



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ – 4101-015-04/2014
P/14/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/065 - Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	Tomasz Wołos, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91913 z dnia 14.11.2014 r. Mirela Zajac, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91908 z dnia 28.10.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 4)
Jednostka kontrolowana	Specjalistyczny Szpital im. Prof. Alfreda Sokołowskiego ¹ , ul. Alfreda Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Grodzki, Dyrektor Szpitala od 4 marca 1998 r. ² (dowód: akta kontroli str. 8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli³ ocenia pozytywnie⁴ działalność Szpitala w latach 2011 - 2014⁵ w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu oraz realizacji kontraktów zawartych z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia⁶.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie oceniła:

- przyjęty w Szpitalu system zatrudniania i wynagradzania personelu medycznego,
- przestrzeganie i spełnianie wymogów wynikających z kontraktów zawieranych z ZOW NFZ w zakresie zatrudniania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na nieprzestrzeganiu przez Szpital, w przypadku dwóch lekarzy rezydentów, obowiązku udzielenia bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego 11-godzinnego, nieprzerwanego odpoczynku. Nieprawidłowość ta nie miała jednak wpływu na pozytywną ocenę kontrolowanej działalności.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Szpital wykazał w roku:

- 2011 - zysk 165.247 zł, przy przychodach 76.043.336 zł (w tym z umów z ZOW NFZ 70.294.918) i kosztach 75.878.089 zł,

¹ Zwany dalej Szpitalem.

² Zwany dalej Dyrektorem.

³ Zwana dalej NIK.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁵ Do 30.06.2014 r.

⁶ Zwany dalej ZOW NFZ.

- 2012 r. - zysk: 547.323 zł, przy przychodach 82.297.306 zł (w tym z umów z ZOW NFZ 75.008.859 zł) i kosztach 81.749.982 zł,
- 2013 r. - zysk 216.064 zł, przy przychodach 85.860.897 zł (w tym z umów z ZOW NFZ 77.535.429 zł) i kosztach 85.644.832 zł,
- 2014 r. (30.06.) - stratę 4.057.834 zł, przy przychodach 41.500.988 zł (w tym z umów z ZOW NFZ 36.475.064 zł) i kosztach 45.558.823 zł.

(dowód: akta kontroli str. 42)

Szpital nie regulował na bieżąco swoich zobowiązań. Wysokość wymagalnych zobowiązań wynosiła na: 31.12.2011 r. - 9.192.873 zł, 31.12.2012 r. - 12.524.280 zł, 31.12.2013 r. - 10.879.053 zł i 30.06.2014 r. - 13.397.462 zł.

(dowód: akta kontroli str. 42)

Główny Księgowy Szpitala⁷ wyjaśnił, że niewywiązywanie się terminowo z zobowiązań wymagalnych było wynikiem realizacji przez Szpital zadań współfinansowanych przez Unię Europejską. W latach 2009 - 2014 Szpital realizował najważniejsze i kluczowe w historii jednostki wieloletnie zadania inwestycyjne, m.in.: „Rozbudowa części środkowej budynku głównego”, „Budowa lądowiska dla helikopterów na dachu skrzydła Szpitala”, „Zaprojektowanie i wykonanie systemu poczty pneumatycznej w kompleksie obiektów Szpitala”, „Modernizacja systemu rurociągowego do gazów medycznych”, „Budowa na terenie Szpitala parkingu głównego dla samochodów osobowych na 182 miejsca postojowe”. Obecnie Szpital ponosi koszty oddania do użytku nowej bryły Szpitala, bez uzyskiwania przychodów z przyszłego kontraktu z NFZ np. na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Główny Księgowy wyjaśnił dalej, że od 2009 r. Szpital, jako następcą prawny, spłacał kredyt obrotowy za przejęty Wojewódzki Zakład Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Janosika w Szczecinie (wydatki na jego spłatę na koniec czerwca 2014 r. wyniosły ok. 4 mln zł).

(dowód: akta kontroli str. 241)

W latach objętych kontrolą, w drodze egzekucji komorniczej wierzyciele wyegzekwowali od Szpitala 1.421,56 zł na podstawie 1 tytułu wykonawczego.

(dowód: akta kontroli str. 42)

W badanym okresie Szpital nie realizował programu restrukturyzacji.

(dowód: akta kontroli str. 5, 20, 24)

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych⁸ wyjaśniła, że z uwagi na dodatni wynik finansowy w latach 2011 - 2013 nie było potrzeby opracowania programu restrukturyzacji. Zgodnie z zaleceniem Urzędu Marszałkowskiego z 22.10.2014 r. Dyrektor Szpitala został zobowiązany do opracowania kompleksowego programu naprawczego dla jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 5, 20, 24)

W sprawie działań podejmowanych przez Szpital w zakresie zatrudnienia i wynagradzania pracowników w celu poprawy wyników finansowych jednostki (zobowiązania wymagalne, strata na koniec I półrocza 2014 r.) Kierownik wyjaśniła, że z dniem 31.03.2013 r. na zasadzie wzajemnego porozumienia stron rozwiązano Porozumienie z 04.08.2003 r. pomiędzy Dyrektorem, a Związkami Zawodowymi w sprawie dodatkowego urlopu dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, zmniejszono pracę w godzinach nadliczbowych⁹, zmieniono od 01.01.2013 r. zasady wynagradzania osób świadczących usługi zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych (obniżono procent wynagrodzenia zmiennego uzależnionego od wysokości przychodów uzyskanych z ZOW NFZ oraz wyniku finansowego Szpitala).

⁷ Zwany dalej Głównym Księgowym.

⁸ Zwana dalej także Kierownikiem lub Kierownikiem DSP.

⁹ W 2012 r. - wypłacono z tego tytułu 169.343 zł, w 2013 r. - 127.044 zł.

Zmiany zasady wynagradzania w ramach umów cywilnoprawnych spowodowały, że nie nastąpił wzrost wynagrodzeń kontraktowych w 2013 r. w stosunku do 2012 r. oraz założonego planu.

(dowód: akta kontroli str. 5, 20)

Faktyczne wykonanie kontraktu z ZOW NFZ w zakresie leczenia szpitalnego¹⁰ wyniosło na:

- 31.12.2011 r. - 68.051.291 (102,36% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 66.477.394 zł), w tym:
 - a) I Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc¹¹ 7.423.652 zł
(100,95% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 7.353.894 zł),
 - b) II Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii 3.328.271 zł
(98,75% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 3.370.376 zł),
 - c) III Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc 5.546.403 zł
(100,18% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 5.536.305 zł),
 - d) IV Oddział Chorób Wewnętrznych 4.747.638 zł
(102,15% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 4.647.579 zł),
 - e) V Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej 11.350.626 zł
(102,94% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 11.026.047 zł),
 - f) VI Oddział Chirurgii Urazowo ortopedycznej 12.790.809 zł
(105,67% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 12.105.003 zł),
 - g) VII Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej 13.410.786 zł
(100,11% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 13.395.915 zł),
 - h) VIII Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej 5.725.764 zł
(107,73% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 5.314.914 zł),
 - i) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹² 2.343.992 zł
(100% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.344.011 zł),
 - j) Izba Przyjęć/SOR¹³ Szpitalna 1.383.350 zł
(100% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 1.383.350 zł).

- 31.12.2012 r. - 72.488.137 zł (100,09% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 72.422.590 zł zł), w tym:
 - a) I Oddział 8.308.024 zł
(100,12% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 8.297.952 zł),
 - b) II Oddział 2.586.058 zł
(99,31% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.604.146 zł),
 - c) III Oddział 6.230.125 zł
(100,13% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 6.221.904 zł),
 - d) IV Oddział 4.856.646 zł
(100,09% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 4.852.172 zł),
 - e) V Oddział 12.306.276 zł
(100,06 % ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 12.299.144 zł)
 - f) VI Oddział 13.304.872 zł
(100,39 % ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 13.253.396 zł),
 - g) VII Oddział 15.496.918 zł
(100,05 % ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 15.488.512 zł),
 - h) VIII Oddział 6.072.369 zł
(100,02 % ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 6.071.208 zł),
 - i) OAiIT 2.559.257 zł
(99,72 % ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.566.564 zł).

