



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ – 4101-018-02/2014

P/14/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
<i>Kontroler</i>	Leszek Sienkowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91510 z dnia 9 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str.1 - 2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu (dalej: Szpital lub Zakład), 39-400 Tarnobrzeg, ul. Szpitalna 1
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Wiktor Stasiak, Dyrektor Szpitala od 1 grudnia 2013 r., poprzednio od dnia 1 października 2010 r. do dnia 11 kwietnia 2011 r. – Wojciech Wąsik i od dnia 12 kwietnia 2011 r. do 30 listopada 2013 r. – Zbigniew Młodawski. (dowód: akta kontroli str. 3-10)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości,¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu Szpitala - w świetle jej sytuacji ekonomicznej oraz realizacji kontraktu z NFZ. NIK negatywnie ocenia dopuszczenie do wystąpienia zobowiązań wymagalnych względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach 2011-2013 w Szpitalu odnotowano niekorzystną sytuację finansową. Wprawdzie w kolejnych latach zwiększały się przychody Szpitala z prowadzonej działalności, w tym przychody ze sprzedaży świadczeń Narodowemu Funduszowi Zdrowia (NFZ) – jednak miało to miejsce przy występującej stracie netto i nieregulowaniu zobowiązań wymagalnych.

Poprawy sytuacji Szpitala nie przyniosła prowadzona w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. polityka zatrudniania i wynagradzania personelu, uwzględniająca uwarunkowania zewnętrzne, w szczególności związane z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych z NFZ. Również spodziewanych efektów nie przyniosła realizacja programu restrukturyzacji Szpitala. Zdaniem NIK, pozytywny wpływ na wielkość i strukturę zatrudnienia, może przynieść ostateczne zakończenie w Szpitalu prac, związanych z wdrożeniem zintegrowanego systemu

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

informatycznego – w ramach Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM).

W kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na nieopłaceniu w terminie części należnych ZUS składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za 4 miesiące 2012 r., co stanowiło naruszenie art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych².

Czyn ten stanowi naruszenie art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych³. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, za powstałą sytuację odpowiedzialny był Zbigniew Młodawski – ówczesny dyrektor Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. System zatrudniania i wynagradzania personelu w relacji do sytuacji finansowej szpitala

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą Szpital funkcjonował jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą - w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Szpital i sprawującym nadzór nad jego działalnością jest Zarząd Województwa Podkarpackiego. Szpital posiada osobowość prawną, jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000003145 i udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu nr 0000001057 do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.

W poszczególnych latach Szpital zwiększył ogólne przychody z prowadzonej działalności, tj.: z 52 706,8 tys. zł w 2011 r. do 56 287,3 tys. zł w 2012 r. i 62 654 tys. zł w 2013 r. Analogiczna tendencja dotyczyła przychodów ze sprzedaży świadczeń NFZ, które wynosiły: 47 733,7 tys. zł w 2011 r., 50 362,1 tys. w 2012 r. i 57 463,9 tys. zł w 2013 r. Wielkość przychodów z umów z NFZ odniesionych do ogólnych przychodów Szpitala kształtowała się na zbliżonym poziomie: 90,6% w 2011 r., 89,5% w 2012 r. i 91,7% w 2013 (w stosunku do poniesionych kosztów wynosiła odpowiednio: 82,1%, 81,6% i 85,6%). Corocznie zwiększała się ogólna kwota zobowiązań Szpitala - od 19 288 tys. zł w 2011 r. do 22 704,2 tys. zł w 2012 r. i 27 179,9 tys. zł w 2013 r. Przy tym zobowiązania wymagalne osiągnęły 7 504,1 tys. zł w 2011 r., 4 160, 2 tys. zł w 2012 r. i 5 631,4 tys. zł w 2013 r. (w odniesieniu do zobowiązań ogółem spadek z 38,9% w 2011 r. do 18,3% w 2012 r. i 20,7% w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 11-13, 46-95)

1.2. Wartość wyegzekwowanych od Szpitala kwot - w drodze egzekucji komorniczych - wynosiła 252,1 tys. zł w 2011 r., 33,8 tys. zł w 2012 r. i 1,0 tys. zł w I półroczu 2014 r. W 2011 r. egzekucje komornicze prowadzono w oparciu o 13

² Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.).

³ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. 2009 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 168).

⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

tytułów wykonawczych. W 2012 r. i w I półroczu 2014 r. podstawą egzekucji komorniczej był jeden tytuł wykonawczy. W 2013 r. zobowiązania Szpitala nie były przedmiotem egzekucji komorniczych.

(dowód: akta kontroli str.11-13)

1.3. W Szpitalu wystąpiła w kolejnych latach objętych badaniem niekorzystna sytuacja finansowa, tj. odnotowano zobowiązania wymagalne (ich wielkość przedstawiono w punkcie 1.1.) i ujemny wynik finansowy. W 2011 r. i 2012 r. strata netto była zbliżona i wynosiła odpowiednio 5 437,4 tys. zł i 5 442 tys. zł. W 2013 r. strata zmniejszyła się do kwoty 4 570,9 tys. zł, tj. o 15,9% w porównaniu do 2011 r. i 16,0% w porównaniu do 2012 r. W poszczególnych latach Szpital na bieżąco regulował zobowiązania wobec pracowników. Na koniec roku nie występowały zobowiązania z tytułu składek ubezpieczeń społecznych i Funduszu Pracy odprowadzanych do ZUS.

(dowód: akta kontroli str. 11-13)

Dyrektor Szpitala odnośnie sytuacji finansowej m. in. wyjaśnił, że w grudniu każdego roku Zakład przekazuje do Podkarpackiego Urzędu Marszałkowskiego (dalej: Urząd Marszałkowski) projekt planu rzeczowo-finansowego na następny rok, zastępując go – po podpisaniu kontraktu z NFZ – planem rzeczowo-finansowym (przedstawia planowane przychody i koszty oraz wynik finansowy i planowane wydatki). Urząd Marszałkowski nie zatwierdza przekazanego planu rzeczowo-finansowego (wymaga opinii Rady Społecznej), gdyż Szpital prowadzi gospodarkę finansową samodzielnie, a odpowiedzialność za jego zarządzanie ponosi dyrektor.

Organ nadzorujący ma możliwość wpływania - poprzez kontrolę i ocenę działalności Szpitala - w zakresie realizacji przez Szpital zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem i gospodarki finansowej. Ustala czy działania nadzorowanego podmiotu zmierzają do osiągnięcia założonych celów. Ocena organu nadzorującego ma formę analizy: kwartalnych sprawozdań o przychodach, kosztach i wyniku finansowym, rocznego planu rzeczowo-finansowego oraz rocznego sprawozdania rzeczowo-finansowego. Ponadto Dyrektor podał, że działania w zakresie zatrudnienia i wynagradzania pracowników – podjęte w celu poprawy wyników finansowych Szpitala - polegały m. in. na:

1) uruchomieniu w 2012 r. - w ramach projektu unijnego - Centrum Onkologii Klinicznej, w tym włączenie w lipcu 2012 r. dotychczasowego oddziału dziennego chemioterapii do struktury Centrum (chemioterapia dzienna, oddział onkologii klinicznej, poradnia onkologiczna). Co wiązało się z zatrudnieniem 1 nowego lekarza oraz 5 nowych pielęgniarek oraz przeniesieniem części pracowników z innych oddziałów. Zatrudnienie nowego personelu spowodowało wzrost kosztów wynagrodzeń o 167,7 tys. zł. Przy tym wzrost kontraktu z NFZ w zakresie onkologii nie przyniósł poprawy wyniku Oddziału Onkologii i Chemioterapii (za 2012 r. odnotowano stratę w wysokości 363 tys. zł). Z kolei poradnia onkologiczna bez zmienionej struktury zatrudnienia przyniosła stratę 8 tys. zł.

