



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-009-02/2014

P/14/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|--|---|
| <i>Numer i tytuł kontroli</i> | P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej |
| <i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i> | Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia |
| <i>Kontrolerzy</i> | Teresa Polańska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 90830 z 30 września 2014 r. Krzysztof Barej, główny specjalista, upoważnienie do kontroli nr 90839 z dnia 9 grudnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4) |
| <i>Jednostka kontrolowana</i> | Szpital Czerniakowski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 00-739 Warszawa, ul Stępińska 19/25 (zwany w dalszej treści „Szpitalem”). |
| <i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i> | Mgr inż. Roman Nojszewski Dyrektor Szpitala Czerniakowskiego od 01.11.2013 r., a w okresie poprzednim (od 01.02.2011 r. do 31.07.2013 r.) był lek. Sławomir Zarzycki ¹ (dowód: akta kontroli str. 5-7) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Ocena ogólna</i> | Nie podjęto skutecznych działań restrukturyzacyjnych w sferze zatrudnienia i wynagradzania, które pozwoliłyby zrównoważyć koszty Szpitala z przychodami, mimo że Szpital generuje wysokie straty, na których wysokość wpływ mają przede wszystkim koszty wynagrodzeń stanowiące ok. 80 % przychodów z realizacji świadczeń zdrowotnych przy utrzymywaniu się na zbliżonym poziomie wartości corocznych kontraktów z NFZ. |
| <i>Uzasadnienie oceny ogólnej</i> | W ocenie NIK, realizacja jedynie pojedynczych zadań ujętych w Planie restrukturyzacyjnym bez podjęcia planowanych działań w sferze zatrudnienia i wynagrodzeń, stanowi zagrożenie dla kontynuacji działalności Szpitala. Pozytywnie natomiast NIK ocenia działalność Szpitala w zakresie przestrzegania i spełniania wymogów wynikających z kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. |

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Funkcję podmiotu tworzącego Szpital wykonuje m.st. Warszawa. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Prezydent m.st. Warszawy. Działająca w Szpitalu Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym m.st. Warszawy oraz doradczym Dyrektora.

W skład Szpitala², według Statutu³ oraz Regulaminu organizacyjnego⁴, wchodziły przedsiębiorstwa:

¹ Do dnia 31 marca 2011 r. Dyrektorem Szpitala był Pan Leszek Wojtówic.

² Szpital został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, pod numerem KRS: 0000033547.

1) Szpital z następującymi jednostkami organizacyjnymi działalności podstawowej: Szpital- Oddziały⁵, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii, Pracownie Diagnostyczne,

2) Specjalistyczna Przychodnia Przychodnia w skład której wchodziły: Specjalistyczna Przychodnia Przychodnia (posiadająca w swej strukturze 11 poradni⁶), Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii, Ośrodki Zespoły Opieki Pozaszpitalnej.

Regulamin Organizacyjny Szpitala z dnia 28 czerwca 2012 r., po wprowadzonych zmianach z dniem 1 marca 2014 r.⁷, określał elementy wyszczególnione w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸

(dowód: akta kontroli str.15-80)

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W badanym okresie tj. w latach 2011 – I półrocze 2014 r., Szpital ponosił corocznie straty, które w 2011 r. wyniosły 14.902 tys. zł, w 2012 r. 13.917 tys. zł, w 2013 r. 18.397 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. 10.145 tys. zł⁹. Ujemny wynik finansowy, poza oddziałem OIOM oraz oddziałem okulistycznym, odnotowano we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala realizujących świadczenia zdrowotne. Nierozliczone straty z lat ubiegłych, na koniec 2011 r. wynosiły 73.776 tys. zł, 2012 r. 87.693 tys. zł, a 2013 r. 95.119 tys. zł, i przekroczyły, w tym okresie, roczne przychody z realizacji umów z NFZ odpowiednio o 50%, 67% i 87%.

Przychody z umów zawartych z Funduszem ulegały zmniejszeniu w stosunku do przychodów ogółem i stanowiły, w tych latach, odpowiednio 93,2%, 87,9%, 88,4%. Spadek przychodów z NFZ w 2013 r. wyniósł 3,4% w stosunku do roku 2012, a ich wysokość była na poziomie zbliżonym do roku 2011.

Pomimo tendencji spadkowej uzyskiwania przez Szpital przychodów z umów z NFZ w przychodach ogółem, przy równoczesnym nieznacznym wzroście przychodów z pozostałej działalności, Szpital ponosił wyższe koszty od uzyskanych przychodów. W 2011 r. koszty te wyniosły 69.518 tys. zł i uległy zwiększeniu w następnych latach: w 2012 r. o 6 % w stosunku do 2011 r., w 2013 r. o 2,9 % w odniesieniu do 2012 r. i 9,1 % w odniesieniu do 2011 r. W I półroczu 2014 r. ukształtowały się one na poziomie 35 649 tys. zł.