¹⁰ Bez programów zdrowotnych.

¹¹ Zwane też dalej odpowiednio: I Oddział, II Oddział, III Oddział, IV Oddział, V Oddział, VI Oddział, VII Oddział, VIII Oddział.

¹² Zwany dalej OAiIT.

¹³ Świadczenia kontraktowane oddzielnie.

- 31.12.2013 r. - 74.044.758 zł (100,09% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 73.974.996 zł), w tym:
 - a) I Oddział 8.939.524zł
(100,25% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 8.916.856 zł),
 - b) II Oddział 1.988.079 zł
(99,98% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 1.988.400 zł),
 - c) III Oddział 6.337.604 zł
(100,30% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 6.318.468 zł),
 - d) IV Oddział 5.267.633 zł
(99,99% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 5.267.964 zł),
 - e) V Oddział 12.164.347 zł
(99,94% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 12.171.952 zł),
 - f) VI Oddział 13.342.937 zł
(99,96% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 13.348.088 zł),
 - g) VII oddział 16.128.297 zł
(100,01% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 16.126.292 zł),
 - h) VIII Oddział 6.147.902zł
(99,99% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 6.148.220 zł),
 - i) OAiIT 2.895.715 zł
(101,40% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.855.788 zł).

- 30.06.2014 r. - 36.677.108 zł (103,54% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 35.420.842 zł), w tym:
 - a) I Oddział 4.377.554 zł
(102,27% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 4.280.328 zł),
 - b) II Oddział 1.209.813 zł
(106,64% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 1.134.449 zł),
 - c) III Oddział 189.024 zł
(107,01% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 176.635 zł),
 - d) IV Oddział 2.598.963 zł
(109,88% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.365.168 zł),
 - e) V Oddział 5.871.877 zł
(98,85% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 5.940.116 zł),
 - f) VI Oddział 6.092.547 zł
(95,77% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 6.361.368 zł),
 - g) VII Oddział 7.955.209 zł
(105,08% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 7.570.628 zł),
 - h) VIII Oddział 3.524.620 zł
(124,55% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 2.829.788 zł),
 - i) OAiIT 1.326.258 zł
(96,38% ostatecznej wartości kontraktu w kwocie 1.376.024 zł).

(dowód: akta kontroli str. 44 - 46)

Główny Księgowy wyjaśnił, że świadczenia wykonane, a nieopłacone przez ZOW NFZ stanowiły stratę dla Szpitala. Koszty nieopłaconych świadczeń „ponadlimitowych” Szpital finansował ze środków własnych (m.in. zaciągając kredyt kupiecki).

(dowód: akta kontroli str. 239)

W latach 2011 - 2014 I półrocze:

- zysk wykazały dwa oddziały: I - Gruźlicy i Chorób Płuc oraz VII - Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej,

- stratę - 4 oddziały: II - Onkologii Klinicznej i Chemioterapii, V - Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, VI - Chirurgii urazowo - ortopedycznej, VIII - Chirurgii ogólnej i naczyniowej,
- Oddział III - Gruźlicy i Chorób Płuc w latach 2011 - 2013 wykazał zysk, w 2014 r. (I półrocze) - stratę,
- Oddział IV - Chorób wewnętrznych w latach 2011 - 2013 wykazał stratę, w 2014 (I półrocze) zysk.

(dowód: akta kontroli str. 70 - 72)

Dyrektor wyjaśnił, że Dyrekcja Szpitala wielokrotnie odbywała spotkania dyscyplinujące z oddziałami nie bilansującymi się, prowadzono działania oszczędnościowe w zakresie zakupów leków (wprowadzono limity miesięczne wykorzystania), sprzętu jednorazowego użytku, protez oraz ograniczenie zakupu pozostałych materiałów i usług - w zakresie możliwym dla zachowania udzielanych świadczeń medycznych na wymaganym poziomie, stosowano kary finansowe dla oddziałów (zmniejszenie uposażeń lekarzy, będących zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych). Straty były pokrywane ze środków wypracowanych przez oddziały bilansujące się (przede wszystkich torakochirurgia). Szpital pełnił rolę szpitala II/III stopnia referencyjności, co oznacza, że musiał świadczyć usługi tzw. finalne, nie mogąc skierować pacjenta do ośrodka wyższego rzędu. To z kolei skutkowało niemożliwymi do uniknięcia kosztami koniecznymi do zachowania należytej jakości świadczeń, wymaganej zarówno przepisami, jak i aktualnym stanem wiedzy medycznej. Wielokrotnie podejmowano próby renegocjacji kontraktu z ZOW NFZ, czasem z pozytywnym, acz umiarkowanym skutkiem. Szpital ma najmniejszy kontrakt z dużych szpitali województwa zachodniopomorskiego, pomimo, że jako jedyny generuje na wszystkich oddziałach tzw. nadwykonania, co świadczy o niedoszacowaniu kontraktu do potrzeb zdrowotnych i epidemiologicznych, a taki stan generuje straty.

(dowód: akta kontroli str. 240)

Dyrektor wskazał, że Dyrekcja Szpitala jest całkowicie świadoma, które oddziały przynoszą straty, ale ponieważ Szpital pełni ważną i kluczową funkcję publiczną, ograniczenie ich działalności, likwidacja lub przeprofilowanie jest trudne do przeprowadzenia, zwłaszcza w warunkach monopolu NFZ. Gdyby Szpital był jednostką prywatną, wtedy trwale nierentowne oddziały (mimo prób oszczędzania) byłyby dawno zlikwidowane, ale odbyłoby się to z niewątpliwą szkodą dla stanu zdrowia mieszkańców Pomorza Zachodniego.

(dowód: akta kontroli str. 240)

Corocznie zmniejszeniu ulegała wartość kontraktu Szpitala z ZOW NFZ w odniesieniu do II Oddziału - Onkologii Klinicznej i Chemioterapii (leczenie szpitalne - chemioterapia), który w latach objętych kontrolą wykazywał stratę finansową¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 45 - 46, 70)

Marek Sell, Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa¹⁵ wyjaśnił, że główna wartość kontraktów ww. Oddziału dotyczyła kosztu zakupu leków, które stosowane są zgodnie z aktualnym dla danego okresu katalogiem leków refundowanych stosowanych w chemioterapii na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Leki tzw. oryginalne zostały zastąpione lekami generycznymi, które są lekami nieporównywalnie tańszymi i z roku na rok ich ceny ulegają obniżeniu.

¹⁴ 2011 r. - strata 39.975 zł, 2012 r. - strata 456.089 zł, 2013 r. - strata 890.626 zł, 2014 r. (I półrocze) - strata 420.336 zł.

¹⁵ Zwany dalej Z-cą Dyrektora.

Obecnie drogie leki zostały przesunięte do katalogu w ramach programów zdrowotnych - lekowych. Kolejną przyczyną zmniejszenia wartości ostatecznej kontraktu był spadek liczby hospitalizowanych pacjentów: w 2011 r. - 2.142 pacjentów, w 2012 r. - 1.782, w 2013 r. - 1.503.

(dowód: akta kontroli str. 212 - 214)

Zatrudnienie w II Oddziale w latach 2011 - 2014 I półrocze kształtowało się następująco:

- a) liczba przeliczeniowa etatów lekarskich¹⁶ była na stałym poziomie (umowy o pracę - 0,33 etatu, kontrakty - 3 etaty),
- b) liczba etatów pielęgniarskich (umowy o pracę) wzrosła z 9 etatów w 2011 r. do 10 etatów w 2014 r. I półrocze, natomiast na kontraktach pozostała na zbliżonym poziomie (1,75 etatu w 2011, 1,68 etatu w 2014 r.),
- c) liczba etatów sekretarek medycznych wzrosła w 2013 r. o 1 etat (1 etat w latach 2011, 2012, I półrocze 2014, 2 etaty w 2013 r.),
- d) liczba etatów personelu wyższego na kontrakcie wzrosła z 0,33 etatu w 2011 r. do 2 etatów w 2014 r. (I półrocze).