2) uruchomieniu w 2013 r.:

- Oddziału Okulistycznego, co wiązało się z zatrudnieniem 5 lekarzy okulistów w ramach podstawowej ordynacji oddziału i na dyżury oraz 2 lekarzy tylko w ramach dyżurów lekarskich, a także z przesunięciem 9 pielęgniarek z innych oddziałów. Koszty zatrudnienia personelu medycznego Oddziału Okulistycznego w tym roku (kwiecień-grudzień) wyniosły 1012,6 tys. zł, co stanowi 48% przychodów z NFZ. W końcowym rozliczeniu Oddział Okulistyczny osiągnął 19 tys. zł straty, przy 154 tys. zł niezapłaconych nadwykonań.

- Poradni Chirurgii Szczękowo – Twarzowej, co wiązało się ze zmianą zasad wynagradzania i wzrostem kosztów wynagrodzenia lekarza chirurga szczękowego oraz przeniesieniem pielęgniarki z oddziału do poradni (bez zmiany kosztów pielęgniarek oddziału otolaryngologii). W efekcie – również z powodu przedłużającej się procedury uruchomienia Poradni – wynik za 2013 r. (sierpień-grudzień) był ujemny (31 tys. zł).

W 2012 r. kontrakt z NFZ wzrósł o około 3% w stosunku do 2011 r. Wobec tego przyjęto zasadę, że kontrakt powinien być w całości zrealizowany przez poszczególne komórki organizacyjne, a nadwykonania ograniczone do poziomu, który nie spowoduje nadmiernego wzrostu nierefundowanego kosztu (z tytułu realizacji świadczeń ponadlimitowych). Szpital nie osiągnął w pełni założonych efektów m. in. dlatego, że od 2013 r. nie zostały zakontraktowane przez NFZ procedury udarowe na Oddziale Neurologii z pododdziałem udarowym (NFZ przedłużył obowiązujące umowy na podstawie ich aneksowania). Wniosek o ujęcie tych procedur w ramach kontraktu na 2014 r. również nie został uwzględniony. Począwszy od 2012 r. nie udało się zakontraktować świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, dla poradni leczenia bólu i w zakresie endoprotezoplastyki (ze względu na brak środków finansowych).

Poradnia Chirurgii Twarzowo - Szczękowej rozpoczęła działalność od lipca 2013 r. (o przeprowadzenie konkursu wystąpiono w styczniu 2012 r.).

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

1.4. W Szpitalu opracowano – przyjęty uchwałą Rady Społecznej z września 2011 r. - „Program Naprawczy Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu” (dalej: Program). W Programie określono strategię i założenia mające na celu poprawę sytuacji finansowej Szpitala oraz zwiększenie efektywności jego funkcjonowania. W Programie zawarto analizę działalności i sytuacji finansowej Szpitala w latach 2008 – 2011 (I półrocze) oraz kierunkowe propozycje zmian w jego funkcjonowaniu. W Programie zapisano, że sytuacja finansowa Szpitala nie pozwala na terminowe regulowanie zobowiązań wobec dostawców. Wpływy z NFZ są zbyt niskie i powodują stały wzrost zobowiązań wymagalnych. Miesięczne zobowiązania wobec dostawców wynoszą średnio 1,2 mln zł, a na regulowanie zobowiązań wobec dostawców brakuje Szpitalowi około 400 tys. zł. Powoduje to generowanie dodatkowych kosztów obciążających Szpital (odsetki od zaległości, koszty procesowe od nakazów zapłaty i koszty egzekucyjne od zajęć komorniczych). Istotnym problemem w funkcjonowaniu Szpitala są koszty pracy, tj. wynagrodzenia pracownicze i kontrakty lekarskie. Szpital na bieżąco negocjuje i zawiera porozumienia z dostawcami - odraczając w ten sposób terminy płatności. Za zagrożenia dla Szpitala uznano: niestabilną sytuację w systemie ochrony zdrowia, monopolistyczną pozycję NFZ, konkurencję ze strony placówek położonych w sąsiedztwie, w tym niepublicznych (również z województwa świętokrzyskiego i lubelskiego).

Program zawiera propozycje działań naprawczych, w tym m. in. dotyczące: opracowania nowej struktury organizacyjnej (po analizie kompetencji i obowiązków na poszczególnych stanowiskach), wdrożenia Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (dalej: PISM), wprowadzenia zarządzania kontraktem z NFZ, zwiększenia efektywności funkcjonowania oddziałów szpitalnych, uruchomienia pododdziału udarowego przy Oddziale Neurologii, oddania centrum onkologicznego, utworzenia oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej i poradni leczenia bólu oraz wdrożenia programu racjonalizacji polityki antybiotykowej.

Prognoza wg Programu zakładała, że Szpital w 2012 r. powinien uzyskać dodatni wynik finansowy w wysokości 1 908 263 zł (bez uwzględnienia amortyzacji, zdarzeń nadzwyczajnych, rezerw na świadczenia pracownicze i odpisów aktualizacyjnych).

(dowód: akta kontroli str. 104-176)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wartość corocznie wynegocjowanych z NFZ warunków finansowych kontraktów na wykonywanie procedur medycznych nie uwzględniała potencjału organizacyjnego i medycznego Szpitala. W celu poprawy wyników finansowych podjęto następujące działania:

- Szpital kontynuuje naliczanie odpisu ZFŚS w zmniejszonej wysokości. Na mocy zmienionego „Regulaminu wynagradzania” – roczny odpis na rachunek ZFŚS ustalono w wysokości 2% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. W roku 2012 dało to oszczędność ok. 770 tys. zł, natomiast w roku 2013 – ok. 802 tys. zł w stosunku do odpisu regulowanego,
- Szpital zmienił obsadę Oddziału Ginekologiczno-Położniczego poprzez całkowitą wymianę kadry lekarskiej i rezygnację z całościowych kontraktów lekarskich (ordynacja podstawowa i dyżury) na rzecz zatrudnienia lekarzy w oparciu o umowę o pracę plus dyżury w ramach kontraktów lekarskich. Pozytywnie wpłynęło to na skrócenie czasu pobytu pacjentki z 5,5 dnia w 2012 r. do 4,7 dnia w 2013 r. Nastąpił wzrost wykonywanych specjalistycznych procedur medycznych (w 2012 r. średnia wycena procedury medycznej płatnej przez NFZ wyniosła - 1.472 zł, natomiast w 2013 - 1.756 zł),

- Szpital corocznie podejmował negocjacje z NFZ w zakresie zapłaty nadwykonań (z tego tytułu uzyskano: 674,8 tys. zł za 2011 r., 1 123,4 tys. zł za 2012 r. i 1 675,8 tys. zł za 2013 r., co stanowi odpowiednio: 43,7%, 74,8% i 77,6 % całkowitej kwoty nadwykonań w poszczególnych latach).

