



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-009-01/2014
P/14/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/065 - Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej
Jednostka prowadząca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 90822 z 2.09.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, 26 – 610 Radom, ul. Lekarska 4.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Pawluczyk, Dyrektor Szpitala, powołany przez Prezydenta Miasta Radomia w 2007 r. (dowód: akta kontroli str. 307)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Funkcjonujący w latach 2011-2014 (I półrocze) system zatrudniania i wynagradzania negatywnie wpływał na sytuację finansową Szpitala.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital generuje wysokie straty, na które bardzo znaczący wpływ mają wzrastające koszty wynagrodzeń, stanowiące około 75% przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych. Podjęte przez kierownictwo Szpitala działania restrukturyzacyjne realizowane były w ograniczonym zakresie, w efekcie czego nie doprowadziły do zrównoważenia kosztów z uzyskiwanymi przychodami.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Szpital w 2011 r. uzyskał przychody w wysokości 134,0 mln zł i odpowiednio w 2012 r. - 134,3 mln zł, a w 2013 r. - 135,0 mln zł (wzrost o 0,8% w porównaniu z 2011 r.). Przychody ze zrealizowanych umów z NFZ w 2011 r. wynosiły 123,5 mln zł (co stanowiło 92,2% przychodów Szpitala), oraz odpowiednio w 2012 r. 121,6 mln zł (90,5%) i w 2013 r. 119,4 mln zł (88,4%). Wpływy za zrealizowane świadczenia zdrowotne wypłacone przez NFZ zmniejszyły się w tym okresie o 3,3%.

W kontrolowanym okresie stwierdzono, że Szpital ponosił wyższe koszty od zrealizowanych przychodów, wykazując straty: 7,5 mln zł w 2011 r., 9,8 mln zł w 2012 r. oraz 10,3 mln zł w 2013 r.

Zobowiązania wymagalne wynosiły 8,0 mln zł na koniec 2011 r. (34,7% zobowiązań ogółem). W kolejnych latach wzrosły odpowiednio: do 13,5 mln zł (39,2% zobowiązań ogółem) w 2012 r., 19,9 mln zł (47,7%) w 2013 r. oraz 21,9 mln zł (46,1%) na 30 czerwca 2014 r. Roszczenia wierzycieli Szpitala skutkowały w 2013 r. 18 egzekucjami komorniczymi, na łączną kwotę 419,2 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. jedną egzekucją (8,9 tys. zł).

Koszty wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia w ramach umowy o pracę wraz z kosztami zatrudnienia w ramach umów cywilno – prawnych wynosiły w 2011 r. 92,2 mln zł, w 2012 r. 93,4 mln zł oraz w 2013 r. 93,7 mln zł, co stanowiło odpowiednio 74,7%; 76,8% oraz 78,5% przychodów uzyskanych w ramach kontraktów z NFZ.

Biegły rewident badający sprawozdanie finansowe za 2013 r. wskazał m.in. „...na zagrożenie dla kontynuacji działalności badanego Szpitala o czym świadczą n/w dane na dzień 31-12-2013 r.: - ujemny kapitał własny w wysokości: (-) 8 413 900,82 zł; niepokryte straty z lat ubiegłych w wysokości (-) 58 735 975,75 zł; - niedobór aktywów obrotowych na pokrycie zobowiązań krótkoterminowych w kwocie 16 381 803,27 zł”.

W ocenie Dyrektora Szpitala, istotny wpływ na zadłużenie miało zawarte porozumienie postrajkowe lekarzy z 2007 r.¹.

(dowód: akta kontroli str. 111 - 227, 343 - 383, 492 - 495)

Działania restrukturyzacyjne podjęte przez Szpital nie doprowadziły do zrównoważenia ponoszonych kosztów z uzyskiwanymi przychodami. Wprawdzie zlecono w 2010 r. firmie zewnętrznej² opracowanie program restrukturyzacyjny³, wydatkując na ten cel kwotę 65,9 tys. zł, niemniej, jak wyjaśniła V-ce Prezydent Miasta Radomia. „...*Miasto Radom nie dokonało ani oceny ani akceptacji założeń restrukturyzacyjnych Szpitala z uwagi na to, że powyższy dokument był wykonany na zlecenie Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, a nie na zlecenie Miasta Radomia jako organu tworzącego ...*”

NIK odnotowuje realizację pojedynczych zadań restrukturyzacyjnych wskazywanych w PRS takich jak utworzenie Pododdziału Udarowego, likwidację kuchni przy ul. Giserskiej 21, modernizację kuchni głównej oraz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, na co wskazywał w składanych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala. Nie podjęto natomiast działań prowadzących do zmniejszenia udziału kosztów wynagrodzeń w strukturze wydatków.

