	102
Wyplacalności [-]	-17,56	-15,11	-8,26	-4,37	-3,16	-2,50	-2,86	-2,65

Przy zastosowaniu oceny punktowej ujętej w przywołanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia, PZOZ w 2016 r. uzyskał, a także w prognozie na lata 2017-2019 uzyskałby w każdym roku 10 punktów z 70 możliwych, tj. 14,29% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania. W latach 2016-2017 PZOZ uzyskał punkty jedynie z tytułu szybkiej rotacji należności (3 punkty) i szybkiej rotacji zobowiązań (7 punktów). Przed 2016 r., wg zasad punktowania ujętych w ww. rozporządzeniu, PZOZ uzyskał po 31 punktów w każdym z lat 2012-2013 oraz po 22 punkty w każdym z lat 2014-2015.

[Dowód: akta kontroli str. 508-511, 533-536, 561-564, 602-605, 644-646, 1827-1840]

W trakcie posiedzenia Zarządu Powiatu w dniu 8 sierpnia 2017 r. Dyrektor PZOZ stwierdziła, że przyczyną ujemnego wyniku finansowego za I półrocze 2017 r. były m.in. niższe o 4 000 tys. zł przychody w porównaniu do I półrocza 2016 r. oraz koszty, w tym koszty stałe, które nie zmniejszyły się proporcjonalnie do zmniejszonych przychodów. Natomiast Wicestarosta Powiatu stwierdził m.in., że zmieniony profil działalności PZOZ wymaga analizy celem dostosowania i racjonalizacji kosztów do nowej oferty produktowej. W trakcie posiedzenia Rady Powiatu w dniu 18 sierpnia 2017 r. Dyrektor PZOZ

²⁸⁴ Dz.U. z 2017 r. poz. 832.

poinformowała radnych, że po zmianie profilu działalności Szpitala potrzeba więcej czasu, aby dokonać oceny jego sytuacji finansowej.

[Dowód: akta kontroli str. 2466-2470, 2486-2487]

5.3. Ewidencja rachunku kosztów w PZOZ prowadzona była w okresie objętym kontrolą na podstawie Zarządzenia Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-21/14 z dnia 29 lipca 2014 r. w sprawie prowadzenia ujednoczonej ewidencji kosztów w zespole „5” wg miejsc powstawania i ich rozliczania²⁸⁵. W prowadzonej ewidencji kosztów ustalono następujące ośrodki kosztów: działalności podstawowej (ośrodki kosztów związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalu i w 12 przychodniach), działalności pomocniczej (związanej z wykonywaniem działalności wspomagającej działalność podstawową) oraz kosztów ogólnego zarządu (w tym obsługi gospodarczej PZOZ i związanych z zarządzaniem zakładem jako całością). W ww. zarządzeniu określono, że ustalenie kosztów całkowitych poszczególnych ośrodków działalności podstawowej wraz z rozliczeniem kosztów działalności pomocniczej następowało na koniec każdego miesiąca. W związku z przeprowadzoną restrukturyzacją, Dyrektor PZOZ wprowadził w ewidencji kosztów zmiany z dniem 31 grudnia 2016 r.²⁸⁶ oraz z dniem 31 marca 2017 r.²⁸⁷, w wyniku których m.in. w ewidencji kosztów w zespole 5, w działalności podstawowej zlikwidował cztery dotychczasowe ośrodki (tj. oddziały i poradnie chirurgiczne i urologiczne) oraz utworzył nowy ośrodek (oddział pediatryczny).

[Dowód: akta kontroli str. 1860a-1869]

5.4. Według ewidencji kosztów PZOZ, wynik finansowy wszystkich oddziałów Szpitala, w latach 2012-2015 był ujemny, poza Oddziałem Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziałem Noworodków, w którym tylko w 2012 r. wynik był dodatni. Najwyższe straty ponosił Oddział Chirurgii i Położniczo-Ginekologiczny oraz Izba Przyjęć. Z kolei Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w ww. okresie przynosił stałe zyski, na co istotny wpływ miała realizacja procedury wszczepiania rozruszników serca w ramach kontraktu z ŁOW NFZ²⁸⁸. Tabela poniżej przedstawia wyniki finansowe oddziałów PZOZ.

[Dane w tys. zł]

Rok	Wyniki finansowe oddziałów szpitalnych PZOZ					
	Izba Przyjęć	Kardiologii i Ch. Wewn.	Położniczo-Ginekologiczny	Noworodków	Chirurgiczny	Urologiczny
1	2	3	4	5	6	7
2012	- 526,9	1 590,9	- 803,9	222,4	- 910,3	- 335,0
2013	- 221,6	1 040,8	- 668,5	- 196,2	- 845,0	- 284,3
2014	- 263,4	936,9	- 773,0	- 207,6	- 965,2	- 239,3
2015	- 536,7	1 451,2	- 819,1	- 282,5	- 680,4	- 272,4
2016	-1 456,0	1 128,7	-2 071,5	-25,1	-309,9	-255,5
2017 (I półr.)	-714,1	181,0	-1 698,7	1,4	x	x
2017 (po III kw)	- 972,1	132,1	- 2 536,6	44,4	x	x

W I półroczu 2017 r. Oddział Dziecięcy uzyskał ujemny wynik finansowy w wysokości -731,5 tys. zł. W trakcie zmian organizacyjnych ujemne wyniki finansowe Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Izby Przyjęć znacznie się pogłębiły, a dodatni wynik finansowy Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w I półroczu 2017 r. (181,0 tys. zł) uległ istotnemu obniżeniu w stosunku do I półrocza 2016 r., w którym wyniósł on 510,9 tys. zł. Natomiast poprawie uległy wyniki Oddziału Noworodków.

[Dowód; akta kontroli str. 396-398, 408-432, 915-924, 926a, 1557, 2183-2185]

Dyrektor PZOZ wyjaśniła, że wysoki ujemny wynik finansowy Oddziału Położniczo-Ginekologicznego spowodowany był głównie przerostem zatrudnienia kadry lekarskiej oraz

²⁸⁵ A uprzednio na podstawie Zarządzenia Dyrektora PZOZ Nr PZOZ.DS.022-41/2013 z 31.12.2013 r. w sprawie prowadzenia ujednoczonej ewidencji kosztów wg miejsc powstawania i ich rozliczania.

²⁸⁶ Zarządzeniem Nr PZOZ.DS.022-57/2016.

²⁸⁷ Zarządzeniem Nr PZOZ.DS.022-14/2017.

²⁸⁸ Przychody z tego tytułu stanowiły odpowiednio w latach 2012-2015: 38,7%, 37,3%, 36,7% i 34,6 % przychodów ogółem tego Oddziału. Szpital realizował procedurę wszczepiania rozruszników serca do 14 września 2016 r.

błędnym ustalaniem harmonogramu pracy lekarzy, co zostało omówione z personelem Oddziału w maju 2017 r., na którym przedstawiono opracowane wyniki analiz efektywności jego pracy. Jak podała, celem ograniczenia kosztów zostanie zmniejszona liczba lekarzy kontraktowych oraz liczba przepracowanych przez nich godzin. W celu zwiększenia liczby przeprowadzanych zabiegów/operacji ginekologicznych, których liczba spadła w porównaniu do okresu sprzed połączenia oddziałów PZOZ i SWW, podjęto rozmowy w sprawie możliwości realizowania procedur ginekologicznych w ramach pakietu onkologicznego, co pozwoliłoby realizować procedury nielimitowane.

[Dowód; akta kontroli str. 2183-2184, 2188-2263

Spośród poradni specjalistycznych podlegających przekazaniu do prowadzenia przez SSW, przed zaprzestaniem ich działalności, najniższe wyniki finansowe a jednocześnie straty w każdym z lat 2012-2016, ponosiła Poradnia Chirurgiczna. Natomiast najwyższe wyniki - przy osiągniętych w każdym roku zyskach osiągała Poradnia Urologiczna. Tabela poniżej przedstawia wyniki finansowe poradni specjalistycznych PZOZ.