Najwyższy poziom kosztów generowały koszty wynagrodzeń (wynikające ze stosunku umowy o pracę), które wraz z pochodnymi (ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia) w 2011 r. wyniosły 37.225 tys. zł, tj. 53,5%, a w roku 2012 i 2013 stosunek ten uległ zmniejszeniu i stanowił odpowiednio 51,8 %, 49,7 %.

W tym samym okresie odnotowano wzrost kosztów usług medycznych obcych wynoszący od 5.874 tys. zł w 2011 r. do 6.596 tys. zł w 2013 r., w tym przede wszystkim z tytułu wynagrodzenia personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych, które stanowiły odpowiednio 64,5%, 78,4%, 83,7% tych kosztów.

³ Statut Szpitala z dnia 19 kwietnia 2012 r. ze zm.

⁴ Stanowiącego Załącznik do Zarządzenia Wewnętrznego Nr 31/2012 Dyrektora Szpitala Czerniakowskiego SP ZOZ w Warszawie z dnia 28 czerwca 2012 r. ze zm.

⁵ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Neurologii, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Otolaryngologii, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

⁶ Poradnie: Chorób Metabolicznych, Neurologiczna, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Logopedyczna, Audiologiczna i Foniatryczna, Alergologiczna, Laryngologiczna, Okulistyczna, Leczenia Jaskry.

⁷ Zarządzeniem Nr 5/2014 Dyrektora Szpitala Czerniakowskiego SP ZOZ z dnia 7 lutego 2014 r. w sprawie zmiany Załącznika nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Czerniakowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i zarządzeń wewnętrznych, wprowadzono wysokość opłaty za przechowywanie zwłok po upływie 72 h.

⁸ Tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.

⁹ W ubiegłych 6 latach Szpital ponosił straty wynoszące: w 2005 r. – 3,41 mln zł, w 2006 – 6,76 mln zł, w 2007 – 7,55 mln zł, w 2008 – 7,53 mln zł, 2009 r. – 7,62 mln zł i w 2010 – 13,84 mln. zł.

Łączne koszty wynagrodzeń stanowiły w poszczególnych latach: 80,6%, 82%, 85,2% uzyskanych przychodów z umów z NFZ.

Następstwem braku płynności finansowej Szpitala był wzrost zobowiązań wymagalnych, które wyniosły na koniec 2011 r., 31.714 tys. zł, w 2012 r. 42.397 tys. zł (tj. wzrost o 33,7 % w stosunku do 2011 r.), w 2013 r. 48.561 tys. zł (o 14,5 % wyższe w stosunku do 2012 r. i o 53% do 2011 r.), a w I półroczu 2014 r. wyniosły one 67.583 tys. zł.

Największymi wierzycielami Szpitala byli m.in.:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdzie odnotowano wzrost zobowiązań z 28.534 tys. zł w 2011 r. do 37.323 tys. zł w 2012 r. (tj. o 30,8%) i do 42.833 tys. zł w 2013 r. (tj. o 14,8% w stosunku do 2012 r. i 50,1% do 2011 r.). W I półroczu 2014 r. zobowiązania te wyniosły 45.266 tys. zł.
- Urząd Skarbowy w stosunku do którego zobowiązanie Szpitala wynosiło w 2011 r. 928 tys. zł i wzrosło w 2012 r. o 166 % w stosunku do roku poprzedniego, natomiast w 2013 r. było wyższe o 1,3% od 2012 r. i 169,5 % od 2011 r. W półroczu 2014 r. wartość zadłużenia wynosiła 2.522 tys. zł., co stanowiło wzrost o 172 % w stosunku do 2011 r.
- PFRON w stosunku do którego wzrosło zadłużenie z 1.050 tys. zł w 2011 r. do 1.599 tys. zł w 2012 r. (o 52,3 %). Wartość zadłużenia Szpitala w następnych okresach uległa zmniejszeniu z tytułu wyegzekwowania zobowiązań w drodze egzekucji komorniczych. Stan zobowiązań na koniec 2013 r. wynosił 193 tys. zł i 392 tys. zł w I półroczu 2014 r.

W 2011 r. komornicy wyegzekwowali od Szpitala 712,7 tys. zł z tytułu zobowiązań na podstawie trzech tytułów wykonawczych, oraz w I półroczu 2014 r. 1.530 tys. zł na podstawie sześciu tytułów wykonawczych. Tytuły wykonawcze dotyczyły zobowiązań wobec ZUS i PFRON.

