



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu

LOP – 4101-015-01/2014  
P/14/065

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu  
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole  
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44  
[lop@nik.gov.pl](mailto:lop@nik.gov.pl)



# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92318 z dnia 15 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Jadwiga Sojska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92320 z dnia 22 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki w Opolu – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Renata Ruman-Dzido – Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> (dowód: akta kontroli str. 5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>3</sup> podejmowane przez Szpital w latach 2011-2014<sup>4</sup> działania w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu, z uwzględnieniem jego sytuacji ekonomicznej oraz realizacji zawartych umów z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>5</sup>.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W ocenie NIK funkcjonujący system zatrudniania zapewniał dysponowanie personelem, którego kwalifikacje umożliwiały realizację zawartych umów z Oddziałem NFZ, a system wynagradzania odpowiadał sytuacji ekonomicznej Szpitala i nie prowadził do powstawania jego zadłużenia. Stwierdzona nieprawidłowość polegała na dopuszczeniu do kontynuowania pracy przez lekarzy bezpośrednio po zakończeniu dyżuru medycznego, co było niezgodne z postanowieniem art. 97 ust 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*<sup>6</sup> obligującym pracodawcę do udzielenia okresu odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

<sup>1</sup> Dalej: Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>4</sup> Do 30 czerwca 2014 r.

<sup>5</sup> Dalej: Oddział NFZ.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., dalej: ustawa o *działalności leczniczej*.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2011-2014 (I półrocze) sytuacja finansowa Szpitala była stabilna, gdyż umożliwiała bilansowanie ponoszonych kosztów z uzyskiwanymi przychodami oraz bieżące regulowanie zobowiązań. W okresie tym systematycznie wzrastała łączna wartość umów zawieranych z Oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podstawowe dane charakteryzujące sytuację finansową Szpitala przedstawiono w poniższym zestawieniu:

	2011	2012	2013	I półrocze 2014
<b>Przychody ogółem</b>	<b>75 547 319</b>	<b>86 767 001</b>	<b>90 810 451</b>	<b>46 235 471</b>
przychody z umów z NFZ	69 648 015	78 516 585	82 624 193	41 786 619
<b>Koszty ogółem</b>	<b>72 716 275</b>	<b>82 936 367</b>	<b>86 281 630</b>	<b>46 738 405</b>
w tym				
koszty wynagrodzeń	22 710 148	25 296 202	25 929 776	13 288 975
ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia	4 709 637	5 337 282	5 512 366	2 871 757
koszty usług medycznych obcych	6 338 397	5 675 578	6 145 000	3 316 402
<b>Zysk/strata netto</b>	<b>2 737 814</b>	<b>3 774 512</b>	<b>4 472 151</b>	<b>531 391</b>
<b>Zobowiązania ogółem</b>	<b>8 704 109</b>	<b>9 946 113</b>	<b>11 303 409</b>	<b>10 284 147</b>
zobowiązania wymagalne	0	0	0	0
w tym				
wobec pracowników	0	0	0	0
odprowadzanych do ZUS z tytułu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych i Fundusz Pracy	0	0	0	0
Wartość kredytów i pożyczek na 30 czerwca 2014				69 250
Zobowiązania wyegzekwowane w drodze egzekucji komorniczych	0	0	0	0
Liczba tytułów wykonawczych będących podstawą egzekucji	0	0	0	0

Jednorazowa strata, która wystąpiła na dzień 30 czerwca 2014 r., wynikała z braku rozliczenia przez Oddział NFZ tzw. nadwykonań świadczeń zdrowotnych, a jego dokonanie spodziewane jest w II półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 375, 381-384, 845)

2. Szpital w latach 2011-2014 nie posiadał zobowiązań wymagalnych według stanu na ostatni dzień roku i na 30 czerwca 2014 r. W okresie tym wobec Szpitala nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.

Zobowiązania krótkoterminowe wykazane w powyższym zestawieniu dotyczyły zobowiązań m.in. z tytułu rozrachunków z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych<sup>7</sup>, Urzędem Skarbowym i Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z dostawcami leków i materiałów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 28-34, 507, 518, 543, 548)

<sup>7</sup> Dalej: ZUS.

3. W okresie objętym kontrolą Szpital nie realizował programu restrukturyzacyjnego. Działania w ramach programu restrukturyzacji Szpitala, zaopiniowanego uchwałą Nr XXXVI/323/2005 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 28 czerwca 2005 r. w sprawie wydania opinii do projektu programu restrukturyzacyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, prowadzono w latach 2005-2006.

(dowód: akta kontroli str. 556-565)

4. Umowy zawarte z Oddziałem NFZ realizowane były w 36 komórkach organizacyjnych Szpitala, które udzielały świadczeń w następujących siedmiu rodzajach: ambulatoryjna opieka zdrowotna, ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne – kosztochłonne, leczenie szpitalne, leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe), leczenie szpitalne chemioterapia, rehabilitacja lecznicza, świadczenia odrębnie kontraktowane.