PRS wskazywał m.in., że „...*Redukcja zatrudnienia jest warunkiem koniecznym skutecznej restrukturyzacji gdyż koszty osobowe stanowią ok. 72% przychodu szpitala. Bez podjęcia działań na tym obszarze szpital nie będzie w stanie zbilansować zaangażowanych kosztów z osiąganymi przychodami z działalności podstawowej*”. Program restrukturyzacji wskazywał ponadto potrzebę redukcji personelu w komórkach, w których zasoby ludzkie są zbyt duże.

(dowód: akta kontroli str. 339 - 342, 557 - 566, 582 - 583)

W okresie objętym kontrolą, organ tworzący udzielił Szpitalowi pięć pożyczek krótko- i długoterminowych w łącznej kwocie 16 mln zł oraz pokrył ujemny wynik finansowy w wysokości: 1,6 mln zł za 2012 r. oraz 2,7 mln zł za 2013 r.⁴ Ponadto od podmiotu tworzącego Szpital uzyskał dotację w wysokości łącznej 23,1 mln zł, na realizację zadań inwestycyjnych oraz 1,4 mln zł na zakup wyposażenia i sprzętu i na realizację programów medycznych (edukacja, szczepienia, programy terapeutyczne).

Wg stanu na 30 czerwca 2014 r. wartość kredytów i pożyczek do spłacenia wynosiła 7,3 mln zł. w tym: 357,4 tys. zł z inwestycyjnej pożyczki długoterminowej WFOŚiGW z 2008 r. oraz pożyczek Gminy Miasta Radom (nieoprocentowane) na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych 2 mln 625 tys. zł z kwietnia 2013 r. i 4 mln 370 tys. zł z lutego 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 110, 241, 228 - 306, 492 - 495, 557 - 566)

Zmniejszającą się w okresie kontrolowanym wysokość kontraktów z NFZ wynikała z faktu, że w przypadku ich niewykonania w 100% NFZ zmniejszał je do wartości wykonania w okresie poprzedzającym, natomiast nie zwiększał w przypadku nadwykonań. Ponadto w niektórych świadczeniach medycznych obniżono przypisaną im wycenę punktową.

W poszczególnych latach objętych kontrolą Szpital zrealizował kontrakty w 99,8%; 99,75% oraz 99,90%. Nadwykonania w tym okresie były niskie i stanowiły od 0,2% do 0,34% wartości kontraktu.

Najwyższe przychody Szpital uzyskiwał z realizacji świadczeń w zakresie leczenia szpitalne od 91,5 mln zł w 2011 r. do 88,9 mln zł w 2013 r. Stanowiło to ponad 74% kwoty kontraktów z NFZ.

Realizacja świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – poradnie stanowiła ok. 10% wysokości kontraktu z NFZ i wynosiła od 12,0 mln zł w 2011 r. do 12,4 mln zł w 2012 r. zł.

¹ Porozumienie w sprawie zakończenia sporu zbiorowego Organizacji Terenowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego lekarzy w Radomiu działającej przy R.Sz.S w Radomiu z Dyrekcją w Radomiu zawarte 3 października 2007 r. w Radomiu.

² A.M.G Finanse sp. z o.o. z siedziba w Łodzi

³ Program Restrukturyzacyjny („PRS”) miał na celu „...odzyskanie przez Zamawiającego płynności finansowej w krótkim czasie, a następnie w horyzoncie 2 lat - zrównoważenie kosztów i przychodów tak by Szpital utrzymał stabilną pozycję finansową w dalszej perspektywie”

⁴ Na podstawie art. 59 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.)

Za świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie uzyskiwano od 9,9 mln zł w 2011 r. do 8,9 mln zł w 2013 r. mln zł, co stanowiło ponad 7,5% przychodów z NFZ.