[Dane w tys. zł]

Rok	Wyniki finansowe poradni specjalistycznych PZOZ			
	Kardiologiczna	Kontroli Stymulatorów Serca	Chirurgiczna	Urologiczna
1	2	3	4	5
2012	51,4	4,2	- 81,5	139,1
2013	17,8	- 15,4	- 93,8	65,4
2014	33,4	94,1	- 162,9	99,2
2015	17,5	101,6	- 236,9	85,7
2016	47,4	78,7	- 150,8	23,7
2017 (po III kw.)	34,5	x	x	x
Wynik skumulowany	214,1	263,2	- 725,9	413,1

[Dowód: akta kontroli str. 399-401, 433-449 i 925-926a]

Spośród przychodni podstawowej opieki zdrowotnej PZOZ, gminne i wiejskie ośrodki zdrowia (zlokalizowane na terenie powiatu) w większości odnotowały dodatni skumulowany wynik finansowy za okres od początku 2012 do końca I półrocza 2017 r. (sześć z siedmiu takich ośrodków), natomiast ujemny skumulowany wynik finansowy uzyskały trzy z czterech takich przychodni PZOZ na terenie Miasta Piotrków Trybunalski (przy czym w I półroczu 2017 r. wszystkie cztery ośrodki na terenie Miasta osiągnęły dodatni wynik finansowy). Tabele poniżej przedstawiają wyniki finansowe przychodni prowadzonych na terenie Powiatu Piotrkowskiego i Miasta Piotrków Trybunalski.

[Dane w tys. zł]

Rok	Wyniki finansowe przychodni poz prowadzonych przez PZOZ na terenie Powiatu Piotrkowskiego						
	Gorzkowice	Grabica	Parzniewice	Przyglów	Sulejów	Aleksandrów ²⁸⁹	Wolbórz
1	2	3	4	5	6	7	8
2012	2,8	56,8	- 4,4	33,1	- 25,3	13,5	43,5
2013	42,0	21,5	21,9	- 0,4	- 12,8	26,7	60,1
2014	6,2	7,9	33,1	35,5	- 60,7	18,8	25,4
2015	64,8	- 30,9	56,9	51,5	50,3	42,2	70,1
2016	54,8	- 11,3	73,2	0,0	30,3	2,7	9,2
2017 (I półr.)	- 30,8	- 4,9	21,1	- 30,4	- 7,5	x	28,5
Wynik skumulowany	139,8	39,1	201,8	89,3	- 25,7	103,9	236,8

²⁸⁹ Ośrodek zdrowia zlikwidowany z końcem 2016 r. w porozumieniu z Gminą Aleksandrów (zadania przejął podmiot niepubliczny).

[Dane w tys. zł]

Rok	Wyniki finansowe przychodni poz prowadzonych przez PZOZ na terenie Miasta Piotrków Tryb.			
	Nr 1 Słowackiego	Nr 2 Narutowicza	Nr 4 Armii Krajowej	Nr 5 Dmowskiego
1	2	3	4	5
2012	- 38,3	- 162,4	- 8,3	- 54,2
2013	- 66,7	- 47,7	- 82,0	- 90,7
2014	0,2	- 26,8	- 164,1	- 90,5
2015	17,6	- 106,9	- 11,0	- 86,6
2016	86,4	- 64,4	- 30,2	- 83,7
2017 (I półr.)	18,0	22,8	1,1	2,4
Wynik skumulowany	17,2	- 385,4	- 294,5	- 403,3

[Dowód: akta kontroli str. 402-407, 450-497 i 927-946]

Koszty utrzymania ww. przychodni na terenie Miasta Piotrków Trybunalski wyniosły w latach 2012-2017 (do końca sierpnia) łącznie ponad 3,3 mln zł, a wygenerowane przez nie straty wyniosły w tym czasie ok. 1,1 mln zł. W poniższej tabeli przedstawiono roczne koszty utrzymania poszczególnych przychodni w ww. okresie.

[Dane w tys. zł]

Przychodnia	Roczne koszty utrzymania przychodni PZOZ na terenie Miasta Piotrków Trybunalski					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (do 31.08)
1	2	3	4	5	6	7
Nr 1	31,2	28,6	30,1	24,5	13,5	13,2
Nr 2	124,3	122,6	104,6	113,2	103,4	70,2
Nr 4	148,0	168,4	194,6	256,1	224,3	100,2
Nr 5	304,7	381,4	234,4	226,8	150,2	152,9
Razem	608,2	701,0	563,7	620,6	491,4	336,5

[Dowód: akta kontroli str. 1917-1924]

W okresie 2012-2017 (do końca sierpnia) systematycznie malała liczba pacjentów przychodni poz prowadzonych przez PZOZ (zarówno na terenie Miasta Piotrków Trybunalski jak i Powiatu Piotrkowskiego). Zmalała ona z 40 466 na koniec 2012 r. do 23 186 na koniec sierpnia 2017 r. W poniższej tabeli przedstawiono liczbę pacjentów poz w poszczególnych przychodniach i ośrodkach PZOZ.

L.p.	Nazwa ośrodka	Liczba pacjentów na koniec okresu					
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r. (31.08)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Nr 1 Słowackiego	1 485	1 408	1 395	1 262	1 132	1 108
2	Nr 2 Narutowicza	6 474	6 163	5 846	5 038	4 832	4 487
3	Nr 4 Armii Krajowej	8 964	8 365	7 908	6 694	6 326	4 854
4	Nr 5 Dmowskiego	4 529	4 171	3 854	3 377	3 208	2 320
5	Pozostali ²⁹⁰	179	160	146	54	45	38
Razem Miasto Piotrków Tryb.		21 631	20 267	19 149	16 425	15 543	12 807
6	GOZ Gorzkowice	2 552	2 433	2 316	2 086	1 905	1 844
7	GOZ Grabica	1 918	1 826	1 760	1 687	1 640	1 611
8	GOZ Parzniewice	1 232	1 265	1 286	1 217	1 137	1 105
9	GOZ Przyglów	958	902	815	663	589	550
10	GOZ Sulejów	3 759	3 580	3 505	3 098	2 986	2 864
11	GOZ Aleksandrów	1 419	1 381	1 362	1 261	x	x
12	GOZ Wolbórz	3 462	3 184	2 947	2 577	2 505	2 431
13	Pozostali (jw.)	3 535	2 799	281	171	31	24

²⁹⁰ Ze zlikwidowanych przychodni i ośrodków.

Razem Powiat Piotrkowski	18 835	17 370	14 272	12 760	10 793	10 429
Wykazana łącznie do NFZ	40 466	37 637	33 421	29 185	26 336	23 186

[Dowód: akta kontroli str. 1927-1934]

Liczba hospitalizowanych pacjentów w PZOZ, w latach 2012-2017 (do końca III kwartału) ulegała stałemu zmniejszaniu. Tabela poniżej przedstawia liczbę hospitalizowanych pacjentów na poszczególnych oddziałach PZOZ w ww. okresie.

Oddział	Liczba hospitalizowanych pacjentów					
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r. (do 30.09)
1	2	3	4	5	6	7
Kardiologii i Ch. Wewn.	2 535	2 562	2 483	2 530	2 497	1 380
Położniczo-Ginekolog.	1 808	1 596	1 658	1 636	2 271	2 289
Noworodków	756	596	595	600	884	885
Chirurgiczny	1 571	1 692	1 651	1 660	858	x
Urologiczny	1 186	1 165	1 331	1 105	381	x
Dziecięcy	x	x	x	x	x	422
Razem	7 856	7 611	7 718	7 531	6 891	4 976

W związku ze zmianami organizacyjnymi w zakresie położnictwa i ginekologii, PZOZ odnotował w latach 2016-2017 (do końca III kwartału) zwiększoną liczbę porodów, których liczba wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – 880, a w 2017 r. (do 30 września) – 867, wobec liczby porodów w PZOZ w latach 2012-2015 odpowiednio: 738, 577, 566 i 565.