Łączna wartość przychodów uzyskanych na podstawie ww. umów, w poszczególnych latach wyniosła: 69 648 tys. zł w 2011 r., 78 516,6 tys. zł w 2012 r., 82 624,2 tys. zł w 2013 r., 41 786,6 tys. zł w I półroczu 2014 r. Kwoty te różniły się od kwot wynikających z faktycznego wykonania świadczeń, które wyniosły odpowiednio: 71 265,3 tys. zł w 2011 r., 76 117,8 tys. zł w 2012 r., 82 679,6 tys. zł w 2013 r. i 46 248,2 tys. zł w I półroczu 2014 r., jak również od ostatecznych wartości umownych (wynikających z zawartych aneksów), które wyniosły: 69 047,4 tys. zł w 2011 r., 77 672,2 tys. zł w 2012 r., 84 350,7 tys. zł w 2013 r. i 42 490,4 tys. zł w I półroczu 2014 r.

Faktyczne wykonanie umów, jak i stan ich realizacji w okresie objętym kontrolą, w poszczególnych rodzajach świadczeń, przedstawiono w poniższym zestawieniu:

[w zł]

Rodzaj świadczeń wg umowy	Wyszczególnienie	2011	2012	2013	I półrocze 2014
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Ostateczna wartość kontraktu	4 490 471,00	5 392 185,73	5 370 907,40	2 672 524,40
	Faktyczne wykonanie kontraktu	4 492 280,55	5 392 159,42	5 361 038,10	2 844 514,55
	% wykonania kontraktu	100,04	100,00	99,82	106,44
	Uzyskane przychody z NFZ	4 420 757,05	5 389 616,76	5 358 635,20	2 544 242,70
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	Ostateczna wartość kontraktu	1 094 103,90	1 185 321,20	1 252 666,00	583 790,00
	Faktyczne wykonanie kontraktu	1 226 970,00	1 172 944,00	1 227 454,00	632 940,00
	% wykonania kontraktu	112,14	98,96	97,99	108,42
	Uzyskane przychody z NFZ	1 074 724,00	1 172 944,00	1 227 034,00	583 640,00
Leczenie szpitalne	Ostateczna wartość kontraktu	40 156 368,00	42 797 336,50	46 187 248,70	23 546 320,35
	Faktyczne wykonanie kontraktu	40 573 065,40	42 732 792,74	46 166 032,48	25 844 795,04
	% wykonania kontraktu	101,04	99,85	99,95	109,76
	Uzyskane przychody z NFZ	40 139 288,47	42 732 792,74	46 157 614,72	23 493 411,25

Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)	Ostateczna wartość kontraktu	13 340 636,00	16 807 751,00	20 662 395,00	10 320 506,00
	Faktyczne wykonanie kontraktu	13 831 117,98	16 040 909,03	19 708 940,75	11 349 767,36
	% wykonania kontraktu	103,68	95,44	95,39	109,97
	Uzyskane przychody z NFZ	13 321 933,98	16 040 493,03	19 700 770,76	9 992 068,08
Leczenie szpitalne - chemioterapia	Ostateczna wartość kontraktu	4 679 370,00	6 157 426,50	6 379 012,00	3 091 806,00
	Faktyczne wykonanie kontraktu	5 933 245,62	5 833 828,49	5 837 709,58	3 447 574,29
	% wykonania kontraktu	126,80	94,74	91,51	111,51
	Uzyskane przychody z NFZ	4 673 524,14	5 830 765,88	5 837 709,59	3 088 260,49
Rehabilitacja lecznicza	Ostateczna wartość kontraktu	289 461,20	325 144,40	347 093,82	162 572,20
	Faktyczne wykonanie kontraktu	289 461,20	324 328,20	340 355,40	170 373,80
	% wykonania kontraktu	100,00	99,75	98,06	104,80
	Uzyskane przychody z NFZ	289 461,20	324 328,20	340 355,40	162 519,20
Świadczenia odrębnie kontraktowane	Ostateczna wartość kontraktu	4 996 966,00	5 007 014,00	4 151 421,00	2 112 828,00
	Faktyczne wykonanie kontraktu	4 919 167,00	4 620 876,00	4 038 080,00	1 958 222,00
	% wykonania kontraktu	98,44	92,29	97,27	92,68
	Uzyskane przychody z NFZ	4 916 385,00	4 620 876,00	4 038 080,00	1 917 368,00

W 2013 r. najwyższe kwoty z tytułu wykonania ww. umów dotyczyły świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych m.in. w: 1/ Oddziale Hematologii i Onkologii Hematologicznej – programy zdrowotne (lekowe) w zakresie chemioterapii, gdzie wykonano świadczenia na kwotę 8 286 860,68 zł, 2/ Oddziale Chorób Wewnętrznych (8 548 880,44 zł), 3/ Oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej (8 847 422,19 zł), Poradni Hematologicznej – programy zdrowotne (lekowe) w zakresie chemioterapii (9 440 175,70 zł). Najniższe natomiast kwoty dotyczyły m.in. Poradni Nefrologicznej, gdzie z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 17 079,45 zł oraz Stacji Dializ – programy zdrowotne lekowe (przychody w kwocie 63 249,04 zł).