Za świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej Szpital uzyskał 4,9 mln zł w 2011 r. i 2013 r. oraz 4,6 mln zł w 2012 r., co stanowiło blisko 4,0% kontraktów z NFZ.

Ponadto za realizację świadczeń z zakresów: świadczenia pielęgnacyjne - opieka długoterminowa; AOS – diagnostyka; leczenie stomatologiczne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz profilaktyczne programy zdrowotne Szpital uzyskiwał od 5,4 mln zł w 2011 r. do 4,7 mln zł w 2013 r. (tj. poniżej 4,5% kontraktów z NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 343 – 356, 874)

Podstawową formą zatrudnienia w Szpitalu była umowa o pracę. Umowy cywilno - prawne zawierano tylko z lekarzami, celem zabezpieczenia dyżurów oraz świadczeń w poradniach specjalistycznych. Większość umów tego rodzaju zawarto z lekarzami pracującymi w Szpitalu w ramach umowy o pracę, którzy w tym celu zarejestrowali prywatne praktyki lekarskie. Ponadto trzech pracowników Szpitala świadczyło pracę na dyżurach w ramach umowy zawartej z NZOZ.

W umowach/kontraktach określono m.in. miejsce świadczeń zdrowotnych, zakres zadań, czas obowiązywania umowy (zwykle nie dłuższy jak jeden rok), przyjęte stawki wynagrodzeń i wypłaty należności. Załącznik do umowy stanowił tygodniowy plan pracy lekarza, określający wymiar czasu zatrudnienia z podziałem na wykonywane w każdym dniu czynności.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „...umowa o pracę traktowana przez lekarzy jako gwarancja bezpieczeństwa socjalnego i ubezpieczeniowego (...) Dla szpitala wygodniejszą formą zatrudnienia są umowy cywilno prawne (mniej pracochłonna i niższa kosztowo obsługa umowy, większa elastyczność w zawieraniu i rozwiązywaniu umów)...”.

W ocenie NIK, porozumienie ze związkami zawodowymi, bardzo korzystne dla lekarzy, determinuje preferowanie przez nich zatrudnienia w ramach umowy o pracę.

Wg stanu na 30 czerwca 2014 r. zatrudnienie w Szpitalu, w ramach umowy o pracę, wynosiło łącznie 1.567 etatów przeliczeniowych, w tym w grupie pracowników administracyjnych oraz obsługi technicznej i gospodarczej 204 etaty przeliczeniowe (ok. 13% etatów).

W ramach umów cywilno – prawnych zatrudniano 134 lekarzy, a łączny wymiar ich czasu pracy odpowiadał 71 etatom przeliczeniowym (z tego 52 etaty- dyżury szpitalne oraz 19 etatów – poradnie).

W Szpitalu prowadzono comiesięczną analizę zatrudnienia oraz kosztów pracy w poszczególnych jednostkach organizacyjnych. Nie zmniejszono jednak liczby zatrudnionych, a nawet, w okresie kontrolowanym, odnotowano wzrost o 2,1%, tj. o 32 etaty przeliczeniowe, w tym w grupie lekarzy o 6,8% (o 11 etatów); w innych grupach z wyższym wykształceniem o 9,3% (o 4 etaty), a wśród personelu ze średnim wykształceniem o 2,2% (5 etatów). Jednocześnie zmniejszono zatrudnienie m.in. w grupie personelu pomocniczego o 7,9% (o 18 etatów przeliczeniowych), pracowników obsługi o 6,6% (7 etatów) oraz administracji o 1,7% (2 etaty).

Na podstawie umów o pracę Szpital zatrudniał 172 lekarzy⁵ i ponad 600 pielęgniarek. Spośród lekarzy 3,5% miało mniej niż 35 lat; 26,3% było w wieku 35 - 44 lat; 33,8% w wieku 45 - 54 lat, 28,6% w wieku 55 - 64 lat oraz 7,8% powyżej 65 lat. Wśród pielęgniarek 15,8% było w wieku poniżej 35 lat; 26,2% w wieku 35 - 44 lat; 43,9% w wieku 45 - 54 lat oraz 15,4% w wieku 55 - 64 lat.

(dowód: akta kontroli str.357 - 358, 412 - 421, 428 - 439, 492 - 495, 633 - 765)

Na każdym oddziale szpitalnym zatrudniona była sekretarka medyczna. Wymiar czasu zatrudnienia był zależny od potrzeb oddziału i wynosił od 0,5 do 6 etatów.