[Dowód: akta kontroli str. 1925-1926]

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych PZOZ, wg średniej liczby dni wykorzystania łóżka, systematycznie spadało od 2012 r. do końca III kwartału 2017 r. Wykorzystanie łóżek szpitalnych w procentach w PZOZ w latach 2015-2017 (do końca III kwartału) uległo obniżeniu z 62,5 % w 2015 r. do 55,7% w 2016 r. i wyniosło 59,0% za trzy kwartały 2017 r. Tabela poniżej przedstawia obłożenie (wykorzystanie) łóżek szpitalnych na oddziałach szpitalnych PZOZ w latach 2015-2017.

Oddział	Wykorzystanie łóżek szpitalnych w PZOZ [%]			
	2015 r.	I półr. 2016 r.	2016 r.	do 30.09.2017r.
1	2	3	4	5
Kardiologii i Chorób Wewn.	73,6	77,8	74,4	64,6
Położniczo-Ginekologiczny	55,5	59,3	70,3	63,3
Noworodków	37,8	33,1	46,2	45,5
Urologiczny	66,3	50,3	65,1	--
Chirurgiczny	64,4	69,0	69,0	--
Dziecięcy	--	--	--	45,0 ²⁹¹
Ogółem	62,5	61,6	55,7	59,0

[Dowód: akta kontroli str. 1890-1891]

W poniższej tabeli przedstawiono miesięczną wartość umów zawartych przez PZOZ z ŁOW NFZ na lata 2016-2017 r.(do końca III kwartału) w zakresach, w których PZOZ dokonał zmian organizacyjnych.

[Dane w tys. zł]

L.p.	Zakres umowy o leczenie szpitalne	Miesięczne wartości umów w danym okresie		
		tj. umowy:	Rok 2016	Rok 2017
1	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	pierwszej*)	93,0	149,7
		ostatniej obowiązującej **)	112,9	142,5
2	Kardiologia - hospitalizacja	pierwszej *)	414,5	399,2
		ostatniej obowiązującej **)	406,6	360,1

²⁹¹ Obłożenie łóżek w Oddziale Dziecięcym w lokalizacji w SSW (w maju 2017 r.) wynosił 48,0%, a po jego uruchomieniu w budynku szpitala PZOZ (od czerwca 2017 r.) wynosił odpowiednio 38,1% w czerwcu, 37,7% w lipcu, 43,5% w sierpniu i 58,2% we wrześniu 2017 r.

3	Neonatologia II poz. referencyjny	pierwszej *)	0,1	0,5
		ostatniej obowiązującej **)	0,7	0,5
4	Neonatologia II poz. referencyjny procedury nielimitowane	pierwszej *)	95,8	207,2
		ostatniej obowiązującej **)	168,3	211,9
5	Położnictwo i ginekologia II poz. referencyjny	pierwszej *)	133,2	133,7
		ostatniej obowiązującej **)	198,6	228,1
6	Położnictwo i ginekologia II poz. ref. procedury nielimitowane	pierwszej *)	75,0	138,4
		ostatniej obowiązującej **)	155,8	205,3
7	Ambulatoryjna opieka medyczna całość umów ***)		933,2	532,0

Uwaga: *) Na 2016 r. umowy Nr 054/140050/03/010/16, 054/140050/03/010/16/1 i 054/140050/03/010/16/2 z 30 grudnia 2015 r., a na 2017 r. Nr 054/140050/03/010/17 i Nr 054/140050/03/010/17/1 z 28 grudnia 2016 r.

***) Na 2017 r. aneksy do ww. umowy z 25 maja i 27 czerwca 2017 r.

****) Na 2016 r. umowa Nr 054/140050/02/010/16/1 z 28 grudnia 2015 r., a na 2017 r. Nr 054/140050/02/010/17 z 22 grudnia 2016 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1420-1473]

Dyrektor PZOZ pismami z 11 sierpnia 2017 r. poinformowała konsultantów wojewódzkich w dziedzinach chorób wewnętrznych i kardiologii o konieczności czasowego zaprzestania działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, wskazując że wynika to z rozwiązania z końcem sierpnia 2017 r.²⁹² umów o pracę wszystkich zatrudnionych w tym Oddziale lekarzy oraz braku rezultatów w staraniach zmierzających do pozyskania nowych lekarzy. Jednocześnie ww. pismami poproszono o pomoc w poszukiwaniach lekarzy celem zapewnienia ciągłości pracy Oddziału.

Na podstawie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej oraz § 9 rozporządzenia ws. ogólnych warunków umów, Dyrektor PZOZ wystąpiła 16 sierpnia 2017 r.²⁹³ do ŁOW NFZ o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności ww. Oddziału we wrześniu 2017 r. (wskazując na przyczyny jw.). W odpowiedzi ŁOW NFZ wyraził zgodę na czasowe zaprzestanie działalności Oddziału jedynie do 25 września, motywując to koniecznością podpisania do 30 września 2017 r. umów i załączników finansowych przez szpitale zakwalifikowane do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa²⁹⁴.

Podobny wniosek o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności Oddziału, PZOZ przesłał pismem z 16 sierpnia 2017 r. do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi²⁹⁵. Wniosek ten został zmieniony pismem z 25 sierpnia 2017 r.²⁹⁶ w zakresie okresu zaprzestania działalności (od 1 do 25 września 2017 r.), zgodnie z uzyskaną zgodą ŁOW NFZ.

W związku ze złożonymi w maju 2017 r. wypowiedzeniami umów o pracę przez wszystkich lekarzy zatrudnionych w Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych PZOZ, Oddział zaprzestał przyjmowania pacjentów i zawiesił działalność na okres od 1 do 25 września 2017 r. O powyższym Dyrektor PZOZ zawiadomiła 31 sierpnia 2017 r.²⁹⁷ Wydział Bezpieczeństwa UW. Czasowe zaprzestanie działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych nastąpiło, pomimo decyzji Wojewody Łódzkiego z 31 sierpnia 2017 r.²⁹⁸, odmawiającej wyrażenia zgody na powyższe. W ww. decyzji Wojewoda Łódzki wskazał, że brak obsady lekarskiej jest wewnętrznym problemem PZOZ, który nie powinien ograniczyć dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Według Wojewody dostępność do opieki internistycznej mieszkańców regionu piotrkowskiego zostanie ograniczona w przypadku zaprzestania działalności tego Oddziału (dysponującego 50 łózkami dla chorych), ponieważ

²⁹² Wypowiedzenia umów o pracę lekarze złożyli w dniu 31 maja 2017 r.

²⁹³ Odpowiednio pismami PZOZ. DOIN.012-22/17 i PZOZ. DOIN.0703-20/17.

²⁹⁴ Tzw. „sieci szpitali”.

²⁹⁵ Zwany dalej „Wydziałem Bezpieczeństwa UW”.

²⁹⁶ Pismem Nr PZOZ.DOIN.012-22/17.

²⁹⁷ Pismem PZOZ.DOIN.012-22/17.

²⁹⁸ Nr ZK-III.9611.25.2017.

drugi w regionie szpital (SSW), na swoim oddziale wewnętrznym dysponuje jedynie 30 łózkami, co nie zapewni opieki internistycznej wszystkim mieszkańcom regionu.

[Dowód: akta kontroli str. 2284-2310]

Po przywróceniu przez PZOZ z dniem 26 września 2017 r. działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, w dniu 2 października 2017 r. (tj. po upływie 6 dni) na Oddziale tym w trybie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, ponownie zostały wstrzymane przyjęcia pacjentów. Powyższe zostało uzasadnione złym stanem technicznym części pomieszczeń tego Oddziału w wyniku stwierdzonych ognisk zawilgocenia i zagrzybienia (nasilający się zapach wilgoci) w salach chorych i węzłach sanitarnych. O ww. decyzji Dyrektor PZOZ zawiadomiła w dniu 2 października 2017 r.²⁹⁹ m.in: ŁOW NFZ, Wydział Bezpieczeństwa UW, Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz SSW wskazując przy tym, że przewidywany okres zaprzestania działalności Oddziału wyniesie od 3 do 5 tygodni. W dniu 6 października 2017 r. w pomieszczeniach Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych na zlecenie PZOZ przeprowadzono dezynfekcję i odgrzybianie³⁰⁰.