Ostateczna wartość corocznych umów, zawartych z NFZ, poza rokiem 2012, była na zbliżonym poziomie i wynosiła w 2011 r. – 50.849 tys. zł, w 2012 – 48.866 tys. zł (tj. 96,1% wartości kontaktu z roku poprzedniego), w 2013 r. – 50.894 tys. zł (tj. wzrosła o 4,1% w stosunku do 2012 r. i o 0,1 % do 2011 r.). Kontrakty zostały zrealizowane na poziomie odpowiednio 100,6 %, 101,8 %, 103,8 % i 109,9 % w I półroczu 2014 r. ostatecznej wartości umów z NFZ. W tym samym okresie, co z uwagi na sytuację finansową Szpitala należy ocenić pozytywnie, zmniejszonym przychodom z tytułu realizacji kontraktów z Funduszem, towarzyszył wzrost przychodów z pozostałej działalności, które w 2011 r. stanowiły 6,8%, a w następnych latach 12%, i 11,6%. W I półroczu 2014 r. wzrosły one do 14,3% przychodów ogółem.

W strukturze przychodów w ramach kontraktów z NFZ, najwyższe przychody odnotowano z realizacji świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne¹⁰, które wzrosły z 88,5% w 2011 r. do 89,7% w 2012 r., 90,7% w 2013 r.

Przychody z tytułu realizacji świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹¹ w 2011 r. stanowiły 7,6 % przychodów uzyskanych z NFZ i w następnych latach utrzymywały się na poziomie zbliżonym tj. ok 7 %.

Osiągnięte przychody z realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wyniosły w 2011 r. 964 tys. zł i stanowiły 1,9%, a w następnych okresach 1,7% całkowitych przychodów z kontraktów z NFZ.

W okresie objętym kontrolą, na oddziałach szpitalnych zmniejszono liczbę łóżek z 317 w 2011 r. do 293 w latach następnych. Liczba leczonych pacjentów w tych latach 2011-2013 wynosiła odpowiednio: 23 607, 26 161, 46 406. Stopień (%) wykorzystania łóżek¹² w 2013 r. wynoszący 69,1% uległ zmniejszeniu w stosunku do roku 2012 o 8,1 punktów procentowych, a w I półroczu 2014 r. wynosił 60,2%. W tym samym okresie w poradniach

¹⁰ Rodzaj świadczenia wg. umowy z NFZ; leczenie szpitalne i leczenie szpitalne – programy lekowe.

¹¹ Rodzaj świadczenia: AOS oraz AOSK (kosztochłonne).

¹² Bez uwzględnienia stopnia wykorzystania łóżek w pododdziale chirurgii naczyniowej (7 łóżek) i pododdziale okulistyki dziecięcej (6 łóżek).

Szpitala zmalała liczba leczonych pacjentów z 53.605 w 2011 r. do 50.823 w 2013 r. (o 5,2%).

1.2. W okresie badanym organ tworzący udzielał Szpitalowi znacznego wsparcia finansowego w formie:

- dotacji na zakupy inwestycyjne i modernizację na łączną kwotę 14.620,4 tys. zł,
- spłaty wymagalnych rat kredytów wraz z odsetkami od zaciągniętych przez Szpital w latach 2006 i 2007 r. w łącznej wysokości 14,5 mln. zł (w tym, we wrześniu 2006 r. na kwotę 4,5 mln zł oraz października 2007 r. na kwotę 10 mln zł) przeznaczonych na restrukturyzację finansową, w szczególności na spłatę wierzytelności cywilnoprawnych, publiczno-prawnych oraz pracowniczych. Z tego tytułu Szpital posiadał wobec Urzędu Miasta, na dzień 30 czerwca 2014 r., zobowiązania w wysokości 8.801 tys. zł. Wartość kredytów na koniec czerwca 2014 r. – 5.163,5 tys. zł,
- pokrycia ujemnego wyniku finansowego¹³ Szpitala za rok obrotowy 2012 w kwocie 10.054 tys. zł oraz 2013 – 14.409 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 101-213)