Prowadzone działania nie przełożyły się na poprawę wyniku finansowego, gdyż Szpital jednocześnie ponosił wydatki (na które nie miał wpływu) dotyczące:

- realizacji ustawy z 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej - związane z przeznaczeniem 40% zwiększenia kontraktu na wypłaty dla pracowników. Koszty realizacji tej ustawy wyniosły w 2012 roku - 283 tys. zł (wzrost kontraktu 2011/2010 - 593 tys. zł); w 2013 –610 tys. zł (wzrost kontraktu rok 2012/2011 - 1.173 tys. zł), w roku 2011 nie było dodatkowych wypłat,
- zwiększenia w 2012 roku składki płatnika na ubezpieczenie rentowe o 2%, co skutkowało poniesieniem dodatkowych kosztów w rocznej wysokości 437 tys. zł,
- zwiększenia składki ubezpieczenia OC od zdarzeń medycznych, w związku ze zmianą przepisów ustawy o działalności leczniczej (od lipca 2012 skutkowało to wypowiedzeniem tej polisy, a ubezpieczenie za 7 miesięcy 2012 roku wyniosło dla Szpitala 223 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

1.5. W dniu 14 września 2011 r. wystąpiono do Urzędu Marszałkowskiego o zaopiniowanie Programu. Szpital w tej sprawie nie posiada stanowiska organu tworzącego. Natomiast w październiku 2012 r. przekazano Urzędowi Marszałkowskiemu informację dotyczącą realizacji Programu. Wymieniony dokument nie ujmuje działań restrukturyzacyjnych w zakresie zatrudnienia w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 104-215)

Natomiast mając na uwadze zapewnienie rytmiczności dostaw materiałów i usług, zwłaszcza związanych bezpośrednio z pacjentem oraz uchronienie się przed

nakazami sądowymi i komorniczymi – w Szpitalu podjęto niżej wymienione działania:

- w roku 2012 przeprowadzono procedurę zmiany wierzyciela, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, która powstrzymała wystawianie nakazów sądowych przez dostawców towarów i usług oraz blokowanie dostaw. Zmiana wierzyciela z kilkunastu firm na spółkę finansującą zobowiązania Szpitala umożliwiła rozłożenie spłaty kwoty 5.098 tys. zł na 8 lat przy oprocentowaniu na poziomie poniżej odsetek ustawowych 10-11% i prowizji 2% (łącznie koszty ok. 2.377 tys. zł). Jednocześnie była to alternatywa dla finansowania bankowego, które bez poręczenia samorządu nie było możliwe,
- w roku 2012 podpisano porozumienia, między innymi z dostawcami energii, firmami obsługującymi długi szpitali ([...]⁵) - w sprawie krótkoterminowej (do 12 miesięcy) ratalnej spłaty zobowiązań wymagalnych o łącznej wartości „kapitału” 3.900 tys. zł,
- w roku 2012 podpisano układ ratalny z ZUS-em w sprawie spłaty zaległej części składek ubezpieczenia społecznego za okres czerwiec – wrzesień 2012 r. w wysokości 1.106 tys. zł plus odsetki w wysokości 50% odsetek podatkowych na okres 36 miesięcy (I 2013 – XII 2015),
- w IV kwartale 2013 r. przeprowadzono procedurę wyboru pożyczkodawcy, celem uzyskania 5.500 tys. zł pożyczki z przeznaczeniem na spłatę wymagalnych zobowiązań wobec dostawców materiałów i usług, na okres 4 lat (I 2014 – XII 2017).

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

Dyrektor Szpitala stwierdził, że zakładane i nieosiągnięte działania naprawcze miały znaczący wpływ na ostateczny wynik finansowy w 2012 roku. Tylko przy zwiększonym poziomie finansowania z NFZ Szpital miałby szansę na dodatni wynik finansowy. Zła sytuacja finansowa, narastające zadłużenie oraz brak środków na bieżącą działalność wpływały na całokształt funkcjonowania Szpitala. Trudności finansowe nie wstrzymują jednak jego planów rozwojowych. Szpital dzięki pomocy organu nadzorującego może dokonywać zakupu nowej aparatury medycznej, pokrycia wkładu własnego w projektach unijnych czy znaczących remontów aparatury medycznej (np. wymiana lampy do tomografu). W latach 2011 – I półrocze 2014 Szpital otrzymał z budżetu Samorządu Województwa Podkarpackiego dotacje w wysokości: 2011 r. – 3.495 tys. zł, 2012 r. – 5.857 tys. zł, 2013 r. – 1.300 tys. zł i I półrocze 2014 r. – 199 tys. zł.

Dodatkowo w 2013 r. i 2014 r. wpłynęły środki tytułem pokrycia ujemnego wyniku finansowego Szpitala, zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, w wysokości: za rok 2012 r. – 1.942,5 tys. zł; za 2013 r. – 1.049,4 tys. zł.

W kwietniu 2013 r. Szpital uzyskał poręczenie Województwa Podkarpackiego tytułem zabezpieczenia pożyczki (na lata 2014-2022) z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w wysokości 831 tys. zł na zakup mammografu cyfrowego.

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

1.6. Wg stanu na koniec czerwca 2014 r. - w związku z prowadzoną działalnością - wartość zaciągniętych przez Szpital kredytów i pożyczek wyniosła ogółem 5 667,8 tys. zł. Na ogólną kwotę zobowiązań z tego tytułu składały się kredyty i pożyczki

⁵ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

długoterminowe w wysokości 4 130 tys. zł i kredyty i pożyczki krótkoterminowe w wysokości 1 537,8 tys. zł. Szpital nie zaciągał kredytów i pożyczek na restrukturyzację zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 11-13, 68-76)

1.7. Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i z zakresu pomocy doraźnej. Zgodnie z umowami z NFZ realizowane świadczenia uwzględniały: ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne, leczenie szpitalne, programy lekowe, leczenie szpitalne chemioterapią, rehabilitację leczniczą, profilaktyczne programy zdrowotne i ratownictwo medyczne. W skali całego Szpitala, faktyczne wykonanie kontraktu z NFZ wynosiło: 48 008,5 tys. zł w 2011 r., 50 465,6 tys. zł w 2012 r., 57 589,8 tys. zł w 2013 r. i 29 419,4 tys. zł w I półroczu 2014 r. W 2013 r. wykonanie zakontraktowanych z NFZ świadczeń było o 9 581,3 tys. zł, tj. o 20 % wyższe w porównaniu do 2011 r. W poszczególnych latach wykonanie kontraktu było nieznacznie wyższe od jego ostatecznej umownej wartości (100,6% w latach 2011-2013 i 103,6% w I półroczu 2014 r.). Spośród zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych najwyższe przychody z NFZ dotyczyły leczenia szpitalnego. Przychody Szpitala zrealizowane z tego tytułu wyniosły: 39 866,8 tys. zł w 2011 r., 41 079,9 tys. zł w 2012 r., 43 766,4 tys. zł w 2013 r. i 20 801,7 tys. zł w I półroczu 2014 r., co stanowi odpowiednio 83,6%, 82,0%, 76,7% i 76,9% ogólnych przychodów z NFZ uzyskanych w poszczególnych latach. Natomiast w 2013 r. uzyskane ogólne przychody z NFZ w wysokości 57 095,4 tys. zł były wyższe o 9 386,5 tys. zł (19,7%) niż w 2011 r. i o 6 989,0 tys. zł niż w 2012 r. (13,9%).

(dowód: akta kontroli str. 14-17)

1.8. W 2013 r. i w I półroczu 2014 r. umowy z NFZ były realizowane w Szpitalu przez 31 komórek organizacyjnych, z tego w ramach:

- lecznictwa stacjonarnego w 15 oddziałach (w tym SOR) w 2013 r. i I półroczu 2014 r. (od 2013 r. rozszerzono usługi o Oddział Okulistyki),
- ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego w 12 poradniach (od 2013 r. rozszerzono usługi o Poradnię Chirurgii Szczękowo-Twarzowej),
- ambulatoryjnych świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizykoterapii (Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii),
- ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych (2 pracownie, tj. Pracownia Endoskopowa i Pracownia Tomografii Komputerowej),
- ratownictwa i transportu medycznego (karetki S, P).

