



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.5.1.2024

Pani
Barbara Rogowska

Dyrektor
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
ul. Lwowska 60
35-301 Rzeszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.158.2024 Komisji
Rozstrzygającej z dnia 13 września 2024 r.

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Rogowska – Dyrektor Szpitala od dnia 22 lipca 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 ² .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	1. Sławomir Kochman, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/45/2024 z dnia 15 kwietnia 2024 r. 2. Sebastian Szozda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/33/2024 z dnia 13 marca 2024 r. 3. Łukasz Tur, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/34/2024 z dnia 13 marca 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 2-5)

¹ Zwany dalej *Szpitałem*.

² Z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, zwana dalej ustawą o *NIK*.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych w Szpitalu była prawidłowa, a jego sytuacja ekonomiczno-finansowa pozwalała na realizację statutowych zadań. Stwierdzone w kontroli nieprawidłowości nie miały znaczącego wpływu na realizację zadań oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Liczba oraz kwalifikacje zatrudnianego personelu medycznego były odpowiednie do zakresu prowadzonej działalności. Listy oczekujących prowadzone były w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zlecenie przez Szpital świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, bowiem 60 zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych (na kwotę 33 mln zł) dokonano bez przeprowadzenia wymaganych konkursów ofert, zaś trzy umowy zlecenia (na kwotę 574,7 tys. zł) zawarto z pominięciem przepisów regulujących udzielanie zamówień publicznych. Powyższa negatywna ocena dotyczy również zwiększania stawek za realizację świadczeń zdrowotnych zlecanych przez Szpital podmiotom zewnętrznym bez przeprowadzenia wymaganych konkursów ofert.

W ocenie Szpitala nieprawidłowości te nie miały negatywnego wpływu na udzielanie świadczeń i były spowodowane koniecznością zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (również w okresie epidemii Covid-19), trudnościami z zapewnieniem odpowiedniej kadry medycznej, a także presją płacową pracowników medycznych.

W kontroli stwierdzono także nieprawidłowości w zakresie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, tj. z pominięciem procedury określonej w ustawie *o działalności leczniczej*⁵ oraz nieterminowe dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej (dla dwóch urządzeń).

Obowiązująca w Szpitalu polityka rachunkowości spełniała wymagania określone ustawie *o rachunkowości*⁶. Terminy opracowania planów finansowych na 2021, 2022 i 2023 rok pozwalały na prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o te plany.

W 2021 i 2023 roku gospodarka finansowa Szpitala prowadzona była w granicach kwot przychodów i kosztów ustalonych w planie finansowym, natomiast wyższe (w stosunku do planu) wykonanie przychodów i kosztów za 2022 rok nie zostało uwzględnione w korekcie planu finansowego, co było niezgodne z ustawą *o finansach publicznych*⁷. Plany finansowe na 2021 i 2022 rok zostały przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala w terminie uniemożliwiającym uzyskanie opinii przed rozpoczęciem realizacji tych planów, tj. przed 1 stycznia danego roku.

Analiza wybranych do kontroli umów, na podstawie których Szpital wydierżawiał i wynajmował swoje aktywa trwałe wykazała, że umowy te zawarto zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący, tj. Sejmik Województwa Podkarpackiego.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

⁵ Dz.U. z 2024 r. poz. 146, zwaną dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm., zwaną dalej ustawą „o rachunkowości”.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm., zwaną dalej ustawą „o finansach publicznych”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności.

OBSZAR

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu faktycznego

1.1.

Szpital był podmiotem leczniczym, dla którego organem założycielskim było Województwo Podkarpackie, a nadzór sprawował Zarząd Województwa Podkarpackiego. Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁹ w dniu 7 września 1997 r. Organem rejestrowym dla Szpitala był Wojewoda Podkarpacki.

W księdze rejestrowej Szpitala wpisanych było pięć zakładów leczniczych¹⁰, 12 jednostek organizacyjnych zakładów leczniczych¹¹ oraz 197 komórek organizacyjnych zakładów leczniczych¹². Stan prawny w księdze rejestrowej odzwierciedlony był w obowiązującym regulaminie organizacyjnym¹³ Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 247-248)

Według stanu na dzień 29 marca 2024 r. na terenie Szpitala funkcjonowały wszystkie komórki organizacyjne działające w ramach ośrodka świadczeń szpitalnych¹⁴ wykazanych w księdze rejestrowej oraz regulaminie.

(akta kontroli tom I str. 556-557)

W latach 2021-2023 Szpital złożył 12 wniosków dotyczących zgłoszenia zmian w Rejestrze. Wszystkie wprowadzone w badanym okresie zmiany danych objętych Rejestr¹⁵ zostały zgłoszone Wojewodzie Podkarpackiemu, zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, tj. z zachowaniem wymaganego 14 dniowego terminu.

(akta kontroli tom I str. 249-294)

1.2.

Regulamin organizacyjny Szpitala uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej, zgodnie z przepisem art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. f ustawy o działalności leczniczej. Zawierał on wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Zawarto w nim wymagane informacje o celach i zadaniach Szpitala, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Numer księgi rejestrowej 000000009968, zwanego dalej „Rejestr¹⁵”.

¹⁰ Ośrodek Świadczeń Szpitalnych, Ośrodek Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych, Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im. św. Jana Pawła II, Poradnie przy Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym dla Dzieci i Młodzieży im. św. Jana Pawła II, Podstawowa Opieka Zdrowotna.

¹¹ Szpital ogólny, Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych, Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci, Kliniczny Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Kliniczny Zakład Mikrobiologii, Kliniczny Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Kliniczny Zakład Patomorfologii, Kliniczny Zakład Neurofizjologii, Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży - Oddziały i Pracownie, Kliniczny Zakład Fizjoterapii, Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno - Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży – Poradnie, Podstawowa opieka zdrowotna.

¹² [Rejestr podmiotów wykonujących działalność medyczną - Podgląd \(ezdrowie.gov.pl\)](https://ezdrowie.gov.pl/).

¹³ Zwanego dalej: „regulaminem”.

¹⁴ 59 jednostek organizacyjnych.

¹⁵ Łącznie było 53 zmiany. Dotyczyły między innymi: liczby łóżek w klinikach, kodów resortowych, daty rozpoczęcia działalności przez jednostki organizacyjne lub tworzenia jednostek organizacyjnych.

udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych. Treść regulaminu została udostępniona na stronie internetowej Szpitala¹⁶ oraz w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP)¹⁷.

(akta kontroli tom I str. 6-244)

1.3.

W Szpitalu na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o działalności leczniczej tj. wymagających przeprowadzenia konkursu, zatrudnionych było łącznie 50 osób¹⁸. Spośród trzech zastępców Dyrektora Szpitala, jedynie Zastępca ds. Klinicznych i Lecznictwa została zatrudniona w trybie konkursu, pozostali dwaj zastępcy zostali zatrudnieni w trybie powierzenia stanowiska bez przeprowadzania konkursu.

Spośród 20 kierowników Klinik w trybie konkursu zatrudnionych było 13, natomiast siedmiu pozostałych oraz Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego¹⁹ uzyskało zatrudnienie w trybie powierzenia stanowiska bez przeprowadzania konkursu.

(akta kontroli tom I str. 376-381)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *stosownie do postanowień art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej w przypadku, gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się. Przepis art. 49 ust. 7 powołanej ustawy przewiduje wyjątek od obowiązku obsady stanowiska w drodze postępowania konkursowego. Następuje to, gdy przepisy regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą przewidują kierowanie oddziałem przez lekarza niebędącego ordynatorem. Takie rozwiązanie organizacyjne jest oczywiście dopuszczalne, pozostawiając decyzję co do sposobu obsadzenia stanowiska lekarza kierującego oddziałem – Dyrektorowi Szpitala.*

(akta kontroli tom I str. 382-383)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono łącznie 21 konkursów²⁰ na stanowisko pielęgniarki oddziałowej. Naczelną pielęgniarką oraz 20 pielęgniarek oddziałowych zgodnie z wymogami art. 49 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o działalności leczniczej zostało zatrudnionych po przeprowadzonym konkursie. Pozostałe pięć pielęgniarek oddziałowych stanowiska objęło w trybie powierzenia pełnienie obowiązków, w tym cztery do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego²¹, a jedna na czas zastępstwa za osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim.

(akta kontroli tom I str. 376-381, 547-555)

Szczegółowym badaniem objęto tryb zatrudnienia pięciu pracowników²² na stanowiska wymienione w art. 49 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o działalności leczniczej. Spośród tych pracowników w trybie konkursu zatrudnionych zostało trzech

¹⁶ <https://www.szpital2.rzeszow.pl/wp-content/uploads/2024/02/Regulamin-Organizacyjny-luty-2024-web.pdf>.

¹⁷ http://bip.szpwoj2.regiony.pl/pliki/Regulamin_Organizacyjny_luty_2024-web.pdf

¹⁸ Trzech zastępców Dyrektora, 20 kierowników Klinik, jeden kierownik Oddziału, Naczelną Pielęgniarką oraz 25 Pielęgniarek Oddziałowych.

¹⁹ Zwanego dalej „SOR”.

²⁰ W roku 2021 – 12, w roku 2022 – 1 i w roku 2023 - 8 konkursów.

²¹ Na dzień rozpoczęcia kontroli toczyły się cztery postępowania konkursowe na stanowisko pielęgniarki oddziałowej. Do czasu zakończenia kontroli trzy postępowania zostały zakończone, jedno nadal było w toku.

²² Próbę wytypowano w oparciu o kryterium najkrótszego stażu na danym stanowisku.

pracowników²³, dwóch pozostałych objęło stanowiska w trybie powierzenia pełnienia obowiązków²⁴.