(dowód: akta kontroli str. 412 – 415, 875)

⁵ Bez uwzględnienia lekarzy stażystów (jednocześnie do 19 osób) i rezydentów (od 9 osób w 2011 r. do 22 osób w 2013 r.) na wynagrodzenie których Szpital otrzymywał dotacje odpowiednio z Urzędu Marszałkowskiego i Ministerstwa Zdrowia.

W okresie kontrolowanym wynagrodzenia lekarzy wynikały z porozumienia z 2007 r., w którym ustalono m.in., że od 1 października 2008 r. podstawowe wynagrodzenie dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę stanowić będzie krotność średniej krajowej⁶: starszy asystent – 1,75 jednak nie mniej niż 4.900 zł; asystent - 1,55 lecz nie mniej niż 4.340 zł oraz młodszy asystent - 1,35 lecz nie mniej niż 3.780 zł. Ponadto Dyrekcja szpitala zadeklarowała wypłatę w 2008 r. miesięcznego dodatku do wynagrodzenia lekarza rezydenta 500 zł brutto. Na rzecz lekarzy oddelegowanych do pracy w poradniach Szpitala, ustalono premie w wysokości 15% wartości procedur kontraktowanych z NFZ.

Podstawowe stawki zaszeregowania od 2008 r. nie ulegały zmianom i wynosiły średnio dla lekarzy - 4,9 tys. zł; pielęgniarek i położnych - 2,5 tys. zł; pozostałego personelu medycznego z wyższym wykształceniem – 3,0 tys. zł; sekretarek medycznych - 1,9 tys. zł; obsługa - 1,6 tys. zł; administracji - 2,4 tys. zł oraz dyrekcji - 5,3 tys. zł.

Ordynatorzy Oddziałów wyłonieni zostali w drodze konkursów i zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, z podstawową stawką zaszeregowania 5,4 tys. zł. Miesięczne wynagrodzenie, łącznie z dodatkami wynosiło , średnio w 2013 r. dla ordynatorów oddziałów 11,5 tys. zł; p.o. ordynatorów oddziałów -9,9 tys. zł, oraz starszych asystentów - 8,7 tys. zł .

Zgodnie z § 5 ust. 2 zakładowego regulaminu wynagradzania „...Pracownicy otrzymują wynagrodzenie według systemu czasowo – premiowego polegającego na ustaleniu dla poszczególnych kategorii zaszeregowania pracowników stawek wynagrodzenia oraz premii...”. Regulamin nie zawierał uregulowań uzależniających wysokość wynagrodzenia od efektywności wykonywanej pracy oraz od wyniku finansowego komórki.

Do kalkulacji wysokości wynagrodzenia, w ramach umów cywilno-prawnych, przyjęto uśrednione wynagrodzenie za godzinę dyżuru pełnionego przez pracownika etatowego powiększone o koszty ubezpieczenia społecznego. Za dyżur w dzień powszedni i w soboty wynosiły one 48 zł/godz. dla młodszego asystenta, 56 zł/godz. dla asystenta oraz 63 zł/godz. dla starszego asystenta. Za dyżur świąteczne stawki wynosiły odpowiednio 56zł/godz.; 64 zł/godz. oraz 72 zł/godz..Za gotowość (dyżur pod telefonem) płacono 25 zł/godz. Umowy na realizację świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki gwarantowały wykonującemu je lekarzowi prowizję w wysokości 7% wartości procedury zapłaconej przez NFZ, przy zaliczeniu pacjenta do jednej z grup E11 do E14.

(dowód: akta kontroli str. 77 - 109, 308 - 311, 312 - 314, 513, 530 - 556, 703)

Według § 23 szpitalnego regulaminu pracy, wynagrodzenie zasadnicze (z dodatkami) wypłacane jest pierwszego dnia roboczego następnego miesiąca, inne wynagrodzenia - 10 dnia następnego miesiąca, a wynagrodzenia refundowane z budżetu – ostatniego dnia roboczego danego miesiąca.

