



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.008.01.2015

P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 — Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontroler	Ryszard Lewiński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94596 z dnia 26 maja 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital im. Jana Pawła II w Belchatowie (zwany dalej „Szpitalem”), ul. Czaplinska 123, 97- 400 Belchatów, regon 306503.
kierownik jednostki kontrolowanej	Wanda Golec główna księgowa, p.o. Dyrektora szpitala od dnia 5 maja 2015 r. Miroslaw Leszczyński, Dyrektor szpitala od dnia 9 lipca 2008 r. do dnia 5 maja 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 88-91)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ pomimo stwierdzonych nieprawidłowości przygotowanie *Szpitala* do leczenia udarów mózgu w latach od 2013 r. do 2015 r. (I kwartał).

Uzasadnienie oceny ogólnej

W uzasadnieniu oceny NIK wskazuje, że *Szpital* zapewniał pacjentom dostęp do kadry medycznej posiadającej uprawnienia i kwalifikacje do świadczenia usług leczniczych z zakresu leczenia udarów mózgu oraz dostęp do badań medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości związane były z brakiem niektórych elementów sprzętu medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR) i na Oddziale neurologicznym z Pododdziałem udarowym oraz niezupelnianiem na bieżąco serwisu Portal Zasobów w zakresie stanu zatrudnienia personelu w Oddziałach SOR. NIK zwraca również uwagę, że czas pracy lekarzy pracujących na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i jednego lekarza na neurologii, którzy byli zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, nie był ewidencjonowany, co nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. W *Szpitalu* w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 2015 r. (I kwartał) (dalej: *okres objęty kontrolą*) pacjentów z udarem mózgu leczono w oddziałach: Neurologii (732 pacjentów), w tym na Pododdziale udarowym (571), neurochirurgii (6) i w oddziale chorób wewnętrznych (7 pacjentów). Wg rejestru prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego *Szpital* posiadał zarejestrowany m.in. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Neurochirurgii, Chorób wewnętrznych. Liczba łóżek w Oddziałach *Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym* oraz *Anestezjologii*

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

i Intensywnej Terapii (dalej: Oddział AiiT), wykazana w rejestrze była zgodna ze stanem faktycznym².

(dowód: akta kontroli str. 79-87, 98-100, 344, 499, 551)

2. W skład SOR wchodziły obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny. SOR usytuowany był na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Posiadał osobne wejście dla pieszych oddzielone od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd dla ww. środków transportu do Oddziału były zadaszone, podjazd był zamykany i otwierany automatycznie. Podjazd dla środków transportu jest przelotowy, a dojazd do niego był wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu do niego oraz zapewniony był bezkolizyjny dojazd. Wejście dla pieszych i podjazd do SOR zostały zorganizowane niezależnie od innych wejść i podjazdów do Szpitala. Lokalizacja SOR zapewniała łatwą komunikację z Oddziałem AiiT, zespołem operacyjnym oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Oddział posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Szpital posiadał lądowisko umożliwiające przyjęcie osób bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Powyższe spełniło wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³ (dalej: rozporządzenie SOR). Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń w SOR uregulowane zostały w Regulaminie organizacyjnym SOR.

(dowód: akta kontroli str. 98-100, 92-97)

W SOR zapewniony był całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych oraz badań radiologicznych poprzez odpowiednią organizację pracy diagnostów laboratoryjnych w Zakładzie diagnostyki laboratoryjnej oraz techników i lekarzy radiologów w Zakładzie diagnostyki obrazowej. Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej (dalej: ZDiTE) czynny był w godzinach 7⁰⁰ - 15⁰⁰ od wtorku do piątku natomiast w poniedziałek od 7⁰⁰ do 18⁰⁰. W przypadkach pilnych wymagających badania poza wskazanymi godzinami, wzywany był lekarz ZDiTE. Bronchoskopia wykonywana była tylko w nagłych wypadkach aparatem znajdującym się na Oddziale AiiT.

(dowód: akta kontroli str. 751-752)

W SOR zatrudnionych było sześciu lekarzy a liczba zatrudnionych pielęgniarek zawierała się w granicach od 41 do 47. Kwalifikacje dziewięciu osób z personelu pielęgniarskiego (wybranych losowo), spełniały wymagania określone w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy z NFZ. Lekarze zatrudnieni w SOR również posiadali wymagane kwalifikacje. W wyniku kontroli list obecności za październik, listopad 2013 r., czerwiec, lipiec 2014 r. oraz styczeń i luty 2015 r. stwierdzono, że stan zasobów kadrowych w SOR w zakresie obsady stanowiska ordynatora, jednego lekarza systemu przebywającego stale w oddziale oraz pielęgniarki oddziałowej, wynikające z rozporządzenia SOR zostały spełnione. W SOR zatrudnionych było ośmiu ratowników medycznych, którzy nie byli objęci umową z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: ŁOW NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 136-335)

² Na Oddziale Neurologicznym było 21 łóżek w tym dwa łóżka intensywnej terapii, na Pododdziale Udarowym 16 łóżek w tym cztery łóżka intensywnej opieki medycznej, na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii było 12 łóżek intensywnej opieki medycznej.

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 178.