(dowód: akta kontroli str. 376-380)

5. W sprawie sposobu dokonywania okresowych analiz kosztów pracy Szpitala oraz sposobu wykorzystania wyników tych analiz Dyrektor poinformowała, że *analiza kosztów pracy jest dokonywana wraz z analizą wszystkich rodzajów kosztów na bieżąco, tj. nie rzadziej niż raz w miesiącu. Analizy prowadzone są na podstawie wydruków z rachunku kosztów. Są one sporządzane raz w miesiącu lub z inną częstotliwością adekwatnie do potrzeb. W wyniku analiz podejmowano wiele decyzji w celu optymalizacji kosztów, np. rosnące wydatki na energię cieplną zatrzymano poprzez wdrożenie programu termomodernizacji, a następnie odnawialnych źródeł energii (efekt to ok. 1,5 miliona zł oszczędności rocznie). Wzrost kosztów energii elektrycznej spowodował reakcję w postaci inicjatywy Szpitala, który przeprowadził zakupy grupowe dla 30 podmiotów w województwie – efektem było obniżenie cen i gwarancja stałości ceny (...).*

(dowód: akta kontroli str. 26-28)

6. W komórkach, w których udzielane były świadczenia zdrowotne, w okresie objętym kontrolą średni stan zatrudnienia wyniósł 455 etatów, a spadek/wzrost zatrudnienia

w tych komórkach wyniósł do dwóch etatów<sup>8</sup>. W przypadku komórek administracyjnych średni stan zatrudnienia wyniósł 38,53 etatu. W okresie objętym kontrolą Szpital zatrudniał, na podstawie umów cywilnoprawnych, w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych, wyłącznie lekarzy w następujących wymiarach etatowych:

- Oddział Chorób Wewnętrznych od 1 do 6 etatów,
- Oddział Hematologii oraz Oddział Pulmonologii po 1 etacie,
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej 3 etaty w latach 2011-2013 i dwa etaty w 2014 r.,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 2 etaty,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej oraz Anestezjologia Ośrodek Proceduralny – od 5 do 7 etatów,
- Stacja Dializ od 2 do 3 etatów w latach 2011-2013, a w 2014 r. jeden etat,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy od 1 do 7 etatów (w 2011 r. 1 etat, w 2012 r. – 6 etatów, w 2013 r. – 7 etatów, a w 2014 r. 5 etatów),
- Zakład Diagnostyki Obrazowej, pracownia UKG i Endoskopii od 1 do 2 etatów,
- Blok operacyjny 4 etaty,
- Pracownia Kardiometryczna 1 etat,
- Zakład Medycyny Nuklearnej od 1 do 3 etatów,
- Poradnia Chorób Zakaźnych od 1 do 2 etatów,
- Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy 1 etat w latach 2011-2013,
- Poradnia Chirurgii Ogólnej, Poradnia Hematologiczna oraz Poradnia Kardiologiczna po 2 etaty,
- Poradnia Urazowo-Ortopedyczna od 1 do 3 etatów,
- Poradnia Endokrynologiczna od 1 do 3 etatów,
- Poradnia Gastrologiczna 1 etat w 2012 r.,
- Poradnia Pulmonologiczna i Poradnia Nefrologiczna po 1 etacie.

Umowy cywilnoprawne zawierane z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą dotyczyły m.in. udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale za określoną w umowie stawkę i pełnienia dyżurów medycznych za stawkę określoną w wymiarze jak za dyżur zwykły lub świąteczny.

(dowód: akta kontroli str. 567-570)

7. Przyjęta polityka personalna Szpitala w zakresie wyboru formy świadczenia pracy zakładała dobrowolność (swobodę) decyzji pracownika.

(dowód: akta kontroli str. 26-28)

8. Według stanu na 30 czerwca 2014 r. Szpital zatrudniał 145 lekarzy (w tym 108 lekarzy posiadających specjalizację i 37 lekarzy bez specjalizacji) oraz 257 pielęgniarek i położnych (w tym 55 ze specjalizacją i 202 bez specjalizacji). Struktura wieku ww. personelu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę przedstawiała się następująco:

a) lekarze:

- 38 lekarzy w wieku poniżej 35 lat, z tego: sześciu specjalistów<sup>9</sup> i 32 lekarzy bez specjalizacji,
- 34 lekarzy w przedziale wieku od 35 do 44 lat, z tego: 31 specjalistów<sup>10</sup> i trzech lekarzy bez specjalizacji,

<sup>8</sup> Zmiany te wynikały m.in. z przesunięć pielęgniarek, zaprzestania realizowania świadczeń zdrowotnych w trzech poradniach.

<sup>9</sup> Po jednym specjalście chorób zakaźnych, ortopedii i traumatologii, radiodiagnostyki, chorób wewnętrznych z hematologią oraz dwóch specjalistów chorób wewnętrznych.

<sup>10</sup> Siedmiu specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, sześciu chorób wewnętrznych i hematologii, pięciu chorób wewnętrznych, trzech ortopedii i traumatologii, po dwóch z dziedziny chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych i endokrynologii oraz po jednym z dziedzin medycyny nuklearnej, chirurgii naczyniowej i chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i gastroenterologii.