[Dowód: akta kontroli str. 2311-2334, 2355-2357]

5.5. Przeciętne zatrudnienie w PZOZ zmniejszyło się w okresie zmian organizacyjnych z 454,15 etatów w 2015 r. do 418,24 etatów w I półroczu 2017 r., tj. o 7,9%. Zmniejszenie liczby personelu w ww. okresie wyniosło łącznie 23 osoby, w tym 13 lekarzy.

Rok	Przeciętny stan zatrudnienia [etaty]	Zmiana rok do roku [%]	Liczba personelu [osoby]				
			lekarskiego	pielęgniarskiego	pozostałego person. medyczn.	personelu niemedyczn.	RAZEM
1	2	3	4	5	6	7	8
2012	493,73	x	126	213	95	103	537
2013	484,78	1,8	127	203	96	101	527
2014	469,18	3,2	121	197	92	100	510
2015	454,15	3,2	122	191	89	97	499
2016	435,65	4,1	94	182	90	93	459
2017 (I półr.)	418,24	4,0	109	185	89	93	476

[Dowód: akta kontroli str. 835-853]

5.6. Liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział Chirurgiczny wyniosła: w końcu 2015 r. - 204 stabilnych (brak pilnych), a w połowie 2016 r. - 65 stabilnych (brak pilnych). W Poradni Chirurgicznej nie było kolejki oczekujących na pierwszą wizytę.

Na Oddziale Urologicznym na koniec 2015 r. oraz I półrocza 2016 r. nie było pacjentów oczekujących na przyjęcie. W Poradni Urologicznej liczba oczekujących na pierwszą wizytę wynosiła w końcu 2015 r. 60 osób (stabilnych - brak pilnych), a średni czas oczekiwania wynosił 65 dni.

Na zabieg wszczepienia rozrusznika serca na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych na koniec 2015 r., jak również na koniec II i III kwartału 2016 r. nie było kolejki oczekujących. Brak kolejki w tych terminach dotyczył także Poradni Kardiologicznej przy ul. Roosevelta³⁰¹.

Na koniec 2015 r. oraz 2016 r. a także na koniec III kwartału 2017 r. nie było pacjentów oczekujących na przyjęcie na oddziały Położniczo-Ginekologiczny i Noworodków, co dotyczyło także Poradni Położniczo-Ginekologicznej. Na koniec III kwartału 2017 r. nie było także kolejki oczekujących na Oddział Dziecięcy.

[Dowód: akta kontroli str. 1906-1916]

Na dzień przejścia przez SSW realizacji świadczeń medycznych w zakresie kardiologii - procedury wszczepiania rozruszników serca, urologii i chirurgii oraz przejścia przez PZOZ procedur w zakresie położnictwa, ginekologii, neonatologii, zarówno w zakresie

²⁹⁹ Pismem PZOZ.DOIN.012-22/17 z 2 października 2017 r.

³⁰⁰ Wartość zleconej usługi wyniosła 2,0 tys. zł.

³⁰¹ Natomiast w Poradni Kardiologicznej przy ul. Dmowskiego czas oczekiwania na pierwszą wizytę wynosił: 2,5 miesiąca na początku 2016 r., 1,5 miesiąca na początku 2017 r. i 3 miesiące na początku IV kwartału 2017 r.

hospitalizacji jak i opieki ambulatoryjnej, nie było pilnych przypadków pacjentów oczekujących na przyjęcie. W trakcie przejmowania i przekazywania ww. procedur PZOZ informował pacjentów o najbliższych placówkach udzielających świadczeń poprzez udostępnianie informacji na terenie szpitala i poradni, własnej stronie internetowej oraz w mediach lokalnych. Pacjenci Poradni Kontroli Rozruszników Serca, zostali powiadomieni telefonicznie lub listownie o konieczności zgłoszenia się do tej Poradni, m.in. celem uzyskania kserokopii dokumentacji medycznej oraz wydania skierowań do innych placówek. W związku z planowanym zakończeniem działalności ww. Poradni z dniem 31 października 2016 r. pacjenci ci zostali powiadomieni o najbliższych podmiotach realizujących te świadczenia (wskazano cztery podmioty na terenie Łodzi).

[Dowód: akta kontroli str. 1843-1848, 1906-1916]

5.7. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej PZOZ dysponował dwoma łóżkami intensywnej opieki medycznej, służącymi hospitalizowanym pacjentom innych oddziałów Szpitala, w ramach ruchu międzyoddziałowego (IOIM nie był odrębnie kontraktowany z NFZ) oraz w ramach nadzoru pooperacyjnego. Ponadto w każdym oddziale PZOZ znajdowały się łóżka intensywnej opieki medycznej: w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym – jedno łóżko, w Oddziale Noworodków – trzy łóżka, w Oddziale Dziecięcym – jedno łóżko, w Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – dwa łóżka. Do końca lutego 2018 r. zatrudnionych było pięciu lekarzy anestezjologów (dwóch na umowy o pracę oraz trzech w ramach kontraktu)³⁰².

[Dowód: akta kontroli str. 2831-2839]

5.8. Obsada kadrowa oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną przenoszonych z SSW i połączonych w wyniku restrukturyzacji oddziałów (Położniczo-Ginekologicznego oraz Noworodków) oraz utworzonego Oddziału Dziecięcego odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁰³. Szpital spełniał również większość³⁰⁴ warunków dodatkowo ocenianych (rankujących) dla ww. trzech oddziałów w zakresie spełniania kryterium jakości, w kategoriach personelu i warunków pozostałych, określonych w zał. Nr 3 do rozporządzenia ws. kryteriów wyboru ofert.

Pomieszczenia oddziałów Noworodków i Dziecięcego oraz część pomieszczeń Oddziału Położniczo-Ginekologicznego spełniały wymogi określone w § 18, 19, 20 i 24 rozporządzenia ws. warunków technicznych z 2012 r. oraz w załączniku nr 1 pkt II do tego rozporządzenia. Sprzęt i aparatura medyczna będąca na wyposażeniu ww. trzech oddziałów posiadała paszporty techniczne z wpisami potwierdzającymi dokonanie przez upoważnione podmioty przeglądów i terminy kolejnych badań (poza przypadkiem odnoszącym się do Oddziału Noworodków wskazanym w dalszej części wystąpienia).

[Dowód: akta kontroli str. 1956-1971, 1987-1997, 2005-2025, 2185-2186]

5.9. W dniu 15 grudnia 2015 r. PZOZ zawarł z SSW umowę na 2016 r. (nr 17/DM/2015), przedłużoną aneksem z 30 grudnia 2016 r. na 2017 r., której przedmiotem były specjalistyczne konsultacje szpitalne pacjentów PZOZ, świadczone całodobowo w SSW na podstawie skierowania lekarza PZOZ, po ich uzgodnieniu nie później niż na 2 godziny przed planowanym wykonaniem konsultacji. W dniu 7 października 2016 r. PZOZ zawarł z SSW umowę na czas nieokreślony (nr 4/DM/16), której przedmiotem było wykonywanie przez SSW na rzecz pacjentów PZOZ (na podstawie skierowania) badań określonych w załączniku nr 1 do umowy w zakresie m.in.: tomografii komputerowej, elektroradiologii, ultrasonografii, rezonansu magnetycznego, endoskopii, badań patomorfologicznych, badań elektrofizjologicznych, hematologii, koagulologii, chemii klinicznej, immunochemii, analityki ogólnej, immunologii transfuzjologicznej, mikrobiologii.

[Dowód: akta kontroli str. 2811-2824]

³⁰² Od marca 2018 r. zatrudnionych ma być 12 lekarzy anestezjologów (dwóch na umowy o pracę oraz 10 w ramach kontraktu).