Postępowania konkursowe na stanowiska Naczelniej Pielęgniarki, Pielęgniarki Oddziałowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym²⁵ oraz Kierownika Kliniki²⁶ przeprowadzone zostały zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²⁷.

(akta kontroli tom I str. 382-546)

1.4.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielało w Szpitalu łącznie 197 komórek organizacyjnych.

W latach 2021-2023 liczba łóżek w Szpitalu zmniejszyła się o 38 (4,5%)²⁸. Liczba pacjentów hospitalizowanych w ww. okresie wzrosła o 8 874 (12,2%)²⁹. Zwiększeniu uległa również liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie o 52 447 (26,5%)³⁰. Wartość umowy z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia³¹ w 2023 r. wzrosła o 294 066 459,72 zł (68,8%)³² w stosunku do 2021 r.

(akta kontroli tom I str. 247-294)

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych na koniec 2023 r. zwiększyła się o 37 (1,5%)³³ w stosunku do stanu na koniec 2021 r. Na dzień 31 grudnia 2023 r. pracownicy medyczni³⁴ stanowili 71% ogółu zatrudnionych.

(akta kontroli tom I str. 349-356)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych w latach 2021-2023 było dostosowanie liczby łóżek do stanu faktycznego, optymalizacja wykorzystania obłożenia łóżek, skrócenie czasu hospitalizacji oraz prowadzenie remontów Klinik.

W odniesieniu do zwiększenia liczby pacjentów hospitalizowanych oraz leczonych ambulatoryjnie w poradniach Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną tego było zakończenie ograniczeń przyjmowania pacjentów spowodowanych pandemią Covid-19, zmiany organizacji pracy w poradniach, a także rozszerzenie zakresu świadczonych usług w Szpitalu.

(akta kontroli tom I str. 350-353)

1.5.

Szpital udostępniał pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń poprzez zamieszczenie tablic informacyjnych w miejscach ogólnodostępnych. Ww. informacje zamieszczane były na tabliczkach umieszczanych

²³ Naczelnia pielęgniarka, Kierownik Kliniki Reumatologii i Pielęgniarka Oddziałowa w SOR.

²⁴ Zastępca Dyrektora ds. Planowanie, Kontraktowania i Promocji oraz Kierownik Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży.

²⁵ Zwany dalej: „SOR”

²⁶ Konkurs przeprowadzany przez Uniwersytet Rzeszowski.

²⁷ Dz.U. z 2021 r., poz. 430.

²⁸ 845 w 2021 r., 826 w 2022 r., 807 w 2023 r., wg stanu na 31 grudnia każdego roku kalendarzowego.

²⁹ 72 846 w 2021r., 78 947 w 2022 r., 81 720 w 2023 r., wg stanu na 31 grudnia każdego roku kalendarzowego.

³⁰ 145 058 w 2021 r., 167 498 w 2022 r., 197 505 w 2023 r., wg stanu na 31 grudnia każdego roku kalendarzowego.

³¹ Zwany dalej: „NFZ”.

³² 427 506 270,90 zł w 2021 r., 549 301 525,73 zł w 2022 r., 721 572 730,63 zł w 2023 r.

³³ 2 499 w 2021 r., 2 530 w 2022 r., 2 536 w 2023 r., wg stanu na 31 grudnia każdego roku kalendarzowego.

³⁴ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, tj.: lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych. Patrz art. 17 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, ze zm.).

przy wejściach do gabinetów i poradni. Informacje o godzinach przyjęć, miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz o prawach pacjenta zostały udostępnione na stronie internetowej Szpitala³⁵. Strona internetowa zawierała odrębną podstronę z najistotniejszymi informacjami niezbędnymi dla pacjentów³⁶.

Dane zawarte na stronie internetowej dostępnej dla pacjentów były zgodne z informacjami zamieszczonymi w ogólnodostępnych miejscach w Szpitalu.

(akta kontroli tom II str. 487-488)

1.6.

Zasady ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych uregulowane zostały w regulaminie oraz procedurach wewnętrznych³⁷. Regulamin określał m.in. kryteria medyczne, które brano pod uwagę przy tworzeniu listy pacjentów oczekujących i zasady jej prowadzenia. Procedury wewnętrzne określały zasady przyjęć na oddziały szpitalne, a także zasady postępowania i kolejność udzielania świadczeń medycznych w sytuacjach szczególnych³⁸. Procedury wewnętrzne określały tryb przyjęcia pacjentów w trybie planowym, nieplanowym oraz nagłym.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane były według kolejności zgłoszeń, w dniach i godzinach ich udzielania. Umieszczanie na liście oczekujących odbywało się według kolejności zgłoszeń oraz zgodnie z kategorią medyczną wskazaną przez lekarza kierującego na skierowaniu i potwierdzoną przez lekarza kwalifikującego w Szpitalu.

Wpisów do harmonogramów przyjęć w Szpitalu dokonywano na bieżąco w dniu zgłoszenia pacjenta, w każdym dniu roboczym, w godzinach pracy. Świadczeniobiorcom umożliwiono rejestrację osobistą, telefoniczną oraz poprzez portal Podkarpacki System Informacji Medycznej³⁹. Listy oczekujących prowadzone były w wersji elektronicznej⁴⁰.

W Szpitalu umożliwiono świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiano pacjentów o terminie udzielenia świadczenia za pomocą portalu PSIM⁴¹. Według stanu na dzień 8 kwietnia 2024 r. Szpital zapewniał możliwość e-rejestracji do 33 lekarzy spośród 156 dostępnych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (poradnie), z wyłączeniem udzielania świadczeń szpitalnych.

(akta kontroli tom I str. 316-338)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *e-rejestracja napotyka na trudności i nieskuteczność w ustalaniu terminów udzielania świadczeń szpitalnych z kilku powodów związanych ze specyfiką działania oddziałów szpitalnych oraz procedurami kwalifikacji i weryfikacji zasadności skierowań. Główne przyczyny to: kompleksowość procedur medycznych, weryfikacja zasadności skierowań, zasoby szpitalne i zarządzanie nimi, bariery komunikacyjne. Te wyzwania powodują, że e-rejestracja nie jest skuteczna*

³⁵ <https://www.szpital2.rzeszow.pl/>.

³⁶ Mapa dojazdu, plan Szpitala, numery telefonów, informator o prawach i obowiązkach pacjenta, zasady przyjęcia, pobytu, wypisu i odwiedzin w Szpitalu, cel i misja, usługach świadczonych dodatkowo, zasad RODO oraz opieki duszpasterskiej.

³⁷ W tym: Zasady ciągłości opieki nad pacjentem hospitalizowanym, Procedura postępowania w sytuacjach szczególnych, Procedura przyjęcia pacjenta w SOR.

³⁸ Tj. zgłoszenia się osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nieodpowiadających profilowi Szpitala, brak możliwości przyjęcia (brak miejsc, remont), gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia osoby niehospitalizowanej a znajdującej się na terenie Szpitala, gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości Szpitala.

³⁹ E-rejestracja, zwanego dalej „PSIM”.

⁴⁰ Systemie informatycznym dla podmiotów leczniczych AMMS.

⁴¹ <https://psim2.podkarpackie.pl/services/portal/rej-quest-gui>.

w kontekście szpitali, gdzie wymagana jest elastyczność, dokładna weryfikacja i bezpośredni kontakt z pacjentem oraz personel medyczny.

(akta kontroli tom V str. 4-5)

Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć byli lekarze oddziałów szpitalnych (kwalifikujący do przyjęcia), lekarze poradni specjalistycznych (kwalifikujący do przyjęcia), sekretarki medyczne i rejestratorki (wpisujące na listy oczekujących). Ww. osoby były odpowiedzialne także za prowadzenie harmonogramów przyjęć w poszczególnych jednostkach organizacyjnych. Nadzór nad prowadzeniem harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących sprawowali kierownicy klinik, oddziałów i zakładów oraz koordynatorzy rejestracji.

(akta kontroli tom I str. 316-338)

W Szpitalu liczba oczekujących na świadczenia medyczne zwiększyła się w okresie objętym kontrolą. Wg stanu na koniec 2021 r. na świadczenia medyczne⁴² oczekiwało 7 879 pacjentów ze wskazaniem stabilnym, 9 433 takich pacjentów na koniec 2022 r. oraz 11 388 pacjentów z ww. wskazaniem oczekujących na koniec 2023 r. (wzrost o 44,5% względem roku 2021). Wśród pacjentów ze wskazaniem pilnym na koniec 2021 r. oczekiwało na świadczenia 969 pacjentów, na koniec 2022 r. – 1 400, a na koniec 2023 r. – 2 113 (wzrost o 118% w 2023 r. w stosunku do 2021 r.).

(akta kontroli tom I str. 339-348)

W Szpitalu na 219 rodzajów świadczeń medycznych ujętych w zestawieniu dla 83 rodzajów świadczeń czas oczekiwania na koniec 2021, 2022 i 2023 roku wynosił zero dni. Dla pozostałych rodzajów świadczeń czas oczekiwania wahał się od jednego dnia do 860 dni⁴³. Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia spośród oddziałów szpitalnych odnotowano w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Dorosłych. W opiece ambulatoryjnej najdłuższy czas oczekiwania był w Poradni Gastroenterologii Dziecięcej z Pracownią Endoskopii (wydłużenie czasu ze 102 dni na koniec 2021 r. do 127 na koniec 2023 r. – przypadek stabilny oraz z 66 dni na koniec 2021 r. do 202 dni na koniec 2023 r. – przypadek pilny).