1.3. W opracowanym w marcu 2012 r. Planie naprawczym Szpitala Czerniakowskiego (dalej: „Plan”)¹⁴ w analizie merytorycznej określono m.in. potrzeby zdrowotne rejonu działania Szpitala oraz możliwości ich zaspokojenia. W uzgodnieniu z organem tworzącym, do realizacji przyjęto wariant, który zakładał działania restrukturyzacyjne przy zachowaniu aktualnej formuły prawnej Szpitala, zbliżonym do dotychczasowego zakresu działalności medycznej oraz zaciągnięcie kredytu na spłatę zobowiązań wymagalnych (w dwóch wersjach: I wersja - kredyt 27,5 mln zł, II wersja - 15 mln zł. i zawarcie ugody z ZUS na układ ratalny spłaty pozostałej części zobowiązań). Do dnia zakończenia kontroli, Urząd Miasta nie podjął decyzji o poręczeniu kredytu bankowego z przeznaczeniem na restrukturyzację finansową Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 216-265)

W wyniku przeprowadzonych działań restrukturyzacyjnych:

- w maju 2012 r. zlikwidowano Dział Żywienia zatrudniający 14 osób. Przejęcie przez firmy zewnętrzne kompleksowych usług żywienia pacjentów hospitalizowanych, skutkowało obniżeniem tych kosztów w 2013 r. w porównaniu do 2011 r. o ok. 30%¹⁵

(dowód: akta kontroli str. 287)

- w dniu 28 lipca 2014 r. zawarto z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych umowę o rozłożenie na raty należności z tytułu składek w ogólnej kwocie 25.527 tys. zł¹⁶ (w tym: 18.812,1 tys. zł kwota podstawowa zaległych składek i 6.715,2 tys. zł odsetki za zwłokę). Opłata prolongacyjna wyniosła 4.382 tys. zł. Efektem ekonomicznym jest zatrzymanie naliczania odsetek, w kwocie 1.880 tys. zł rocznie, z tytułu zaległych zobowiązań

(dowód: akta kontroli str. 288-299)

1.4. Nie zrealizowano jednak założeń Planu w sferze restrukturyzacji zatrudnienia i wynagrodzeń, w tym w szczególności w grupie zawodowej realizującej świadczenia medyczne stanowiącej ok. 75% zatrudnienia ogółem

(dowód: akta kontroli str. 93a)

Średnie zatrudnienie wynoszące w 2011 r. 634,23 etatów¹⁷ uległo zmniejszeniu w 2012 r. o 7,1%, w następnych jednak okresach wykazało tendencję wzrostową, tj. wzrosło w 2013 r. o 0,6% w stosunku do 2012 r. i o 4,1% w I półroczu 2014 r. w porównaniu do 2013 r

W strukturze zatrudnienia Szpitala, poza rokiem 2012, nastąpił wzrost liczby lekarzy¹⁸ (w etatach) zatrudnionych zarówno na podstawie umowy o pracę (z 69,51 w 2011 r. do 72,45 w 2013 r., tj. o 4,2% i do 80,55 w I półroczu 2014 r., tj. 11,2% w stosunku do roku 2013) jak również zatrudnionych (w osobach) na podstawie umów cywilnoprawnych

¹³ Na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

¹⁴ Plan opracowany na podstawie umowy o dzieło z dnia 27 grudnia 2011 r.

¹⁵ W Symulacji kosztów uwzględniono naliczone koszty pośrednie.

¹⁶ Okres zadłużenia z tytułu należności: ubezpieczenia społeczne od 06/2006 do 12/2013, Fundusz Pracy i FGŚP od 03/2007 do 12/2013.

¹⁷ W tym w grupie lekarzy znajduje się zatrudnienie na 53,12 etatach rezydentów i stażystów.

¹⁸ Bez rezydentów i stażystów.

(odpowiednio z 77 w 2011 r. do 87 w 2012 r., tj. o 13%, do 90 w 2013 r. i 87 w I półroczu 2014 r.

Wyplacone wynagrodzenia lekarzy wzrosły w 2012 r. w porównaniu do 2011 r. o 4,8%, w 2013 r. były wyższe o 0,9% w stosunku do 2012 r., i 5,7% do 2011 r.

W grupie zawodowej pielęgniarek odnotowano w 2012 r. spadek, w porównaniu do roku poprzedniego, zatrudnienia na podstawie umów o pracę o 20,75 etatów (tj. o 8,8%) przy równoczesnym wzroście o 33 osoby zatrudnione w oparciu o umowy cywilnoprawne. W roku 2013 w stosunku do 2012 r. wzrosło natomiast zatrudnienie zarówno w oparciu o umowy o pracę o 6,2 etatu, jak również o 22 osoby, z którymi nawiązano stosunek pracy w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Wyplacone wynagrodzenie, w tym okresie w stosunku do roku poprzedniego, wzrosło odpowiednio: 1,7%, 0,1%, 0,1%.