Spośród ww. komórek organizacyjnych, najwyższe faktyczne wykonanie umowy z NFZ w 2013 r. odnotowano w przypadku: Oddziału Onkologii Klinicznej/Chemioterapii - 6 423,2 tys. zł, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 5 284,8 tys. zł i Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu - 5 189,2 tys. zł, co stanowi odpowiednio - 11,2%, 9,2% i 9% wykonania całego kontraktu. Natomiast najniższe wykonanie zakontraktowanych usług wyniosło 10,8 tys. zł dla Poradni Neonatologicznej, tj. 0,02% całkowitego wykonania kontraktu przez Szpital. W 2013 r. wykonanie kontraktu przez Oddział Onkologii/Chemioterapii było wyższe o 268,2% niż w 2011 r. Analogiczny wzrost wynosił 24% dla Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i 4,2% dla Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 14-25)

1.9. Szpital jest placówką wieloprofilową, wykonującą wysokospecjalistyczne procedury medyczne, w oparciu o wykwalifikowaną kadrę medyczną i nowoczesną

aparaturę medyczną. Świadczenia udzielane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jak również nieodpłatnie dla pacjentów nieubezpieczonych. Struktura organizacyjna Szpitala ujmuje pion działalności podstawowej, pion administracyjno-techniczny i samodzielne stanowiska. Oddziały szpitalne winny osiągnąć przychód ze sprzedaży usług medycznych – wystarczający do pokrycia kosztów swojej działalności, a także komórek pomocniczych (medycznych i niemedycznych).

(dowód: akta kontroli str. 77-95)

Dyrektor wyjaśnił, że koszty pracy (umowy o pracę, składki ZUS i kontrakty lekarskie) stanowią zasadniczą część kosztów rodzajowych Szpitala, tj.: 67,6% w 2011 r., 66,6% w 2012 r. i 63,3% w 2013 r. Udział kosztów pracy w przychodach z NFZ (bez nadwykonań) wynosił: 80,8% w 2011 r., 79,3% w 2012 r. i 72,2% w 2013 r. Pokrycie kosztów pracy angażuje większą część przychodów Szpitala.

Analiza kosztów ma miejsce przy przekazywaniu oddziałom kwartalnych wyników prowadzonej działalności. Koszty wynagrodzeń personelu medycznego średniego i niższego oraz pracowników obsługi technicznej i administracyjnej są na niskim poziomie. Wiele osób z Działu Higieny otrzymuje dodatki wyrównawcze, by uzyskać poziom najniższego wynagrodzenia. Z kolei poziom wynagrodzeń lekarzy jest wynikiem prowadzonej akcji strajkowej w 2007 r., zapotrzebowania na pracę danego specjalisty oraz liczby lekarzy w danej specjalności (np. deficyt onkologów). Podjęta na przełomie lat 2012/2013 próba obniżenia godzinowej stawki dyżurowej o 10%, groziła niepodpisaniem przez lekarzy kontraktowych umów na dyżury. Wobec tego założenia przedstawione w projekcie planu działalności na rok 2013 (listopad 2012 r.), zostały skorygowane już w momencie złożenia (styczeń 2013 r.) planu do Urzędu Marszałkowskiego, co oznaczało, że koszty w tym obszarze nie zmalały.

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

1.10. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wystąpiły zmiany w strukturze zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty). Zarówno w odniesieniu do komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych oraz jednostek organizacyjnych wykonujących zadania administracyjne nie nastąpiły istotne wzrosty lub spadki zatrudnienia, w tym w grupie lekarzy i pielęgniarek. Spośród analizowanych 42 komórek organizacyjnych wykonujących leczenie, najczęściej zatrudnionych lekarzy odnotowano w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii (10,5 etatu w I półroczu 2014 r.). W przypadku 18 jednostek organizacyjnych wykonujących pozostałe zadania, w tym administracyjne najczęściej pracowników etatowych było zatrudnionych w dziale Techniczno-Gospodarczym (26,5 etatu w 2011 r.). Podejmowane w Szpitalu działania restrukturyzacyjne nie były związane ze zmniejszeniem liczby zatrudnionych osób.

(dowód: akta kontroli str. 26-32)

1.11. W latach objętych badaniami kontrolnymi Szpital zatrudniał personel medyczny na kontraktach medycznych. W tej formie zatrudnieni byli wyłącznie lekarze i dotyczyło to 12 oddziałów szpitalnych i 8 poradni funkcjonujących w strukturze organizacyjnej Szpitala. Na podstawie umów kontraktowych największe zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty) było w Oddziale Położniczo Ginekologicznym i Patologii Ciąży (12 lekarzy w 2012 r.) i Poradni Chirurgii Ogólnej (5 lekarzy w 2011 r. i I półroczu 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 26-32)

1.12. W przypadku Szpitala zasadniczą przesłanką decydującą o wyborze zatrudnienia w formie umów cywilnoprawnych były oczekiwania pracowników, w szczególności lekarzy i przyjęta w związku z tym polityka kierownictwa. W porozumieniu zawartym 25 września 2007 r. (w wyniku sporu zbiorowego) pomiędzy dyrektorem Szpitala i przedstawicielami Zarządu Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Szpitalu (dalej: Zarząd Oddziału Związku) strony ustaliły m.in. – poza podwyżkami dla lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę – wysokość podwyżki dla lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych. Natomiast w grudniu 2007 r. odbyły się negocjacje kierownictwa Szpitala z przedstawicielami Zarządu Oddziału Związku w sprawie organizacji pracy po zakończeniu podstawowej ordynacji (na dyżurach medycznych) za pomocą umów cywilnoprawnych (kontraktów). W Szpitalu 99% lekarzy zabezpieczających obsadę dyżurową złożyło oferty dotyczące udzielania świadczeń w formie kontraktów. Przyjęta przez zespół negocjacyjny propozycja stawek godzinowych (obowiązujących od 1 stycznia 2008 r.), uwzględniała zasady naliczania wynagrodzenia jak za godziny nadliczbowe, uzupełnione o średnią urlopową (26 dni), średnią za urlop szkoleniowy (13 dni) oraz składkę ZUS płatnika, tj. zgodnie z obowiązkami jakie ciąży na pracodawcy w przypadku przekroczenia normy czasu pracy przez lekarzy, po zastosowaniu klauzuli opt-out. Jednocześnie zespół negocjacyjny został zobowiązany do uzgodnienia z kierownictwem Szpitala treści umowy kontraktowej.

(dowód: akta kontroli str. 216-222)

1.13. W Szpitalu na koniec czerwca 2014 r. było zatrudnionych 105 lekarzy (w tym 2 lekarzy stażystów) oraz 387 pielęgniarek i położnych. Wg grup wiekowych – w przypadku lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umowy o pracę - najczęściej zatrudnionych, tj. 29 osób (27,6%) było w przedziale 35-44 lata. W wieku powyżej 65 lat i więcej był zatrudniony 1 lekarz. Z ogólnej liczby zatrudnionych w tej formie pielęgniarek i położnych – najczęściej, tj. 162 osoby (41,9%) było w przedziale 45-54 lata. W Szpitalu nie było zatrudnionych pielęgniarek i położnych w grupie wiekowej 65 lat i więcej.

(dowód: akta kontroli str. 33)

1.14. We wszystkich funkcjonujących w latach 2011- 2014 (I półrocze) oddziałach szpitalnych były zatrudnione sekretarki medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 33)

1.15. W zawieranych przez Szpital z lekarzami umowach cywilnoprawnych każdorazowo zapisano m. in. obowiązki osób udzielających świadczeń zdrowotnych, w czasie podstawowej ordynacji i po jej zakończeniu oraz miejsce, rodzaj i zakres czasowy wykonywanych świadczeń. Ponadto w umowach określono podległość przyjmującego zamówienie pod względem organizacyjnym i merytorycznym, a także odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zapisy umowne określają również czas trwania umowy, warunki wynagradzania i zasady wypowiedzenia. Integralną część umowy stanowi oferta złożona w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, objętych umową.