W zakresie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne w okresie 2021-2023 nastąpiły zarówno skrócenia czasu oczekiwania jak i wydłużenia dla poszczególnych rodzajach świadczeń medycznych. Największe skrócenie czasu oczekiwania odnotowano w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu⁴⁴ gdzie wśród przypadków stabilnych skrócony został czas oczekiwania z 219 dni na koniec 2021 r. do 53 dni na koniec 2023 r. (o 76%). Zwiększeniu zaś uległ czas oczekiwania na świadczenie m.in. w II Klinice Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej z 57 dni na koniec 2021 r. do 100 dni na koniec 2023 r. w odniesieniu do przypadków stabilnych oraz w przypadkach pilnych z czasem oczekiwania wynoszącym zero dni na koniec 2021 r. do 40 dni na koniec 2023 r. Czas oczekiwania wydłużył się także w Dziennym Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży ze 115 dni (stabilne) i 198 dni (pilne) na koniec 2021 r. do odpowiednio 187 dni i 267 dni na koniec 2023 r.

W kontroli analizie poddano listę pacjentów, przypadki pilne oraz stabilne, którzy oczekiwali na świadczenie medyczne w trzech oddziałach zabiegowych⁴⁵

⁴² Na 219 rodzajów świadczeń i procedur medycznych ujętych w zestawieniu.

⁴³ Endoprotezoplastyka stawu kolanowego (80005) - w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Dorosłych – przypadki stabilne na koniec 2021 r.

⁴⁴ W ramach świadczenia *Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego (80003)*.

⁴⁵ Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Dorosłych, Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Urazów Kręgosłupa oraz Klinika Kardiochirurgii.

o najdłuższym czasie oczekiwania. Na wytypowanej próbie pacjentów oczekujących⁴⁶ na świadczenie stwierdzono, iż pacjenci byli kierowani do lekarza na oddziale lub do właściwej poradni w ośrodku świadczeń ambulatoryjnych w celu potwierdzenia odpowiedniej kategorii medycznej⁴⁷ wskazanej na skierowaniu. Potwierdzenie dokumentowane było podpisem lekarza na skierowaniu lub gdy pacjent kierowany był do właściwej poradni wystawiane było odrębne skierowanie na oddział zabiegowy, na podstawie którego pacjent wpisywany był na listę oczekujących. W badanej próbie nie stwierdzono przypadków zmiany ustalonego pierwotnie terminu lub skreślenia z listy pacjentów. Prowadzony w Szpitalu system kolejkowy nie umożliwiał prześledzenia sposobu postępowania w zakresie informowania o możliwości zmiany terminu w trybie przewidzianym w art. 20 ust. 9a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴⁸.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadku zwolnienia się terminu w harmonogramie o możliwości wcześniejszego zrealizowania świadczenia Szpital powiadamia kolejnego pacjenta na liście oczekujących.

(akta kontroli tom I str. 339-348, tom V str. 20-167)

1.7.

Zatrudnienie oraz kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń zbadano na próbie dwóch oddziałów⁴⁹ o największej liczbie łóżek dla trzech wybranych miesięcy, tj. stycznia 2021 r., września 2022 r. oraz listopada 2023 r.

W zbadanych okresach nie stwierdzono braków w zatrudnieniu personelu medycznego na oddziałach. Zatrudnienie było zgodne z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z NFZ⁵⁰ oraz ustalonymi minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek. Dane personelu medycznego ujętego w wykazie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ były zgodne z danymi osób zatrudnionych na ww. oddziałach.

(akta kontroli tom II str. 290-303)

Szpital przedłożył zestawienie obejmujące minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla poszczególnych klinik i oddziałów. W zakresie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stwierdzono nieprawidłowości, które opisano w pkt 1 w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza posiadanych przez personel kwalifikacji (w zakresie specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji) nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 231-245, 280-289)

1.8.

Kontrolę terminowości przeprowadzania badań technicznych aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych przeprowadzono na próbie 10 urządzeń⁵¹ o najwyższych wartościach, zakupionych

⁴⁶ Po 10 pacjentów – przypadek pilny i 10 pacjentów – przypadek stabilny z każdego z oddziałów.

⁴⁷ W przypadku gdy pacjent kierowany był na oddział zabiegowy przez lekarza niezatrudnionego w Szpitalu.

⁴⁸ Dz. U. z 2024. Poz. 146.

⁴⁹ Jeden oddział o największej liczbie łóżek udzielający świadczeń zdrowotnych dla dorosłych – Klinika Ginekologii i Położnictwa oraz jeden udzielający świadczeń dla dzieci - Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej.

⁵⁰ Badanie NIK obejmowało zawartą z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nr 0901004603202308.

⁵¹ W tym: ramię robotyczne Excelius gps-0365 elap-0160 nr inwentarzowy 802/003767, rezonans magnetyczny Signa Artist nr inwentarzowy 802/003542, pompa do krążenia pozaustrojowego nr inwentarzowy 802/003826, tor wizyjny EVIS X1 nr inwentarzowy 802/004153, ultrasonograf Voluson Expert 22 BT24 nr inwentarzowy 802/004145, stacjonarny robot rehabilitacyjny kończyn górnych z biofeedbackiem Amadeo nr inwentarzowy

w latach objętych kontrolą, wybranych z rejestru środków trwałych. Wartość początkowa tych urządzeń wynosiła łącznie 16 470 425,38 zł brutto, co stanowiło 9% wartości brutto całego sprzętu i aparatury medycznej objętej wykazem środków trwałych.

Dla wszystkich objętych badaniem urządzeń prowadzono paszporty techniczne, które zawierały opisy dokonanych czynności dot. urządzenia (instalacja, szkolenie personelu, naprawa, konserwacja, kalibracja, przegląd, kontrola) wraz z podaniem daty i podpisem osoby dokonującej wpisu.

(akta kontroli tom V str. 2-19, 486)

1.9.

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł i realizował 136 umów, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych. 115 z tych umów zawartych zostało na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej, zaś 21 umów stanowiło umowy zlecenia.

Spośród 115 umów zawartych na podstawie ustawy o działalności leczniczej, 14 umów zawarto po przeprowadzeniu konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust 3 ustawy o działalności leczniczej, zaś 101 umów zawarto bez przeprowadzenia tego konkursu. Wartość zamówień w latach 2021-2023 w ramach 60 umów (z 101 umów, które zawarto bez przeprowadzenia konkursu ofert) przekraczała równowartość 30 tys. euro wyliczoną w sposób określony w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej.

Spośród 21 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych w formie umów zlecenia, wartość trzech (w latach 2021-2023) przekraczała 130 tys. zł. Zawarcie tych umów nie było poprzedzone przeprowadzeniem postępowania mającego na celu wyłonienie wykonawcy w trybie przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*⁵².

(akta kontroli tom II str. 2-36)

W wyniku analizy trzech zamówień (dotyczących chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej) dokonywanych na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej w trybie konkursu ofert (kryterium wyboru – najwyższa wartość zrealizowanych zamówień) stwierdzono, że:

- Dyrektor Szpitala wydała zarządzenie w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej,
- ogłoszenie o konkursie określało przedmiot zamówienia, warunki składania ofert, w tym formę, czas i miejsce ich złożenia,
- z posiedzenia komisji konkursowej sporządzany był protokół.

W trzech umowach zawartych 24 lutego 2022 r. na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej z trzema lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą jako podmioty lecznicze (dalej: podmioty zewnętrzne) stwierdzono, że zwiększano wysokość stawek za świadczenia realizowane przez podmioty zewnętrzne – bez przeprowadzenia konkursu ofert. Szpital nie przedstawił do kontroli pism, w których podmioty zewnętrzne wnioskowałyby o zwiększenie

802/004126, egzozskiolet dla dzieci Atlas 2030 nr inwentarzowy 802/004125, aparat RGT z ramieniem C Vision RFD 3D nr inwentarzowy 802/003769, aparat USG z funkcją echokardiografii nr inwentarzowy 802/003550 oraz stół operacyjny typ Meera 7200 nr inwentarzowy 802/003524.

⁵² Ustawa z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.), zwana dalej ustawą „*Prawo zamówień publicznych*”.

stawek z uwagi na okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy.

(akta kontroli tom II str. 37-97)

W wyniku analizy trzech umów zlecenia (kryterium wyboru – wartość ponad 130 tys. zł) stwierdzono, że umowy te zawarto bez przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Umowy zlecenia w ww. zakresie zawarto w dniach: 19 stycznia 2022 r., 29 lipca 2022 r. oraz 25 października 2022 r.

(akta kontroli tom II str. 2-36, 98-131)

W ramach ww. 136 umów, których przedmiotem była realizacja świadczeń zdrowotnych nie wystąpiły przypadki wielokrotnego zamawiania tego samego zakresu świadczeń zdrowotnych u tego samego kontrahenta.

(akta kontroli tom II str. 2-25)

W okresie objętym kontrolą troje lekarzy⁵³ realizowało świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala równocześnie⁵⁴ w ramach stosunku pracy łączącego ich ze Szpitalem oraz na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych pomiędzy Szpitalem, a podmiotem zewnętrznym. W ramach etatu lekarze ci zobowiązani byli do udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach Szpitala, z kolei w ramach umów zawartych przez Szpital z podmiotem zewnętrznym świadczenia udzielane były przez tych lekarzy „w miejscu pobytu pacjenta (w warunkach domowych) w ramach Poradni Leczenia Żywnościowego w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim w Rzeszowie”.