(dowód: akta kontroli str. 90-93)

W umowach/kontraktach na wykonywanie świadczeń zdrowotnych 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 wykonywanie w każdym dniu czynności

(dowód: akta kontroli str. 382-407)

Spośród 127 lekarzy zatrudnionych, na dzień 30 czerwca 2014 r. (bez stażystów), na podstawie umowy o pracę, 43 osoby (tj. 33,9%) nie posiadało specjalizacji, wszystkie te osoby były w wieku poniżej 35 roku życia. W grupie lekarzy specjalistów (84 osoby), 34,5% stanowiły osoby w wieku 35- 44 lata, 23,8% w wieku 45-54 lata, 21,4% w wieku 55-64 lata, 13,1% w wieku poniżej 35 lat i 7,1% w wieku powyżej 65 lat.

Spośród 235 pielęgniarek i położnych ze specjalizacją zatrudnionych było 9 osób, w tym cztery w wieku 45-54 lata, 4 w wieku 55-64 lata oraz 1 w przedziale wieku 35-44 lata.

Struktura wiekowa zatrudnionych pielęgniarek i położnych bez specjalizacji (226 osób) kształtowała się następująco: 38% w wieku 45-54 lata, 33,6% w wieku 35-44 lata, 14,6% w wieku 55-64 lata, 13,3% w wieku poniżej 35 lat oraz 0,4% w wieku powyżej 65 lat.

(dowód: akta kontroli str. 89)

Na wszystkich oddziałach szpitalnych zatrudnione były sekretarki medyczne, które realizowały zadania administracyjne (m.in.: sporządzanie harmonogramów dyżurów, prowadzenie księgi ruchów chorych, list oczekujących, sporządzanie sprawozdań wymaganych przez NFZ). Wymiar czasu zatrudnienia tych osób był zależny od potrzeb poszczególnych oddziałów i wynosił od 1 do 8,6 etatów.

(dowód: akta kontroli str. 90-93)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że utrzymanie w strukturach personelu medycznego dotychczasowego poziomu zatrudnienia jest niezbędne dla zabezpieczenia zasobów kadrowych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, w tym wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie norm zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych. Podejmowane próby ograniczenia zatrudnienia bądź zmniejszenia wynagrodzenia skutkowały ryzykiem braku zasobów kadrowych niezbędnych do zabezpieczenia bieżącej działalności Szpitala, niespełnieniem wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawnych i zapisach wiążącej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach optymalizacji zatrudnienia w komórkach administracyjnych podjęta została decyzja o utrzymaniu wakatów na stanowiskach Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych oraz Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych.

(dowód: akta kontroli str. 298-301)

Zasady wynagradzania określone w Regulaminie Wynagradzania¹⁹ i obowiązujące od sierpnia 2011 r. nie ulegały zmianom i nie zawierały uregulowań uzależniających wysokość wynagrodzenia od wyniku finansowego komórki organizacyjnej realizującej świadczenia zdrowotne. Podstawowe stawki zaszeregowania na niektórych stanowiskach działalności podstawowej wynosiły: starszy asystent (lekarz) 3,8-5,0 tys. zł, młodszy asystent (lekarz) 2,8-4,2 tys. zł, pielęgniarka oddziałowa, epidemiologiczna, społeczna 2,0-4,1 tys. zł, starsza pielęgniarka 1,8-3,8 tys. zł, pielęgniarki na pozostałych stanowiskach 1,6-3,2 tys. zł. Dodatki funkcyjne dla osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych ustalono na poziomie od 45% do 20% płacy zasadniczej. Ordynatorzy/kierownicy oddziałów wyłonieni zostali w drodze konkursów²⁰ i zatrudnieni na podstawie umowy o pracę z podstawową stawką zaszeregowania 4-6,5 tys. zł oraz dodatkiem funkcyjnym do 40%.

(dowód: akta kontroli str. 339-355)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie lekarzy (bez rezydentów i stażystów) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wyniosło ok. 10,2 tys. zł w 2012 r., ok. 9 tys. zł w roku 2011 i 2013, natomiast pielęgniarek od 3,8 do 4,1 tys. zł. Na wysokość tych wynagrodzeń wpływ miały m.in. podwyżki płac zasadniczych²¹ dla pielęgniarek²² oraz wprowadzenie dla lekarzy dodatku motywacyjnego (nagród) z tytułu pełnienia dyżurów medycznych²³, które wynikały z Porozumień zawartych ze związkami zawodowymi tych środowisk.

Średnia miesięczna wysokość dodatku motywacyjnego miała tendencję wzrostową i wynosiła w listopadzie 2011 r. 565 zł/1 etat, w tym w grupie ordynatorzy/z-cy 886 zł/na osobę, w roku 2012 i 2013 około 450 zł ogółem, w tym ordynatorzy/z-cy 770 i 885 zł, natomiast za trzy miesiące 2014 r. wzrosła do 611 zł, w tym ordynatorzy/z-cy do 929 zł.