(dowód: akta kontroli str. 47)

Kierownik wyjaśniła, że liczba przeliczeniowa etatów lekarskich była adekwatna do wymogów NFZ, gdyż w ramach II Oddziału realizowano hospitalizację, tryb ambulatoryjny oraz tryb jednodniowych wlewów cytostatycznych. Dla każdego z tych obszarów (trybu) należało wskazać 1 lekarza (co daje 3 konieczne etaty) oraz 3 pielęgniarki do hospitalizacji, 3 - do trybu jednodniowego i 1 - do ambulatoryjnego. Wzrost liczby etatów pielęgniarskich był m.in. wynikiem wprowadzenia zasady leczenia (podawania leków pacjentom) także w weekend. Wzrost liczby etatów personelu wyższego wynikał z realizacji zaleceń ZOW NFZ zatrudnienia 2 psychologów klinicznych, aby zapewnić pacjentom onkologicznym konieczne w tym zakresie wsparcie.

(dowód: akta kontroli str. 249)

W sprawie dokonywania okresowych analiz kosztów pracy Kierownik wyjaśniła, że regularnie analizowano stan zatrudnienia i jego koszty w stosunku do założeń planów. Pisemną analizę sporządzano jedynie w przypadku przekroczenia planów. Sporządzona w okresie objętym kontrolą analiza za 2013 r. nie zawierała wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 5, 20, 144 - 148)

Zatrudnienie (umowy o pracę) w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych (w oddziałach szpitalnych i bloku operacyjnym) wzrosło w 2014 (według stanu na 30.06.) w stosunku do końca 2011 r. o 10 etatów i wyniosło odpowiednio w:

- 2011 r.: ogółem 188,49 etatów, w tym: lekarze - 8,16, pielęgniarki - 151,25, pozostały personel ze średnim wykształceniem - 4,92, niższy personel - 6,75, sekretarki medyczne 17,41.
- 2012 r.: ogółem 188,89 etatów, w tym: lekarze - 7,18, pielęgniarki - 153,41, pozostały personel ze średnim wykształceniem - 4,58, niższy personel - 6,50, sekretarki medyczne - 17,41,
- 2013 r. ogółem 193,2 etatów, w tym: lekarze - 7,63, pielęgniarki - 155,57, pozostały personel ze średnim wykształceniem - 3,42, niższy personel - 7,92, sekretarki medyczne - 18,66,

¹⁶ Przeliczenie według zasady: jedna umowa cywilnoprawna (kontrakt) z lekarzem = jeden etat z umowy o pracę.

- 2014 (30.06) ogółem 198,49 etatów, w tym: lekarze - 7,30, pielęgniarki 162,25, pozostały personel ze średnim wykształceniem - 3, niższy personel - 9,17, sekretarki medyczne - 16,77.

(dowód: akta kontroli str. 57)

Kierownik wyjaśniła, że wzrost zatrudnienia był wynikiem rezygnacji 7 pielęgniarek z zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej i zawarcia umowy o pracę oraz zatrudnienie 3 opiekunów medycznych z uwagi na wzrost liczby pacjentów obłożnie chorych w oddziałach zachowawczych i zwiększoną ilość zabiegów operacyjnych przy skróconym okresie pobytu chorych

(dowód: akta kontroli str. 197, 200 - 201)

Stan zatrudnienia (umowy o pracę) w komórkach administracyjnych w roku 2014 r. (według stanu na 30.06.) w stosunku do stanu na koniec 2011 r. wzrósł o 4 etaty, wynosząc w:

- 2011 r. ogółem 127,48 etatów, w tym: dyrekcja - 5,5, administracja - 16,5, księgowość - 11,25, kadry i płace - 8,67, referat leczenia - 9,08, zamówienia publiczne - 5,08, prosektura - 2, kuchnia - 18,9, magazynierzy - 3, obsługa (administracja) - 8, dział techniczny - 7,33, obsługa techniczna - 24,92, pielęgniarka epidemiologiczna - 1, apteka - 6,25,
- 2012 r. ogółem 129,59 etatów, w tym: dyrekcja - 5,5, administracja - 15,5, księgowość - 11,17, kadry i płace - 8,89, referat leczenia - 9, zamówienia publiczne - 5,5, prosektura - 2, kuchnia - 19, magazynierzy - 3, obsługa (administracja) - 8, dział techniczny - 10,44, obsługa techniczna - 24,5, pielęgniarka epidemiologiczna - 1, apteka - 6,
- 2013 r. ogółem 128,96 etatów, w tym: dyrekcja - 5,5, administracja - 17,02, księgowość - 10, kadry i płace - 9,4, referat leczenia - 9, zamówienia publiczne - 5,08, prosektura - 2, kuchnia - 18,83, magazynierzy - 3, obsługa (administracja) - 8, dział techniczny - 9,67, obsługa techniczna - 24,46, pielęgniarka epidemiologiczna - 1, apteka - 6,
- 2014 r. ogółem 131,50 etatów, w tym: dyrekcja - 5,97, administracja - 17,81, księgowość - 10,5, kadry i płace - 9,4, referat leczenia - 9, zamówienia publiczne - 5,33, prosektura - 2, kuchnia - 19,33, magazynierzy - 3, obsługa (administracja) - 9, dział techniczny - 10, obsługa techniczna - 23,16, pielęgniarka epidemiologiczna - 1, apteka - 6.

(dowód: akta kontroli str. 56)

Kierownik wyjaśniła, że wzrost zatrudnienia w dziale technicznym (o 2,67 etatu) wynikał z faktu, że główny wykonawca zadania pn. „Rozbudowa części środkowej budynku głównego wraz z dostosowaniem oddziałów chirurgicznych do wymogów fachowo - sanitarnych” nie wywiązał się z zawartej umowy, którą rozwiązano z jego winy w listopadzie 2011 r. Dalszą rozbudowę Szpitala prowadził samodzielnie, stąd powstała konieczność zatrudnienia odpowiedniej kadry do prowadzenia inwestycji. W dyrekcji i dziale administracji na miejsce pracowników przebywających na długotrwałym zwolnieniu lekarskim przyjęto nowych (w wymiarze 1,47 etatu). W obsłudze administracyjnej zwiększono zatrudnienie o 1 pracownika zajmującego się wywozem odpadów.

(dowód: akta kontroli str. 197, 201)

Szpital zatrudniał na tzw. kontraktach (w przeliczeniu na etaty):

- lekarzy: w 2011 r. - 61,67, w 2012 r. - 61,83, w 2013 r. - 63,09, w 2014 r. (I półrocze) - 65,67¹⁷,

¹⁷ Oddział (I i III) Gruźlicy i Chorób Płuc (2011 - 16, 2012 - 15,83, 2013 - 16, 2014 I półrocze - 15,17), Oddział II Onkologii Klinicznej i Chemioterapii (2011 - 3, 2012 - 3, 2013 - 3, 2014 I półrocze - 3), Oddział IV Chorób Wewnętrznych (2011 - 7, 2012 - 5,75, 2013 - 5,67, 2014 I półrocze - 6,67), Oddział V i VI Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (2011 - 17, 2012 - 15,83, 2013 - 16,25, I półrocze

- pielęgniarki: w 2011 r. - 67,69, w 2012 r. - 64,36, w 2013 r. - 62,14, w 2014 r. (I półrocze) - 60,15¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 47- 55)

Stan zatrudnienia na tzw. kontraktach w 2014 r. (na 30.06) w stosunku do stanu na koniec 2011 r. uległ zwiększeniu o 4 etaty, natomiast zmalał o 7,54 etaty pielęgniarskie.

(dowód: akta kontroli str. 47 - 55)

Wzrost zatrudnienia lekarzy kontraktowych, według wyjaśnień Kierownika był wynikiem zatrudnienia radiologa oraz 3 anestezjologów (w tym 1 w wyniku przejścia z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną). Zmniejszenie zatrudnienia w grupie pielęgniarek było spowodowane zmianą formy zatrudnienia z umów cywilnoprawnych na umowę o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 197, 201)

Kierownik wyjaśniła, że o wyborze zatrudnienia w formie umów cywilnoprawnych decydowały przede wszystkim koszty zatrudnienia, brak urlopów wypoczynkowych, nie udzielanie świadczeń z funduszu socjalnego (szczególnie w oddziałach zabiegowych, gdzie konieczna jest obsada dyżurów lekarskich przynajmniej 2 -osobowo).