Czas pracy wskazanych lekarzy w wybranych do analizy okresach rozliczeniowych (marzec-kwiecień 2021 i wrzesień-październik 2023) był zgodny z normami czasu pracy określonymi w art. 93-97 ustawy o *działalności leczniczej* (w zakresie czasu pracy i wymaganych przerw w pracy).

Czas, w jakim wskazani lekarze realizowali świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala poprzez podmiot zewnętrzny nie był ewidencjonowany, a – jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala – Szpital rozlicza się z podmiotem zewnętrznym i NFZ na podstawie zrealizowanych świadczeń jednostkowych, a nie godzin realizowania świadczenia i informacja taka nie jest Szpitalowi przekazywana przez podmiot zewnętrzny.

(akta kontroli tom II str. 132-199)

1.10.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat została opisana w regulaminie organizacyjnym. Za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia odpłatne), pacjenci wnosili opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem, który stanowił załącznik do regulaminu organizacyjnego Szpitala. W okresie objętym kontrolą Szpital pobierał opłaty między innymi za: świadczenie usług dla osób nieubezpieczonych (izba przyjęć, oddziały), za wykonywanie badań laboratoryjnych lub RTG, transport pacjentów lub porady lekarskie. Z tego tytułu uzyskano odpowiednio: 956 179,66 zł w 2021 r., 1 032 377,72 zł w 2022 r. oraz 1 283 394,1 zł w 2023 r.

W kontroli nie stwierdzono przypadków komercyjnego udzielenia świadczeń zdrowotnych, na które Szpital miał zawartą umowę z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 240-243, tom II str. 304-329)

⁵³ Id pracowników wg stosunku pracy: 2896, 1107, 2829.

⁵⁴ Tj. w tych samych okresach rozliczeniowych pracowników medycznych.

1.11.

W latach 2021-2023 w Szpitalu przeprowadzono łącznie 52 kontrole⁵⁵. Kontrole te przeprowadzane były między innymi przez: Państwową Agencję Atomistyki⁵⁶, NFZ⁵⁷, Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie⁵⁸, Ministerstwo Zdrowia⁵⁹, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego⁶⁰, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Rzeszowie⁶¹, Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie⁶², Podkarpacki Urząd Wojewódzki⁶³, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe⁶⁴, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego⁶⁵, Najwyższą Izbę Kontroli Delegatura w Rzeszowie⁶⁶.

(akta kontroli tom II str. 330-460)

Zalecenia pokontrolne dotyczące organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Szpital kierował NFZ oraz Najwyższa Izba Kontroli. Zalecenia dotyczyły m.in. kwalifikowania wykonywanych procedur medycznych do właściwych kodów medycznych, dokonania korekty raportów statystycznych lub finansowych, sposobu wykazywania do rozliczenia świadczeń realizowanych w ramach programu lekowego, terminowości wykonywania badań diagnostycznych w programie lekowym oraz sprawozdawania kosztów w ramach programu lekowego, terminowe wykonywanie przeglądów technicznych urządzeń i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej, podjęcie działań skutkujących umożliwieniem pacjentom rejestracji elektronicznej do wszystkich świadczeń udzielanych w zakresie rehabilitacji leczniczej, rzetelne księgowanie przychodów z faktur opłacanych przez NFZ.

Szpital informował właściwe organy o wykonaniu zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli tom II str. 330-460)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1.

Ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu odbywało się z pominięciem procedury opisanej w art. 50 ust. 1 *ustawy o działalności leczniczej*. W kontroli nie przedstawiono dowodów na zasięgnięcie wymaganych opinii kierujących komórkami organizacyjnymi Szpitala, a także opinii przedstawicieli

⁵⁵ 21 kontroli w 2021 r., 17 w 2022 r. i 14 w 2023 r.

⁵⁶ Przeprowadziła jedną kontrolę dotyczącą zgodności wykonywanej działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące oraz magazynowania.

⁵⁷ Przeprowadził trzy kontrole m.in. w zakresie rozliczania świadczeń w grupie JPG – leczenie inwazyjne, weryfikacji oferenta w programie lekowym i odbioru punktów masowych szczepień przeciwko Covid-19 i dwa postępowania sprawdzające w obszarach: spełniania warunków dostępności personelu, sposobu prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej oraz weryfikacji prawidłowości realizacji umów o świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii ogólnej.

⁵⁸ Przeprowadziła 16 kontroli m.in. w zakresie oceny zagrożenia zawodowego, higieny pracy, bieżącego nadzoru sanitarnego, stacji uzdatniania wody, zgłoszonych ognisk epidemicznych oraz higieny pracy.

⁵⁹ Jedna kontrola dotycząca jakości badań cytologicznych.

⁶⁰ Osiem kontroli dotyczących m.in. realizacji przyjętego programu naprawczego Szpitala, udzielania zamówień publicznych, realizacji projektu, przestrzegania procedur medycznych oraz kierowania na konsultacje medyczne.

⁶¹ Przeprowadził dwie kontrole w zakresie dostosowania pomieszczeń i funkcjonowania apteki szpitalnej.

⁶² Jedna kontrola w zakresie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych.

⁶³ Przeprowadzono dwie kontrole dotyczącą stażu podyplomowego lekarzy oraz przygotowania na potrzeby obronne państwa.

⁶⁴ Jedna kontrola dotycząca lądowiska dla helikopterów.

⁶⁵ Jedna kontrola dotycząca funkcjonowania profilaktyki zakażeń.

⁶⁶ Jedna kontrola dotycząca funkcjonowania rehabilitacji leczniczej.

organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 231-245)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital *na bieżąco aktualizuje ustalone normy zatrudnienia (raz na kwartał). Z uwagi na dobrą, stałą współpracę z Samorządem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz związkami zawodowymi zrzeszającymi pielęgniarki i położne, podejmowane są rozmowy w sprawie ustalenia norm zatrudnienia. W przedmiotowym zakresie, na chwilę obecną nie występują roszczenia ani zastrzeżenia wymienionych podmiotów co do realizacji norm zatrudnienia. Stałe podejmowane są również ustalenia w sprawie aktualizacji tychże norm z kierownikami komórek organizacyjnych oraz pielęgniarkami oddziałowymi lub koordynującymi klinik/oddziałów/pracowni/poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Podkreślenia wymaga, że bardzo dobra i ciągła współpraca z organizacjami pracowniczymi i samorządowymi skutkuje możliwością uzyskania stałej i odformalizowanej opinii oraz oceny norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.*

(akta kontroli tom II str. 288-289)

NIK stwierdza, że wskazany w wyjaśnieniach sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia nie spełniał wymogów przepisu art. 50 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*, a pomimo żądania udostępnienie dokumentacji do kontroli⁶⁷ nie przedstawiono żadnego aktu wewnętrznego (poza zestawieniem tabelarycznym), którym kierownik jednostki ustaliłby minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz potwierdzenia uzyskiwania przez Dyrektora wymaganych opinii.

2.

W paszportach technicznych prowadzonych dla objętych szczegółowym badaniem 10 urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w pięciu przypadkach nie odnotowano wpisów dotyczących numeru księgi inwentarzowej oraz w jednym przypadku daty rozpoczęcia eksploatacji. Ponadto w czterech przypadkach nie zamieszczono adnotacji o terminie kolejnego przeglądu technicznego. Powyższe świadczy o braku rzetelności w prowadzeniu dokumentacji w zakresie dotyczącym niezbędnych do ustalenia zgodności dokumentacji sprzętu oraz aparatury z jego oznaczeniem.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że braki wpisów zostaną uzupełnione.

(akta kontroli tom V str. 2-19, 168)

3.

W 2023 r. w jednym przypadku przeprowadzono przegląd techniczny sprzętu medycznego z przekroczeniem o 39 dni 12 miesięcznego terminu na jego dokonanie (nr inwentarzowy 802/003524).

W roku 2024 stwierdzono przekroczenie terminu przeglądu technicznego urządzenia o nr inwentarzowym 802/003542 o 13 dni, co skutkowało wykonaniem 78 badań pacjentów za pomocą tego urządzenia bez ważnego przeglądu technicznego.

Zgodnie z przepisem § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej*⁶⁸ świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego posiadającego stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie go do użytku oraz

⁶⁷ Pismem z dnia 15 kwietnia 2024 r., z dnia 27 maja 2024 r. oraz z dnia 7 czerwca 2024 r.

⁶⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm.

dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że opóźnienia wynikają z działań firm serwisujących, dokonanie przeglądu w terminie późniejszym implikuje potwierdzenie sprawności urządzenia. Sprzęt medyczny o numerze inwentarzowym 802/003524 od 21 października do 28 listopada 2023 r. był wyłączony z eksploatacji.

(akta kontroli tom V str. 4-19)

4.

Udzielenie (na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej) 60 zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych na kwotę 33 062 339,60 zł o wartości każdego z tych zamówień (w latach 2021-2023) powyżej 30 000 euro, bez przeprowadzenia konkursu ofert, co stanowiło naruszenie przepisu art. 26 ust. 3 w zw. z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podała, iż udzielenie zamówień bez przeprowadzenia konkursu ofert, realizowane było w latach 2020 do 2023 w oparciu o formułę wynikającą z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 567) – przez kontynuację umów z doświadczonymi specjalistami z ich inicjatywy. Hipoteza tej normy prawnej nie zawiera ukształtowanego zakresu podmiotów/dysponentów prawnych, zatem dotyczy wszystkich podmiotów udzielających zamówień w zakresie świadczeń zdrowotnych. Ponadto Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach powołała się na trudności w zabezpieczeniu niezbędnych kadr medycznych celem realizacji świadczeń zdrowotnych. Poinformowała, że Szpital zmuszony został do zawarcie/przedłużenia niektórych umowy bez konkursu w ramach transparentnych negocjacji z podmiotami realizującym świadczenia zdrowotne. Dyrektor Szpitala podała, że wszystkie przypadki zawarcia umów bez poprzedzania ich postępowaniem konkursowym wynikały z potrzeby niezwłocznego zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom Szpitala.