(dowód: akta kontroli str. 90-93, 325-338)

Na Oddziałach Okulistyki i Ortopedii zapewniano ciągłość udzielania świadczeń także w formie tzw. gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur pod telefonem). Z tego tytułu Szpital poniósł w I półroczu 2014 r. koszty w wysokości 52,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 360)

Z tytułu godzin nadliczbowych w 2011 r. wypłacono 362,7 tys. zł, a w latach następnych kwota ta uległa zmniejszeniu o 34,8%, w 2012 r. w porównaniu do roku poprzedniego, o 51,1% w stosunku do 2012 r. i 68,1% do 2011 r. W roku 2011 i 2012 wynagrodzenia za godziny nadliczbowe wypłacono głównie grupie pielęgniarek i obsługi technicznej, które stanowiły, w tym okresie, odpowiednio 86,6% i 73,9% ogółu wypłaconych środków. W 2013 r. najwyższy udział wynagrodzeń za godziny nadliczbowe dotyczył pracowników administracji (46,2% ogółu środków) i pielęgniarek (36,5%).

W okresie objętym kontrolą, Szpital terminowo wypłacał wynagrodzenia, nie stwierdzono zobowiązań względem pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 362)

Na przełomie czerwca i lipca 2014 r., pracownicy Zakładu Diagnostyki Obrazowej domagali się podwyżki wynagrodzenia, w związku z podwyższeniem, od dnia 2 lipca 2014 r., norm czasu pracy pracowników zatrudnionych m.in. w radiologii, które zostały wprowadzone

¹⁹ Regulamin Wynagradzania został wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 28/2011 Dyrektora Szpitala Czerniakowskiego z dnia 1 sierpnia 2011 r.

²⁰ Nie dotyczy oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Otolaryngologicznego i Chorób Wewnętrznych, które na podstawie umowy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym zostały udostępnione na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zasady i tryb wyboru ordynatora oddziałów klinicznych zostały określone w Porozumieniu dotyczącym współpracy między stronami.

²¹ Wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego z dniem 1 września 2011 r. o 100 zł, a od 1 lutego 250 zł.

²² Porozumienie zawarte w dniu 11 sierpnia 2011 r. oraz 17 stycznia 2014 r. pomiędzy Szpitalem a Zakładową Organizacją Związkową Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Szpitalu Czerniakowskim określające zasady wzrostu wynagrodzeń grupy zawodowej pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Czerniakowskim.

²³ Porozumienie zawarte w dniu 27 października 2011 r. oraz 7 sierpnia 2014 r. pomiędzy Szpitalem a Oddziałem Terenowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Szpitalu Czerniakowskim w sprawie wprowadzenia systemu motywacyjnego dla lekarzy za pełnienie dyżurów medycznych.

zgodnie art. 93 ust. 1 w związku z art. 214 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁴.

W czerwcu 2014 r. rozwiązano umowę o pracę z kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz na wniosek udzielających świadczeń umowy cywilno-prawne z wszystkimi oferentami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. W celu zapewnienia ciągłości pracy poszczególnych komórek organizacyjnych i wykonania zobowiązań wynikających z zakontraktowaniem usług z NFZ Kierownictwo Szpitala przeprowadzając nowy nabór personelu lekarskiego zwiększyło stawki za świadczenie usług przez podmioty zewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 357-358)

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowa kontrola realizacji postanowień umowy z NFZ w zakresie świadczeń usług medycznych określonych w załącznikach do umowy – „harmonogram – zasoby” przeprowadzona za lata 2011 – I połowa 2014 r w: Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Zakładzie Rehabilitacji i Fizykoterapii wykazała, że:

- świadczenie usług medycznych zapewnione było przez personel zgłoszony przez Szpital i wymieniony w załącznikach do umów,
- osoby wymienione w załącznikach do umów, posiadały stosowne kwalifikacje, tj. wymagany w danej specjalności stopień specjalizacji, doświadczenie zawodowe, ukończone wymagane szkolenia,
- zmiany personelu zgłaszane były terminowo, drogą elektroniczną, do oddziału NFZ i aktualizowane w formie aneksów do umów. W 2011 r. Szpital zgłosił do Funduszu 14 zmian w oddziałach szpitalnych i 6 zmian w Przychodni Przyszpitalnej, w kolejnych latach odpowiednio: w 2012 r. 10 i 6 zmian, w 2013 r. 15 i 6, w I półroczu 2014 r. 9 i 5 zmian,
- zakres, miejsce i czas udzielania świadczeń medycznych zgodne było z treścią zawartą w załącznikach do umów.