(dowód: akta kontroli str. 6, 20)

W Szpitalu według stanu na 30.06.2014 r. zatrudnionych na podstawie umowy o pracę było:

- 18 lekarzy specjalistów, z tego: 6 - w wieku 35-44 lat, 6 - w wieku 45-54 lat, 4 - w wieku 55-64 lat, 2 - w wieku 65 lat i więcej,
- 206 pielęgniarek, z tego: 28 - poniżej 35 roku życia, 58 - w wieku 35-44 lat, 96 - w wieku 45-54 lat, 24 - w wieku 55-64 lat.

(dowód: akta kontroli str. 66)

W Szpitalu na każdym oddziale były zatrudnione 2 sekretarki medyczne, z wyjątkiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (1 sekretarka).

(dowód: akta kontroli str. 6, 21, 47 - 50)

Kierownik wyjaśniła, że na ww. oddziale nie było dwóch sekretarek medycznych, gdyż liczba pacjentów w tym oddziale, w porównaniu z innymi oddziałami, była wielokrotnie niższa, a zatrudnienie było odpowiednie do ilości wykonywanej pracy.

(dowód: akta kontroli str. 197, 201)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie (bez dodatków funkcyjnych) na podstawie umowy o pracę/ umowy kontraktowej wynosiło odpowiednio wśród:

- Lekarzy w:
 - 2011 r. - 5.564 zł/12.242 zł,
 - 2012 r. - 5.046 zł/12.721 zł,
 - 2013 r. - 5.631 zł/12.579 zł,
 - 2014 r. (I półrocze) - 6.263 zł/12.485 zł,
- Lekarzy w poszczególnych specjalizacjach w:

2014 - 16,17), Oddział VII Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej (2011 - 7, 2012 - 7, 2013 - 7, 2014 I półrocze - 7,83), Oddział VIII Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (2011 - 4, 2012 - 5, 2013 - 5, 2014 I półrocze - 5,83), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (2011 - 7,67, 2012 - 9,42, 2013 - 10,17, 2014 I półrocze - 11,00).

¹⁸ Oddział (I i III) Gruźlicy i Chorób Płuc (2011 - 1,12, 2012 - 0,71, 2013 - 0,84, 2014 I półrocze - 0,14), Oddział II Onkologii Klinicznej i Chemioterapii (2011 - 1,75, 2012 - 1,62, 2013 - 1,47, 2014 I półrocze - 1,68), Oddział IV Chorób Wewnętrznych (2011 - 1,48, 2012 - 0,97, 2013 - 0,33, 2014 I półrocze - 0,68), Oddział V i VI Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (2011 - 13,7, 2012 - 12,42, 2013 - 11, 2014 I półrocze - 9,31), Oddział VII Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej (2011 - 5,19, 2012 - 5,68, 2013 - 4,8, 2014 I półrocze - 4,59), Oddział VIII Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (2011 - 2,81, 2012 - 1,48, 2013 - 1,19, I półrocze 2014 - 1,54), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (2011 - 21,8, 2012 - 21,66, 2013 - 23,12, 2014 I półrocze - 23,32).

- 2011 r. - choroby płuc 4.366 zł/ 9.996 zł, choroby wewnętrzne 5.853 zł/ 9.263 zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu 4.698 zł/10.049 zł, chirurgia klatki piersiowej 8.343 zł/15.264 zł, anestezja i intensywna terapia 6.545 zł/ 20.576 zł, onkologia kliniczna i chemioterapia nowotworów 4.733 zł/ 8.225 zł, chirurgia ogólna i naczyniowa 5.014 zł/15.264 zł;
- 2012 r.- choroby płuc 5.121 zł/10.691 zł, choroby wewnętrzne 5.535 zł/ 12.745 zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu 4.987 zł/12.697 zł, chirurgia klatki piersiowej 9.693 zł/14.419 zł, anestezja i intensywna terapia 3.967 zł/ 19.473 zł, onkologia kliniczna i chemioterapia nowotworów 4.783 zł/ 9.033 zł, chirurgia ogólna i naczyniowa 4.922 zł/14.419 zł;
- 2013 r. - choroby płuc 6.040 zł/10.591 zł, choroby wewnętrzne 2.088 zł¹⁹/ 12.419 zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu 4.628 zł/12.275 zł, chirurgia klatki piersiowej 11.336 zł/ zł, anestezja i intensywna terapia 4.922 zł/19.072 zł, onkologia kliniczna i chemioterapia nowotworów 5.318 zł/ 9.033 zł, chirurgia ogólna i naczyniowa 3.282 zł²⁰/13.617 zł;
- 2014 r. (I półrocze) - choroby płuc 5.336 zł/11.301 zł, choroby wewnętrzne 4.872 zł/10.330 zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu 4.960 zł/ 13.290 zł, chirurgia klatki piersiowej 11.636 zł/12.881 zł, anestezja i intensywna terapia 5.027 zł/18.690 zł, onkologia kliniczna i chemioterapia nowotworów 5.027 zł/9.033 zł, chirurgia ogólna i naczyniowa 3.624 zł²¹/ 12.881 zł.
- Pielęgniarek w:
 - 2011 r. - 3.593 zł/4.324 zł,
 - 2012 r. - 3.553 zł/4.950 zł,
 - 2013 r. - 3.578 zł/5.402 zł,
 - 2014 r. (I półrocze) 3.682 zł - 4.731 zł.
- Pozostałych pracowników (umowy o pracę): w administracji/ w obsłudze w:
 - 2011 r. - 3.756 zł/ 2.679 zł,
 - 2012 r. - 3.648 zł/ 2.770 zł,
 - 2013 r. - 3.868 zł/ 2.724 zł,
 - 2014 r. (I półrocze) - 3.827 zł/ 2.780 zł.

(dowód: akta kontroli str. 15 - 18)

Zasady wynagradzania za pracę i przyznania innych świadczeń związanych z pracą pracowników zatrudnionych w Szpitalu określał Regulamin wynagradzania²².

(dowód: akta kontroli str. 112 - 127)

Regulamin nie uzależniał wysokości wynagrodzeń pracowników od wyniku finansowego komórki. W umowach o pracę lekarzy i pielęgniarek²³ wysokość wynagrodzenia nie była powiązana z uzyskanym wynikiem finansowym Oddziału Szpitala, w którym byli zatrudnieni.

(dowód: akta kontroli str. 109, 114 - 127, 217)

Analiza 8 umów cywilnoprawnych 4 losowo wybranych lekarzy²⁴, wykazała, że wynagrodzenia składały się albo z dwóch składników: stałego i zmiennego²⁵ albo z jednego składnika - wynagrodzenia stałego określonego kwotowo.

(dowód: akta kontroli str. 92 - 94)

¹⁹ Niskie wynagrodzenie spowodowane było absencją chorobową lekarza przez większą część roku.

²⁰ Niskie wynagrodzenie wynikało z faktu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na ½ etatu w charakterze konsultanta nie pełniącego dyżurów lekarskich.

²¹ Niskie wynagrodzenie wynikało z faktu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na ½ etatu w charakterze konsultanta nie pełniącego dyżurów lekarskich.

²² Wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Nr 95A/2009 z 11.05.2009r. – obowiązywał od 26.05.2009 r., zwany dalej Regulaminem.

²³ Badaniem objęto 5 umów o pracę lekarzy z 18 lekarzy specjalistów zatrudnionych na tej podstawie.

²⁴ którzy w Szpitalu pracowali przez cały okres objęty kontrolą.

²⁵ stałego określonego kwotowo oraz zmiennego w wysokości obliczonej na podstawie obowiązujących w Szpitalu zasad ustalających tryb wypłaty wynagrodzeń lekarzy danego oddziału stanowiących załącznik do umowy z lekarzem.

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, że sposoby wynagrodzeń ustalano z poszczególnymi oddziałami w drodze negocjacji.