³⁰³ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm., zwanego dalej „rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych”.

³⁰⁴ Za wyjątkiem dodatkowo ocenianych warunków dotyczących dysponowania określoną liczbą pielęgniarek w przedmiotowych specjalizacjach na ww. oddziałach oraz liczby łóżek w izolatce Oddziału Dziecięcego.

5.10. Na mocy porozumienia o współpracy z 7 marca 2017 r., zawartego pomiędzy PZOZ a Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, ustalono, że całodobowe specjalistyczne świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii medycznej udzielane będą przez ten Instytut w stanach bezpośredniego zagrożenia życia pacjentów Oddziału Dziecięcego PZOZ. Porozumienie przewidywało, że transport pacjentów wymagających przewiezienia do Instytutu dokonywany będzie przez PZOZ.

Szpital zawarł następujące umowy dotyczące transportu sanitarnego, obowiązujące w okresie funkcjonowania w jego strukturze Oddziału Dziecięcego:

- trzy kolejne umowy z 28 kwietnia, 31 lipca i 20 grudnia 2017 r. z firmą Medax-Trans (na łączny okres od 1 maja 2017 r. do 31 marca 2018 r.), których przedmiotem były całodobowe usługi specjalistycznego transportu medycznego typu „S”, obejmujące środek transportu, kierowcę, ratownika medycznego lub kierowcę-ratownika medycznego oraz lekarza anestezjologa. Firma nie posiadała możliwości transportu dzieci kwalifikujących się do transportu medycznego typu „N”, w tym przewożenia dzieci w inkubatorze;

- umowę z 1 stycznia 2017 r. wraz z późniejszymi aneksami z Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego (na łączny okres od 1 lutego 2017 r. do 31 marca 2018 r.), której przedmiotem była usługa wynajmu ambulansu sanitarnego bez kierowcy z wyposażeniem specjalistycznym, przystosowanym do przewozu dzieci (bez inkubatora);

- umowę z 1 września 2016 r. wraz z późniejszymi aneksami z Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego (na łączny okres od 1 września 2016 r. do 31 marca 2018 r.), której przedmiotem była usługa wynajmu ambulansu sanitarnego bez kierowcy.

Obsadę kadrową wynajętych ambulansów sanitarnych zabezpieczał we własnym zakresie PZOZ, zatrudniając 10 ratowników-kierowców. W sytuacjach uzasadnionych medycznie opiekę nad pacjentem w czasie transportu zabezpieczał lekarz Oddziału Dziecięcego lub anestezjolog, a w godzinach popołudniowych i nocnych dwóch wyznaczonych lekarzy wg comiesięcznego harmonogramu dyżurów.

[Dowód: akta kontroli str. 2840-2895]

W 2017 r. transportem sanitarnym - karetką „N” (neonatologiczną) z PZOZ do innych szpitali przewieziono 15 noworodków. Ponadto w tym samym roku - w okresie od uruchomienia Oddziału Dziecięcego karetką neonatologiczną do innych szpitali przetransportowano z Oddziału Dziecięcego 11 pacjentów³⁰⁵. Przy wykorzystaniu transportu sanitarnego firmy Medax-Trans z Oddziału Dziecięcego w 2017 r. dokonano przewozu do innych szpitali 5 pacjentów, a przy wykorzystaniu własnego transportu (wynajmowanym ambulansem) 12 pacjentów.

[Dowód: akta kontroli str. 2896-2898]

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nieskuteczne próby nawiązania współpracy pomiędzy Powiatem Piotrkowskim a Miastem Piotrków Trybunalski w zakresie organizacji opieki zdrowotnej³⁰⁶. Starosta Powiatu w 2012 r. złożył propozycję przejęcia przez Miasto Piotrków Trybunalski prowadzenia szpitala wraz z poradniami specjalistycznymi lecz bez przychodni poz zlokalizowanych na terenie Miasta. Ich ewentualne przekazanie Starosta uzależnił od przyjęcia przez Miasto także pozostałych przychodni poz znajdujących się w pozostałych gminach na terenie Powiatu, na co Prezydent nie wyraził zgody.

Wziąwszy pod uwagę trudną sytuację ekonomiczno-finansową PZOZ, a w szczególności osiągnięte wyniki finansowe przychodni poz zlokalizowanych na terenie Miasta oraz na terenie pozostałych gmin Powiatu Piotrkowskiego, powyższa koncepcja organizacji opieki zdrowotnej jest w ocenie NIK z gospodarczego punktu widzenia niewłaściwa. Należy bowiem zauważyć, że w latach 2012-2017 (I półrocze) przychodnie na terenie Miasta przyniosły łącznie ok. 1,1 mln zł strat, a w tym samym czasie przychodnie na terenie pozostałych gmin powiatu osiągnęły łącznie ok. 0,8 mln zł zysku.

Wątpliwości co do utrzymywania przez Powiat Piotrkowski zadań w zakresie poz pogłębia obowiązujący stan prawny, który wprawdzie nie przypisuje wprost zadań w tym zakresie

³⁰⁵ W wieku od 1 tygodnia do 7 miesięcy.

³⁰⁶ Podejmowane w roku 2012 oraz w latach 2016-2017.

żadnej ze stron (tj. powiatowi czy gminie), to jednak art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym wskazuje, że powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Z kolei art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym³⁰⁷ wskazuje, że do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów, a zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, przy czym obejmują one także sprawy ochrony zdrowia. Należy także zwrócić uwagę na art. 164 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym to gmina wykonuje wszystkie zadania samorządu terytorialnego nie zastrzeżone dla innych jednostek samorządu terytorialnego.

Jednocześnie należy podkreślić, że liczba pacjentów przychodni poz prowadzonych przez PZOZ systematycznie spadała, a w 2017 r. ok. 3/4 mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego korzystało z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Spadek liczby pacjentów poz w latach 2012-2016 w przychodniach PZOZ na terenie Piotrkowa Trybunalskiego wyniósł 28%, a w przychodniach na terenie pozostałych gmin aż 43%.

Wziąwszy pod uwagę powyższe okoliczności natury ekonomicznej i prawnej, ewentualne kontynuowanie przez PZOZ zaspokajania potrzeb w zakresie poz dla mieszkańców poszczególnych gmin, zdaniem NIK, powinno uwzględniać potrzebę zawarcia sformalizowanych porozumień z gminami, na których terenie funkcjonują przychodnie poz, celem finansowej partycypacji gmin w kosztach ich utrzymania, w szczególności tam gdzie ich działalność przynosi straty.

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

1. W okresie od 1 do 25 września 2017 r. oraz od 2 października 2017 r. do 18 grudnia 2017 r.³⁰⁸, PZOZ dwukrotnie czasowo zaprzestał działalności leczniczej na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, wskazując jako podstawę art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej. W obu przypadkach Dyrektor PZOZ podjęła decyzję o czasowym zaprzestaniu ww. działalności, pomimo niespełniania przesłanek wskazanych w powyższym przepisie, tj. wystąpienia siły wyższej lub wydania decyzji administracyjnej na podstawie odrębnych przepisów.

We wrześniu 2017 r. czasowe zaprzestanie działalności leczniczej Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, spowodowane było złożeniem w końcu maja 2017 r. wypowiedzeń umów o pracę przez lekarzy zatrudnionych na tym Oddziale (ze skutkiem na koniec sierpnia 2017 r.) oraz niezapewnieniem przez Dyrektora PZOZ nowej obsady lekarskiej począwszy od dnia 1 września 2017 r., z uwagi na brak lekarzy zainteresowanych zatrudnieniem. Decyzję o czasowym zaprzestaniu działalności Oddziału, Dyrektor PZOZ podjęła pomimo odmownej decyzji Wojewody Łódzkiego z 31 sierpnia 2017 r.³⁰⁹, w której wskazywał m.in., że brak obsady lekarskiej jest wewnętrznym problemem Szpitala i sytuacja ta nie powinna ograniczać dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, tym bardziej, że Oddział Wewnętrzny SSW (dysponujący 30 łózkami szpitalnymi) nie jest w stanie zapewnić opieki internistycznej dla mieszkańców regionu piotrkowskiego, w przypadku zaprzestania działalności przedmiotowego Oddziału PZOZ.