- 40 lekarzy w przedziale wieku od 45 do 54 lat, z tego: 38 specjalistów<sup>11</sup> i dwóch lekarzy bez specjalizacji,
  - 26 lekarzy specjalistów<sup>12</sup> w przedziale wieku od 55 do 64 lat,
  - siedmiu lekarzy specjalistów<sup>13</sup> w wieku powyżej 65 lat,
- b) pielęgniarki i położne:
- 52 pielęgniarki w wieku poniżej 35 lat, z tego: dwie ze specjalizacją<sup>14</sup>, pozostałe 50 bez specjalizacji,
  - 96 pielęgniarek w przedziale wieku 35-44 lata, z tego: 16 ze specjalizacją<sup>15</sup> i 80 bez specjalizacji,
  - 71 pielęgniarek w przedziale wieku 45-54 lata, z tego: 22 ze specjalizacją<sup>16</sup> i 49 bez specjalizacji,
  - 37 pielęgniarek w przedziale wieku 55-64 lata, z tego: 14 ze specjalizacją<sup>17</sup> i 23 bez specjalizacji,
  - jedna pielęgniarka w wieku powyżej 65 lat (pielęgniarstwo anestezyjologiczne).
- (dowód: akta kontroli str. 24-27)

9. W okresie objętym kontrolą na wszystkich ośmiu oddziałach Szpitala zatrudnione były osoby na stanowisku sekretarki medycznej w łącznym wymiarze 12 etatów. Stosownie do zakresów ich czynności<sup>18</sup> realizowały one zadania administracyjne polegające w szczególności na: prowadzeniu spraw kancelaryjnych oddziałów, uczestniczeniu w odprawach lekarskich, obsłudze systemu informatycznego, ustalaniu terminów przyjęć, wprowadzaniu do ww. systemu wyników badań i skierowań, wprowadzaniu danych o ruchu chorych, prowadzeniu list pacjentów oczekujących, umawianiu konsultacji medycznych zewnętrznych, sporządzaniu imiennych zestawień świadczeń wykonanych pacjentom, opracowaniu danych statystycznych służących do sporządzania sprawozdań, analiz i opracowań w zakresie związanym z pracą oddziałów, przygotowaniu danych i sprawozdań wymaganych przez Oddział NFZ i innych płatników, drukowaniu, skanowaniu i kserowaniu dokumentacji medycznej, w tym również kart wypisowych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 24-27)

<sup>11</sup> Czterech specjalistów z chirurgii ogólnej, po trzech z anestezyjologii i intensywnej terapii, dermatologii i wenerologii oraz chorób płuc, po dwóch specjalistów z chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii, chorób wewnętrznych i endokrynologii, chorób wewnętrznych i reumatologii, chirurgii ogólnej i onkologicznej, chorób wewnętrznych 1<sup>o</sup> oraz po jednym specjalistę z chorób zakaźnych, radiodiagnostyki, radiostatyki 1<sup>o</sup>, gastroenterologii, neurologii, okulistyki 1<sup>o</sup>, chorób wewnętrznych i gastroenterologii, chorób wewnętrznych i kardiologii, chorób wewnętrznych i medycyny nuklearnej, chorób wewnętrznych i nefrologii, chorób wewnętrznych i diabetologii, ortopedii - traumatologii i rehabilitacji medycznej, pediatrii 1<sup>o</sup> – chorób płuc i alergologii.

<sup>12</sup> Po czterech specjalistów z chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, po trzech z anestezyjologii i intensywnej terapii, dwóch z chorób płuc i po jednym specjalistę z chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii, dermatologii i wenerologii, chorób wewnętrznych i gastroenterologii, chorób wewnętrznych i kardiologii, chorób wewnętrznych i chorób płuc, chorób wewnętrznych 1<sup>o</sup> i medycyny pracy 1<sup>o</sup>, ortopedii - traumatologii i rehabilitacji medycznej, położnictwa i ginekologii, chorób wewnętrznych 1<sup>o</sup> i organizacji zdrowia, ortopedii-traumatologii 1<sup>o</sup> i organizacji ochrony zdrowia, anestezyjologii 1<sup>o</sup> i intensywnej terapii.

<sup>13</sup> Dwóch z dziedziny chorób wewnętrznych, oraz po jednym z specjalistę z chorób wewnętrznych i endokrynologii, gastroenterologii, nefrologii, hematologii i transfuzjologii klinicznej.

<sup>14</sup> Po jednej osobie ze specjalizacją z pielęgniarstwa chirurgicznego i pielęgniarstwa ratunkowego.

<sup>15</sup> Sześć osób ze specjalizacją pielęgniarstwo zachowawcze, cztery pielęgniarstwo anestezyjologiczne, po dwie pielęgniarstwo chirurgiczne i pielęgniarstwo epidemiologiczne, i po jednej pielęgniarstwo ratunkowe i pielęgniarstwo anestezyjologiczne z pielęgniarstwem epidemiologicznym.

<sup>16</sup> Jedenaście osób ze specjalizacją pielęgniarstwo zachowawcze, trzy osoby pielęgniarstwo chirurgiczne, dwie osoby pielęgniarstwo ratunkowe i po jednej osobie pielęgniarstwo anestezyjologiczne, pediatryczne, opieki długoterminowej, organizacji i zarządzania, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo epidemiologiczne i zachowawcze.