(dowód: akta kontroli str. 256)

Zawarte przez Szpital umowy cywilnoprawne z lekarzami i pielęgniarkami określały obowiązki tych osób, rodzaj, miejsce i zasady wynagradzania²⁶. W umowach nie określono minimalnej liczby godzin pracy w miesiącu, ani minimalnej liczby dyżurów zwykłych i świątecznych.

(dowód: akta kontroli str. 92 - 94, 105 - 108)

Kierownik wyjaśniła, że informacje o czasie pracy, w przypadku umów cywilnoprawnych określone były w szczegółowych warunkach konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach. W formularzu ofertowym określana była przewidywana ilość udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy w przeliczeniu na 1 miesiąc – 160 godzin i minimum 3 dyżury. Przyjmujący zamówienie zobowiązany był w umowie do jej realizacji w godzinach zgodnych z ordynacją udzielającego zamówienie. Dni i godziny świadczenia usług zdrowotnych ustalane są przez ordynatora oddziału/ lekarza kierującego oddziałem w porozumieniu z przyjmującym zamówienie i ewidencjonowane w harmonogramach udzielanych świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 198, 202, 204 - 209)

W Szpitalu ordynatorzy w 4 oddziałach²⁷ (wyłonieni w drodze konkursu) oraz kierujący w 5 oddziałach²⁸ (lekarze kierujący) zatrudnieni byli na umowie o pracę w wymiarze 0,33 etatu.

(dowód: akta kontroli str. 63)

Struktura wynagrodzeń (za 0,33 etatu za rok kalendarzowy) ordynatorów w poszczególnych oddziałach przedstawiała się następująco:

- 2011 r. - gruźlicy i chorób płuc (średnia z oddziałów: I i III) - 32.670 zł, chirurgii urazowo - ortopedycznej V - 23.880 zł, chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII - 25.608 zł,
- 2012 r. - gruźlicy i chorób płuc (średnia z oddziałów: I i III) - 29.078 zł, chirurgii urazowo - ortopedycznej V - 24.091 zł, chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII - 25.610 zł,
- 2013 r. - gruźlicy i chorób płuc (średnia z oddziałów: I i III) - 29.544 zł, chirurgii urazowo - ortopedycznej V - 24.672 zł, chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII - 26.098 zł,
- 2014 r. (za I półrocze) - gruźlicy i chorób płuc (średnia z oddziałów: I i III) - 15.060 zł, chirurgii urazowo - ortopedycznej V - 12.854 zł, chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII - 13.329 zł.

(dowód: akta kontroli str. 63)

Kierownik wyjaśniła, że starsi asystenci zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w badanym okresie pracowali w bardzo krótkich okresach, część z nich pobierała wynagrodzenia za czas choroby, zasiłek chorobowy albo zasiłek macierzyński.

(dowód: akta kontroli str. 64)

W okresie objętym kontrolą, na podstawie umowy o pracę cały rok starszy asystent przepracował w oddziałach: III - gruźlicy i chorób płuc (w latach 2013 i I półrocze

²⁶ Analizie poddano umowy zawarte z 8 osobami (4 z lekarzami i 4 z pielęgniarkami) ze 159 osób, z którymi Szpital związany był tzw. kontraktami w latach 2011 – 2014 (I półrocze).

²⁷ Oddziały: gruźlicy i chorób płuc I i III, chirurgii urazowo – ortopedycznej V, chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII.

²⁸ Oddziały: onkologii klinicznej i chemioterapii II, chorób wewnętrznych IV, chirurgii urazowo – ortopedycznej VI, chirurgii klatki piersiowej VII, intensywnej opieki i anestezjologii.

2014 za wynagrodzeniem odpowiednio: 75.894 zł, 29.693 zł), VII - chirurgii klatki piersiowej (w latach 2012, 2013 i I półrocze 2014 za wynagrodzeniem odpowiednio: 134.054 zł, 161.410 zł, 82.779 zł), VIII - chirurgii ogólnej i naczyniowej (w latach 2012 - 2013 za wynagrodzeniem odpowiednio 30.504 zł, 13.200 zł²⁹).

(dowód: akta kontroli str. 64)

Koszty miesięczne zatrudnienia starszego asystenta na podstawie umowy cywilnoprawnej³⁰ oraz koszty jego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę³¹ wyniosły odpowiednio w:

- oddziale VII chirurgii klatki piersiowej w:
 - 2011 r. uc - 15.264 zł, uop - brak danych,
 - 2012 r. uc - 14.419 zł, uop - 13.563 zł,
 - 2013 r. uc - 13.617 zł, uop - 16.330 zł,
 - 2014 (I półrocze): uc - 12.881 zł, uop - 16.612 zł,
- oddziale IV chorób wewnętrznych w:
 - 2011 r. uc - 9.263 zł, uop - 5.796 zł
 - 2012 r. uc - 12.745 zł, uop - 8.397 zł,
 - 2013 r. uc - 12.419 zł, uop - 13.058 zł,
 - 2014 (I półrocze) uc - 10.330 zł, uop - 12.287 zł.

(dowód: akta kontroli str. 64 - 65)

Kierownik wyjaśniła, że koszty umów cywilnoprawnych są wyższe niż umowy o pracę, gdyż na umowach o pracę lekarze przebywają na zwolnieniach lekarskich, a jeśli pracują to tylko w podstawowym wymiarze czasu bez pełnienia dyżurów lekarskich i stąd trudno dokonać porównań.

(dowód: akta kontroli str. 198, 202)

W sprawie roszczeń pracowników wobec kierownictwa Szpitala dotyczących podwyżek wynagrodzeń Kierownik wyjaśniła, że związki zawodowe działające w Szpitalu występowały do dyrekcji z wnioskami o podwyżki wynagrodzeń dla pracowników. Ich efektem była dwukrotna podwyżka wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na umowy o pracę w okresie objętym kontrolą (w sierpniu 2012 r. i we wrześniu 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 6, 22, 128 - 133)

W badanym okresie Szpital terminowo wypłacał wynagrodzenia z tytułu umów o pracę wraz z pochodnymi od wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli str. 67, 188 - 191)

Wysokość zobowiązań pracodawcy wobec pracowników dotyczących wypłat wynagrodzeń ogółem wyniosła na:

- 31.12.2011 r. - 1.421.085,93 zł,
- 31.12.2012 r. - 1.715.818,59 zł,
- 31.12.2013 r. - 1.688.477,82 zł
- 30.06.2014 r. - 1.747.666,68 zł

(dowód: akta kontroli str. 67)

Liczba łóżek i liczba leczonych pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych wyniosła odpowiednio na:

²⁹ Wynagrodzenie jest niższe w 2013 r. niż w 2012r. z uwagi na fakt, że zatrudniony na umowie o pracę był tylko lekarz konsultant (specjalista chirurgii naczyniowej) na ½ etatu.

³⁰ Zwana dalej uc.

³¹ Z uwzględnieniem obciążeń pracodawcy z tytułu ZUS (w oddziałach zabiegowych VII i VIII wynosi 21,41%, tj. 19,91% plus 1,5% FEP, w oddziałach zachowawczych I, III, IV 19,91%), bez kosztów urlopu wypoczynkowego i świadczeń z funduszu socjalnego, zwana dalej uop.