Wg wyjaśnień Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych zasoby kadrowe SOR są wystarczające do zapewnienia optymalnego dostępu pacjentów do kadry medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 751)

W wyniku porównania list obecności za październik, listopad 2013 r., czerwiec, lipiec 2014 r. styczeń, luty 2015 r. z wydrukiem uzyskanym z Portalu Potencjału wg stanu na pierwszy dzień ww. miesięcy kontroler stwierdził, że Portal Potencjału nie był aktualizowany na bieżąco w zakresie personelu. SOR nie spełniał niektórych wymagań w zakresie wyposażenia w niezbędny sprzęt medyczny. Szczegółowy opis w tym zakresie zamieszczono w części „Ustalone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 140-335)

3. Na Oddziale AiIT wymagania określone w paragrafach od 18 do 20 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁴ (dalej: *zarządzenie Ministra Zdrowia*) zostały spełnione, tj.: wszystkie łóżka były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, szerokość sal umożliwiała wyprowadzenie łóżka. Oddział AiIT posiadał dwanaście łóżek/stanowisk intensywnej terapii wyposażonych w dwanaście kardiomonitorów⁵, dwanaście respiratorów, dwanaście pomp infuzyjnych. Stanowiska te spełniały wymagania określone w załączniku nr 3 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie gwarantowanych świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego*⁶ (dalej: *rozporządzenie Ministra Zdrowia*). W Oddziale AiIT znajdowały się także bronchofiberoskop, aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego, aparat RTG przyłóżkowy.

(dowód: akta kontroli str. 344)

W Szpitalu zapewniono diagnostykę USG, RTG, TK, a także przeprowadzanie zabiegów endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz badań laboratoryjnych⁷.

(dowód: akta kontroli str. 784-803)

Na Oddziale AiIT zatrudnionych było od 47 do 45 pielęgniarek oraz od 12 do 14 lekarzy, w tym na dzień przeprowadzania kontroli 11 lekarzy posiadało specjalizację z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii i było zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 345-470)

Na podstawie list obecności pielęgniarek za październik, listopad 2013 r., czerwiec, lipiec 2014 r. styczeń, luty 2015 r. kontroler stwierdził, że wymagania w zakresie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej zostały spełnione w zakresie określonym w załączniku nr 3 wyżej przytoczonego rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 350-470)

⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

⁵ Każdy z kardiomonitorów umożliwiał: ciągłe monitorowanie EKG, stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, monitorowanie temperatury ciała, wykonywanie pulsoksymetrii i kapnografii. Kardiomonitorzy umożliwiały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną. Dwa kardiomonitorzy umożliwiały pomiar rzutu serca.

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

⁷ Badania laboratoryjne: gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów.

4. W Szpitalu obowiązywała m.in. *Procedura postępowania z pacjentami w przypadku udaru mózgu* wprowadzona zarządzeniem nr 38A/2014 z dnia 12 listopada 2014 r. w sprawie wprowadzenia nowych dokumentów w zakresie realizacji procedur medycznych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz gospodarki odpadami. Procedura zawierała m.in. czynności jakie należy podjąć w SOR i na Oddziale neurologicznym z Pododdziałem udarowym oraz kryteria włączenia do leczenia trombolitycznego udaru niedokrwiennego wg Europejskiej Inicjatywy Udarowej, wzór karty obserwacji pacjenta po trombolizie, wzór karty obserwacji chorego.

(dowód: akta kontroli str. 749-766)

5. Szpital w swojej strukturze organizacyjnej, posiadał Oddział neurologiczny w którym usytuowany był Pododdział udarowy. Dane wynikające z rejestru prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego w zakresie Oddziału neurologicznego wraz z Pododdziałem udarowym były zgodne z danymi faktycznymi. Na Oddziale neurologii (bez uwzględniania Pododdziału udarowego) znajdowało się 21 łóżek w tym dwa łóżka intensywnej opieki medycznej, znajdujące się w wyodrębnionej sali. Natomiast na Pododdziale udarowym znajdowało się 16 łóżek, w tym cztery łóżka intensywnej opieki medycznej i 12 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej. Wymagania określone w *zarządzeniu Ministra Zdrowia* w paragrafach od 18 do 20 zostały spełnione. Wszystkie łóżka były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstęp między łóżkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość sal umożliwiały wyprowadzenie łóżek.

(dowód: akta kontroli str. 79-87, 551)

Na Oddziale neurologicznym z Pododdziałem udarowym zatrudnionych było, w okresach objętych badaniem, od ośmiu do dziewięciu lekarzy i od 24 do 25 pielęgniarek, jeden sanitariusz i od dwóch do trzech fizjoterapeutów. Siedmiu lekarzy posiadało specjalizację w zakresie neurologii drugiego stopnia, jeden pierwszego i jedna lekarka była w trakcie specjalizacji. Cztery pielęgniarki posiadały specjalizację z pielęgniarstwa neurologicznego, dwie z pielęgniarstwa zachowawczego, jedna z pielęgniarstwa chirurgicznego i jedna specjalistka z pediatrii. Na jedną drugą etatu zatrudniony był specjalista z neurologopedii i na cały etat psycholog. Wymóg zapewnienia personelu określony w załączniku nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁸ był wypełniony.