<sup>17</sup> Siedem osób ze specjalizacją pielęgniarstwo zachowawcze, dwie pielęgniarstwo anestezyjologiczne i po jednej osobie ze specjalizacją pielęgniarstwo operacyjne, patologia i readaptacja niedostosowanych społecznie, medycyna społeczna, pielęgniarstwo zachowawcze i organizacja i zarządzanie oraz pielęgniarstwo anestezyjologiczne i organizacja ochrony zdrowia.

<sup>18</sup> Analizie poddano zakresy czynności sekretarek medycznych z Oddziału Hematologii i Onkologii Hematologicznej oraz z Oddziału Chorób Wewnętrznych.



10. W umowach cywilnoprawnych zawartych z lekarzami<sup>19</sup> szczegółowo określono rodzaj obowiązków, czasowy zakres ich realizacji, miejsce ich wykonywania i zasady wynagradzania. Umowy te przewidywały także obowiązek lekarza dotyczący konieczności zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z art. 18 ust. 1 pkt. 5 ustawy o działalności leczniczej, a także zawierały zapisy o odpowiedzialności za zgłaszane skargi lub szkody, w następstwie których – po stwierdzeniu ich zasadności – mogłyby zostać potrącona kwota odpowiadająca od 10% do 30% kwoty wynagrodzenia.

Umowy te zawierały zapisy mające na celu zabezpieczenie właściwej ich realizacji, w tym m.in. wprowadzono zapis o zakazie świadczenia usług medycznych osobom, które nie są pacjentami Szpitala oraz obowiązku złożenia oświadczenia przez lekarza, iż świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami leczniczymi nie będą ograniczały realizacji obowiązków określonych w umowie zawartej ze Szpitalem, jak też nie będą zwiększały kosztów świadczeń stanowiących przedmiot umowy<sup>20</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 619-621, 834-841)

11. W *Regulaminie wynagradzania pracowników Szpitala*<sup>21</sup> obowiązującym od 15 marca 2001 r.<sup>22</sup> określono, stosownie do wytycznych wynikających z art. 77<sup>1</sup>-77<sup>3</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*<sup>23</sup>, wysokość oraz zasady wynagrodzenia pracowników za pracę określonego rodzaju na danym stanowisku, a także warunki przyznawania innych (dodatkowych) świadczeń związanych z wykonywaną pracą.

Kształtowanie się w latach 2011-2014 (I półrocze) średniego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto w poszczególnych grupach pracowników Szpitala przedstawiono w poniższej tabeli:

[w zł]

Wyszczególnienie	Umowa o pracę	Umowa cywilno-prawna, tzw. umowa kontraktowa	Umowa zlecenie
Naczelnia pielęgniarka	4 100	x	x
Ordynator oddziału	4 682	x	x
Zastępca ordynatora	4 000	7 888	x
Lekarz specjalista	4 000	6 688	x
Starszy asystent	4 000	6 688	x
Lekarz asystent	3 400	x	x
Lekarz młodszy asystent	3 400	x	x
Kierownik komórki org.	4 050	8 929	x
Zastępca kierownika	3 000	x	x
Kierownik poradni	4 000	x	x
Asystent farmacji i personel z innym wyższym wykształceniem	2 980	x	x
Młodszy asystent farmacji i personel z innym wyższym wykształceniem	2 278	x	x
Pielęgniarka oddziałowa	3 000	x	x
Zastępca pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarka koordynująca, starsza pielęgniarka	2 450	x	x
Starsza pielęgniarka	2 200	x	x
Średni personel medyczny ze specjalizacją	2 400	x	x
Pielęgniarka	2 000	x	3 025
Technik medyczny	1 958	x	2 866
Ratownik medyczny	2 000	x	2 866

<sup>19</sup> Z pielęgniarkami Szpital nie zawierał umów cywilno-prawnych.

<sup>20</sup> Badaniem objęto trzy umowy o numerach: 104/DPO-38/13 z 30.04.2013 r., 299/DPO-71/13 z 01.10.2013 r., 297/DPO-69/13 z 01.10.2013 r.

<sup>21</sup> Dalej: Regulamin.

<sup>22</sup> Tekst jednolity z 20.11.2006 r. ze zmianami wprowadzonymi aneksami z: 10 sierpnia 2007 r., 16 i 20 września 2011 r., 11 września 2012 r. i 22 kwietnia 2013 r.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1502.