W kontrolowanym okresie stwierdzono 13 przypadków opóźnień wypłat wynagrodzeń pracownikom wynoszących od 7 do 15 dni Główna Księgowa wyjaśniła, że wynagrodzenia zasadnicze wraz z dodatkami wypłacane są terminowo, natomiast niektóre składniki wynagrodzeń takie jak wynagrodzenia za dyżury nocne i święta były czasami wypłacane z opóźnieniem z powodu trudności finansowych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 62, 359, 584)

W okresie objętym kontrolą, zmniejszono liczbę łóżek z 623 w 2011 r. do 613 w 2013 r. Zmniejszyła się także liczba leczonych pacjentów z 29.515 w 2011 r. do 28.276 w 2013 r. Według stanu na 30 czerwca 2014 r. liczbę łóżek zmniejszono do 605.

Wpływ na ograniczenie niektórych świadczeń miał niedobór personelu fachowego. Trudności z zatrudnieniem specjalistów w zakresie gastrologii dziecięcej doprowadziły do likwidacji tej poradni. Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, zagrożone jest również funkcjonowanie poradni gastrologii dla dorosłych z uwagi na małą obsadę lekarską, w razie absencji lub zdarzeń losowych. W przypadku neonatologii podjęto działanie w formie dodatkowej zachęty finansowej dla lekarzy i specjalizujących się w tej dziedzinie, dzięki temu utrzymano pracę oddziału. Pozwoliło to również utrzymać działalność Oddziału

⁶ Zgodnie z porozumieniem przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej publikowane przez GUS za rok poprzedni

Ginekologiczno-Położniczego, współfinansowanego ze środków UE i zabezpieczyć się przed utratą otrzymanego dofinansowania.

(dowód: akta kontroli str. 360 – 362, 492 – 495)

Wynagrodzenie za godziny nadliczbowe wypłacano głównie w grupie pielęgniarek i położnych na Oddziałach Dializ i Kardiologii oraz techników RTG i obsługi technicznej Szpitala. W 2011 r. z tytułu godzin nadliczbowych wypłaty obejmowały 70 osób na kwotę 27 047 zł (w tym 57 pielęgniarek i położnych – 20 853 zł; pięciu pracowników działu technicznego – 4.261 zł; ośmiu techników ZDO i SOR – 5 233 zł). W 2013 r. wypłaty obejmowały 37 osób na kwotę 24,265 zł (w tym 26 pielęgniarek i położnych – 9 816 zł; ośmiu techników/laborantów – 14 001 zł.). Kontrola nie stwierdziła przypadku przekroczenia dopuszczalnej liczby godzin nadliczbowych dla poszczególnych pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 357, 412 - 415, 874 - 875)

Na Oddziałach Okulistyki, Kardiologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ortopedii Urazowej, ZDO oraz SOR zapewniano ciągłość udzielania świadczeń także w formie tzw. gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur pod telefonem). Z tego tytułu Szpital ponosił koszty: w 2011 r. - 61,5 tys. zł, w 2012 r. – 62,2 tys. zł, w 2013 r. – 109,8 tys. zł, oraz w I półroczu 2014 r. – 95,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 622, 680, 683, 689)

Pomimo praktycznie pełnej realizacji kontraktów z NFZ przez poszczególne oddziały Szpitala, działalność większości z nich przynosiła straty. Dodatni wynik finansowy, w całym kontrolowanym okresie, osiągnięto jedynie na Oddziale Kardiologicznym (powyżej 18 mln zł), Oddziale Chirurgii Naczyniowej (ponad 0,5 mln zł) oraz Chirurgii Szczękowo – Twarzowej (ok. 1,3 mln zł). Najwyższe straty generowały Oddziały: Ginekologii (ponad 17 mln zł), Intensywnej Terapii (ok. 11 mln zł), Rehabilitacji (8,5 mln zł) oraz SOR (ok. 13 mln zł).