W okresie objętym kontrolą nie było pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Szpitalu na kontraktach.

(dowód: akta kontroli str. 223-241)

1.16. W czerwcu 2014 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracowników Szpitala wynosiło:

- 4 222 zł dla lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
- 6 205 zł dla lekarzy zatrudnionych na kontraktach medycznych,
- 2 392 zł dla pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
- 2011 zł dla pozostałych pracowników.

W Szpitalu nie było pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 242)

1.17. W obowiązującym w Szpitalu od 1 lipca 2009 r. regulaminie wynagradzania (ze zmianami), uzgodnionym z zakładowymi organizacjami związkowymi, zapisano m.in., że jego przepisy mają zastosowanie do wszystkich pracowników, bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko. Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Regulamin nie uzależnia wysokości wynagrodzenia od wyniku finansowego komórki organizacyjnej, w której zatrudniony jest dany pracownik oraz efektywności wykonywanej pracy.

(dowód: akta kontroli str. 248-267)

1.18. Wg stanu na koniec I półrocza 2014 r. oddziałami szpitalnymi zarządzali wyłącznie kierownicy oddziałów (nie było ordynatorów). W Szpitalu zatrudnienie pracownika na stanowisku kierownika oddziału - dopuszczają uregulowania obowiązującego w okresie objętym kontrolą regulaminu organizacyjnego. Lekarze kierujący oddziałami nie byli powoływani w drodze procedury konkursowej. Struktura wynagrodzeń (na podstawie miesięcznego przeciętnego wynagrodzenia w oddziałach zabiegowych i zachowawczych) niżej wymienionych pracowników przedstawia się następująco:

- lekarz kierujący oddziałem zatrudniony w formie umowy o pracę – 7198 zł (za podstawową ordynację),
- lekarz kierujący oddziałem zatrudniony w formie umowy kontraktowej – 8001zł (za dyżury),
- starszy asystent zatrudniony w formie umowy o pracę - 4 639 zł,
- starszy asystent zatrudniony w formie umowy kontaktowej – 4121 zł.

W szpitalu lekarze kierujący oddziałami, zatrudnieni na kontraktach, są wynagradzani wyłącznie za dyżury.

(dowód: akta kontroli str. 243, 268-301)

1.19. W Szpitalu koszt zatrudnienia starszego asystenta, świadczącego usługi na podstawie umowy o pracę (bez wynagrodzenia za dyżury), był o blisko 500 zł wyższy w porównaniu z kosztem lekarza - na tym stanowisku – zatrudnionego w formie umowy kontraktowej.

W okresie objętym kontrolą nie było w Szpitalu – w odniesieniu do lekarzy - tzw. kominów płacowych za podstawową ordynację.

(dowód: akta kontroli str. 243)

1.20. W Szpitalu miały miejsce przypadki występowania grup zawodowych o podwyżki wynagrodzeń. Dyrektor Szpitala w odpowiedzi na wniosek Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy Szpitalu (dalej: Organizacja Związkowa Pielęgniarek), przekazał w grudniu 2013 r informację o wielkości zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia

w poszczególnych grupach pracowników, tj.: lekarzy, pielęgniarek, położnych, personelu pomocniczego i pracowników administracji i zadeklarował podjęcie rozmów - przed rozpoczęciem negocjacji płacowych - w sprawie poprawy wynagrodzeń. Zakładowa Organizacja Związkowa Pielęgniarek skierowała również do kierownictwa Szpitala wnioski w sprawach płacowych w lutym i kwietniu 2014 r. Natomiast w dniu 5 września 2014 r. zawarto porozumienie – w wyniku sporu zbiorowego - pomiędzy Szpitalem (Pracodawcą) i 5 zakładowymi organizacjami związkowymi, w tym Organizacją Związkową Pielęgniarek. W porozumieniu m.in. zapisano, że:

- Pracodawca zobowiązuje się dokonać na czas nieokreślony podwyżek – miesięcznych wynagrodzeń zasadniczych za pełny wymiar czasu wszystkich pracowników Szpitala (z wyłączeniem grupy zawodowej lekarzy i zastępców dyrektora), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, tj.: od dnia 1 września 2014 r. o kwotę 160 zł brutto, od dnia 1 kwietnia 2015 r. o kwotę 200 zł brutto i od dnia 1 kwietnia 2016 r. o kwotę nie mniejszą niż 160 zł,
- w przypadku gdy pracownicy zatrudnieni są w dniu planowanej podwyżki na niepełny wymiar czasu pracy, ich wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego będzie proporcjonalny do ww. wysokości podwyżki (ograniczenie nie ma zastosowania do pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze etatu, których do 1 lipca 2014 r. obowiązywał pełny wymiar czasu – na podstawie przepisów art. 214 ustawy o działalności leczniczej),
- Pracodawca przekaże na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych (ZFŚS) środki w wysokości 9% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na jednego zatrudnionego.

Ponadto Pracodawca zobowiązał się, że do końca 2016 r. nie będzie wszczynał procedury wypowiedzeń zmieniających warunki płacy, które prowadziłyby do obniżenia wynagrodzeń pracowników, ustalonych w porozumieniu.

W punkcie 1.12. omówiono porozumienie kierownictwa Szpitala z lekarzami dotyczące m. in. kwestii wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli str. 216-222, 302-316)

1.21. W okresie objętym badaniem w Szpitalu nie odnotowano przypadków nieterminowej wypłaty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę, wraz z pochodnymi od tych wynagrodzeń. Szpital nie miał względem pracowników innych zobowiązań, niż wynikające z faktu wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc - zgodnie z regulaminem pracy - w terminie do 10 dnia następnego miesiąca. Z tego powodu wartość zobowiązań Szpitala względem pracowników wynosiła na koniec roku: 1 334,3 tys. zł w 2011 r., 1325,1 tys. zł w 2012 r., 1 418,5 tys. zł w 2013 r. (wynagrodzenia za grudzień wypłacono 9 stycznia następnego roku) i 1 532,8 tys. zł na koniec I półrocza 2014 r. (wynagrodzenie za czerwiec wypłacone w dniu 9 lipca 2014 r.).

W poszczególnych latach Szpital nie miał zaległości wymagalnych wobec ZUS (wg stanu na koniec roku). Natomiast wystąpił przypadek zadłużenia względem ZUS w ogólnej wysokości 1 123,9 tys. zł, z tego: 1 105,9 tys. zł z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres czerwiec – wrzesień 2012 r. oraz 18 tys. zł odsetek za zwłokę (wg stanu na dzień 12 października 2012 r.). Wymieniona kwota stanowi długoterminowe zobowiązanie Szpitala i na mocy zawartej z ZUS umowy z dnia 14 grudnia 2012 r. - została ona rozłożona na raty płatne w okresie od 10 stycznia 2013 r. do 10 grudnia 2015 r. Należna ZUS kwota z tytułu składek - wg umowy o rozłożeniu na raty 1 123,9 tys. zł - różni się od kwoty z tego tytułu, wykazanej przez Szpital we wniosku z dnia 12 października 2012 r. o układ ratalny (1 137,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 11-13, 317-335)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że „wniosek o układ ratalny, ustalał kwotę zobowiązań z tytułu składek ZUS za okres czerwiec – wrzesień 2012 r. na podstawie miesięcznych deklaracji DRA. Z kolei ZUS rozliczał konto płatnika (Szpitala) na podstawie zidentyfikowanych zapisów na tym koncie. Z informacji uzyskanych w Inspektoracie ZUS w Tarnobrzegu, Wydział Rozliczeń Kont Płatników Składek wiemy, że zobowiązania Szpitala z tytułu FUS i FP za czerwiec 2012 zostały częściowo pokryte z nadpłaconych składek za miesiące: listopad 2010 r.; sierpień, listopad i grudzień 2011 r. oraz styczeń, luty, marzec i kwiecień 2012 r. Tym samym powstała różnica w wysokości 31 tys. zł, która - do czasu całkowitej spłaty układu ratalnego, tj. do 10.12.2015 r. - została zaksięgowana przez Szpital na koncie „Przychody przyszłych okresów”. W bilansie jest ona wykazywana po stronie pasywów jako rozliczenia międzyokresowe. Po spłacie układu ratalnego, Szpital wystąpi do ZUS-u o rozliczenie stanu konta płatnika i w przypadku istnienia nadpłaty rozliczy ją ze zobowiązaniami, wynikającymi z bieżących deklaracji DRA”.