(dowód: akta kontroli str. 552-695, 701-703)

Z analizy harmonogramów dyżurów lekarskich i list obecności (za wybrane przez kontrolera miesiące⁹) wynika, że została zapewniona całodobowa opieka lekarska przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii. Wystąpiły jednak sytuacje (kilkanaście dni z badanego okresu), w których lekarze zatrudnieni na umowie kontraktowej i wyznaczeni na dyżur, nie podpisywali listy obecności. Szczegółowy opis znajduje się w części „Uwagi dotyczące badanej działalności” niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 551-695)

Wymóg stałej obecności w lokalizacji lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii

⁸ Dz. U. z 2014 r. poz. 1441.

⁹ Wybranymi do kontroli miesiącami były: styczeń i luty 2015 r., czerwiec i lipiec 2014 r., październik i listopad 2013 r.

został zapewniony przez Oddział AIIIT, w którym były wyznaczane całodobowe dyżury lekarskie.

(dowód: akta kontroli str. 363, 383, 403, 423, 444, 464)

Zapewnienie udziału w zespole leczniczo-rehabilitacyjnym lekarza specjalisty w dziedzinie chorób kardiologii i rehabilitacji medycznej zapewniono poprzez wprowadzenie do Portalu Zasobów Oddziału neurologicznego z Pododdziałem udarowym, lekarzy posiadających ww. specjalizacje:

(dowód: akta kontroli str. 771-780)

Zasady zapewnienia konsultacji m.in. dla pacjentów Oddziału neurologicznego z Pododdziałem udarowym, określone zostało w procedurze „Konsultacje lekarskie” wprowadzone zarządzeniem Dyrektora *Szpitala* nr 25A/2014 z dnia 12.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 771-780)

W zakresie spełnienia wymogów posiadania w Oddziale neurologicznym sprzętu medycznego określonych w załączniku nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 kontroler stwierdził, że zostały spełnione, za wyjątkiem holtera EKG i defibrylatora. Szczegółowy opis dotyczący niespełnienia wymogu posiadania holtera i defibrylatora znajduje się w części „Ustalone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 551)

W lokalizacji zapewniono badania: tomografem komputerowym, USG z opcją kolorowego Dopplera, biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia, USG metodą Doppler duplex.

(dowód: akta kontroli str. 771-780)

W wyniku porównania danych wynikających z ewidencji księgowej środków trwałych ze stanem faktycznym stwierdzono, że w ewidencji nie uwzględniono środków trwałych¹⁰, które faktycznie znajdują się na Oddziale neurologicznym.

Główna księgowa p.o. Dyrektora wyjaśniła m.in., że dwa kardiomonytory są użytkowane przez Oddział neurologiczny na podstawie umowy dzierżawy, jaką *Szpital* zawarł z Gminą Kleszczów. Ponieważ dzierżawa jest odpłatna, a przedmiot dzierżawy pozostaje własnością Gminy Kleszczów, nie mógł on być przyjęty na stan środków trwałych. Pompy infuzyjne zostały przyjęte na stan ewidencji środków trwałych Oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, a Oddziałowi neurologicznemu zostały one użyczone. Natomiast łóżka szpitalne i rehabilitacyjne są przyjmowane na stan środków trwałych, jeśli wartość brutto przekracza 3 500,00 zł. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku dziewięciu łóżek.

(dowód: akta kontroli str. 551, 696-700, 771-780)

6. Wartość zakontraktowanych przez *Szpital* w 2013 r. świadczeń z zakresu neurologia-hospitalizacja w grupach A49 i A50 wynosiła, wg umowy końcowej przed ugodami 41 460 jednostek rozliczeniowych o wartości 2 155 920,00 zł, natomiast zaprezentowane do rozliczenia wykonanie wynosiło 61 677,88 jednostek rozliczeniowych o wartości 3 207 207 249,76 zł. Ilość świadczeń po uwzględnieniu ugód wynosiła 60 310 jednostek o wartości 2 449 980,00 zł. NFZ zapłacił za ww. świadczenia 2 449 713,76 zł. Świadczenia w grupach A48 i A51 o ilości 50 247 jednostek i wartości 2 612 844,00 zł (wg umowy przed ugodami), zostały zaprezentowane do rozliczenia z NFZ w ilości 47 670 jednostek o wartości

¹⁰ Środki trwałe nie występujące w ewidencji środków trwałych: kardiomonytory o nr fabrycznych EV-2A003099 i EV-2A003101 oraz pompy infuzyjne o nr fabrycznych 14-07204-2014 i 14-07205-2014 oraz 28 łóżek.

2 478 840,00 zł i po uwzględnieniu ugód ich ilość określono na 50 733 jednostek o wartości 2 628 007,20 zł. NFZ zapłacił za te świadczenia 2 468 731,20 zł. Jak wynika z wyżej zaprezentowanych danych, w grupach A49 i A50 wystąpiło nadwykonanie kontraktu o 20 217,88 jednostek rozliczeniowych o wartości 1 051 329,76,00 zł, a w grupach A48 i A51 niedowykonanie o 2 577,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 134 004,00 zł.

Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił, że „*nadwykonanie w wysokości 20 217,88 punktów, dotyczyła pacjentów rozliczanych innymi grupami niż A49, A50. Byli to m.in. pacjenci leczeni na guzy mózgu, zaburzenia równowagi, choroby nerwów obwodowych, choroby zwyrodnieniowe i inne. W ramach nadwykonania nie wystąpił ani jeden przypadek pacjentów z udarem mózgu*”. Natomiast w zakresie niedowykonania w grupach A48 i A51 Z-ca wyjaśnił, że „*powstało ono m.in. z powodu mniejszej ilości chorych na udary z tej grupy pacjentów*”.