Usługi obce, realizowane przez podmioty zewnętrzne, poza usługami medycznymi⁷, obejmowały usługi pralnicze (476 - 548 tys. zł, tj.3,4% kosztów usług obcych ogółem) oraz usługi stałej i doraźnej konserwacji medycznej i technicznej (2,1-2,7 mln zł, tj.15,7%). Pozostałe usługi obce (2,9 - 3,5 mln zł, tj. 20,7%) stanowiły m.in. ochrona mienia, wywóz nieczystości, transport gospodarczy, dzierżawa sprzętu i aparatury medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 363 - 370, 380 - 383)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Podjęte przez kierownictwo Szpitala działania restrukturyzacyjne nie doprowadziły do zrównoważenia kosztów z przychodami, zwłaszcza w zakresie dostosowania wydatków płacowych do przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych NFZ. Koszty wynagrodzeń miały tendencję wzrostową i w kontrolowanym okresie stanowiły od 74,7% do 78,5% przychodów z NFZ. Istotny wpływ na powyższą sytuację miało niekorzystne porozumienie z 2007 r.⁵ Pomimo, że w powyższym porozumieniu nie określono jednoznacznie okresu jego obowiązywania, niemniej jednak Dyrektor Szpitala miał świadomość konieczności corocznej waloryzacji wynagrodzeń. Potwierdza to podjęta, w marcu 2010 r., próba uzgodnienia z ordynatorami oddziałów Szpitala zmniejszenia liczby godzin pracy lekarzy, przy pozostawieniu tych samych pensji. W roku 2009 r. i w kolejnych latach Dyrektor Szpitala nie dokonywał, ustalonej w ww. porozumieniu, waloryzacji wynagrodzeń, narażając Szpital na dodatkowe koszty. W wyniku prawomocnych wyroków sądowych, Szpital zobowiązany został do wypłaty w latach 2013 - 2014 zaległych wynagrodzeń w kwocie ponad 3,6 mln zł oraz dodatkowych należnych odsetek i kosztów postępowań sądowych i komorniczych w kwocie ponad 1,2 mln zł. Istnieje ryzyko ponoszenia dalszych kosztów, ponieważ Dyrektor wypowiedział powyższe porozumienie dopiero w grudniu 2012 r.

⁷ Koszty czterech największych kwotowo usług medycznych, realizowanych przez podmioty zewnętrzne, stanowiły łącznie średnio 9,3 – 10,1 mln zł (63,5% kosztów usług obcych ogółem), w tym odpowiednio: kontrakty na dyżury 4,7–5,4 mln zł, (33,7%); kontrakty specjalistyk 3,0–3,2 mln zł (20,3%), transport medyczny 1,0-1,1 mln zł (7,3%) oraz analizy laboratoryjne 0,24-0,42 mln zł (2,3%).

2. W okresie kontrolowanym stwierdzono 13 przypadków opóźnień wypłaty wynagrodzeń pracownikom wynoszących od 7 do 15 dni, co stanowi naruszenie art. 94 pkt. 5 Kodeksu pracy⁸.

(dowód: akta kontroli str.62, 359, 584)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę na wysokie średnioroczne zatrudnienie, przypadające na jedno łóżko, które ma tendencję wyższą. W 2011 r. wskaźnik ten wynosił 2,26 etatu na jedno łóżko, a w czerwcu 2014 r. - 2,38 (do wyliczenia wskaźnika nie brano pod uwagę zatrudnienia w poradniach przyszpitalnych). NIK nie podziela opinii Dyrektora, że w Szpitalu nie występuje zjawisko nadmiernego zatrudnienia. Nie kwestionując faktu, że zatrudnienie personelu uwarunkowane jest wymogami towarzyszącymi realizacji kontraktu z NFZ, NIK zwraca uwagę, że czynnikiem decydującym o strukturze zatrudnienia jest organizacja poszczególnych komórek udzielających świadczeń zdrowotnych. Restrukturyzację zatrudnienia, zalecaną w opracowanym na zlecenie Szpitala, zrealizowano w ograniczonym zakresie, co wynikało także z przyczyn niezależnych od Szpitala. Analizy zatrudnienia, dokonywane co miesiąc w poszczególnych grupach zawodowych, nie doprowadziły do jego optymalizacji.

Ocena cząstkowa

Funkcjonujący w Szpitalu system zatrudniania i wynagradzania, będący efektem m. in. porozumienia postrajkowego z 2007 r., destabilizująco wpływał na sytuację finansową Szpitala. Działania restrukturyzacyjne, podejmowane przez kierownictwo Szpitala, w tym obejmujące pojedyncze zadania restrukturyzacyjne wskazane w programie restrukturyzacji, nie doprowadziły do zrównoważenia ponoszonych kosztów z uzyskiwanymi przychodami, czego konsekwencją były m. in. opóźnienia w wypłacie wynagrodzeń za dyżury nocne i święta.