Inny personel medyczny (opiekun, sekretarki medyczne, rejestratorki medyczne, statystyk medyczny)	1 710	x	1 911
Personel pomocniczy działalności podstawowej	1 626	x	x
Kierownik działu, zastępca głównego księgowego	3 297	x	x
Pracownicy administracyjni i techniczni z wyższym wykształceniem o odpowiednim kierunku	2 248	x	x
Pracownicy administracyjni i techniczni ze średnim wykształceniem specjalistycznym	2 029	x	x
Personel administracji i techniczni ze średnim wykształceniem lub dyplomem mistrza	1 927	x	x
Personel pomocniczy z wykształceniem podstawowym i przyuczonym do zawodu	1 667	x	1 752

Lekarze zatrudnieni w Szpitalu na podstawie stosunku pracy otrzymywali jednakowe wynagrodzenie zasadnicze bez względu na rodzaj posiadanej specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 35-53, 784-785)

W § 20 Regulaminu określono, iż pracownikom Szpitala, w porozumieniu z bezpośrednimi przełożonymi, mogą być przyznawane nagrody pieniężne za wzorowe wypełnianie obowiązków i szczególne przyczynianie się do wykonywania zadań Szpitala. W § 21 Regulaminu wskazano natomiast, iż pracownicy Szpitala otrzymują premię według odrębnych zasad określonych w *Regulaminie premiowania*. W Regulaminie nie przewidziano uzależnienia wysokości wynagrodzenia od wyniku finansowego komórki, w której pracownik był zatrudniony lub wpływu efektywności wykonywanej pracy na wysokość wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 35-53, 782-783)

12. Struktura wynagrodzenia ordynatorów (w tym dwóch lekarzy pełniących obowiązki ordynatora oraz jednego kierownika oddziału) i starszych asystentów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w ośmiu oddziałach, w Stacji Dializ i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przedstawiała się następująco:

- Oddział Pulmonologii: ordynator 10 460 zł, starszy asystent 5 526 zł,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: ordynator 10 300 zł, starszy asystent 6 035 zł,
- Oddział Hematologii: ordynator 9 834 zł, starszy asystent 5 798 zł,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy: pełniący obowiązki ordynatora – 9 297 zł, starszy asystent 5 266 zł,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: ordynator 9 188 zł, starszy asystent 5 475 zł,
- Stacja Dializ: kierownik 8 962 zł, starszy asystent 4 640 zł,
- Oddział Chorób Zakaźnych: ordynator 8 793 zł, starszy asystent 5 303 zł,
- Oddział Chirurgii Ogólnej: ordynator 8 601 zł, starszy asystent 5 556 zł,
- Oddział Dermatologii: ordynator 8 325 zł, starszy asystent 5 097 zł,
- Oddział Chorób Wewnętrznych: lekarz pełniący obowiązki ordynatora 7 970 zł, starszy asystent 5 607 zł.

Najwyższą stawkę wynagrodzenia otrzymywał ordynator Oddziału Pulmonologii, a najniższą (w tej grupie) osoba pełniąca obowiązki ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych. W przypadku starszych asystentów najwyższa stawka dotyczyła starszych asystentów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a najniższa Stacji Dializ. Różnica w wysokości kwot najwyższego i najniższego miesięcznego wynagrodzenia dla ordynatorów wynosiła 2 490 zł, a w odniesieniu do starszych asystentów 1 395 zł.

Pracownicy zatrudnieni na stanowisku ordynatora wyłonieni zostali w trybie konkursowym, stosownie do wytycznych wynikających z art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w którym wskazano katalog stanowisk kierowniczych (m. in. ordynator, naczelną pielęgniarka) wymagających przeprowadzania procedury konkursowej<sup>24</sup>.

W przypadku Stacji Dializ nadzór nad jej funkcjonowaniem pełnił kierownik<sup>25</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 374, 713)

13. Porównanie wysokości kwot wynagrodzenia starszego asystenta zatrudnionego na podstawie umowy o pracę<sup>26</sup> i umowy cywilno-prawnej w podstawowym wymiarze czasu pracy na czterech oddziałach (gdzie występowało równocześnie takie zatrudnienie) wykazało, że w trzech oddziałach: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej oraz Chorób Wewnętrznych różnica w wynagrodzeniu wyniosła od 1 081 zł do 1 213 zł, w przypadku Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii różnica ta wyniosła 5 112 zł<sup>27</sup>. Powyższe różnice wynikały – w przypadku umowy o pracę – z nieuwzględnienia w przysługującym wynagrodzeniu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez pracodawcę, które były uwzględniane w wynagrodzeniu wynikającym z umowy cywilnoprawnej<sup>28</sup>.

Umowy cywilnoprawne zawierane z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą dotyczyły m.in. udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale za określoną stawkę i pełnienia dyżurów medycznych za stawkę określoną jako wynagrodzenie za dyżur zwykły lub świąteczny. Wyjątek stanowiły umowy zawarte z lekarzami anestezjologami, w ramach których występowały umowy obejmujące wyłącznie pełnienie dyżurów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 371, 374)

14. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły sytuacje wywierania przez poszczególne grupy zawodowe presji na kierownictwo Szpitala w sprawie podwyżki wynagrodzeń. W wyjaśnieniu Dyrektor podała, że *pracownicy indywidualnie lub poprzez związki zawodowe występowali z oczekiwaniami podwyżki wynagrodzeń. Nie było protestów. Wobec braku stabilnego finansowania w okresie kilkuletnim nie jest możliwe podjęcie decyzji o wprowadzeniu podwyżek skutkujących wzrostem kosztów w długoterminowej perspektywie. Stosowane są niestałe elementy, jak nagrody z zysku, premie, dodatki świąteczne.*

(dowód: akta kontroli str. 27)

15. Szpital w latach 2011-2014 (I półrocze) terminowo wypłacał wynagrodzenia z tytułu zawartych umów o pracę wraz z pochodnymi od wynagrodzeń, wypełniając wytyczne wynikające z art. 94 pkt 5 *Kodeksu pracy*, zgodnie z którym pracodawca jest zobowiązany w szczególności do terminowego i prawidłowego wypłacania wynagrodzeń.