	31.12.2011 r.	30.06.2014 r.
– oddział gruźlicy i chorób płuc I	86/2.202	86/1.155
– oddział onkologii klinicznej i chemioterapii II	16/2.142	16/888
– oddział gruźlicy i chorób płuc III	72/1.809	72/1.274
– oddział chorób wewnętrznych IV	47/1.917	47/1.026
– oddział chirurgii urazowo ortopedycznej V	52/1.753	52/999
– oddział chirurgii urazowo ortopedycznej VI	55/1.870	55/1.070
– oddział kliniczny chirurgii klatki piersiowej VII	60/1.512	60/865
– oddział chirurgii ogólnej i naczyniowej VIII	41/1.107	41/631
– oddział intensywnej terapii	5/39	5/11

(dowód: akta kontroli str. 68 - 69)

W Szpitalu, według wyjaśnień Kierownika, nie wystąpił przerost zatrudnienia, nie doszło też do zaprzestania udzielania niektórych świadczeń w wyniku np. zmiany kontraktu z ZOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 7, 22)

Kierownik wyjaśniła, że w Szpitalu niedobór specjalistów dotyczył wyłącznie radiologów. W celu pozyskania brakującego personelu medycznego kierownictwo szpitala podejmowało działania, które miały charakter zarówno lokalny, jak i ogólnopolski (ogłoszenia w prasie lokalnej, ogólnopolskiej, pismach specjalistycznych). Nowych pracowników zatrudniano na zasadach ogólnych nie proponując wynagrodzenia wyższego od średniego płaconego w Szpitalu. W chwili obecnej nie występuje niedobór specjalistów radiologii z uwagi na fakt wprowadzenia większego wymiaru czasu pracy (z 5 godzin do 7.35) oraz powrotu z urlopu macierzyńskiego specjalisty radiologa.

(dowód: akta kontroli str. 6, 22)

Szpital finansował godziny nadliczbowe:

- pielęgniarek w kwocie: w 2011 r. - 65.943 zł, w 2012 r. - 76.793 zł, w 2013 r. - 54.698 zł, w 2014 (I półrocze) - 21.967 zł,
- obsługi technicznej oraz administracji w kwocie: w 2011 r. - 71.335 zł, w 2012 r. - 74.181 zł, w 2013 r. - 63.324 zł, w 2014 (I półrocze) - 33.426 zł,
- salowych w kwocie: w 2011 r. - 8.426 zł, w 2012 r. - 18.371 zł, w 2013 r. - 9.021 zł, w 2014 (I półrocze) - 1.075 zł,
- lekarzy (dyżury) w kwocie: w 2011 r. - 1.213.058 zł, w 2012 r. - 974.554 zł, w 2013 r. - 1.046.641 zł, w 2014 (I półrocze) - 472.505 zł.

(dowód: akta kontroli str. 19)

Kierownik wyjaśniła, że wzrost wynagrodzeń z tytułu godzin nadliczbowych, który wystąpił w 2012 r. w grupie pielęgniarek i salowych, wynikał z ich wysokiej absencji chorobowej, a w grupie obsługi technicznej spowodowany był koniecznością zapewnienia transportu chorych pomiędzy piętrami w okresie remontu oddziałów V i VII (brak dostępu do windy). Wynagrodzenie za dyżury lekarskie wypłacane było w większości dla lekarzy rezydentów oraz nielicznej grupy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 19)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu 4 lekarzy rezydentów (M.Z., A. Sz., T.G., D.P.) zatrudnionych na umowie o pracę, dyżury medyczne pełniło w oparciu o umowę cywilnoprawną.

(dowód: akta kontroli str. 23)

W dwóch przypadkach (M. Z., A. Sz.) świadczenie pracy (umowa o pracę) oraz pełnienie dyżurów lekarskich (umowa cywilnoprawna) nie naruszało wymogów ustawowych w przedmiocie uprawnień pracownika do nieprzerwanego odpoczynku³².

(dowód: akta kontroli str. 151)

³² Analizie poddano czas pracy ww. pracowników za miesiąc luty 2014 r.

Zadania w zakresie wyżywienia chorych oraz sprzątnięcia sal na bloku operacyjnym i Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala wykonywał we własnym zakresie, ponosząc koszty odpowiednio w:

- 2011 r. - 1.273.222 zł i 936.993 zł,
- 2012 r. - 1.271.722 zł i 918.327 zł,
- 2013 r.: 1.329.607 zł i 938.080 zł,
- 2014 r. (I półrocze): 701.203 zł i 473.416 zł.

(dowód: akta kontroli str. 32 - 36)

Podmiotowi zewnętrznemu Szpital zlecił usługi:

- sprzątnięcia (koszty usług: 2011 r. - 789.542 zł, 2012 r. - 810.270 zł, 2013 r. - 819.873 zł, I półrocze 2014 r. - 244.859 zł),
- pralnicze (koszty usług: 2011 r. - 927.878,29 zł, w 2012 r. - 996.834,91 zł, 2013 r. - 824.870,96 zł, I półrocze 2014 r. - 408.485,42 zł).

(dowód: akta kontroli str. 28, 37)

W związku z zobowiązaniem pracowników do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżurów pod telefonem) Szpital poniósł koszty w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (lekarze) w wysokości:

- w 2011 r. - 31.165 zł (plus koszt wezwań - 3.283 zł),
- w 2012 r. - 31.931 zł (plus koszt wezwań - 6.910 zł),
- w 2013 r. - 23.117 zł (plus koszt wezwań - 4.210 zł),
- w 2014 r. (I półrocze) - 15.513 zł (plus koszt wezwań - 1.942 zł).

(dowód: akta kontroli str. 39)

Kierownik wyjaśniła, że usługi zdrowotne w ww. Oddziale świadczone były całodobowo (przyjęcia pacjentów z urazami i konieczność przeprowadzania zabiegów operacyjnych). Obecnie w tym Oddziale dyżur pełni jeden lekarz, a drugi pozostaje w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie takiego rozwiązania zmniejszyło koszty osobowe Oddziału (koszt zatrudnienia drugiego lekarza dyżurnego wyniósłby w roku ok. 300 tys. zł), jednocześnie zapewniając właściwą dostępność i jakość udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 39)

Koszty dyżuru zwykłego (w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej) pełnionego przez młodszego asystenta wraz z kosztem dyżuru pod telefonem w tym samym dniu przez doświadczonego lekarza był niższy o 56 zł od kosztu dyżuru doświadczonego lekarza w tym Oddziale, a wyższy o 61 zł w przypadku dyżuru świątecznego.

(dowód: akta kontroli str. 25 - 26)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

W Szpitalu 2 lekarzy rezydentów (T.G., D.P.) zatrudnionych na umowie o pracę oraz pełniących dyżury medyczne w oparciu o umowę cywilnoprawną, nie miało zapewnionego bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku³³.

(dowód: akta kontroli str. 23, 151- 152)

T.G. pełnił dyżury m.in.:

- a) - 3 lutego 2014 r. (dyżur zwykły od 14.35 do 7.00 dnia następnego, tj. 16,25 h)
- 4 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00-14.35, tj. 7.35 h),
tj. bez przerwy pracował 23,6 h i po dyżurze medycznym nie miał zapewnionych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku,
- b) - 6 lutego 2014 r. (dyżur zwykły od 14.35 do 7.00 dnia następnego, tj. 16,25 h)
- 7 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00-14.35, tj. 7.35 h),

³³ Analizie poddano czas pracy ww. pracowników za miesiąc luty 2014 r.

- tj. bez przerwy pracował 23,6 h i po dyżurze medycznym nie miał zapewnionych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku,
- c) - 16 lutego 2014 r. (dyżur świąteczny od 7.00 do 7.00 dnia następnego, tj. 24 h)
- 17 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00-14.35, tj. 7.35 h),
tj. bez przerwy pracował 31,35 godzin i po dyżurze medycznym nie miał zapewnionych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku,
- d) - 18 lutego 2014 r. (dyżur zwykły od 14.35 do 7.00 dnia następnego, tj. 16,25 h)
- 19 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00-14.35),
tj. bez przerwy pracował 23,6 godzin i po dyżurze medycznym nie miał zapewnionych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
- (dowód: akta kontroli str. 151 - 152)

D.P. pełnił dyżury m.in.:

- 18 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00 - 14.35, tj. 7.35 h),
 - 18 lutego 2014 r. (dyżur zwykły od 14.35 do 7.00 dnia następnego, tj. 16,25 h),
 - 19 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00 - 14.35, tj. 7.35 h),
 - 19 lutego 2014 r. (dyżur zwykły od 14.35 do 7.00 dnia następnego, tj. 16,25 h),
 - 20 lutego 2014 r. pracował od rana (7.00 - 14.35, tj. 7.35 h),
- tj. bez przerwy pracował 54,55 godzin i po dwóch dyżurach medycznych nie miał zapewnionych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
- (dowód: akta kontroli str. 152)

Zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁴, pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. W myśl art. 97 ust. 2 ww. ustawy, pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

Kierownik wyjaśniła, że w toku kontroli NIK została przeprowadzona w Szpitalu kontrola w zakresie czasu pracy pod kątem zachowania 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku w stosunku do wszystkich lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (rezydentów), a pełniących dyżury medyczne. Zobowiązano pracowników oraz kierowników ich specjalizacji do bezwzględnego przestrzegania zasad wynikających z art. 97 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że pracownicy Działu Spraw Pracowniczych będą przeprowadzać szczegółową kontrolę zgodności harmonogramów dyżurowych z raportami lekarskimi, aby w przyszłości taka sytuacja się nie powtórzyła.