(akta kontroli tom II str. 26-36)

5.

Udzielenie trzech zamówień w formie umów zlecenia na kwotę 574 734,03 zł o wartości każdego z tych zamówień (w latach 2021-2023) powyżej 130 000 zł, bez zastosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, co stanowiło naruszenie przepisu art. 17 ust. 2 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 44 ust. 4 ustawy o finansach publicznych.

Czyn ten, zgodnie z art. 17 ust. 1b pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁶⁹, stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podała, iż wskazywane umowy zostały zawarte w konwencji konieczności zabezpieczenia podstawowych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez lekarzy specjalistów na rzecz pacjentów województwa podkarpackiego. Ponadto w wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala wskazała na trudności w zakontraktowaniu świadczeń zdrowotnych objętych ww. umowami zlecenia, w tym na brak na rynku lekarzy specjalistów oraz potrzebę zapewniania ciągłości świadczeń.

(akta kontroli tom II str. 26-36)

⁶⁹ Dz.U. z 2024 r., poz. 104.

6.

W trzech umowach zawartych 24 lutego 2022 r. na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej z trzema lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą jako podmioty lecznicze (dalej: podmioty zewnętrzne) stwierdzono, że zwiększano wysokość stawek za świadczenia realizowane przez podmioty zewnętrzne – bez przeprowadzenia konkursu ofert. Szpital nie przedstawił do kontroli pism, w których podmioty zewnętrzne wnioskowałyby o zwiększenie stawek z uwagi na okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy. Tym samym zwiększenia stawek bez przeprowadzenia konkursu stanowiło naruszenie przepisu art. 27 ust. 5 ustawy *o działalności leczniczej*.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podała, że przyczyną ww. nieprawidłowości była wysoka presja płacowa lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii dziecięcej, a także brak dostępności na rynku pracy takich specjalistów. Dyrektor Szpitala podniosła, że niespełnienie wymagań płacowych tych lekarzy groziłoby koniecznością zamknięcia kliniki chirurgii dziecięcej.

Podsumowując wyjaśnienia dot. nieprawidłowości nr 4-6 Dyrektor Szpitala podniosła, że *działania powyższe nie wynikają z formalnej niestaranności, lecz z warunków rynkowych, gdzie popyt przewyższa podaż usług medycznych i wymiar staranności kształtuje się faktycznie w zabezpieczeniu niezbędnego obsadzenia kadry medycznej, niezbędnej do ratowania życia i zdrowia ludzkiego. W ramach tej staranności, Szpital mógł przejść przez bardzo ciężki okres COVID – 19, gdzie zabezpieczone i zrealizowane zostały wszystkie powierzone zadania. Wszystkie negocjacje prowadzone były w wieloosobowych zespołach negocjacyjnych, a taka procedura gwarantowała transparentność i kompetencyjność podejmowanych ostatecznie decyzji. Wypracowana formuła ograniczyła do maksimum wydatki w odniesieniu do zgłaszanych roszczeń płacowych, co skutkowało dodatnimi wynikami, a w ostatnim roku wysokim wynikiem finansowym Szpitala.*

(akta kontroli tom II str. 26-36)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że organizacja udzielania świadczeń medycznych w Szpitalu przebiegała prawidłowo. Szpital spełniał wymogi dotyczące informowania pacjentów o udzielanych świadczeniach. Szpital udostępniał pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy.

NIK negatywnie ocenia wyłanianie wykonawców świadczeń zdrowotnych, a także zwiększanie stawek za świadczenia tym wykonawcom - bez przeprowadzenia konkursów wymaganych ustawą *o działalności leczniczej*, a także zlecanie tych świadczeń w formie umów zlecenia bez zastosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych w przypadkach, kiedy wartość zamówień przekracza progi wymagające zastosowania przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*. W ocenie Szpitala przyczyną powstania tych nieprawidłowości była konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych – w tym w okresie pandemii Covid-19, trudności z zapewnieniem odpowiedniej liczby pracowników medycznych oraz presja płacowa tych pracowników.

W Szpitalu spełnione były wymogi dotyczące zatrudniania personelu medycznego, z wyjątkiem niewłaściwie przeprowadzonej procedury ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Stwierdzono również nieterminowe dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej (dla dwóch z 10 urządzeń objętych szczegółową analizą).

OBSZAR

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

Opis stanu
faktycznego

2.1.

Przyjęta w Szpitalu polityka rachunkowości⁷⁰ zawierała elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości, w szczególności opis systemu informatycznego z wykazem programów, procedur i funkcji, opis algorytmów i parametrów, zasady ochrony danych, w tym metody zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania oraz określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c).

W polityce rachunkowości Szpitala wskazano osoby odpowiedzialne za identyfikację zagrożeń obligujących do tworzenia rezerw lub zobowiązań warunkowych, określono prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożeń oraz wyceny i aktualizacji rezerw i zobowiązań z tytułu zdarzeń medycznych. Przy ustalaniu rezerw na świadczenia pracownicze wykorzystywano wzór załącznika, na podstawie którego szacowano prawdopodobieństwo wypłaty środków finansowych na te świadczenia (w %). Na podstawie przygotowanych przez radców prawnych zestawień i po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala rezerwy ujmowane były w księgach rachunkowych jako rezerwy na sprawy sądowe lub rezerwy na świadczenia pracownicze.

Aneks nr 86/2021 z dnia 31 grudnia 2021 r. do polityki rachunkowości doprecyzowano sposób tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze oraz wskazano na zmianę sposobu ich szacowania na wycenę aktuarialną, dokonywaną na podstawie umowy z dnia 3 listopada 2021 r. zawartej z podmiotem wykonującym usługi aktuarialne.

W polityce rachunkowości obowiązującej od dnia 1 stycznia 2024 r.⁷¹, wskazano, że *rezerwę na świadczenia pracownicze traktuje się jak rezerwę ogólną, wartość rezerwy na dzień bilansowy odzwierciedla przewidywaną na ten dzień kwotę przyszłych wypłat, które są nieodwołalne do wywiązania się pracodawcy ze stanu zobowiązań, które wynikają z zatrudnienia pracowników. Dokonuje się wyceny rezerw nie rzadziej niż na dzień bilansowy w uzasadnionej, wiarygodnie oszacowanej wartości (na podstawie umowy na świadczenie usług związanych z wyceną aktuarialną rezerw zawartej w dniu 3 listopada 2021 r.).*

W zakresie przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych w polityce rachunkowości wskazano, że *rezerwy tworzy się na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować, zasady ustalania, wyceny i sposób rozliczenia rezerw na zobowiązania ustala się indywidualnie, w zależności od typu rezerwy i procedury, na bazie której została utworzona.*

(akta kontroli tom III str. 2-191)

Główna Księgowa wyjaśniła, że aktualny sposób wyliczenia świadczeń pracowniczych zapewnia prawidłowe i zgodne z przepisami ustawy o rachunkowości szacowanie przyszłych rezerw. W odniesieniu do rezerw na sprawy sądowe, prawidłowe i rzetelne ujęcie ich w księgach zapewnia szczegółowa analiza

⁷⁰ Zarządzenie nr 232/2015 Dyrektora Szpitala z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości (obowiązujące od dnia 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2023 r.).

⁷¹ Wprowadzonej zarządzeniem nr 53/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia zasad (polityki) rachunkowości.

dokonywana przez kancelarie prawne reprezentujące Szpital przed sądem. Jednostka posiada umowy w tym zakresie z kancelarią prawną i radcą prawnym, podmioty te przygotowują stosowne wyliczenia, na podstawie których (po akceptacji przez Dyrektora Szpitala) tworzone są rezerwy w księgach rachunkowych.

(akta kontroli tom III str. 192-277)

2.2.

W Szpitalu terminowo wdrożono standardy rachunku kosztów, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁷² (dokonano identyfikacji i zdefiniowania ośrodków powstawania kosztów działalności, nadano im oznaczenia, określono etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich).

(akta kontroli tom III str. 278-335)

2.3., 2.6.

Plany finansowe na lata 2021-2023 zostały podpisane przez Dyrektora szpitala oraz pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną.

Plan finansowy na 2021 r. został opracowany w dniu 7 października 2020 r., a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała go w dniu 15 lutego 2021 r. (plan przekazano do zaopiniowania Radzie w dniu 5 lutego 2021 r.).

Plan finansowy na 2022 r. został opracowany w dniu 29 listopada 2021 r., a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała go w dniu 12 stycznia 2022 r. (plan przekazano do zaopiniowania Radzie w dniu 4 stycznia 2022 r.).

Plan finansowy na 2023 r. został opracowany w dniu 21 grudnia 2022 r., a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała go w dniu 30 grudnia 2022 r. (plan przekazano do zaopiniowania Radzie w dniu 21 grudnia 2022 r.).

(akta kontroli tom III str. 336-463)

W planie finansowym na 2021 r. wykonanie planu przychodów i kosztów wyniosło poniżej zaplanowanych wartości. Wynik finansowy netto za 2021 r. wyniósł 1 765 554,70 zł i był wyższy od zaplanowanego o 5,02%.

W 2022 r. wykonanie przychodów ogółem wyniosło 103,62% planu. Wykonanie przychodów z działalności statutowej medycznej wyniosło 108,56% planu, przychodów z działalności statutowej niemedycznej 161,60% planu, pozostałych przychodów operacyjnych 104,35% planu, zaś przychodów finansowych 157,42% planu.