Naliczenie wynagrodzeń dokonywane było w ostatnim dniu każdego miesiąca, a wypłaty realizowane były zawsze do 10 dnia następnego miesiąca. Badanie

---

<sup>24</sup> Procedura konkursu określona w ustawie została dodatkowo uszczegółowiona w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012 r., poz. 182).

<sup>25</sup> Stanowisko wskazane w rozdziale 2 Regulaminu organizacyjnego Szpitala wprowadzonego Zarządzeniem nr 31/2014 z dnia 11 czerwca 2014 r. (w okresie objętym kontrolą regulamin ten był zmieniany trzykrotnie zarządzeniami 22/2012, 56/2012, 1/2014).

<sup>26</sup> W wysokości wynagrodzenia uwzględniono: wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za wysługę lat (zmienną w zależności od przepracowanych lat), premię i średnią urlopową. Nie uwzględniono składek na ubezpieczenie społeczne i dodatkowego wynagrodzenia za dyżury.

<sup>27</sup> W przypadku obu rodzajów umów w oddziale tym ustalono jednakową wartość wynagrodzenia za każdą godzinę pracy (w tym za godzinę dyżuru) wynoszącą 75 zł.

<sup>28</sup> W tym przypadku całość składek na ubezpieczenia społeczne obciążała osobę udzielającą na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy cywilnoprawnej.

przekazywania do ZUS składek na ubezpieczenie społeczne za sześć miesięcy 2014 r.<sup>29</sup> wykazało, że obowiązek ten był wykonywany terminowo.

Kwoty zobowiązań Szpitala z tytułu wynagrodzeń według stanu na 31 grudnia każdego roku objętego kontrolą wyniosły: 1 073,1 tys. zł w 2011 r., 1 532,2 tys. zł w 2012 r., 1 334,9 tys. zł w 2013 r. i 1 463,1 tys. zł na dzień 30 czerwca 2014 r. Kwoty te obejmowały zarachowane na ten dzień wynagrodzenia, których płatność następowała do 10 dnia miesiąca następnego.

(dowód: akta kontroli str. 368, 815-823)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W okresie objętym kontrolą wystąpił jeden odosobniony przypadek naliczenia w miesiącu lutym 2011 r. kwoty 357 zł tytułem odsetek od niezapłaconych w terminie składek należnych ZUS. Ww. kwota wykazana była w ewidencji księgowej konta 751 *Odsetki od niezapłaconych w terminie zobowiązań budżetowych* i wynikała z opóźnionego przekazania składki w kwocie 3 522,80 zł na Fundusz Emerytur Pomostowych za styczeń 2010 r. Składka wraz z odsetkami została przekazana 3 lutego 2011 r.

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Organizacji wyjaśniła, że *w wyniku rutynowej kontroli wewnętrznej stwierdzono brak przelewu na konto ZUS składek na Fundusz Emerytur Pomostowych. Niezwłocznie po stwierdzeniu przez nas błędu uregulowano należność podstawową wraz z odsetkami.*

(dowód: akta kontroli str. 815, 820, 824, 829-833)

Opis stanu  
faktycznego

16. W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba łóżek i leczonych pacjentów (udzielonych porad) w 26 komórkach organizacyjnych Szpitala, tj.: w 10 oddziałach szpitalnych (w tym Stacji Dializ i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego), 14 poradniach, Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Zakładzie Medycyny Nuklearnej, przedstawiała się następująco:

a) liczba łóżek ogółem – 312 w 2011 r., 323 w 2012 r., 324 w 2013 r. i w 2014 r. (w I półroczu),

b) liczba pacjentów/porad – 103 572 w 2011 r., 106 017 w 2012r., 100 716 w 2013 r. i 51 092 w 2014 r. (do 30 czerwca).

W 2013 r., z powodu braku wyspecjalizowanych lekarzy, zaprzestano udzielania świadczeń w trzech zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tj.: w Poradni Diabetologicznej, w Poradni Leczenia Bólu i w Poradni Medycyny Sportowej.

Powyższe poradnie w 2012 r. udzieliły łącznie 5 201 porad, z tego: Poradnia Diabetologiczna 316 porad, Poradnia Leczenia Bólu 1 291 porad, a Poradnia Medycyny Sportowej 3 594 porad.

(dowód: akta kontroli str. 566)

Kierownik Działu Controllingu, Kontraktowania i Rozliczeń wyjaśniła, że dla Szpitala zaprzestanie działalności ww. poradni skutkowało zmniejszeniem przychodów, a pacjenci informację o zawartych kontraktach w zakresie diabetologii, leczenia bólu i medycyny sportowej mogli pozyskać w Oddziale NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 825-826)

17. W okresie objętym kontrolą, w celu pozyskania brakującego personelu medycznego Szpital podawał do publicznej wiadomości ogłoszenia o naborach<sup>30</sup>. I tak:

- w 2011 r. i 2012 r. opublikowano po trzy ogłoszenia w sprawie zatrudnienia 10 lekarzy, a zatrudniono łącznie 9 osób<sup>31</sup>,
- w 2013 r. opublikowano siedem ogłoszeń o zamiarze zatrudnienia lekarzy<sup>32</sup>, a zatrudniono łącznie 19 lekarzy.