(dowód: akta kontroli str. 746, 749-766)

Wartość zakontraktowanych przez Szpital w 2014 r. świadczeń z zakresu neurologia-hospitalizacja w grupach A49 i A50 wynosiła, wg umowy końcowej przed ugodami 41 460 jednostek rozliczeniowych o wartości 2 155 920,00 zł, natomiast faktyczne wykonanie wynosiło 57 960 jednostek rozliczeniowych o wartości 3 013 920,00 zł. Ilość świadczeń po uwzględnieniu ugód wynosiła 57 962 jednostek o wartości 2 413 351,20 zł. NFZ zapłacił za ww. świadczenia 2 413 247,20 zł. Świadczenia w grupach A48 i A51 o ilości 35 705 jednostek i wartości 1 856 660,00 zł (wg umowy przed ugodami), zostały faktycznie wykonane w ilości 40 706 jednostek o wartości 2 116 712,00 zł i po uwzględnieniu ugód ich ilość określono na 40 803 jednostek o wartości 2 015 717,60 zł. Za te świadczenia NFZ zapłacił 2 010 673,60 zł. Z zaprezentowanych danych wynika, że w grupach A49 i A50 wystąpiło nadwykonanie kontraktu o 16 500 jednostek rozliczeniowych o wartości 858 000,00 zł, a w grupach A48 i A51 nadwykonanie o 5 001 jednostek rozliczeniowych o wartości 260 052,00 zł.

Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych wskazał, że „*nadwykonania powstały m.in. z faktu, iż pacjenci z grupą A48, A51 są przyjmowani w trybie pilnym jako zagrażające życiu. Szpital ma obowiązek przyjąć i leczyć wszystkie tego typu przypadki*”.

(dowód: akta kontroli str. 746, 749-766)

Wartość zakontraktowanych przez Szpital w 2015 r. (I kwartał) świadczeń z zakresu neurologia-hospitalizacja w grupach A49 i A50 wynosiła, wg umowy końcowej przed ugodami 10 365 jednostek rozliczeniowych o wartości 538 980,00 zł, natomiast faktyczne wykonanie wynosiło 13 290 jednostek rozliczeniowych o wartości 691 080,00 zł. Ilość świadczeń po uwzględnieniu ugód wynosiła 10 365 jednostek o wartości 538 980,00 zł. NFZ zapłacił za ww. świadczenia 538 980,00 zł. Świadczenia w grupach A48 i A51 o ilości 9 501 jednostek i wartości 494 052 zł (wg umowy przed ugodami), zostały faktycznie wykonane w ilości 10 846 jednostek o wartości 563 992,00 zł i po uwzględnieniu ugód ich ilość określono na 9 501 jednostek o wartości 494 051,00 zł. Za te świadczenia NFZ zapłacił 492 440,00 zł. Z tych danych wynika, że nastąpiło, w grupach A49 i A50 nadwykonanie 2 925 jednostek rozliczeniowych o wartości 152 100,00 zł, a w grupach A48 i A51 nadwykonanie w ilości 1 345 jednostek rozliczeniowych o wartości 69 940,00 zł.

Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił, że „nadwykonania te powinny zostać rozliczone do końca bieżącego roku”.

(dowód: akta kontroli str. 746, 749-766)

7. W okresie od 2013 r. do 2015 r. (I kwartał) Szpital dokonał rozliczenia 745 hospitalizacji wg grup A48 – A51¹¹. Grupa A48 obejmowała 487 hospitalizacji, w tym w roku 2013 wykonano 236 hospitalizacji, w 2014 r. 196 i w I kwartale 2015 r. wykonano 55 hospitalizacji. W grupie A49 wykonano 89 hospitalizacji, w tym: w 2013 r. 34 hospitalizacje, w 2014 r. 54 i w I kwartale 2015 r. jedną hospitalizację. Grupa A50 obejmowała łącznie 85 hospitalizacji, w tym: w 2013 r. wykonano 14, w 2014 r. 64 i w I kwartale 2015 r. siedem hospitalizacji. Natomiast w grupie A51 wykonano razem 84 hospitalizacje, w tym: w 2013 r. 39, w 2014 r. 37 i w I kwartale 2015 r. wykonano osiem hospitalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 499)

8. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej próby losowej składającej się z 50 hospitalizacji, wybranych z okresu objętego kontrolą, stwierdzono m.in, że:

- 31 pacjentów zostało przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez Zespół ratownictwa medycznego, a 19 pacjentów w trybie nagłym inne przypadki,
- 38 pacjentów skierowano do dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym, w sześciu przypadkach nastąpił zgon, trzech pacjentów zakończyło proces terapeutyczny, pozostałych trzech pacjentów wypisano w trybie „inne”,
- 39 pacjentów leczonych było na Pododdziale udarowy Oddziału neurologicznego, w tym trzech pacjentów było leczonych na Oddziale rehabilitacji neurologicznej, 11 pacjentów leczonych było na Oddziale neurologii, w tym jeden pacjent jeden dzień przebywał na SOR.