Opis stanu faktycznego

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

Szczegółowej kontroli poddano realizację świadczeń zdrowotnych przez Szpital na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Chirurgii Ogólnej. Ustalono, że zatrudnieni lekarze i pielęgniarki byli wykazani w umowach z NFZ. Miejsce wykonywania świadczeń były zgodne z zapisami kontraktów. Świadczenia (z wyjątkiem podwykonawców wymienionych w załącznikach) udzielane były na terenie Szpitala, w jego obiektach i na jego sprzęcie. Sprzęt i aparatura medyczna spełniały warunki podpisanej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 357 - 358, 371 - 379, 416 - 421, 428 - 434)

W latach 2011 – 2013 r. zgłaszano do NFZ od 242 do 447 oraz 153 w I półroczu 2014 r. zmian dotyczących czasu i miejsca udzielania świadczeń oraz zatrudnionego personelu. Stwierdzono, że NFZ negatywnie zweryfikował od 5 do 12 % zgłaszanych w ciągu roku zmian. Wynikały one najczęściej z pokrywania się godzin pracy personelu medycznego między Szpitalem a innymi świadczeniodawcami, nieodpowiednich kwalifikacji personelu oraz nieterminowych zgłoszeń zmian zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 524)

Kontroli poddano realizację świadczeń medycznych przez podwykonawców. Wszyscy podwykonawcy, którym Szpital wypłacił wynagrodzenie, byli zgłoszeni do NFZ i wyszczególnieni w załączniku do umowy „harmonogram – zasoby”. Świadczenia wykonywane przez podwykonawców stanowiły 2,3% kwoty przychodów uzyskanych z NFZ i w okresie kontrolowanym wynosiły od 2,8 - 3,0 mln zł. Szpital wydatkował na transport medyczny 0,97 – 1,2 mln zł (35 – 41%), zakup krwi i preparatów krwiopochodnych średnio 1,1 mln zł/rok (37,9%) oraz badania rezonansem magnetycznym ok. 0,3 mln zł (10%).

(dowód: akta kontroli str. 343, 380 - 383, 609 - 621)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w powyższym zakresie.

III. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy.

Opis stanu faktycznego

Weryfikacja czasu pracy, obsady dyżurów i zgłaszania zmian personelu do NFZ realizowana była przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Ponadto

⁸ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502).

pracownicy Działu Kadr i Szkoleń przeprowadzali comiesięczną weryfikację kart ewidencji czasu pracy. Wyrównane kontrole w tym zakresie były także prowadzone przez specjalistę ds. kontroli wewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str.428 - 434, 435 - 436, 633 - 702)

Regulamin Pracy Szpitala ustalał trzymiesięczny (odpowiadający kwartałom roku) okres rozliczeniowy czasu pracy pracowników, począwszy od 1 stycznia każdego roku.

(dowód: akta kontroli str. 49 - 76)

Skontrolowano czas pracy w styczniu i maju 2014 r (na oddziałach ortopedii, okulistyki, chirurgii ogólnej oraz chirurgii szczękowo – twarzowej) dziewięciu lekarzy, którzy zrealizowali najwięcej dyżurów w skali miesiąca. Ustalono, że mieli oni zapewnione prawo do nieprzerwanego odpoczynku zawarte w artykułach 93 - 98 ustawy o działalności leczniczej. Pielęgniarki pracowały w trybie zmianowym⁹ (dyżury 12 godzinne) z zachowaniem trzymiesięcznego okresu rozliczeniowego. W porze nocnej na wszystkich oddziałach, z wyjątkiem oddziału chirurgii szczękowo – twarzowej, opiekę nad chorymi sprawowały co najmniej dwie pielęgniarki. NIK nie kwestionuje, że zabezpieczenie takie było wystarczające, gdyż oddział ten liczy tylko 13 łóżek a w przypadku zwiększonych potrzeb wspomagany jest personelem oddziału chirurgii ogólnej znajdującym się w tym samym ciągu korytarzowym.

(dowód: akta kontroli str.654 - 655)

Powołana zarządzeniem nr 17 Dyrektora Szpitala z 2 października 2013 r. komisja dla opracowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w komórkach organizacyjnych, po przeprowadzeniu kategoryzacji pacjentów w poszczególnych oddziałach, określiła minimalne normy zatrudnienia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r.¹⁰. Nie uzyskały one jednak pozytywnej opinii Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz związków zawodowych.