(dowód: akta kontroli str. 198 - 199, 202 - 203)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

Postanowienia umowne w zakresie świadczenia usług przez personel wymieniony w załączniku do umowy „harmonogramy - zasoby” były realizowane³⁵. Zatrudnieni posiadali wymagane kwalifikacje w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, wymaganych szkoleń i kompetencji³⁶. Świadczenia były udzielane zgodnie z załącznikiem do umowy z Funduszem „harmonogramy - zasoby” w określonym tam czasie i miejscu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 192 - 195)

³⁴ Dz.U. z 2013 r. N 217 ze zm., zwana dalej uodl.

³⁵ Analizie poddano 2 Oddziały: Chorób Wewnętrznych oraz Chirurgii za luty każdego roku objętego kontrolą oraz 7 poradni (wszystkie w Szpitalu) za luty 2013 r.

³⁶ Analizie poddano wybranych losowo: po 1 lekarzu i 1 pielęgniarkę w każdym roku objętym kontrolą w Oddziale Wewnętrznym i Oddziale Chirurgii (tj. łącznie 8 przypadków) oraz po 1 lekarzu i 1 pielęgniarkę z 2013 r. pracujących w poradniach: gruźlicy i chorób płuc, gastroenterologicznej, kardiologicznej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, chirurgii ogólnej, chorób naczyń (tj. łącznie 14 przypadków).

Zmiany personelu zgłaszane były przez Szpital do NFZ i aktualizowane w formie aneksów do umów.

(dowód: akta kontroli str. 149 - 150)

W Szpitalu badania laboratoryjne wykonywane były przez podmiot zewnętrzny, wykorzystujący własną aparaturę.

(dowód: akta kontroli str. 40)

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, że zgodnie z umową na wykonywanie badań laboratoryjnych, opatrzenie skierowania słowem „pilne” oznaczało, że na wynik oczekiwano najkrócej, jak było to możliwe.

(dowód: akta kontroli str. 40 - 41)

Podwykonawcy realizowali świadczenia będące przedmiotem umowy zawartej przez Szpital z ZOW NFZ w zakresie badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji medycznych oraz dezynfekcji i sterylizacji.

(dowód: akta kontroli str. 73 - 75)

Podwykonawcy wymienieni w załączniku do umowy z ZOW NFZ wywiązywali się z postanowień umów podpisanych ze Szpitalem³⁷.

(dowód: akta kontroli str. 76 - 77)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

Opis stanu
faktycznego

3. Zasady organizacji i przestrzegania norm czasu pracy.

Okres rozliczeniowy zatrudnionych w Szpitalu pracowników określony został w Regulaminie Pracy Szpitala z 16 sierpnia 2004 r., a następnie zmieniony aneksem nr 3 z 4 stycznia 2009 r. W Szpitalu obowiązywał 5 - dniowy tydzień pracy oraz:

- 3 - miesięczny okres rozliczeniowy obejmujący pracowników pracowni diagnostyki obrazowej, pracowni stosujących do diagnostyki źródła promieniowania jonizującego, patomorfologii i prosektorium, oddziału chemioterapii i fizykoterapii, a także pracowników obsługi, technicznych i gospodarczych - zatrudnionych w systemie pracy jednozmianowej,
- 4 - miesięczny okres rozliczeniowy obejmujący pracowników zatrudnionych w systemie zmianowym, przy zachowaniu równoważnych norm czasu pracy, w komórkach zapewniających całodobową opiekę nad pacjentami, w tym pielęgniarki i inny personel medyczny.

Przestrzeganie norm czasu pracy, w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę, kontrolowane było na bieżąco (lista obecności). Na zakończenie każdego miesiąca, po złożeniu rozliczeń czasu pracy przez lekarzy i pielęgniarki dokonywana była analiza tych rozliczeń przez pracowników Działu Spraw Pracowniczych³⁸. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości w zakresie norm czasu pracy, wg wyjaśnień Kierownika DSP, sporządzano pisma adresowane do ordynatorów/koordynatorów/kierowników komórek organizacyjnych, zawierające pouczenia, przypomnienia, instrukcje dotyczące przestrzegania norm czasu pracy, ewentualnie przeprowadzano rozmowy telefonicznie o charakterze dyscyplinującym - instruktarszym.

(dowód: akta kontroli str. 216)

³⁷ Analizie poddano rozrachunki (za jeden wybrany losowo rok) Szpitala z 8 (z 31) podwykonawcami wybranymi losowo.

³⁸ Zwany dalej DSP.

Analiza dokumentacji wynagrodzeń losowo wybranej grupy 10 lekarzy - 5³⁹ kontraktowych i 5 pozostających na umowach o pracę wykazała, że w I półroczu 2014 r. w Szpitalu nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu, tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi.

(dowód: akta kontroli str. 217, 221 - 225)

W oddziałach Szpitala, odrębnie dla lekarzy i dla pielęgniarek, sporządzane były miesięczne harmonogramy dyżurów medycznych. Stosownie do art. 93 uodl, harmonogramy dyżurów zostały ułożone w sposób zapewniający przestrzeganie dobowego i tygodniowego rozkładu pracy poszczególnych osób. Zgodnie z postanowieniem art. 97 uodl, w harmonogramach uwzględniono wymóg nieprzerwanego odpoczynku w wymiarze 11 godzin w ciągu doby oraz 35 godzin w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str. 218, 219, 226 - 232)

Z analizy zgodności pełnionych dyżurów z przyjętymi harmonogramami (grafikami) i zapisami:

- w książkach raportów pielęgniarskich⁴⁰ z lutego 2014 r. na Oddziale II i III oraz na OAiT (losowo wybranych) wynika, że dyżury pielęgniarek nie odbiegały od zatwierdzonych grafików, a zapisy w krp potwierdzały pełnienie dyżurów i były spójne z harmonogramami,
- w książkach raportów lekarskich z lutego 2014 r., na Oddziale IV dyżury lekarzy specjalistów zostały zrealizowane zgodnie z harmonogramem, co znalazło odzwierciedlenie w raportach lekarskich⁴¹.

W wykazie dyżurów lekarskich dla rezydentów:

- E. S. zaplanowano 4 dyżury (2, 5, 11 i 14 lutego); według rl zrealizowano 5 dyżurów w dniach 2, 5, 14, 18 i 19 lutego - w rozliczeniu dyżurów za luty wykazano 4 dyżury,
- T. M. zaplanowano 4 dyżury (13, 21, 23 i 26 lutego); według rl zrealizowano 3 dyżury w dniach 13, 17 i 19 lutego, a w rozliczeniu dyżurów za luty wykazano 4 dyżury,
- E.J. zaplanowano 4 dyżury (9, 20, 25 i 27 lutego); według rl zrealizowano 4 dyżury zgodnie z planem, co zostało potwierdzone w rozliczeniu dyżurów w lutym.

Dyżury ww. lekarzy (E.S., T.M. i E.J.) nie były wykazywane w grafiku godzin dla lekarzy Oddziału IV za luty 2014 r.

W Oddziale VII dyżury pełniło 9 lekarzy, w tym 4 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, z tego:

- 3 (D.C., M.W., N.W.) zrealizowało dyżury zgodnie z planem,
- 1 (A.K.) zrealizował według rl 6 dyżurów, z tego:
 - 5 zgodnie z planem, które wykazano w rozliczeniu,
 - 1 pozaplanowy w 6. dniu lutego. Dyżur w tym dniu przewidziany był dla lekarza kontraktowego.