(dowód: akta kontroli str. Tabele 504-514)

Na 50 badanych hospitalizacji wykonano następujące badania, których wykonanie jest zalecane w Wytocznych Grupy Ekspertów Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego:

- wykonano dla 49 pacjentów: morfologię krwi, oznaczenie elektrolitów, kreatyninę,
- dla 19 pacjentów wykonano oznaczenie koagulogramu i dla 33 pacjentów przeprowadzono badanie wysycenia krwi tlenem, oraz 40 pacjentom wykonano USG tętnic dogłogowych,
- wszystkim 50 pacjentom wykonano badanie glikemii oraz badanie tomografem komputerowym.

(dowód: akta kontroli str. 515-516)

Z-ca dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że „Koagulogram wykonywany jest zawsze u chorych kwalifikowanych do leczenia trombolitycznego, zgodnie z wymaganym panelem badań. W przypadku pozostałych chorych z udarem, badanie to jest wykonywane tylko w uzasadnionych przypadkach, gdy nie jest znana przyczyna udaru. We wskazanej przez Pana grupie pacjentów nie było takich osób, bowiem przyczyna udaru została ustalona na podstawie stanu klinicznego i badań neuroobrazowych. Poziom elektrolitów i kreatyniny u pacjenta o nr księgi głównej 9087 z 2014 r. został oznaczony w Izbie przyjęć w Wieluniu, skąd chory w trybie pilnym przekazany został do bełchatowskiego szpitala celem

¹¹ Grupa A48 – Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, grupa A49 – Udar mózgu – leczenie > 3 dni, grupa A50 – Udar mózgu – leczenie, grupa A51 – Udar mózgu – leczenie trombolityczne. 7 dnia w oddziale udarowym.

leczenia trombolitycznego. Badania te były aktualne (wykonane w oknie terapeutycznym) i nie było zasadne ich powtarzanie. Badanie wysycenia krwi tlenem zawsze są wykonywane u pacjentów zakwalifikowanych do leczenia trombolitycznego, a we wskazanej grupie osób nie było takich pacjentów. Dodatkowo parametry te są widoczne na monitorze w trakcie obserwacji pacjenta z udarem, lecz nie są rejestrowane w wersji papierowej. Lekarz i pielęgniarki mają stały dostęp do tych parametrów. Badanie USG tętnic w 2013 i 2014 roku nie było badaniem obligatoryjnym wymaganym przez NFZ i dlatego u pacjentów, u których stan kliniczny nie budził wątpliwości co do rozpoznania przyczyn udaru badanie to nie było wykonywane. Zgodnie z obecnie obowiązującymi wymaganiami Prezesa NFZ jest to badanie wykonywane u wszystkich pacjentów z udarem. Badanie EKG jest badaniem wykonywanym nie tylko w wersji papierowej. U pacjentów podłączonych do kardiomonitora jest to badanie wykonywane w sposób ciągły na bieżąco w formie zapisu na monitorze dostępnym dla lekarza i pielęgniarki w każdym dowolnym momencie prowadzonej obserwacji czy leczenia. W związku z przedstawioną uwagą obecnie każdy pacjent będzie miał udokumentowane badanie EKG w wersji papierowej”.

(dowód: akta kontroli str. 750-751)

Na podstawie badanej próby hospitalizacji stwierdzono, że w 13 przypadkach hospitalizacji został określony upływ czasu od powstania objawów udaru mózgu do przybycia do Szpitala. Czas ten zawierał się w granicach od 30 min. do 13 godzin i 47 min., z czego w siedmiu przypadkach zastosowano leczenie trombolityczne. Ze wszystkimi pacjentami, z badanej próby, został przeprowadzony wywiad przez lekarza neurologa, w przypadku 35 hospitalizacji pacjenci trafili do Szpitala z przeprowadzonym wywiadem.

(dowód: akta kontroli str. 504-514)

W wyniku analizy 50 badanych hospitalizacji stwierdzono, że od momentu przybycia pacjentów do Szpitala do momentu wykonania badania tomografem komputerowym upłynęło od 17 minut do 25 godzin i 25 minut. W przypadku 13 pacjentów upływ czasu od momentu przybycia pacjentów do Szpitala do momentu wykonania tomografii komputerowej zawierał się w zakresie od 3 godzin i 8 minut do 25 godzin i 25 minut.

Z-ca dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że „Stan kliniczny pacjentów o wskazanych numerach księgi głównej nie wymagał wykonania pilnego CT głowy i nie spełniali oni kryteriów kwalifikacji do leczenia trombolitycznego. Badania u tych osób były wykonane w czasie od 3 do 25 godzin czyli w czasie pierwszej doby hospitalizacji”.

(dowód: akta kontroli str. 509-514, 751)

Od momentu przyjęcia do Szpitala do momentu przyjęcia na Oddział Neurologiczny (w tym Pododdział udarowy) upłynęło od 20 minut do 2 godziny 30 minut, za wyjątkiem jednej sytuacji w której pacjent spędził jeden dzień na SOR, z uwagi na brak wolnych łóżek w Oddziale neurologicznym. W przypadku siedmiu pacjentów, którym zastosowano leczenie trombolityczne, upływ czasu od przyjęcia do Szpitala do podania leków trombolitycznych zawierał się w zakresie od 40 minut do 2 godzin i 5 minut. W 30 przypadkach udar nastąpił w domu, w jednym – w miejscu publicznym, w pozostałych przypadkach nie określono miejsca wystąpienia udaru. We wszystkich badanych przypadkach u pacjentów z podejrzeniem udaru niedokrwiennego mózgu przeprowadzono wywiad/badanie stanowiące podstawę do zakwalifikowania lub wyłączenia pacjenta z leczenia trombolitycznego. Najważniejszym kryterium w tym badaniu była identyfikacja czasu

powstania udaru. W przypadku nieokreślenia czasu wystąpienia udaru, pozostałych kryteriów kwalifikujących nie sprawdzano.