(dowód: akta kontroli str. 492-503)

2.2. W okresie badanym, Szpital jako świadczeniodawca zawarł 18 umów (łącznie z porozumieniami) z podwykonawcami na niektóre świadczenia usług medycznych objęte umowami z NFZ. Podmioty te zostały ujęte w załączniku nr 3 do umów z Funduszem jako podwykonawcy.

W umowach z podwykonawcami określono sposób, zakres, termin i miejsce wykonywania zleconych usług oraz zasady ich rozliczania. Wartość zafakturowanych przez podwykonawców świadczeń w poszczególnych badanych latach wyniosła: 2011 r. – 3 mln zł, 2012 r. - 3,1 mln zł, 2013 r. - 3,4 mln zł, I półrocze 2014 r. - 1,8 mln zł.

Realizacja świadczeń przez podwykonawców dotyczyła m.in.:

- zadań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i histopatologii oraz prowadzenia Banku Krwi na rzecz Szpitala na podstawie umów zawartych (w kolejnych latach). Wartość zrealizowanych świadczeń w 2013 r. wzrosła w stosunku do roku 2011 o 14,1 % i wynosiła: 2011 r. – 1 731,2 tys. zł, 2012 r. – 1 846,5 tys. zł, 2013 r. – 1 975,2 tys. zł, I półrocze 2014 r. – 984,8 tys. zł,
- wykonywania badań rezonansu magnetycznego z opisem, w pomieszczeniach Szpitala wynajętych na podstawie odrębnej umowy. Wartość zrealizowanych świadczeń w poszczególnych okresach objętych kontrolą: 2011 r. – 256,8 tys. zł, 2012 r. - 281,9 tys. zł, 2013 r.- 331 tys. zł, I pół. 2014 r. – 188,2 tys. zł,

²⁴ Od dnia 2 lipca 2014 r. normy czasu pracy pracowników zatrudnionych m.in. w radiologii wynoszą 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Dotychczas normy te wynosiły 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień.

- wykonywania badań diagnostycznych – mammografii w siedzibie wykonawcy umowy. Wartość zrealizowanych świadczeń: 2012 r. – 1,4 tys. zł, 2013 r. – 6 tys. zł, I półrocze 2014 r. – 0,6 tys. zł,
- wykonywania badań densytometrycznych, z tytułu realizacji umowy Szpital poniósł koszty wyłącznie w 2011 r. w wysokości 0,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 421-491)

3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy

Opis stanu faktycznego

Trzymiesięczny okres rozliczeniowy czasu pracy pracowników zatrudnionych w Szpitalu wprowadzony został postanowieniami Regulaminu Pracy Szpitala, tj. Zarządzeniem Dyrektora Nr 27/2011 z dnia 1 sierpnia 2011 r., według którego, rozkład czasu pracy dla poszczególnych pracowników ustala się w harmonogramach czasu pracy dla okresu rozliczeniowego, określającego dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

Zgodnie z Regulaminem Pracy Szpitala²⁵, czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy na dany rok kalendarzowy, wyznaczał dyrektor Szpitala w trybie zarządzenia wewnętrznego.

3.1. Na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej realizacji czasu pracy 10 lekarzy i 10 pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu w czerwcu 2014 r. w wybranych Oddziałach, tj. w Oddziale Chorób Wewnętrznych (spośród 14 zatrudnionych lekarzy i 35 pielęgniarek) i Oddziale Chirurgii Ogólnej (spośród 16 lekarzy i 34 pielęgniarek), stwierdzono:

- w oddziałach Szpitala, objętych badaniami kontrolnymi, odrębnie dla lekarzy i pielęgniarek każdej z komórek organizacyjnych sporządzane były miesięczne harmonogramy (grafiki) dyżurów medycznych. Harmonogramy te zapewniały przestrzeganie dobowego i tygodniowego rozkładu pracy poszczególnych osób, w tym wymogu nieprzerwanego odpoczynku w wymiarze 11 godzin w ciągu doby oraz 35 godzin w tygodniu,
- według miesięcznych kart czasu pracy, potwierdzających wykonanie pracy na dyżurach, zarówno dyżury lekarzy jak i pielęgniarek były zgodne z zatwierdzonymi harmonogramami dyżurów.

Dyżury pełnione przez lekarzy i pielęgniarki (objęte badaniem) były potwierdzone wpisem w „Książce raportów lekarskich” i w „Książce raportów pielęgniarskich” prowadzonych na Oddziale (tj. w Książkach raportów o których mowa w § 30 ust. 5 rozporządzenia MZ z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁶).