Wykonanie kosztów ogółem w 2022 r. wyniosło 102,53%, a przekroczenia planu kosztów wystąpiły w następujących pozycjach: wykonanie w zakresie amortyzacji wyniosło 100,77% planu, w zakresie kosztów pracy 100,75% planu, w zakresie kosztów materiałów i pozostałych usług 102,88% planu, pozostałe koszty bieżące wyniosły 129,31% planu, pozostałe koszty operacyjne wyniosły 2 740,29% planu. Wynik finansowy netto za 2022 r. wyniósł 8 585 883,25 zł i był wyższy od zaplanowanego o 248,13%.

W 2023 r. wykonanie przychodów ogółem wyniosło 99,97% planu. Wykonanie kosztów ogółem wyniosło 99,10% planu. Wynik finansowy netto za 2023 r. wyniósł 38 098 525,13 zł i był wyższy od zaplanowanego o 21%.

(akta kontroli tom III str. 339-463, 477-488)

2.4.

Przychody Szpitala wykazywano w rozbiciu na: a) przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, b) pozostałe przychody operacyjne, c) przychody finansowe.

⁷² Dz. U. poz. 2045.

Łącznie przychody ogółem wyniosły: 547 990 067,14 zł w 2021 r., 583 997 346,12 zł w 2022 r. oraz 794 471 471,72 zł w 2023 r.

Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi stanowiły ponad 95% łącznych przychodów⁷³. W 2021 r. przychody te wyniosły 523 533 481,33 zł, w 2022 r. 556 952 527,02 zł, a w 2023 r. 763 129 640,99 zł. Przychody te uzyskano ze sprzedaży usług: NFZ (od 94,25% do 97,29%), MZ⁷⁴ (od 2,16% do 2,63%), pracodawcom (od 1,07% do 1,40%) oraz pozostałych przychodów⁷⁵ (od 0,38% do 0,42%).

Pozostałe przychody operacyjne stanowiły od 3,44% do 4,45%⁷⁶ łącznych przychodów. Przychody te wyniosły odpowiednio: 24 423 286,27 zł w 2021 r., 25 132 334,61 zł w 2022 r. oraz 27 363 814,45 zł w 2023 r., uzyskano je z dotacji⁷⁷, aktualizacji wartości aktywów niefinansowych oraz innych przychodów operacyjnych. Przychody finansowe stanowiły od 0,01% do 0,5% łącznych przychodów⁷⁸, w 2021 r. wyniosły 33 299,54 zł, w 2022 r. 1 912 484,49 zł, w 2023 r. 3 978 016,28 zł.

Koszty ogółem wyniosły 546 224 512,44 zł w 2021 r., 575 411 462,87 zł w 2022 r. oraz 756 372 946,59 zł. W ich skład wchodziły: amortyzacja⁷⁹, zużycie materiałów i energii⁸⁰, usługi obce⁸¹, podatki i opłaty, wynagrodzenia⁸², składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników, pozostałe koszty rodzajowe⁸³, pozostałe koszty operacyjne⁸⁴, koszty finansowe, podatek dochodowy.

W strukturze kosztów w latach 2021-2023 najwyższy udział miały wynagrodzenia, zużycie materiałów i energii oraz usługi obce (od 82,46% do 86,64%). Całościowa struktura kosztów w ujęciu procentowym przedstawia się następująco:

- amortyzacja 3,75% w 2021 r., 4,16% w 2022 r., 3,47% w 2023 r.,
- zużycie materiałów i energii 30,30% w 2021 r., 32,34% w 2022 r., 35,56% w 2023 r.,
- usługi obce 12,97% w 2021 r., 13,52% w 2022 r., 12,80% w 2023 r.,
- podatki i opłaty 0,17% w 2021 r., 0,18% w 2022 r., 0,14% w 2023 r.,
- wynagrodzenia 43,37% w 2021 r., 39,46% w 2022 r., 34,11% w 2023 r.,
- składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników 8,64% w 2021 r., 7,91% w 2022 r., 6,88% w 2023 r.,
- pozostałe koszty rodzajowe 0,22% w 2021 i 2022 roku oraz 0,16% w 2023 r.,
- pozostałe koszty operacyjne 0,16% w 2021 r., 0,76% w 2022 r., 5,87% w 2023 r.,
- koszty finansowe 0,42% w 2021 r., 1,43% w 2022 r., 1% w 2023 r.,
- podatek dochodowy 0,02% w 2022 r., 0,01% w 2023 r.

(akta kontroli tom III str. 477-483)

⁷³ 95,54% w 2021 r., 95,37% w 2022 r., 96,06% w 2023 r.

⁷⁴ Z tytułu zatrudnienia lekarzy rezydentów.

⁷⁵ Wynagrodzenia studentów uczelni wyższych, uczniów szkół średnich, badania kliniczne, świadczenia diagnostyczne i medyczne (inne niż finansowane przez NFZ), Centralna sterylizatornia, ksero dokumentacji medycznej, najem/dzierżawa i refakturowanie mediów, pozostałe niemedyczne, transplantacje – pobieranie narządów do przeszczepu.

⁷⁶ 4,45% w 2021 r., 4,30% w 2022 r., 3,44% w 2023 r.

⁷⁷ Dotacje z budżetu państwa (PFRON), dotacje z jednostek samorządu terytorialnego, bezzwrotne środki zagraniczne, równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych z dotacji celowych.

⁷⁸ 0,01% w 2021 r., 0,33% w 2022 r., 0,5% w 2023 r.

⁷⁹ Amortyzacja środków trwałych, amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych.

⁸⁰ Zużycie materiałów niemedycznych, zużycie materiałów medycznych, zużycia energii.

⁸¹ Usługi medyczne i usługi niemedyczne.

⁸² Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło.

⁸³ Koszty krajowych i zagranicznych podróży służbowych; koszty ubezpieczeń majątkowych, OC, komunikacyjnych; koszty reprezentacji i reklamy; koszty przejazdów do celów służbowych.

⁸⁴ Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych, aktualizacja wartości aktywów niefinansowych, inne koszty operacyjne.

Najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były: 1) Klinika Kardiologii, 2) SOR (w latach 2021-2022), 3) Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Ośrodkiem Ciężkich Zatruc, 4) Klinika Kardiochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej, 5) Poradnia Leczenia Żywnościowego, 6) Klinika Onkohematologii Dziecięcej, 7) Klinika Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka (w latach 2022-2023), 8) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci.

Wynik finansowy Kliniki Kardiologii⁸⁵ wyniósł 28 586 130,41 zł w 2021 r., 32 467 529,35 zł w 2022 r. oraz 28 933 397,88 zł w 2023 r. Wynik finansowy SOR w 2021 r. wyniósł 9 679 568,42 zł w 2021 r., zaś w 2022 r. 4 351 282,59 zł (w 2023 r. spadł do poziomu minus 619 783,76 zł). Pozostałe ww. komórki organizacyjne osiągnęły wynik finansowy w wartościach od 1 870 783,26 zł⁸⁶ do 33 762 041,94 zł⁸⁷.

Najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były: 1) Klinika Kardiologii - Pododdział Ostrego Zespołu Węzłowego, 2) Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii, Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, 3) Klinika Ginekologii, Położnictwa i Perinatologii, 4) Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, 5) Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Urazów Kręgosłupa, 6) Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Pododdziałem Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej, 7) Klinika Gastroenterologii z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit, 8) Pododdział Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej.

Wynik finansowy Kliniki Kardiologii - Pododdział Ostrego Zespołu Węzłowego⁸⁸ wynosił minus 20 994 295,80 zł w 2021 r., minus 22 861 326,77 zł w 2022 r. oraz minus 16 697 700,47 zł w 2023 r. Wynik finansowy pozostałych ww. komórek organizacyjnych wynosił od minus 182 375,28 zł do minus 7 160 310,44 zł.

(akta kontroli tom III str. 484-488)

Szpital w okresie objętym kontrolą nie przesłał otrzymanych z NFZ kwot ryczałtów między klinikami realizującymi świadczenia. Procedura rozliczania faktur ryczałtowych odbywała się na podstawie faktury wystawionej do NFZ z uwzględnieniem procentowego udziału wykonanych świadczeń realizujących świadczenia ryczałtowe według stanu na dzień wystawienia faktury. Szpital na bieżąco monitorował wykonanie ryczałtu na podstawie jednostek rozliczeniowych sprawozdawczych przekazywanych do NFZ.

W latach 2021-2023 zrealizowano „nadwykonania”, których wypłata została zagwarantowana w aneksach zawartych do umów z NFZ. Wszystkie ponadryczałtowe świadczenia ratujące życie zostały rozliczone w ramach umów z NFZ i otrzymano za nie środki finansowe.

Świadczenia nielimitowane i „nadwykonania” rozliczane były w okresach kwartalnych, półrocznych oraz rocznych, w ramach zakończenia okresu rozliczeniowego. Rozliczanie „nadwykonań” wypłacanych w ramach funduszu medycznego odbywało się automatycznie w portalu świadczeniodawcy (automatycznie generowany wniosek). Po analizie wygenerowanego wniosku był on przekazywany do NFZ za pomocą portalu świadczeniodawcy. Po podpisaniu aneksu do umowy zawierającego „nadwykonania” NFZ przedkładał propozycję aneksu zawierającego rozliczenie świadczeń nielimitowanych.

⁸⁵ Najbardziej dochodowa komórka organizacyjna Szpitala.

⁸⁶ Wynik finansowy Poradni Leczenia Żywnościowego za 2021 r.