(dowód: akta kontroli str. 504-516, 751)

9. Lekiem stosowanym do leczenia trombolitycznego udarów mózgu był lek o nazwie Actilyse. Jego zapas na Oddziale neurologicznym na wybrane przez kontrolera dni¹² zawierał się w granicach od 230 mg w 2013 r. do 310 mg w 2015 r. Lek ten w aptece szpitalnej nie był przechowywany. Zaraz po jego otrzymaniu apteka przekazywała go na Oddział neurologiczny.

Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił że, „Oddział neurologiczny ma całodobowy, nieograniczony dostęp do leków trombolitycznych. Apteczka oddziałowa zawsze zabezpieczona jest w lek Actilyse w ilości 3 op. X 50 mg, 6 op. X 20 mg, 3 lub 4 op. X 10 mg. Całościowa dawka leku 300 mg/310 mg dostępna jest całodobowo w gabinecie zabiegowym oddziału i wystarcza do leczenia trombolitycznego dla 4-6 nowoprzyjętych pacjentów. Część zużytego leku uzupełniana jest na bieżąco w każdy dzień roboczy, poprzez złożenie zamówienia do apteki szpitalnej. Lek odbierany jest w dniu następnym po dostarczeniu przez hurtownię farmaceutyczną. Na soboty, niedziele, święta i inne dni wolne od pracy Oddział neurologiczny zaopatrywany jest w lek trombolityczny do dawki 770 – 800 mg”.

(dowód: akta kontroli str. 749-766)

10. ŁOW NFZ przeprowadził m.in. następujące kontrole:

- w dniach od 13.11.2012 r. do 28.11.2012 r. kontrolę w Szpitalu w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju – leczenie szpitalne: neurochirurgia. Kontrolą objęto okres od 01.01.2012 r. do 28.11.2012 r. W wyniku przeprowadzonej kontroli ŁOW NFZ ocenił pozytywnie: kwalifikacje personelu świadczącego usługi w Oddziale neurochirurgicznym, sposób udzielania świadczeń zdrowotnych oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Negatywnie, natomiast ocenił sposób rozliczenia kontrolowanych świadczeń z uwagi na to, iż części pacjentów, którzy nie mieli objawów neurologicznych, kwalifikujących ich do diagnostyki w warunkach szpitalnych, udzielono takiego świadczenia. W rezultacie ŁOW NFZ nakazał dokonać korekty faktur/rachunków łącznie na kwotę 51 740,00 zł oraz nałożył karę w wysokości 4 140,24 zł.

- w dniach od 07.10.2014 r. do 17.11.2014 r. kontrolę w Szpitalu w zakresie realizacji umów na lata 2012 – 2014 zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedmiotem kontroli była ocena spełnienia warunków dla udzielania świadczenia gwarantowanego – leczenie udaru mózgu w oddziale neurologicznym i oddziale udarowym oraz ocena rzetelności rozliczeń świadczeń zdrowotnych. W wyniku kontroli NFZ ocenił pozytywnie:

- posiadanie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wszystkich wymaganych komórek organizacyjnych oraz fakt posiadania wymaganej ilości łóżek w kontrolowanych komórkach organizacyjnych,
- udostępnianie pacjentom wszystkich informacji wymienionych w § 11. „Ogólnych warunków umów”,
- warunki lokalowe Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym,
- liczbę i kwalifikacje personelu udzielającego świadczenia w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym,
- realizację obowiązku zgłaszania zmian do umowy dotyczących personelu,

¹² W 2013 r. dniach 4 i 27 lipca, 15 maja i 10 lipca stan Actilyse wynosił 230 mg, W 2014 r. w dniach 23 kwietnia, 6 maja stan Actilyse wynosił 300 mg i 16 lipca i 12 grudnia stan Actilyse wynosił 310 mg. W roku 2015 stan Actilyse w dniach 7 kwietnia i 8 maja wynosił 310 mg, natomiast w dniu 3 marca 300 mg.

- zabezpieczenie realizacji badań, w tym obrazowych, a także zapewnienie, obecności lekarza radiologa całodobowo,
- wyposażenie sprzętowe oddziału,
- sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.

pozytywnie z uchybieniami oceniono wywiązywanie się z obowiązku zgłoszenia zmian do wykazu podwykonawców oraz obowiązku dokonywania zmian w załącznikach do umowy dotyczących wyposażenia sprzętu. Negatywnie oceniono sposób rozliczania świadczeń. Na 50 skontrolowanych hospitalizacji zakwestionowano sposób rozliczenia w 38 przypadkach. Nieprawidłowość dotyczyły głównie świadczeń rozliczanych grupą A48 – Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym i polegały na: wykazywaniu tej grupy w sytuacji, gdy w dokumentacji medycznej opisującej realizację świadczenia brak było udokumentowania wykonywania konsultacji internistycznych, pobytu przez pierwszą dobę w sali IOM, brak było wzmianki o rehabilitacji wczesnej, brak było codziennych obserwacji stanu neurologicznego i internistycznego chorych.