(dowód: akta kontroli str. 336-339)

1.22. Wg stanu na koniec roku leczono w poszczególnych oddziałach szpitalnych od 37 pacjentów (Szpitalny Oddział Ratunkowy w 2013 r.) do 2245 pacjentów (Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii w 2011 r.). Najwięcej łóżek szpitalnych (65) posiadał Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii. Szpitalny Oddział Ratunkowy dysponował najmniejszą liczbą łóżek (4).

W badanym okresie nie odnotowano przypadków ograniczenia lub zrezygnowania ze świadczenia określonych usług medycznych - z uwagi na brak lekarzy specjalistów bądź innego personelu.

(dowód: akta kontroli str. 35-37)

1.23. W okresie objętym kontrolą niedobór lekarzy specjalistów w Szpitalu dotyczył:

- w 2011 r. ogółem 10 specjalistów, z tego: 3 neurologów, 3 onkologów oraz po 1 lekarzu w zakresie reumatologii, otolaryngologii, rehabilitacji medycznej i neonatologii,
- w 2012 r. ogółem 6 specjalistów, z tego: 3 neurologów, 2 onkologów i 1 neonatologa,
- w 2013 r. i I półroczu 2014 r. ogółem 4 specjalistów, z tego: 2 neurologów, 1 onkologa i 1 neonatologa.

W celu pozyskania brakującego personelu zamieszczano ogłoszenia w prasie i Internecie. Natomiast zmniejszenie niedoboru o 6 specjalistów, nastąpiło dzięki uzyskaniu specjalizacji przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu. Niedobór specjalistów nie powodował ograniczenia lub uniemożliwienia realizacji kontraktów z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 244)

1.24. W latach 2011-2014 (I półrocze) w Szpitalu nie było przypadków nadmiaru personelu, w tym lekarzy specjalistów.

(dowód: akta kontroli str. 244, 340-354)

1.25. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu finansowano nadgodziny:

- w 2011 r. ogółem 2 730 godzin nadliczbowych o łącznej wartości 99 882 zł,
- w 2012 r. ogółem 2 563 godziny nadliczbowe o łącznej wartości 81 062 zł,
- w 2013 r. ogółem 4 250 godzin nadliczbowych o łącznej wartości 112 860 zł,
- w I półroczu 2014 r. ogółem 1 903 godziny nadliczbowe o łącznej wartości 65 931 zł.

Ww. nadgodziny dotyczyły następujących grup zawodowych: pielęgniarek, techników rtg, personelu apteki szpitalnej, salowych Bloku Operacyjnego i sekretarki medycznej w Oddziale Onkologii. W Szpitalu nie finansowano nadgodzin personelu administracyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 245)

1.26. W latach objętych badaniami kontrolnymi nie występowały przypadki wynagradzania za pełnienie dyżurów medycznych, na podstawie umowy cywilnoprawnej – pracowników zatrudnionych w Szpitalu, na podstawie umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 246)

1.27. W badanym okresie zadania związane z wyżywieniem chorych i sprzątnięciem były realizowane przez jednostki organizacyjne Szpitala. Natomiast zadania w zakresie usług pralniczych wykonywane były przez 2 podmioty zewnętrzne. Koszty Szpitala związane z realizacją usług pralniczych wynosiły: 255,3 tys. zł w 2011 r., 265,6 tys. zł w 2012 r., 334,9 tys. zł w 2013 r. i 195,3 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 246)

1.28. Szpital w związku z zobowiązaniem pracowników do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżurów pod telefonem), ponosił koszty w wysokości: 629,4 tys. zł w 2011 r., 659,3 tys. zł w 2012 r., 700,6 tys. zł w 2013 r. i 326,7 tys. zł w I półroczu 2014 r. Przypadki dyżurów pod telefonem w oddziałach zabiegowych miały na celu zabezpieczenie dwuosobowego składu zespołu operacyjnego (gdy nie występuje podwójna obsada dyżuru stacjonarnego). W oddziałach pediatrycznym i noworodkowym funkcjonuje wspólny dyżur - do pozostawania w gotowości, do udzielania świadczeń zdrowotnych dla obydwóch oddziałów. W Oddziale Otolaryngologicznym dyżur gotowości jest jedynym zabezpieczeniem opieki lekarskiej poza godzinami podstawowej ordynacji oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 246)

1.29. W Szpitalu porównywalny jest koszt organizacji pełnienia dyżuru lekarskiego przez rezydentów bądź lekarzy bez specjalizacji i związaną z tym koniecznością, zapewnienia dyżuru przez lekarza pod telefonem (z możliwością jego przyjazdu) oraz organizacji dyżuru lekarskiego przez doświadczonego lekarza. W czerwcu 2014 r. w obydwóch przypadkach koszt dyżuru wynosił około 1200 zł w dni powszednie. Natomiast w dni świąteczne koszt dyżuru pełnionego przez lekarza specjalistę wynosił około 1700 zł i był niższy niż w przypadku dyżurowania przez rezydenta (ze specjalistą pod telefonem) – około 1900 zł.

(dowód: akta kontroli str. 246)

Ustalone
nieprawidłowości

Szpital nie opłacił w terminie składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w wysokości 1 123,9 tys. zł, co stanowi 34,3% należnej ZUS ogólnej kwoty z tytułu składek za okres czerwiec – wrzesień 2012 r. Wg deklaracji rozliczeniowych DRA składki - na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i fundusz emerytur pomostowych - za wymienione 4 miesiące 2012 r. wynosiły łącznie 3 275,9 tys. zł, z tego: 809,5 tys. zł za czerwiec, 814,1 tys. zł za lipiec, 875,6 tys. zł za sierpień i 776,6 tys. zł za wrzesień. W okresie wystąpienia ww. zobowiązań wymagalnych względem ZUS Szpitalem kierował Zbigniew Młodawski.

(dowód: akta kontroli str. 6-10, 317-335)

W art. 47 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych m. in. zapisano, że płatnik składek opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.

Natomiast art. 9 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶ stanowi, że sektor finansów publicznych tworzą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Ww. przypadek nieopłacenia przez Szpital składek ZUS – w ocenie NIK - wskazuje na naruszenie art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, który stanowi, że naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest nieopłacenie w terminie przez jednostkę sektora finansów publicznych m.in. składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy. W myśl art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy - odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych podlegają kierownicy jednostek sektora finansów publicznych.