Natomiast ponowne, czasowe zaprzestanie działalności ww. Oddziału od 2 października 2017 r., tj. zaledwie po kilku dniach od jego uruchomienia, Dyrektor PZOZ uzasadniała stwierdzeniem ognisk zawilgocenia i zagrzybienia w salach chorych i węzłach sanitarnych. Powyższą decyzję Dyrektor PZOZ podjęła na podstawie zgłoszenia przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną w dniu 29 września 2017 r. o utrzymującym się zapachu wilgoci³¹⁰, co w ocenie ww. Pielęgniarki mogło zagrażać zdrowiu pacjentów i personelu tego Oddziału.

³⁰⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm., zwana dalej „ustawą o samorządzie gminnym”.

³⁰⁸ <http://www.pzoz-piotrkow.pl/start-t1/aktualnosci-a13/2>. Oddział przeniesiono na parter budynku przy ul. Roosevelta 3, obok Ogólnej Izby Przyjęć, gdzie do niedawna działała ginekologia.

³⁰⁹ Nr ZK-III.9611.25.2017.

³¹⁰ O czym informowała Pielęgniarka Oddziałowa w swoim piśmie do Pielęgniarki Epidemiologicznej z dnia 28 września 2017 r. Zapach wilgoci dotyczył: sali nr 5, sali intensywnego nadzoru kardiologicznego, gabinetów lekarskich oraz sanitariatów.

W piśmie do Dyrektora PZOZ z 3 października 2017 r. Pielęgniarka Epidemiologiczna wskazywała m.in., że mykotoksyny znajdujące się w powietrzu w pomieszczeniach chorych i personelu (występujące w związku z zawilgoceniem) mogą stanowić źródło zakażeń i zwiększają prawdopodobieństwo pojawienia się wielu chorób.

Brak występowania w pomieszczeniach Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych patogenu, potwierdziły badania pobranych 3 października 2017 r. próbek. W sprawozdaniach z badań z 9 października 2017 r. wskazano jedynie na występowanie bakterii *Bacillus spp.*, bez określenia jej ilości, szczepu, wzrostu oraz patogenu alarmowego. Pielęgniarka Epidemiologiczna wyjaśniła, że w piśmie do Dyrektora PZOZ nie przesądziła o obecności w powietrzu mykotoksyn, a jedynie zasygnalizowała, że mogą się one pojawić w związku z widocznymi zawilgoczeniami oraz odczuwalnym zapachem. Jak wyjaśnił Koordynator Działu Eksploatacji PZOZ, przyczyną powstania zawilgocenia sufitów Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych (zlokalizowanego na ostatnim piętrze budynku szpitala PZOZ), było docieplenie dachu budynku³¹¹ bez uprzedniego osuszenia konstrukcji stropu, który przeciekał przed wykonaniem tych robót.

[Dowód: akta kontroli str. 2197-2201, 2264-2265, 2268-2270, 2274-2283, 2304-2310, 2315-2319]

Dyrektor PZOZ stwierdziła, że podjęła ww. decyzje o czasowym zaprzestaniu działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, pomimo niespełniania przesłanek wynikających z art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, w związku z niemożnością kontynuowania działalności tego Oddziału od 1 września 2017 r. – gdyż lekarze, którzy złożyli w maju 2017 r. wypowiedzenia, nie wycofali ich, a w dniu 16 sierpnia 2017 r. pisemnie potwierdzili swoją decyzję. Wyjaśniając przyczyny wystąpienia do Wojewody Łódzkiego z wnioskiem o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działania ww. Oddziału dopiero 16 sierpnia 2017 r. stwierdziła m.in., że przez 2,5 miesiąca rozmów i negocjacji z lekarzami odnośnie pozostania w PZOZ, wierzyła w ich powodzenie.

Ponowne, czasowe zaprzestanie działalności ww. Oddziału od 2 października 2017 r., Dyrektor PZOZ uzasadniła pismami Pielęgniarki Epidemiologicznej i Koordynatora Działu Eksploatacji PZOZ o zagrożeniu epidemiologicznym na tym Oddziale. Natomiast zawarcie ze wszystkimi nowo zatrudnionymi lekarzami od 26 września umów kontraktowych jedynie do 3 października 2017 r. (tj. w praktyce do czasu zawarcia umów z ŁOW NFZ na realizację świadczeń w ramach tzw. „sieci szpitali” i do czasu ponownego zawieszenia działalności Oddziału) Dyrektor PZOZ uzasadniła, przyznaniem na krótki czas wyższej (podwójnej) stawki wynagrodzenia lekarzom zatrudnionym przy minimalnej obsadzie kadrowej, do czasu zatrudnienia docelowej liczby lekarzy z niższymi stawkami.

Podjęcie decyzji o czasowym zaprzestaniu działalności ww. Oddziału, bez uprzedniego wystąpienia do Rady Społecznej PZOZ z wnioskiem o opinię w powyższej sprawie, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, Dyrektor PZOZ wyjaśniła swoim przeoczeniem.

[Dowód: akta kontroli str. 2177-2180, 2183, 2185]

Zdaniem NIK w obu ww. przypadkach nie były spełnione przesłanki zaprzestania działalności leczniczej na Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych wskazane w art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej - jako spowodowane działaniem siły wyższej, bowiem w ocenie NIK sytuacjom tym można było zapobiec lub przeprowadzić procedurę zawieszenia działalności Oddziału zgodnie z wymogami i z zachowaniem terminów wskazanych w art. 34 ww. ustawy, co pozwoliłoby uniknąć czasowego zaprzestania działalności Oddziału bez wymaganej zgody Wojewody, tj. w sposób naruszający art. 34 ust. 2 ww. ustawy.

W pierwszym przypadku zdaniem NIK, okres od momentu zgłaszanych przez lekarzy Oddziału sygnałów niezadowolenia z warunków pracy i planów odejścia³¹² do końca sierpnia 2017 r. - był wystarczający dla zapewnienia zatrudnienia odpowiedniej liczby

³¹¹ Przeprowadzone przez Starostwo Powiatowe w lipcu i sierpniu 2017 r.

³¹² Według Dyrektora PZOZ 20 marca 2017 r. odbyło się spotkanie z personelem Oddziału, na którym lekarze zgłaszali m.in. roszczenia płacowe i niezadowolenie z warunków pracy po zaprzestaniu działalności ośrodka wszczepiania rozruszników. O niewystarczającej kadrze lekarskiej Oddziału informował Dyrektora m.in. Ordynator tego Oddziału w pismach z dnia: 16 października 2016 r., 29 listopada 2016 r., 10 i 19 kwietnia 2017 r.

lekarzy - względnie pozwalał na wystąpienie do Wojewody o ww. zgodę w terminie pozwalającym na wydanie decyzji administracyjnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku w tej sprawie. Zdaniem NIK wystąpienie do Wojewody o zgodę na czasowe zaprzestanie działalności Oddziału dopiero 16 sierpnia 2017 r., tj. w dniu kiedy lekarze potwierdzili, że nie wycofają złożonych w maju wypowiedzeń, było spóźnione.

Z kolei przesłankami ponownego zaprzestania działalności Oddziału od 2 października był nierzetelny przebieg prac termomodernizacyjnych budynku szpitala jak również brak monitoringu nieczynnego Oddziału oraz jego niewłaściwe przygotowanie³¹³ na ponowne przyjęcie pacjentów od 26 września 2017 r. Należy przy tym zauważyć, że decyzja taka została podjęta na podstawie subiektywnej oceny sytuacji przez Dyrektora PZOZ, bez decyzji administracyjnej właściwego organu, podjętej na podstawie odrębnych przepisów (tj. np. decyzji Powiatowego Inspektora Sanitarnego), o której mowa w art. 34 ust. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 2197-2198, 2346-2349]

2. W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (w części położniczej) spośród łącznie 9 pokoi urządzonych w systemie „matka z dzieckiem”, jeden przeznaczony był do przebywania trzech matek z noworodkami, pomimo tego, że w pkt. III.1 ppkt 1 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia ws. warunków technicznych ustalono, że w systemie „matka z dzieckiem” dopuszczalny jest pobyt maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków (z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka).