(dowód: akta kontroli str. 517-550)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. Jak wynika z analizy list obecności podczas dyżurów lekarzy oddziału neurologicznego w dniach: 4,5 października oraz 8, 10 listopada 2013 r.; 1 czerwca, 27 lipca 2014 r.; 18 stycznia, 1 lutego 2015 r.; 3, 9, 19, 23 lipca 2014 r. listy obecności nie są podpisane przez żadnego z lekarzy.

Główna księgowa p.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że „całodobowe świadczenia zdrowotne w ww. terminach w Oddziale neurologicznym były zabezpieczone. Szpital przeprowadzając konkurs na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, w specyfikacji jak również w umowie kontraktowej zawartej ze świadczeniodawcą nie wprowadził zapisu dotyczącego codziennego potwierdzania przez podmiot świadczący usługi realizacji świadczeń poprzez podpisywanie listy obecności. W podpisanej umowie cywilnoprawnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest zapis, który reguluje czas i warunki udzielania świadczeń – przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zgodnie z przygotowanym przez ordynatora oddziału harmonogramem pracy na dany miesiąc, zatwierdzonym przez udzielającego zamówienia (zastępcę dyrektora ds. medycznych). Zgodnie z umową, Przyjmujący zamówienie świadczy usługi zdrowotne zgodnie z harmonogramem i kończy je po zgłoszeniu następcy, któremu przekazuje raport lekarski i zapoznaje się ze stanem zdrowia pacjentów. Jeżeli zachodzą zmiany w harmonogramie, wówczas korekta nanoszona jest przez ordynatora oddziału i przekazywana do akceptacji dyrektora na koniec miesiąca przy sprawdzeniu i rozliczaniu złożonych rachunków. Ponadto dokumentem potwierdzającym całodobowe zabezpieczenie świadczeń we wskazanych terminach jest raport lekarski”.

(dowód: akta kontroli str. 617-621, 635-639, 655-658, 767-783)

2. Lekarze pracujący na Oddziale AIT i zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych nie podpisywali list obecności. Ich dyżury ustalane były w harmonogramie dyżurów lekarskich.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektora Wanda Golec: „W oddziale Anestezjologii i intensywnej terapii świadczenia zdrowotne realizowane są przez lekarzy w ramach umów cywilnoprawnych /kontraktów/ zawartych po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W treści zawartych umów dotyczących realizacji świadczeń zagadnienie związane z czasem pracy i warunkami realizacji świadczeń uregulowane jest w sposób następujący: „Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy w dniach i godzinach ustalonych przez

ordynatora oddziału albo Dyrektora Udzielającego zamówienie w comiesięcznym harmonogramie". W umowie znajdują się również inne zapisy dotyczące czasu i sposobu informowania udzielającego o braku możliwości udzielania świadczeń w wyznaczonym harmonogramie terminie."

(dowód: akta kontroli str. 363, 383, 403, 423, 464, 444, 767-783)

Zdaniem NIK w umowach cywilnoprawnych można zawrzeć zapis o podpisywaniu listy obecności przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Ponadto należy wskazać, że w przypadku Oddziału neurologicznego, lekarze tam zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, podpisują co do zasady, listy obecności ze wskazaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy, natomiast w przypadku Oddziału AilT regułą było nie podpisywanie list obecności.

Ustalone
nieprawidłowości

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W wyniku oględzin SOR stwierdzono, że pomimo obowiązku wynikającego z:
 - § 7 pkt 1 w związku pkt 3 ppkt 1) *rozporządzenia SOR*, w SOR w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym znajdował się jeden stół zabiegowy z lampą operacyjną zamiast dwóch stołów zabiegowych, każdy z lampą operacyjną. Ordynator SOR (dalej: Ordynator) wyjaśnił, że za zgodą Z-cy Dyrektora ds. medycznych stół został wypożyczony do Zakładu Diagnostyki i Terapii Endoskopowej ze względu na awarię stołu operacyjnego w ww. zakładzie i konieczność przeprowadzenia zaplanowanych tam badań,
 - § 7 pkt 1 w związku pkt 3 ppkt 8) *rozporządzenia SOR*, w SOR w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym znajdował się jeden aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta zamiast dwóch aparatów, Jak wyjaśnił Ordynator, brakujący sprzęt jest w planie zakupów i inwestycji,
 - § 7 pkt 1 w związku pkt 3 ppkt 9) *rozporządzenia SOR* w SOR w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym znajdował się jeden zestaw do trudnej intubacji zamiast dwóch. Ordynator wskazał, że brakujący sprzęt jest w planie zakupów i inwestycji,
 - § 7 pkt 4 ppkt 2) *rozporządzenia SOR*, w SOR w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym nie było respiratora stacjonarnego. Ordynator wyjaśnił, że ze względu na awarię respiratora został on wystawiony z obszaru, aby nie utrudniać prowadzenia ewentualnej resuscytacji i że w razie konieczności użycia oddechu zastępczego, można wykorzystać respirator transportowy,
 - § 9 pkt 1 *rozporządzenia SOR*, obszar terapii natychmiastowej składał się z jednej sali (w której wydzielono miejsce do przeprowadzania zabiegów i miejsce w którym dokonuje się opatrunków gipsowych) zamiast dwóch sal przeznaczonych odrębnie dla zabiegów i dokonywania opatrunków gipsowych. Ordynator wskazał, że ze względu na warunki lokalowe brak jest sali opatrunków gipsowych, natomiast planowana przebudowa pozwoli wyodrębnić salę opatrunków gipsowych,
 - § 9 pkt 3 ppkt 2) *rozporządzenia SOR* w obszarze terapii natychmiastowej nie było aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym. Ordynator wyjaśnił, że ww. aparat został decyzją Z-cy dyrektora ds. medycznych wypożyczony do Zakładu Diagnostyki i Terapii Endoskopowej ze względu na awarię aparatu do znieczulania,
 - § 9 pkt 3 ppkt 3) *rozporządzenia SOR* w obszarze terapii natychmiastowej w sali zabiegowej znajdowało się jedno gniazdo do poboru tlenu, powietrza i próżni zamiast dwóch gniazd do poboru tlenu powietrza i próżni. Drugi