Pan Zbigniew Młodawski – Dyrektor Szpitala od 12 kwietnia do 2011 r. do 30 listopada 2013 r. – w sprawie okoliczności nieopłacenia składek ZUS w ogólnej kwocie 1 123,9 tys. zł wyjaśnił że:

„Sytuacja finansowa Szpitala w 2012 roku była bardzo trudna. Zobowiązania wymagalne wobec dostawców w okresie czerwiec – sierpień tego roku wynosiły ponad 6.000 tys. zł, co stanowiło wówczas ok. 32% wszystkich zobowiązań jednostki. Szpital miał również niezapłacony podatek od nieruchomości za lata 2010-2012 w łącznej kwocie głównej ok. 722 tys. zł. Jednocześnie wysokość kontraktu z NFZ w zakresie działalności kontynuowanej na rok 2012 - na dzień (październik 2012 r.) składania wniosku o układ ratalny - była tylko o 1,81% czyli o 852 tys. zł wyższa w stosunku do kontraktu rozliczonego za rok 2011.

Dodatkowo wzrost kosztów funkcjonowania Zakładu stale rósł i poza kosztami wynagrodzeń, Szpital miał na nie minimalny wpływ. Były to bowiem koszty energii, dostaw materiałów medycznych i leków, których ceny ustalano urzędowo, bez możliwości obniżki przez firmy farmaceutyczne.

W lipcu 2012 roku Szpital otrzymał 4 sądowe nakazy zapłaty na łączną kwotę ok. 2.450 tys. zł. Najstarsze faktury objęte tymi nakazami winny być zapłacone w marcu 2011 r. Dzięki rozłożeniu dwóch największych nakazów na raty, nie doszło do egzekucji komorniczej i konieczności poniesienia dodatkowych kosztów. Jednak niespodziewane spłaty nakazów sądowych znacznie uszczupliły dostępne środki pieniężne i w konsekwencji doprowadziły do braku zapłaty kwoty 1.106 tys. zł z tytułu składek ZUS za okres czerwiec – wrzesień 2012 r.

Chcąc ratować się przed kolejnymi nakazami sądowymi, w III kw. 2012 roku rozpoczęto procedurę zmiany wierzyciela, zgodnie z art. 54 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Po uzyskaniu zgody Zarządu Województwa Podkarpackiego i przeprowadzeniu postępowania przetargowego, znaczna część wierzytelności wymagalnych wobec dostawców została sfinansowana przez spółkę MW Trade S.A. Transakcja była skutkiem porozumienia podpisanego przez Szpital i spółkę finansującą na okres 8 lat (do 30.09.2020 r.) w sprawie spłaty kwoty głównej w wysokości 5.100 tys. zł plus odsetki za okres finansowania.

W okresie wystąpienia zaległości wobec ZUS, Szpital obsługiwał też kredyty bankowe, zaciągnięte w latach poprzednich na działalność bieżącą czyli spłatę zobowiązań wymagalnych. Kredyty te zostały poręczone przez Samorząd Województwa Podkarpackiego i wobec tego musiały być spłacane zgodnie

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

z harmonogramem. Terminowość spłat była miesięcznie monitorowana przez Urząd Marszałkowski.

Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia, brak zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne i na fundusz pracy w pełnej wysokości, wynikał z okoliczności towarzyszących i specyficznej sytuacji służby zdrowia w jakiej mi przyszło pracować”.

(dowód: akta kontroli str. 355-356)

Przedstawione powyżej przyczyny wystąpienia w 2012 r. zaległości względem ZUS potwierdził również obecny Dyrektor Szpitala. W swoich wyjaśnieniach w tej sprawie m. in. stwierdził, że konieczność dokonywania wyboru między dobrem pacjentów i ochroną zdrowia, a brakiem zapłaty zobowiązań publicznoprawnych jest często wyborem mniejszego zła.

(dowód: akta kontroli str. 336-339)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Spełnianie wymogów wynikających z kontraktów z NFZ dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. Szpital wywiązywał się z wymogów w zakresie świadczenia usług medycznych przez personel, wymieniony w stosownych załącznikach do kontraktów z NFZ Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie (dalej: Oddział NFZ), obowiązujących w latach 2011 – 2014 (I półrocze). Usługi realizowane były przez personel posiadający niezbędne kwalifikacje w postaci specjalności, stopnia specjalizacji oraz wymaganych szkoleń i kompetencji.

(dowód: akta kontroli str. 357-399)

2.2. Szpital każdorazowo zgłaszał do Oddziału NFZ wszelkie zmiany personelu wymienionego w załączniku „Harmonogram-Zasoby” - do obowiązującej w poszczególnych latach umowy, dotyczącej udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 357-387)

2.3. Szpital przestrzegał obowiązków wynikających z ww. załącznika do umowy z Oddziałem NFZ - odnoszących się do miejsca i czasu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 357-387)

2.4. W przypadku Szpitala udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej - na rzecz pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie - odbywało się w oparciu o umowę, zawartą z podmiotem zewnętrznym. Przedmiotowe świadczenia były wykonywane w pomieszczeniach Szpitala, na podstawie odrębnie zawartej przez strony umowy dzierżawy, z wykorzystaniem bazy aparaturowej podwykonawcy. Postanowienia umowne dopuszczały realizację badań - po uzyskaniu zgody Szpitala - poza pomieszczeniami szpitalnymi. Realizacja badań poza Szpitalem została uwarunkowana przedłożeniem stosownego certyfikatu z zewnętrznej kontroli jakości laboratoryjnej.

(dowód: akta kontroli str. 400-401)

2.5. W okresie objętym kontrolą Szpital realizował świadczenia będące przedmiotem umowy zawartej z Oddziałem NFZ, również z udziałem podwykonawców. Umowy o podwykonawstwo dotyczyły świadczeń m. in. w zakresie: specjalistycznych badań diagnostycznych (laboratoryjnych, scyntygraficznych, neurofizjologicznych, angiograficznych i histopatologicznych), wydawania krwi i jej składników oraz wykonywania konsultacji specjalistycznych (np. chirurgia naczyniowa). Spośród podwykonawców najwyższe wynagrodzenie za realizację świadczeń wypłacono firmie [...]7, tj.: w wysokości: 1 683,6 tys. zł w 2011 r., 1 813,8 tys. zł w 2012 r., 1 972,4 tys. zł w 2013 r. i 977,3 tys. zł w I półroczu 2014 r. (za usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej).

(dowód: akta kontroli str. 42-45, 357-395)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy

Opis stanu
faktycznego

3.1. W regulaminie pracy (obowiązującym od 1 listopada 2008 r. ze zmianami) określono okres rozliczeniowy pracowników zatrudnionych w Szpitalu. Wg wymienionego dokumentu, czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy. Czas pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy - nie może przekraczać dla pracowników:

- medycznych i innych pracowników działalności podstawowej oraz pracowników administracyjnych – 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień,
- technicznych, obsługi i gospodarczych – 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień,
- radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej – stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów - 5 godzin na dobę i 25 godzin na tydzień w okresie do dnia 1 lipca 2014 r., od dnia 2 lipca 2014 r. – 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut,
- fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów - 5 godzin na dobę i 25 godzin na tydzień w okresie do dnia 1 lipca 2014 r., od dnia 2 lipca 2014 r. – 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut.

Wymienione powyżej normy dotyczą pracowników zatrudnionych na pełnym etacie. Normy określa się dla pięciodniowego tygodnia pracy (nie dotyczy pracowników zatrudnionych w równoważnym i zmianowym czasie pracy). Dni wolne od pracy wynikające z rozkładu czasu pracy, w pięciodniowym tygodniu pracy - w odniesieniu do pracowników zatrudnionych w podstawowym systemie czasu pracy przypadają w soboty, a w innych systemach niż podstawowy, ustalane są w rozkładach

⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

(harmonogramach) czasu pracy. Czas pracy pracowników rozlicza się w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym (w tym pracowników, którzy podpisali klauzulę opt-out).