3.2. Nie stwierdzono sytuacji udzielania, przez lekarzy objętych badaniami, świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 504-565)

3.3. Dyrektor Szpitala Zarządzeniem Nr 11/2014 z dnia 21 marca 2014 r., stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r.²⁷, w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, ustalił na 2014 r. minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Ustalone propozycje norm zatrudnienia pielęgniarek zostały pozytywnie zaopiniowane przez kierowników poszczególnych jednostek organizacyjnych określonych w Regulaminie organizacyjnym Szpitala oraz przewodniczącą związku zawodowego pielęgniarek i położnych działającego na terenie Szpitala jak również Pełnomocnika Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (tj. zgodnie z wymogami art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej). Obowiązek bieżącej kontroli zgodności ustalonych norm zatrudnienia został powierzony Naczelnej Pielęgniarence.

²⁵ Par. 18 pkt 3 Regulaminu Pracy z dnia 1 sierpnia 2011 r.

²⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 177.

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

W związku z pismem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2014 r.²⁸ dot. wstrzymania decyzji kadrowych, „które mogłyby wynikać z realizacji przepisów rozporządzenia do czasu przeprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia analiz rozwiązań wypracowanych w podmiotach leczniczych” - obliczone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Czerniakowskim nie zostały wprowadzone do stosowania.

3.4. W skontrolowanych miesiącach styczeń – czerwiec 2014 r., stwierdzono, że w Oddziałach Szpitala przez całą dobę zapewniono obsadę pielęgniarek nie mniejszą niż dwie pielęgniarki w czasie pełnionego dyżuru.

Według wyjaśnienia Naczelnej Pielęgniarki Szpitala, w całym okresie objętym kontrolą przez całą dobę zapewniono obsadę pielęgniarek nie mniejszą niż 2 pielęgniarki, poza rokiem 2011, w którym sporadycznie mogły wystąpić przypadki, szczególnie w okresie świątecznym, jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich w Oddziale Okulistycznym, ale przy stanie pacjentów 1-5 osób.

3.5. Kontrola weryfikacji norm czasu pracy, obsady dyżurów prowadzona była na bieżąco przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, a po zakończeniu każdego miesiąca przez pracowników Biura Kadr. Ponadto grafiki pielęgniarek potwierdzające wykonaną pracę były weryfikowane przez Naczelną Pielęgniarkę.

(dowód: akta kontroli str.566-584)

4. System Informatyczny

Opis stanu faktycznego

Szpital był w trakcie tworzenia zintegrowanego systemu informatycznego.

Od 15 listopada 2013 r. Szpital jest w trakcie realizacji projektu wdrażającego zintegrowany system informatyczny (poza tworzeniem dokumentacji elektronicznej). W listopadzie 2014 r. prowadzone były testy przed ostatecznym odbiorem systemu (wprowadzanie poprawek wynikających z prowadzonych testów). Brak funkcjonalności systemu polegającej na tworzeniu dokumentacji w postaci elektronicznej wynika ze zmiany wymogów, co do sposobu jej realizacji w trakcie już trwającego projektu wdrożeniowego (przetarg na system informatyczny został wszczęty 16 września 2013 r.).

Biorąc pod uwagę konieczność potwierdzania autentyczności tworzonych dokumentów w systemie informatycznym, w przetargu na brakującą funkcjonalność zostały zamieszczone wymagania dotyczące przystosowania systemu informatycznego do stosowania podpisu cyfrowego umożliwiające w szczególności:

- uwierzytelnienie w Systemie z wykorzystaniem karty inteligentnej wszystkich użytkowników, którym zostały przydzielone takie uprawnienia,
- wskazanie osób mających prawo do podpisania danych typów dokumentów oraz wybrania z tej listy konkretnych osób podpisujących dany dokument, podpisywanie dokumentów tworzonych w Systemie podpisem cyfrowym z wykorzystaniem karty inteligentnej przez wszystkich użytkowników którym zostały przydzielone takie uprawnienia.

(dowód: akta kontroli str. 585-586)

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 Kontroli²⁹, wnosi o zintensyfikowanie działań o charakterze restrukturyzacyjnym, w szczególności w sferze zatrudnienia i wynagrodzeń, w celu doprowadzenia do zrównoważenia przychodów i kosztów Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

²⁸ Znak: MZ-PP-077-3567-254/KW/14.

²⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

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 23 stycznia 2015 r.

Kontrolerzy
Teresa Polańska
Doradca ekonomiczny

Teresa Polańska

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Piotr Wasilewski

DYREKTOR
Departament Zdrowia
NJK

Jan Piotrkowski
Wicedyrektor