zestaw gniazd do poboru (tlenu, powietrza i próżni) znajdował się po przeciwnej stronie tej samej ściany niż pierwszy zestaw gniazd i był zlokalizowany w innym pomieszczeniu należącym do obszaru terapii natychmiastowej. Jak wskazał Ordynator, taki układ gniazd poboru tlenu, powietrza i próżni funkcjonuje tymczasowo ze względu na warunki lokalowe. Obszar terapii natychmiastowej wymaga kompleksowej przebudowy i dostosowania go do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 98-131)

2. Brak bieżącej aktualizacji w Portalu Zasobów w zakresie personelu co naruszało § 10 ust. 6 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zgodnie z którym po podpisaniu umowy, świadczeniodawca jest zobowiązany do korzystania z serwisu oraz dbania o aktualność dostępnych w nim informacji poprzez bieżącą aktualizację dotyczących go danych. Powyższe dotyczy pielęgniarek SOR – dwie pielęgniarki w październiku 2013 r., osiem pielęgniarek w listopadzie 2013 r., dziesięć pielęgniarek w miesiącu czerwcu i lipcu 2014 r. oraz dziesięć pielęgniarek w styczniu i lutym 2015 r. nie było uwzględnionych w serwisie Portal Potencjału. Jak wyjaśniła p.o. Dyrektora Szpitala pielęgniarki nie zostały zgłoszone do Portalu Potencjału (serwisu) do umowy z NFZ wskutek niedopatrzenia przez pracownika realizującego niniejszy zakres zadań.

(dowód: akta kontroli str. 767-783)

3. Na Oddziale neurologicznym z Pododdziałem udarowym znajdowały się m.in. dwie sale w których zainstalowanych było sześć łóżek intensywnej opieki medycznej (dwa na neurologii i cztery na pododdziale udarowym). Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia* w pomieszczeniu ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej powinny m.in. znajdować się: kardiowerter-defibrylator – co najmniej jeden. Zgodnie z załącznikiem nr 2 (lp. nr 2) do rozporządzenia¹³ Ministra Zdrowia z 20 października 2014 r. na oddziale udarowym powinien znajdować się m.in. holter EKG. Wyposażenie Oddziału neurologicznego z Pododdziałem udarowym nie spełniało wymagań określonych w ww. rozporządzeniach, ponieważ nie było holtera EKG i jednego kardiowerter-defibrylatora

Główna księgową p.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że „Kardiowerter-defibrylator 1 szt. Model 331 uległ uszkodzeniu i został wycofany z użycia. W oparciu o orzeczenie techniczne sprzęt został przekazany do kasacji i dlatego został usunięty z ewidencji zasobów Oddziału neurologicznego. Sprzęt zostanie uzupełniony w momencie pozyskania przez Szpital środków finansowych na realizację zakupu. (...) Holter EKG z 1996 roku został wycofany z użycia po uzyskaniu orzeczenia technicznego z dnia 01.10.2014 r. (uszkodzona płyta, uszkodzona pamięć) i jest przeznaczony do kasacji. Do momentu zakupu nowego aparatu, badania dla pacjentów Oddziału neurologicznego z Pododdziałem udarowym wykonywane są przy wykorzystaniu Holtera EKG z Oddziału kardiologii”.

(dowód: akta kontroli str. 551, 771-783)

Ocena

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości przygotowanie Szpitala do leczenia udarów mózgu.

¹³ Zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1441).

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 Kontroli¹⁴, wnosi o:

- 1) Podjęcie niezbędnych działań w celu uzupełnienia brakującego sprzętu medycznego w SOR i na Oddziale neurologicznym z Pododdziałem udarowym.
- 2) Podjęcie działań zmierzających do dostosowania pomieszczeń SOR, tak aby spełniały one wymagania określone w *rozporządzeniu SOR*.
- 3) Uzupełnianie na bieżąco wpisów do Portalu Zasobów, tak aby Portal Zasobów odzwierciedlał faktyczny stan zatrudnionego personelu i posiadanego przez *Szpital* sprzętu medycznego.
- 4) Wprowadzenie zapisów do umów cywilnoprawnych zawartych przez *Szpital* z lekarzami, o podpisywaniu list obecności przez lekarzy z podaniem godziny przyścia i wyjścia z pracy.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Łódź, dnia 20 września 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Kontroler:

Delegatura w Łodzi

Ryszard Lewiński
główny specjalista kp.

Dyrektor



¹⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.