(dowód: akta kontroli str. 402-422)

3.2. W I półroczu 2014 r. nie występowały przypadki - wg badania próby kontrolnej dotyczącej 10 lekarzy - udzielania świadczeń zdrowotnych przez pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w ramach podstawowej ordynacji, którzy zawarli ze Szpitalem również umowę cywilnoprawną. Natomiast odnotowano sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżury medyczne) przez lekarzy - etatowych pracowników Szpitala - będących podwykonawcami podmiotów leczniczych zewnętrznych (posiadających zawarte umowy cywilnoprawne ze Szpitalem).

(dowód: akta kontroli str. 246-247)

3.3. Z analizy harmonogramów dyżurów medycznych z II kwartału 2014 r. wynika, że uwzględniały one stosowne zasady zawarte w ustawie o działalności medycznej - odnoszące się do czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych. Natomiast ewidencja pracy pracowników Szpitala, dotycząca wybranych okresów rozliczeniowych z analizowanego kwartału potwierdziła przestrzeganie harmonogramów.

(dowód: akta kontroli str. 423-497)

3.4.-3.5. Począwszy od kwietnia 2014 r. w Szpitalu obowiązują minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych (dalej: minimalne normy), wprowadzone zarządzeniem Dyrektora - stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁸. Minimalne normy ustalono po zasięgnięciu opinii kierowników komórek organizacyjnych, pełnomocnika samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających przy Szpitalu.

Na przykładzie dwóch oddziałów szpitalnych, tj. wewnętrznego i chirurgicznego stwierdzono – po zweryfikowaniu danych – właściwe ustalenie w Szpitalu minimalnych norm.

(dowód: akta kontroli str. 498-500)

3.6. Ustalono, że do opieki nad chorymi na poszczególnych oddziałach szpitalnych zapewniono niezbędną obsadę pielęgniarską w ciągu doby.

(dowód: akta kontroli str. 498-525)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

4.1. Według stanu na dzień 30 czerwca 2014 r. świadczenia zdrowotne w Szpitalu były udzielane przez 103 lekarzy i 385 pielęgniarek (niezależnie od etatów i czasu pracy). Szpital posiadał 410 łóżek, a w jego strukturze zostało wyodrębnione ambulatorium.

Do końca czerwca 2014 r. Szpital nie posiadał zintegrowanego systemu informatycznego, który w pełni spełniał wymagania przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁹ (dalej: ustawa o systemie informacji), nakładającej na podmioty lecznicze obowiązek prowadzenia wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej (pierwotnie od 1 sierpnia 2014 r., a po wejściu w życie zmiany ustawy począwszy od 1 sierpnia 2017 r.). Do tego czasu – w części medycznej Szpital pracował w systemie INFOMEDICA (producent oprogramowania ASSECO Poland), który nie był zintegrowany z częścią administracyjną i radiologiczną. System ten nie obejmował: tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej (Szpital), tworzenia dokumentacji medycznej (ambulatorium), tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej (ambulatorium), rejestracji pacjentów ambulatorium, ordynacji leków dla pacjenta, prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia i diagnostyki (dane obrazowe).

W dniu 30 czerwca 2010 r. pomiędzy Szpitalem a Województwem Podkarpackim (dalej: Województwo) zawarto umowę w sprawie realizacji - ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2007-2013 - Projektu „Podkarpacki System Informacji Medycznej”. W myśl umowy, upoważniono Województwo (reprezentowane przez jego Zarząd) do podejmowania wszelkich działań, polegających na przygotowaniu narzędzi informatycznych i niezbędnej infrastruktury do stworzenia PSIM. W Szpitalu przewidziano budowę, dostosowanie i zintegrowanie systemów teleinformatycznych oraz dostarczenie systemów związanych z zarządzaniem, w szczególności z obsługą i monitorowaniem części medycznej i administracyjnej Szpitala. Po zakończeniu realizacji PSIM – na podstawie odrębnej umowy użyczenia – sprzęt i oprogramowanie będą wykorzystywane na cele związane z wykonywaniem zakontraktowanych przez Szpital usług medycznych, w ramach jednolitego systemu ochrony zdrowia, finansowanego ze środków publicznych. Według aneksowanej umowy z Generalnym Wykonawcą na budowę i wdrożenie PSIM - zawartej przez Województwo we wrześniu 2013 r. - ostateczny termin wykonania określono na koniec października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 527-546)

4.2. Od końca czerwca 2014 r. Szpital posiada PSIM (w fazie wdrożenia), tj. zintegrowany system informatyczny, wspomagający całościowe zarządzanie Szpitalem. W ramach PSIM Szpital wykorzystuje oprogramowanie specjalistyczne (program INFOMEDICA AMMS ver.14 – producent ASSECO Poland) wspomagające pracę dotyczącą: obsługi ruchu chorych, tworzenia dokumentacji medycznej – Szpital, tworzenie dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej – Szpital, rejestracji pacjentów – Szpital, tworzenia dokumentacji medycznej – ambulatorium, tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej – ambulatorium, rejestracji pacjentów – ambulatorium, gospodarki

⁹ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.).

lekami, ordynacji leków dla pacjenta, prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz diagnostyki – dane obrazowe (program, wersja CHAZON, producent PIXEL Technology s.c.).

(dowód: akta kontroli str. . 527-546)

Dyrektor potwierdził, że Szpital osiągnie gotowość do prowadzenia swojej działalności - zgodnie z przepisami wynikającymi z ustawy o systemie informacji – w ustawowym terminie, tj. do 1 sierpnia 2017 r. Natomiast aktualnie wdrożone w ramach PSIM oprogramowanie, pozwala na dostosowywanie pracy Szpitala do wymagań zapisanych w wymienionej ustawie.

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

4.3. Dotychczas w Szpitalu - w związku z wdrażaniem systemu informatycznego PSIM - nie nastąpiły zmiany w zatrudnieniu pracowników. Z tego powodu nie odnotowano przypadków zwiększenia lub zmniejszenia zatrudnienia, a także przesunięcia pracowników na inne stanowiska.

Zarządzeniem Dyrektora Szpitala z kwietnia 2012 r. powołano 9-osobowy zespół ds. wprowadzania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Według zarządzenia, do zadań zespołu należy m. in. sprawowanie nadzoru nad wprowadzaniem dokumentacji medycznej do oprogramowania INFOMEDICA oraz współpraca z firmą odpowiedzialną za prowadzenie tego programu.

(dowód: akta kontroli str. 527-546)

Dyrektor wyjaśnił, że oprogramowanie INFOMEDICA było wykorzystywane do obsługi „ruchu chorych” oraz wprowadzania i rozliczania wykonanych procedur medycznych w ramach kontraktu z NFZ. Program ten nie miał żadnego powiązania z obowiązującym systemem kadrowo-płacowym w Szpitalu oraz nie uwzględniał zagadnień związanych z zatrudnieniem i wynagradzaniem pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 96-103)

4.4. W latach 2011-2014 (I półrocze) w Szpitalu nie odnotowano skutków finansowych wynikających ze zmian w zatrudnieniu (ze względu na wdrażanie systemu informatycznego).

(dowód: akta kontroli str. 527-546)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

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 Kontroli¹⁰, wnosi o zapewnienie terminowego przekazywania należnych ZUS składek na ubezpieczenie społeczne.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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 Rzeszowie.

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.

Rzeszów, dnia stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Leszek Sienkowski
Główny specjalista k.p.

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
Podpis