Ponadto trzy pokoje (każdy przeznaczony dla dwóch matek z noworodkami) wyposażone były we wspólny zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka, choć ww. przepis wymagał aby w zespół takich urządzeń wyposażony był każdy z tych pokoi. Dodatkowo ustalono, że w brudowniku na tym Oddziale (w części ginekologicznej) brak było, wymaganej w pkt. II.5 Załącznika Nr 1 do ww. rozporządzenia wentylacji mechanicznej (brudownik ten wyposażony był jedynie w wentylację grawitacyjną).

Dyrektor PZOZ podała, że w związku z planowanym remontem i przeniesieniem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, pomieszczenia tego Oddziału zostaną dostosowane do wymogów określonych w rozporządzeniu ws. warunków technicznych. Powyższe zmiany będą się wiązać z przeniesieniem Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych³¹⁴ na parter – w miejsce części ginekologicznej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, a część ginekologiczna i położnicza tego Oddziału zostanie przeniesiona na trzecie piętro.

Ustawienie części łóżek szpitalnych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym było niezgodne z wymaganiami wynikającymi z § 18 rozporządzenia ws. warunków technicznych w zakresie dostępności łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Spośród łącznie 39 łóżek na tym Oddziale, 21 ustawionych było w sposób niezgodny z ww. przepisem. Powyższe wg wyjaśnień zastępczyni Pielęgniarki oddziałowej, wynikało z wygody pacjentek i bezpieczeństwa niemowląt.

[Dowód: akta kontroli str. 1956-1959, 2184-2186]

3. W paszporcie technicznym laparoskopu (nr inwentarza T/51-IV/42-6) data kolejnego przeglądu urządzenia była niezgodna z datą wynikającą z karty pracy zewnętrznej firmy serwisującej to urządzenie. W paszporcie laparoskopu, jako datę kolejnego badania wpisano sierpień 2017 r. lub sierpień 2018 r. (oznaczenie roku zostało poprawione), choć a w karcie pracy serwisanta tego sprzętu z 30 stycznia 2017 r. ustalono datę następnych badań na miesiąc luty 2018 r.

Pielęgniarka Koordynująca, odpowiedzialna za dokumentację sprzętu medycznego Bloku Operacyjnego, wyjaśniła, że powyższej korekty roku kolejnych badań dokonała osoba wykonująca przegląd sprzętu i nie potrafiła podać przyczyn rozbieżności pomiędzy datami następnego przeglądu wpisanymi do paszportu technicznego i wynikającej z karty pracy serwisanta. Wyjaśniła, że nie jest odpowiedzialna za zgodność wpisów w paszporty

³¹³ M.in. brak odpowiedniego przewietrzania pomieszczeń Oddziału.

³¹⁴ Przy czym Oddział ten zostanie ograniczony do 30 łóżek – w związku z brakiem możliwości zabezpieczenia kadry lekarskiej na tak dużym jak obecnie oddziale i brakiem możliwości pozyskania kardiologów do pracy na oddziale zachowawczym.

z protokołami przeglądów (kartami pracy lub fakturami), ponieważ ma wgląd jedynie do paszportów technicznych, a protokoły przeglądów dostarczane są do administracji PZOZ i nigdy nie miała do nich wglądu. W wyjaśnieniach wskazała ponadto, że terminy kolejnych przeglądów ustalane są przez administrację PZOZ i nie zdarzyło się do tej pory, aby takie badania wykonywane były z przekroczeniem terminów wynikających z paszportów.

Kierownik Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia PZOZ, odpowiedzialny za zlecenie przeglądów i napraw sprzętu i aparatury medycznej, również nie wyjaśnił przyczyn ww. rozbieżności w datach następných badań laparoskopu. Wyjaśnił, że pielęgniarki oddziałowe, jako osoby sprawujące opiekę nad powierzonym sprzętem, które potwierdzają wykonanie usługi (przeгляdu) na protokołach, winny weryfikować prawidłowość dokonywanych wpisów w paszportach technicznych. Dyrektor PZOZ stwierdziła, że powyższa nieprawidłowość w prowadzeniu dokumentacji technicznej laparoskopu wynika z przeoczenia osoby odpowiedzialnej oraz że zobligowała osoby odpowiedzialne do weryfikowania terminów badań w paszportach i protokołach przeglądów.

[Dowód: akta kontroli str. 1961, 1972-1986, 2185-2186]

W dniu 10 października 2017 r. stwierdzono, że jeden spośród dwóch laktatorów będących na wyposażeniu Oddziału Noworodków nie posiadał paszportu technicznego, a jedna z lamp do fototerapii (spośród 6 będących na wyposażeniu tego Oddziału) posiadała w paszporcie technicznym wpis o kolejnym badaniu w terminie do 28 września 2017 r. W dniu 31 października 2017 r. przedstawiono kontrolerowi brakujący paszport techniczny laktatora. Jak wyjaśniła Pielęgniarka Oddziałowa, laktator był w trakcie ewidencjonowania sprzętu, a wymieniona powyżej lampa do fototerapii nie była używana na Oddziale.

[Dowód: akta kontroli str. 1989-1990a]

Zdaniem NIK powyższe przypadki świadczą o nierzetelnym prowadzeniu paszportów technicznych i nieprzestrzeganiu terminów przeglądów użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej, a także o niepełnej wiedzy personelu PZOZ o zakresie swoich obowiązków związanych z przestrzeganiem regulacji odnoszących się do prawidłowego i bezpiecznego używania i utrzymania ww. sprzętu, wskazanych w art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³¹⁵.

4. Własny transport sanitarny Szpitala, jak również zawarte przez PZOZ umowy na zabezpieczenie transportu sanitarnego z innymi podmiotami, w niepełnym zakresie zabezpieczały możliwość przewozu pacjentów do pierwszego roku życia z PZOZ do innych szpitali, w sytuacjach wymagających udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie (np. w podmiocie o wyższym poziomie referencyjności).

Dyrektor PZOZ wyjaśniając sposób zabezpieczenia transportu dzieci stwierdziła m.in., że transport dzieci w wieku do 4 tygodni na terenie Województwa Łódzkiego zapewniają dwa zespoły transportu sanitarnego typu „N”³¹⁶, na podstawie umowy zawartej przez ŁOW NFZ z Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi. Konieczność przewozu noworodka zgłaszana jest do koordynatora transportu noworodków, a w uzasadnionych medycznie przypadkach także dzieci powyżej 4 tygodnia życia do ukończenia jednego roku. W kompetencjach koordynatora transportu jest podejmowanie decyzji o konieczności dysponowania transportem konkretnego pacjenta. Dyrektor poinformowała, że ogólnym problemem, dotyczącym wielu podmiotów leczniczych, jest transport dzieci w wieku od 4 tygodni do jednego roku o wadze powyżej 5 kg³¹⁷ oraz, że transport dzieci w wieku do jednego roku przy wykorzystaniu karetki typu „N” nie zawsze był możliwy. Podała, że dzieci w wieku od 4 tygodni do jednego roku, w tym o wadze powyżej 5 kg były przewożone karetką typu „N”, przewozem „Medax-Trans” lub transportem PZOZ z zabezpieczeniem kadrowym Szpitala. Jak wyjaśniła, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, w trakcie rozmów potwierdził brak wyposażenia posiadanych karetek w inkubatory przystosowane do przewozu dzieci o wadze powyżej 6 kg oraz poinformował o planie zakupu wyposażenia oraz przystosowania karetek do przewozu takich dzieci.

³¹⁵ Dz.U. z 2017 r. poz. 211, ze zm.