W Oddziale VIII - 27 dyżurów (spośród 28) zrealizowano zgodnie z harmonogramem i zostało potwierdzonych w rl. 1 z zaplanowanych dyżurów (27 lutego 2014 r.) dla lekarza M. (umowa cywilnoprawna) został zrealizowany przez lekarza A.Z. (umowa

³⁹ z tego: 2 z oddziału gruźlicy i chorób płuc; 2 z pracowni diagnostyki obrazowej; 1 z oddziału chorób wewnętrznych.

⁴⁰ Zwane dalej krp.

⁴¹ Zwane dalej rl.

o pracę)⁴². Faktu tej zamiany nie wykazano w rozliczeniu dyżurów A.Z. za luty 2014 r., tj. planowano 2 dyżury i je rozliczono.

W ww. Oddziałach w lutym 2014 r. nie stwierdzono, aby jeden dyżurujący lekarz pełnił więcej niż 8 dyżurów w miesiącu. Liczba pełnionych dyżurów wynosiła od 2 do 6.

(dowód: akta kontroli str. 218, 219, 226 - 232)

Zarządzeniem Nr 44/2014 z 31 marca 2014 r. (obowiązującym od tego dnia), Dyrektor⁴³ ustalił minimalne normy zatrudnienia dla poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala. Minimalne normy zatrudnienia zostały opracowane przez Zespół powołany zarządzeniem nr 7/2013 Dyrektora z 14 stycznia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 219, 233 - 238)

Dyrektor stosownie do art. 50 ust. 1 ww. uodl, przed wydaniem zarządzenia zasięgał opinii kierowników komórek organizacyjnych (oddziałów) Szpitala, Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie oraz Organizacji Zakładowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Wyliczone normy obejmowały 8 oddziałów (I ÷ VIII⁴⁴), OAiIT, Blok Operacyjny (na jeden czynny stół operacyjny) i Izbę Przyjęć Szpitala na każdą zmianę .

(dowód: akta kontroli str. 219, 233 - 238)

Obsada pielęgniarska na oddziałach:

- I, III – VIII oraz OAiIT była 2-osobowa przez całą dobę,
- II⁴⁵ na dyżurach dziennych (7⁰⁰ ÷ 19⁰⁰) była co najmniej 2-osobowa w dni robocze, 1-osobowa w dni wolne od pracy; na dyżurach nocnych (19⁰⁰ ÷ 7⁰⁰) była 1 pielęgniarka wraz z pracownikiem pomocniczym⁴⁶.

(dowód: akta kontroli str. 220)

Zygmunt Sitko, Naczelny Pielęgniarski Szpitala wyjaśnił, że na II Oddziale na dyżurach dziennych w sobotę była zawsze dodatkowo pielęgniarka pracująca w godzinach 7⁰⁰ ÷ 13⁰⁰, natomiast w niedzielę obsada była jednoosobowa (liczba pacjentów w niedzielę w lutym 2014 r.⁴⁷ wyniosła od 3 do 9). Podczas dyżurów nocnych liczba pacjentów na tym Oddziale w lutym 2014 r. przypadających na 1 pielęgniarkę wyniosła od 3 do 15.

(dowód: akta kontroli str. 251 - 252)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Występujące rozbieżności pomiędzy liczbą planowanych, zrealizowanych i rozliczonych dyżurów lekarskich, wykazanych powyżej, wskazują na niewłaściwy nadzór przy tworzeniu i przetwarzaniu dokumentacji oddziałowej oraz jej niezetelność.

Kierownik wyjaśniła, że w sytuacjach uzasadnionych dopuszcza się zamiany dyżurów pomiędzy lekarzami, jednak fakt ten powinien być zgłoszony Kierującemu Oddziałem, a następnie odnotowany w dokumentacji prowadzonej na tym Oddziale. W tym przypadku zabrakło tego działania. W przypadku lekarzy A.Z., A.K. i E.S. ponadplanowy dyżur był przypuszczalnie efektem zamian lub zastępstwa, podobnie wykonanie jednego dyżuru w innym terminie niż było to określone w „Wykazie dyżurów lekarskich”. Kierownik dalej wyjaśniła, że przeprowadzono rozmowy

⁴²Za ponadplanowy dyżur lekarz nie otrzymał wynagrodzenia.

⁴³działając na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁴³ oraz art. 50 ust. 1 uodl

⁴⁴ z liczbą etatów, kolejno na Oddziałach: Gruźlicy i Chorób Płuc I - 30 i III - 22 ; Onkologii Klinicznej - 10; Chorób Wewnętrznych - 20; Chirurgii Urazowo Ortopedycznej V - 22,5 i VI - 20; Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji PUM - 21; Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej - 15.

⁴⁵ Oddział zachowawczy

⁴⁶ Od sierpnia 2014 r. odstąpiono od dyżurów z obsadą jednoosobową na rzecz dyżurów dwuosobowych.

⁴⁷ Luty 2014 r. objęto szczegółowym badaniem kontrolnym w zakresie grafików pielęgniarskich

z kierownikami komórek organizacyjnych ze wskazaniem zwiększenia nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji i bezwzględnego przestrzegania zasady zachowania zgodności pomiędzy Harmonogramem, Wykazem dyżurów lekarskich, raportem lekarskim i wykonaniem dyżurów. W przypadku stwierdzenia przez DSP rozbieżności danych będzie zawieszony proces rozliczenia wynagrodzenia do czasu dokonania niezbędnych poprawek i wyjaśnienia przyczyn rozbieżności.

(dowód: akta kontroli str. 210, 215)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

Opis stanu faktycznego

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia.

Szpital posiadał zintegrowany system informatyczny Infomedica firmy Asseco Poland S.A., który został wdrożony w 2011 r. i był użytkowany w zakresach:

- obsługa ruchu chorych - od 2001 r.
- tworzenie dokumentacji medycznej - od 2001 r.
- rejestracja pacjentów w Szpitalu - od 2001 r.
- tworzenie dokumentacji medycznej (ambulatorium) - od 2002 r.
- gospodarka lekami - od 2001 r.
- ordynacja leków na pacjenta - od 2001 r.
- obsługa laboratorium - od 2011 r.
- prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia - od 2001 r.
- diagnostyka obrazowa - od 2006 r.
- księgowość, kadry, płace - od 2004 r.

(dowód: akta kontroli str. 135, 137 - 138)

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, że wprowadzenie systemu informatycznego zwiększyło obciążenie pracowników związane z wprowadzaniem danych do systemu. Początkowo dotyczyło to przede wszystkim sekretariatów medycznych oraz referatu leczenia, a w dalszej kolejności oddziałów szpitalnych. Od 2013 r. zobowiązano wszystkie komórki organizacyjne do opisywania zakresu badania podmiotowego i przedmiotowego w systemie informatycznym oraz realizowanych procedur medycznych i pielęgniarstwa. W okresie objętym kontrolą stosowany system informatyczny nie spowodował zmian w poziomie zatrudnienia pracowników ani kosztów związanych z jego wdrożeniem. W 2001 r. (w momencie wprowadzania systemów) rozszerzono zakresy czynności pracowników o zapis: „prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji w systemie komputerowym”. W odniesieniu do elektronicznego zadania: obsługa laboratorium wdrożonego w 2011 r. Z-ca Dyrektora dalej wyjaśnił, że w 2011 r. konkurs na usługi laboratoryjne wygrała firma D., do której należało, zgodnie z warunkami zamówienia publicznego, zintegrowanie jej systemu laboratoryjnego z systemem Infomedica, co zostało wykonane w 2011 r. bez ponoszenia kosztów ze strony Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 135, 137 - 138)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. 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 Kontroli⁴⁸, wnosi o *zagwarantowanie personelowi pełniącemu dyżury medyczne nieprzerwanego odpoczynku w wymiarze i czasie przewidzianym w ustawie o działalności leczniczej.*

⁴⁸ Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwana dalej ustawą o NIK.

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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

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 30 dni od otrzymania wystąpienia, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku 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.

Szczecin, dnia grudnia 2014 r.

Kontroler
Mirela Zając
starszy inspektor k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

.....

.....