⁸⁷ Wynik finansowy Kliniki Kardiochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej za 2023 r.

⁸⁸ Najbardziej deficytowa komórka organizacyjna Szpitala.

Rozliczenie świadczeń nielimitowanych oraz nadwykonań następowało do siedmiu dni od daty podpisania aneksu.

(akta kontroli tom III str. 493-505)

2.5.

Należności ogółem w Szpitalu według stanu na koniec 2023 r. wyniosły 100 394 456,19 zł, w tym należności nieprzeterminowane: 99 513 411,99 zł (99,12%) oraz należności przeterminowane: 881 044,20 zł (0,88%).

Struktura należności przeterminowanych była następująca: 7 869,88 zł do 15 dni (0,89%), 49 833,43 zł od 16 do 30 dni (5,66%), 115 452,62 zł od 31 dni do 3 miesięcy (13,10%), 22 708,81 zł od 3 do 6 miesięcy (2,58%), 172 683,42 zł od 6 do 12 miesięcy (19,60%), 512 496,04 zł powyżej 12 miesięcy (58,17%).

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki umorzenia należności lub zapłaty rekompensat za koszty odzyskiwania należności.

(akta kontroli tom IV str. 2-25)

Analiza największych kwotowo pięciu dłużników Szpitala (łącznie 187 101,25 zł⁸⁹) wykazała, że były to należności wynikające z leczenia szpitalnego pacjentów oraz dodatkowo w jednym przypadku należność za transport sanitarny pacjenta. W trzech przypadkach pacjentami byli obywatele Ukrainy, a w dwóch obywatele Polski. Szpital wysyłał do dłużników wezwania do zapłaty. W czterech przypadkach działania te nie przyniosły żadnego skutku i należności nie zostały zapłacone. W jednym przypadku dłużnik uregulował należność w kwocie 28 191,60 zł w całości w dniu 23 kwietnia 2024 r. (termin płatności ustalony był do dnia 10 marca 2023 r.). W dniu 2 maja 2024 r. wystawiono notę odsetkową nr NO-23/2024 o zapłatę 3 707 zł z tytułu odsetek za nieterminową płatność należności⁹⁰ i wezwano dłużnika do uregulowania tej kwoty (odsetki w kwocie 3 707 zł do dnia zakończenia kontroli nie zostały zapłacone).

(akta kontroli tom IV str. 26-93)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że postępowania windykacyjne wobec obywateli Ukrainy nie zostały zakończone. Brak jest rozwiązań prawnych w zakresie dochodzenia tego typu roszczeń przed polskimi sądami, a jakkolwiek próba skierowania tych spraw na drogę postępowania sądowego nie jest możliwa z uwagi na toczący się na terenie tego państwa konflikt zbrojny. Brak rozwiązań ustawowych w zakresie zapewnienia zapłaty przez takich pacjentów z chwilą opuszczenia szpitala powoduje, że udzielanie tym osobom świadczeń ratujących życie odbywa się na ryzyko i koszt szpitala.

Odnosnie pacjentów - obywateli polskich wyjaśniła, że planowane jest poddanie tych spraw pod rozstrzygnięcia sądowe, analizowany jest także problem w zakresie doręczenia korespondencji, gdyż osoby te nie widnieją w rejestrach PESEL.

(akta kontroli tom IV str. 94-102)

2.7.

Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych na koniec 2021, 2022 oraz 2023 roku. Nie stwierdzono przypadków zaciągania pożyczek i kredytów w instytucjach finansowych lub parabankach na pokrycie bieżących zobowiązań, przesuwania za zgodą wierzyciela terminu płatności zobowiązania w celu unikania płacenia odsetek za zwłokę, ani podpisywania porozumień lub umów z dostawcami/zleceniobiorcami, na podstawie których przekształcano zobowiązania wymagalne w niewymagalne długoterminowe.

(akta kontroli tom IV str. 103-340, 341-344)

⁸⁹ Faktura z dnia 25 maja 2023 r. na kwotę 41 273,34 zł, faktura z dnia 24 lutego 2023 r. na kwotę 28 191,60 zł, faktura z dnia 2 grudnia 2022 r. na kwotę 31 854,29 zł, faktura z dnia 1 lipca 2021 r. na kwotę 40 236,48 zł, faktura z dnia 10 kwietnia 2019 r. na kwotę 45 545,54 zł.

⁹⁰ Za okres od dnia 10 marca 2023 r. do dnia 23 kwietnia 2024 r.

2.8.

Wynik finansowy Szpitala w latach 2021-2023 osiągnął wartości dodatnie, w związku z czym nie sporządzano programu naprawczego, zgodnie z przepisem art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli tom IV str. 341)

2.9.

W okresie objętym kontrolą Szpital miał zachowaną płynność finansową oraz rentowność.

Analiza sytuacji ekonomicznej Szpitala dokonana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁹¹ wykazała, że łączna ocena wynikająca z przeliczenia wartości wskaźników na ocenę punktową wyniosła: 43 punkty w 2021 r., 44 w 2022 r. oraz 49 w 2023 r.

Wartości poszczególnych wskaźników, wyliczonych na podstawie zasad określonych w ww. rozporządzeniu wyniosły:

- wskaźnik zyskowności netto: 0,31% w 2021 r., 1,38% w 2022 r., 4,68% w 2023 r.,
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: 0,71% w 2021 r., 2,42% w 2022 r., 5,14% w 2023 r.,
- wskaźnik zyskowności aktywów: 0,54% w 2021 r., 2,42% w 2022 r., 8,83% w 2023 r.
- wskaźnik bieżącej płynności: 1,34 w 2021 r., 1,49 w 2022 r., 1,42 w 2023 r.,
- wskaźnik szybkiej płynności: 1,18 w 2021 r., 1,34 w 2022 r., 1,29 w 2023 r.
- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 38,06 w 2021 r., 42,82, w 2022 r., 33,33 w 2023 r.,
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 21,18 w 2021 r., 23,48 w 2022 r., 20,04 w 2023 r.

Wskaźniki zadłużenia wyniosły:

- wskaźnik zadłużenia aktywów (%): 72,47% w 2021 r., 70,50% w 2022 r., 60,47% w 2023 r.,
- wskaźnik wypłacalności: minus 2,57 w 2021 r., minus 3,23 w 2022 r., minus 6,59 w 2023 r.

(akta kontroli tom IV str. 290-340, 345)

2.10.

Raporty o sytuacji ekonomicznej Szpitala za rok 2020, 2021, 2022 i 2023 zostały sporządzone terminowo⁹² i przekazane do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego odpowiednio: w dniu 30 czerwca 2021 r., 30 czerwca 2022 r., 31 maja 2023 r. oraz 21 maja 2024 r.

⁹¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

⁹² Termin sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego został określony w art. 52 ust. 1 ustawy o rachunkowości. Według tego przepisu kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy. Termin sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego za 2020 i 2021 rok został wydłużony o 1 miesiąc, odpowiednio zgodnie z § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzania, zatwierdzania, udostępniania i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. z 2023 r. poz. 1585) oraz § 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 7 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzania, zatwierdzania, udostępniania i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. poz. 561).

Zgodnie z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej⁹³ każdego roku sporządza i udostępnia w BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego⁹⁴.

Na stronie internetowej w BIP opublikowano raporty o sytuacji ekonomicznej Szpitala za 2020, 2021, 2022, 2023 rok, odpowiednio w dniu: 30 czerwca 2021 r., 30.06.2022 r., 31 maja 2023 r., 3 czerwca 2024 r. (3 dni po terminie określonym w art. 53a ust. 1 ww. ustawy).

(akta kontroli tom IV str. 290-340, 346)

2.11.

Według stanu na dzień 5 czerwca 2024 r. w Szpitalu obowiązywało 24 umów najmu (odpłatnie), sześć umów użyczenia (jedna odpłatnie⁹⁵, pięć nieodpłatnie⁹⁶), pięć umów dzierżawy (odpłatnie), jedna umowa na użytkowanie powierzchni⁹⁷ (nieodpłatnie), jedna umowa na udostępnienie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego⁹⁸ (odpłatnie), jedna umowa dzierżawy powierzchni na system telewizji szpitalnej (odpłatnie).

Przedmiotem użyczenia (nieodpłatnego) przez Szpital była powierzchnia Szpitala zajęta na potrzeby serwerowni⁹⁹, na prowadzenie działalności statutowej towarzystwa lub fundacji oraz aparatura medyczna (aparaty do wysokoprzepływowej terapii tlenem) dla dwóch szpitali publicznych.

Przedmiotem nieodpłatnego użytkowania była powierzchnia 73,71 m², w tym pokoje biurowe oraz zaplecze składające się z pomieszczenia socjalnego, pomieszczenia higienicznego, archiwum i korytarza przeznaczone do wykorzystania przez fundację. W dniu 12 lutego 2021 r. Szpital zawarł z Uniwersytetem Rzeszowskim umowę udostępnienia na czas nieokreślony 26 jednostek organizacyjnych wraz z wyposażeniem dla realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, promocją zdrowia oraz zadań badawczych.

W latach 2021-2023 nie dokonywano zbycia składników majątkowych Szpitala (w tym ruchomych), nie udostępniano pomieszczeń w związku z działalnością outsourcingową. Szpital, za wyjątkiem nieodpłatnego użyczenia aparatów do wysokoprzepływowej terapii tlenem dla dwóch szpitali publicznych, nie użyczał innej aparatury medycznej. W Szpitalu przeprowadzano analizę opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu i dzierżawy, poprzez porównanie przychodów uzyskiwanych w kolejnych latach, przy uwzględnieniu waloryzacji stawek wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

⁹³ Zwanego dalej „szpitala”.