³¹⁶ Jeden całodobowy oraz drugi dwunastogodzinny - 8.00-20.00.

³¹⁷ W niektórych opiniach i stanowiskach jako górną granicę wagi wskazuje się także 6 kg (np. w stanowisku Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii).

Zgodnie z § 7 ust. 1 Zarządzenia nr 65/2016/DSM Prezesa NFZ, w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka do ukończenia 4 tygodnia życia, a w uzasadnionych medycznie przypadkach do końca pierwszego roku życia, wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”, udziela świadczeń, w tym wykonuje transport sanitarny przy użyciu zestawu inkubatora transportowego. Według stanowiska Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii z 27 lipca 2017 r., przykładem takiego uzasadnionego przypadku jest niemowlę, które nie osiągnęło masy ciała powyżej 6 kg, a jego problemy zdrowotne są konsekwencją wcześniactwa³¹⁸. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych, świadczeniodawca powinien zapewnić co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego. Tymczasem Szpital przy wykorzystaniu transportu własnego bądź poprzez zawarcie umów z zewnętrznymi podmiotami nie zapewnił transportu sanitarnego, który w pełnym zakresie zabezpieczyłby potrzeby przewozu dzieci w wieku do końca pierwszego roku życia, w szczególności w zakresie przypadków dzieci o wadze ponad ok. pięciu kilogramów.

[Dowód: akta kontroli str. 2889-2900, 2907-2919]

Na problem braku zapewnienia przez Szpital właściwego transportu sanitarnego dzieci zwracali uwagę Dyrekcji PZOZ Kierownik oraz lekarze Oddziału Dziecięcego m.in. pismami z 28 września, 16 i 25 października 2017 r. W odpowiedziach z 19 i 25 października 2017 r. Dyrektor PZOZ poinformowała m.in., że w przypadku zaistnienia potrzeby transportu dziecka w wieku od urodzenia do ukończenia pierwszego roku życia do ośrodka o wyższej referencyjności należy wezwać wyjazdowy zespół sanitarny typu „N” z Centrum Zdrowia Matki Polki, natomiast w przypadku transportu dzieci powyżej pierwszego roku życia należy korzystać z transportu medycznego typu „S” firmy Medax-Trans. Dyrektor poinformowała również, że w sytuacjach problematycznych należy się kontaktować z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego³¹⁹.

NIK zwraca uwagę, że według § 3 porozumienia o współpracy z 7 marca 2017 r., pomiędzy PZOZ a Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, transport pacjentów Oddziału Dziecięcego PZOZ do Instytutu miał być dokonywany przez PZOZ i w myśl tego porozumienia nie należał on do obowiązków Instytutu. Ponadto jak m.in. poinformował Dyrekcję PZOZ jeden z lekarzy Oddziału Dziecięcego, po rozmowie z koordynatorem karetki „N” ww. Instytutu, karetka ta nie realizuje przewozów dzieci z masą ciała przekraczającą 5 kg, co uwarunkowane jest wyposażeniem karetki (inkubatorem).

[Dowód: akta kontroli str. 2840, 2901-2906]

Ocena cząstkowa

Blisko dwuletni okres wdrażania zmian organizacyjnych - w miejsce planowanego rocznego, okazał się niewystarczający dla osiągnięcia docelowego zakresu udzielanych świadczeń, zapewnienia optymalnej struktury zatrudnienia, jak również dla pełnego przystosowania pomieszczeń oddziałów oraz ich wyposażenia do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych. Niemal do końca 2017 r. trwały także przemieszczenia na terenie Szpitala niektórych oddziałów³²⁰. W dwóch kolejnych latach wdrażania zmian organizacyjnych trudna sytuacja finansowa PZOZ istotnie się pogłębiła do stopnia, w którym kontynuowanie funkcjonowania Szpitala wymagać będzie dalszego zewnętrznego wsparcia finansowego ze strony podmiotu tworzącego. Poza Oddziałem Noworodków, wyniki finansowe pozostałych oddziałów uległy znacznemu pogorszeniu. Wiązało się to z niskim wykorzystaniem łóżek szpitalnych, pomimo blisko dwukrotnego wzrostu liczby pacjentów oddziałów Położniczo-Ginekologicznego oraz Noworodków. Ponadto NIK zwraca uwagę, że prowadzenie przez PZOZ przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, zlokalizowanych na terenie Miasta, stanowi znaczne obciążenie dla i tak trudnej sytuacji finansowej Szpitala, a przy tym wykracza poza zadania, do których prowadzenia zobowiązany jest samorząd powiatowy.

³¹⁸ Powyższe stanowisko zostało przywołane m.in. w piśmie NFZ z 21 listopada 2017 r. do PZOZ, przy czym stanowisko to nie odnosiło się do transportu karetką „N” dzieci do jednego roku o wadze powyżej 6 kg.

³¹⁹ W ww. odpowiedziach podano numery telefonów powyższych podmiotów.

³²⁰ Co dotyczyło Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz części Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.

Zdaniem NIK pogorszenie sytuacji finansowej PZOZ było m.in. wynikiem przeciągającego się procesu optymalizowania liczby łóżek szpitalnych oraz liczby personelu, a także wydłużonego okresu kontraktowania zwiększonej liczby świadczeń medycznych - w sposób odmienny od zakładanego. Rzetelne zaplanowanie zmian organizacyjnych, zdaniem NIK, mogłoby skrócić okres ich wdrażania i osiągnięcia oczekiwanego stanu docelowego. W ocenie NIK, w związku z dwukrotnym nieuzasadnionym, w świetle art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, zawieszeniem działalności Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz opóźnionym rozpoczęciem funkcjonowania Oddziału Dziecięcego - wskutek m.in. opóźnień w rozpoczęciu poszukiwań kadry lekarskiej, doszło do okresowego ograniczenia dostępności do niektórych świadczeń medycznych w Gminie Piotrków Trybunalski oraz okolicznych gminach Powiatu Piotrkowskiego. Ponadto Szpital nie zapewnił transportu sanitarnego, który w pełnym zakresie zabezpieczyłby potrzeby przewozu, przy użyciu inkubatora, dzieci w wieku do końca pierwszego roku życia, w szczególności w zakresie dzieci o wadze ponad ok. pięciu kilogramów.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³²¹, zwraca uwagę, że:

1. Przygotowanie planu finansowego na dany rok, w tym planu inwestycyjnego, wymaga wskazania przewidywanych wydatków majątkowych wraz ze źródłami ich pokrycia. Opracowywanie i przedkładanie Radzie Społecznej do opiniowania tych dokumentów powinno następować przed rozpoczęciem roku, którego dotyczą;
2. Akty wewnętrzne powinny określać zasady funkcjonowania jednostki zgodne z jej faktyczną strukturą organizacyjną;
3. Postanowienia art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej zawierają zamknięty katalog przesłanek umożliwiających zaprzestanie działalności leczniczej, który nie może być rozszerzany

oraz wnosi o:

Wnioski pokontrolne

1. Podjęcie skutecznych działań dla poprawy sytuacji finansowej PZOZ, w szczególności w zakresie optymalizowania liczby łóżek szpitalnych i personelu oraz w zakresie rozważenia obecnej organizacji i finansowania podstawowej opieki zdrowotnej;
2. Podjęcie działań organizacyjnych w celu zakończenia dostosowywania pomieszczeń i wyposażenia, w szczególności Oddziału Położniczo-Ginekologicznego do wymogów rozporządzenia ws. warunków technicznych;
3. Zapewnienie dokonywania rzetelnych wpisów w paszportach technicznych sprzętu i aparatury medycznej o wymaganych terminach kolejnych przeglądów oraz ich przestrzeganie;
4. Podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia bezpiecznego transportu sanitarnego, spełniającego obowiązujące wymogi, w pełnym zakresie wiekowym i wagowym pacjentów Oddziału Dziecięcego.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Katowicach.

³²¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524, zwana dalej „ustawą o NIK”.

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Katowice, dnia 8 marca 2018 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**