W ocenie kierownictwa Szpitala dotychczasowe zatrudnienie jest odpowiednie dla zabezpieczenia opieki nad pacjentami, natomiast normy opracowane na podstawie rozporządzenia są w wielu oddziałach znacznie zawyżone lub zaniżone.

(dowód: akta kontroli str. 56, 422 - 427, 428 - 439, 490 - 491)

Zbadano zgodność wpisów w książkach raportów lekarskich i pielęgniarskich z zestawieniami zrealizowanych dyżurów, za które dokonano wypłat wynagrodzeń. Stwierdzono, że dokumenty te były opracowane rzetelnie: Były one potwierdzone przez ordynatora oddziału jaki i Dyrektora ds. Lecznictwa.

(dowód: akta kontroli str. 585 - 608, 622, 633 - 653, 654 - 655)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Zgodnie z zapisami umów cywilno – prawnych plan dyżurów opracowywany jest przez ordynatora oddziału jak również ordynator potwierdza zrealizowanie tego planu. W roku 2014 Szpital zawarł na pełnienie dyżurów w oddziałach pięć umów/kontraktów z osobami będącymi ordynatorami tych oddziałów. W ocenie NIK przyjęty system, w którym ta sama osoba opracowuje plan dyżurów, pełni je osobiście i potwierdza ich realizację jest mało przejrzysty.

(dowód: akta kontroli str. 585 - 608, 622, 633 - 653, 654 - 655)

2. W 16 przypadkach stwierdzono, iż Szpital zawarł co najmniej dwie umowy/kontrakty z lekarzem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę np. na pełnienie dyżurów w różnych jednostkach oraz na świadczenie usług w poradniach specjalistycznych. W dziewięciu przypadkach (w dwóch zbadanych miesiącach styczeń i maj 2014 r.) czas pracy lekarza z tytułu kilku umów wynosił łącznie ponad 250 godz./miesiąc, z tego w dwóch powyżej 300 godzin, co mogło, w ocenie NIK, powodować obniżenie jakości świadczeń medycznych udzielanych przez tych lekarzy.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia organizację i przestrzeganie norm czasu pracy w okresie objętym kontrolą.

⁹ Poza pielęgniarkami jednozmianowymi .

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2012.1545).

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

Opis stanu faktycznego

Szpital użytkuje szpitalny system informatyczny InfoMedica/AMMS w zakresie działów:

1) administracja (obsługa finansowo-księgowo, rachunek kosztów, rejestr sprzedaży, wycena kosztów normatywnych, gospodarka materiałowa, środki trwałe, wyposażenie, kadry, ewidencja czasu pracy, płace);

2) szpital (ruch chorych izba przyjęć - oddział, apteka szpitalna, apteczki oddziałowe).

Programy w zakresie części administracyjnej są zintegrowane. Zintegrowana z nimi apteka szpitalna wymienia dane pomiędzy modułami. W zakresie obsługi kadrowej, ewidencji czasu pracy i płac system pracuje on-line.

Ponadto szpital użytkuje oprogramowanie obsługi laboratorium oraz diagnostyki obrazowej. Nie jest ono zintegrowane z systemem informatycznym InfoMedica/AMMS. Udostępnianie uprawnionym użytkownikom wyników badań laboratoryjnych oraz zarchiwizowanych danych obrazowych dokonywane jest z serwera PACS.

Szpital nie wykazywał zmian w zakresie redukcji lub zwiększenia zatrudnienia związanych z obsługą systemów lub programów informatycznych.

Koszt wdrożenia i utrzymania systemów (bez kosztów osobowych), w okresie kontrolowanym, wyniósł 1,188 mln zł (200 do 400 tys. zł rocznie).

Szpital posiada plan rozwoju i integracji systemu informatycznego.

(dowód: akta kontroli str. 487 – 489)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹¹, wnosi o:

1. wdrożenie kompleksowego programu restrukturyzacji, który umożliwi dostosowanie wysokości kosztów działalności Szpitala do uzyskiwanych przychodów,
2. podjęcie, we współpracy z podmiotem tworzącym, działań prowadzących do restrukturyzacji zadłużenia.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, dnia 31 grudnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski



¹¹ Dz.U. z 2012 r., poz.82