⁹⁴ Terminy sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego: za 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r., za 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r., za 2022 r. do 31 marca 2023 r., za 2023 r. do 31 marca 2024 r.

⁹⁵ Umowa z Komendą Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie.

⁹⁶ Umowa z Urzędem Marszałkowskim Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, Polskim Towarzystwem Gastroenterologii Oddział Podkarpacki w Rzeszowie, Fundacją Rozwoju Chirurgii w Rzeszowie, Wojewódzkim Szpitalem im. Zofii z Zamoyskich w Tarnobrzegu, Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.

⁹⁷ Umowa z Fundacją Caritas na rzecz Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży im. błogosławionego Jana Pawła w Rzeszowie.

⁹⁸ Umowa z Uniwersytetem Rzeszowskim w Rzeszowie.

⁹⁹ dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego.

Analiza wybranych do kontroli pięciu umów, w tym trzech umów najmu¹⁰⁰ oraz dwóch dzierżawy¹⁰¹ wykazała, że umowy te zostały zawarte zgodnie z zasadami określonymi przez Sejmik Województwa Podkarpackiego¹⁰².

(akta kontroli tom IV str. 347-542)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1.

Plany finansowe na 2021 i 2022 rok zostały przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala w terminie uniemożliwiającym uzyskanie opinii przed 1 stycznia danego roku, tj. przez rozpoczęciem realizacji planu finansowego. Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej rada społeczna w podmiocie leczniczym jest organem właściwym do wyrażenia opinii w przedmiocie planu finansowego takiego podmiotu.

Plan finansowy na 2021 r. został opracowany w dniu 7 października 2020 r., a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała go w dniu 15 lutego 2021 r. (plan przekazano do zaopiniowania Radzie w dniu 5 lutego 2021 r.).

Plan finansowy na 2022 r. został opracowany w dniu 29 listopada 2021 r., a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała go w dniu 12 stycznia 2022 r. (plan przekazano do zaopiniowania Radzie w dniu 4 stycznia 2022 r.).

(akta kontroli tom III str. 336-463)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *wobec faktu, że stanowisko Rady Społecznej ma charakter opinii niewiążącej Dyrektora, brak opinii w wyrażonej do 31 grudnia roku poprzedniego – nie powoduje, że plan finansowy nie jest realizowany. Gospodarka finansowa oparta zostaje na postanowieniach, a ewentualne sugestie zawarte w opinii Rady Społecznej są przedmiotem analizy Dyrektora. W konsekwencji Szpital działa w oparciu o sporządzony przez Dyrektora plan finansowy.*

(akta kontroli tom III str. 464-476)

2.

W 2022 r. przekroczone zostały zaplanowane przychody i koszty, czego nie odzwierciedlono w planie finansowym, czym naruszono art. 52 ust. 3, w zw. z art. 52 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

Na podstawie powyższego przepisu zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym.

Wykonanie przychodów ogółem w 2022 r. wyniosło 103,62% planu. Wykonanie przychodów z działalności statutowej medycznej wyniosło 108,56%, przychodów z działalności statutowej niemedycznej 161,60%, pozostałych przychodów operacyjnych 104,35%, zaś przychodów finansowych 157,42%.

Wykonanie kosztów ogółem w 2022 r. wyniosło 102,53%, a przekroczenia planu kosztów wystąpiły w następujących pozycjach: amortyzacja wyniosła 100,77% planu, koszty pracy 100,75% planu, koszty materiałów i pozostałych usług 102,88% planu, pozostałe koszty bieżące 129,31% planu, pozostałe koszty operacyjne 2740,29% planu. Wynik finansowy netto za 2022 r. wyniósł 8 585 883,25 zł i był wyższy od zaplanowanego o 248,13%.

(akta kontroli tom III str. 339-463, 477-488)

¹⁰⁰ Umowy najmu: 197,02 m² powierzchni, lokalu użytkowego o powierzchni 16 m² oraz 0,5 m² powierzchni.

¹⁰¹ Umowy dzierżawy: 9 m² oraz 15 m² powierzchni.

¹⁰² Uchwała nr XXVII/493/12 z dnia 23 listopada 2012 r. w sprawie zasad gospodarowania mieniem Województwa Podkarpackiego oraz wcześniej obowiązująca uchwała nr XLIV/839/10 z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zasad gospodarowania mieniem Województwa Podkarpackiego.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w 2022 r. osiągnięto przychody wyższe od prognozowanych z powodu wypłaty tzw. „nadwykonań” przez NFZ. Opracowując w danym okresie plan finansowy Szpital nie miał wiedzy na temat możliwych do wypracowania w przyszłości nadwykonań, dlatego też w zakresie planowania przychodów opierano się na bieżących umowach z NFZ. Jednocześnie realizacja nadwykonań spowodowała nie tylko zwiększenie przychodów, ale również zwiększenie przekroczenia planowanych kosztów, w szczególności w zakresie programów lekowych, ujętych w kosztach działalności operacyjnej. Przekroczenie kosztów operacyjnych w 2022 r. związane było z utworzeniem rezerw na sporne roszczenia i sprawy sądowe.

W sprawie korygowania planu finansowego Główna Księgowa wyjaśniła, że plany korygowane są w ciągu roku obrotowego kilkukrotnie, zgodnie z zaistniałymi potrzebami. Przepisy prawa w żaden sposób nie określają szczegółowej procedury jego zmiany ani prawnej relacji między wskazanymi pozycjami planu, nie limitują też ich wysokości. Plan powinien uwzględniać realne okoliczności, w związku z czym zmiany w planie dokonywano w miarę zmieniających się okoliczności i potrzeb.

(akta kontroli tom III str. 489-492)

3.

Raport o sytuacji ekonomicznej Szpitala za 2023 rok został opublikowany na stronie BIP z przekroczeniem terminu określonego w art. 53a ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej* (opublikowano go z trzydniowym opóźnieniem).

Zgodnie z ww. przepisem kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

(akta kontroli tom IV str. 290-340, 346)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że raport o sytuacji ekonomicznej Szpitala za 2023 rok został przedłożony do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego w dniu 21 maja 2024 r., następnie przekazano go do publikacji na stronie BIP, jednak z powodu problemów techniczno-informatycznych był on widoczny dopiero w poniedziałek 3 czerwca 2024 r., a nie w piątek 31 maja 2024 r.

(akta kontroli tom IV str. 94-102)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli obowiązująca w Szpitalu w okresie objętym kontrolą polityka rachunkowości była zgodna z wymogami art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o *rachunkowości*. Terminy opracowania planów finansowych na 2021, 2022 i 2023 rok pozwalały na prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o te plany.

W 2021 i 2023 roku gospodarka finansowa Szpitala prowadzona była w granicach kwot przychodów i kosztów ustalonych w planie, natomiast nadwykonanie przychodów i kosztów za 2022 rok nie zostało uwzględnione w korekcie planu finansowego, czym naruszono art. 52 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 ustawy o *finansach publicznych*.

Plany finansowe na 2021 i 2022 rok zostały przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala w terminie uniemożliwiającym uzyskanie tej opinii przed rozpoczęciem realizacji planu finansowego na dany rok.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia osiągnięcie przez Szpital dodatniego wyniku finansowego w kontrolowanym okresie. Wynik finansowy za 2021 r. wyniósł 1 765 554,70 zł, za 2022 r. 8 585 883,25 zł, a za 2023 r. jego wartość wzrosła do poziomu 38 098 524,53 zł (wzrost o 2 058% względem 2021 roku). Wskaźniki

ekonomiczne Szpitala nie wskazywały na możliwość utraty zdolności do bieżącego regulowania zobowiązań. Działalność prowadzona była racjonalnie i efektywnie, wskaźniki zadłużenia nie podważały wiarygodności finansowej i nie wskazywały na możliwość utraty zdolności do regulowania zobowiązań.

Analiza wybranych do kontroli umów najmu i dzierżawy aktywów trwałych wykazała, że umowy te zostały zawarte zgodnie z zasadami określonymi przez Sejmik Województwa Podkarpackiego.

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Przeprowadzanie konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy o *działalności leczniczej* w przypadku zlecenia podmiotom zewnętrznym udzielania świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej 30 000 euro.
2. Stosowanie przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych* w przypadku zlecenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne w formie umów zlecenia w przypadkach, gdy wartość tych zleceń przekracza 130 000 zł.
3. Przeprowadzanie konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy o *działalności leczniczej* w przypadku zwiększania stawek za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne w przypadkach, gdy konieczność zwiększenia takich stawek nie wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy.
4. Ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w trybie przewidzianym w przepisie art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.
5. Rzetelne prowadzenie dokumentacji urządzeń przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych tj. obejmującej wszystkie wymagane wpisy w paszportach technicznych.
6. Przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w wymaganych terminach.
7. Zapewnienie przedkładania planu finansowego Szpitala na dany rok w terminie umożliwiającym wydanie Radzie Społecznej opinii w jego przedmiocie.
8. Dokonywanie zmian rocznego planu finansowego Szpitala, zgodnie z wymogami art. 52 ust. 3 ustawy o *finansach publicznych*.
9. Publikowanie na stronie BIP raportów o sytuacji ekonomicznej Szpitala, zgodnie z wymogami art. 53a ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

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

Rzeszów, dnia 8 lipca 2024 r.

Kontrolerzy

Sławomir Kochman
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
p.o. Wicedyrektora
Witold Pałasz

/-/

Sebastian Szozda
główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Łukasz Tur
główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Wicedyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie
/-/
Stanisław Jarzyna