<sup>29</sup> Badaniem objęto okres od stycznia do czerwca 2014 r.

<sup>30</sup> M.in. na stronie internetowej Szpitala, w dodatku lokalnym Gazety Wyborczej.

<sup>31</sup> Brak było ofert lekarzy diabetologów, a lekarz pulmonolog odrzucił ofertę.

W wyjaśnieniu Dyrektor Szpitala podała, iż w celu zatrudnienia brakującego personelu Szpital umieszczał ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala, portalach publikujących oferty pracy, kierowano także ogłoszenia do izb lekarskich i farmaceutycznych. Niedobór dotyczył głównie lekarzy anesteziologów, specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, medycyny nuklearnej, radiologów i chirurgów. W okresie objętym kontrolą niedobór lekarzy anesteziologów, specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, medycyny nuklearnej, radiologów i chirurgów nie skutkowało zaprzestaniem realizacji umów zawartych z Oddziałem NFZ. Szpital realizował umowy w ramach posiadanych zasobów, za wyjątkiem poradni: Diabetologicznej, Leczenia Bólu i Medycyny Sportowej, gdzie zaprzestano kontynuacji umów zawartych z Oddziałem NFZ w związku z niespełnieniem wymogu w zakresie kwalifikacji personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 27, 761, 788-814)

Zasadniczą restrukturyzację zatrudnienia w Szpitalu przeprowadzono w latach 1999-2004, a w latach 2011-2014 nie występowały okoliczności świadczące o nadmiernym poziomie zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 761, 842-844)

18. Szpital w okresie objętym kontrolą ponosił koszty dodatków do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych przysługujących pracownikom zatrudnionym w sześciu grupach zawodowych: niższy personel medyczny, pielęgniarki, inny personel medyczny z wykształceniem wyższym, średni personel medyczny, ratownicy medyczny oraz obsługa. Liczba nadgodzin oraz kwoty wypłacone z tego tytułu w poszczególnych latach przedstawiały się następująco: w 2011 r. 2 457 nadgodzin na kwotę 73 508 zł, w 2012 r. 1 402 nadgodzin na kwotę 30 830 zł, w 2013 r. 1 487 nadgodzin na kwotę 44 710 zł, a w 2014 r. (I półrocze) 411 nadgodzin<sup>33</sup> na kwotę 12 608 zł.

Największą liczbę godzin nadliczbowych przepracowały pielęgniarki, co spowodowane było m.in. zastępstwami, a najmniejszą – personel administracyjny (62 nadgodziny na kwotę 1 423,61 zł).

(dowód: akta kontroli str. 369-370)

19. Nie stwierdzono przypadków wynagradzania za pełnienie dyżurów medycznych, osób świadczących pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, które były również zatrudnione na podstawie umowy o pracę<sup>34</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 27, 600-608)

20. W kontrolowanym okresie zadania w zakresie usług pralniczych i sprzątnia były przez Szpital zlecane podmiotom zewnętrznym. Zadanie związane z żywnością chorych było realizowane przez Szpital, który posiadał własną kuchnię i zatrudniał jej personel. Koszty związane z realizacją ww. zadań w latach 2011-2014 (I połowa) przedstawiały się odpowiednio:

- usługi pralnicze<sup>35</sup>: 384,8 tys. zł, 324,5 tys. zł, 294,1 tys. zł i 142,8 tys. zł,
- usługi sprzątnia<sup>36</sup>: 2 244,5 tys. zł, 2 341,9 tys. zł, 2 279,4 tys. zł i 1 248,5 tys. zł,
- żywność chorych: 572,8 tys. zł, 573,4 tys. zł, 527 tys. zł i 253,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.103-119)

21. Koszty Szpitala związane z pozostawianiem lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w tzw. gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (tj. dyżury

---

<sup>32</sup> W dwóch przypadkach konkursy odwołano.

<sup>33</sup> Wyłącznie pielęgniarki.

<sup>34</sup> Kontrolą w tym zakresie objęto sześć miesięcy 2014 r.

<sup>35</sup> W latach 2011-2014 usługi te były realizowane przez cztery podmioty zewnętrzne.

<sup>36</sup> W latach 2011-2014 usługi te były realizowane przez dwa podmioty zewnętrzne.

pod telefonem), w okresie objętym kontrolą występowały w latach 2012-2014 (I półrocze) i wyniosły łącznie 228 888,50 zł, z tego: 118 722,30 zł w 2012 r., 73 497,90 zł w 2013 r. i 36 668,30 zł w I połowie 2014 r.<sup>37</sup>. Dyżury pod telefonem pełnione były w następujących oddziałach: 1/ Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: w 2012 r. (4 747 godzin – 60 457,55 zł), w 2013 r. (5 935 godzin – 72 905,53 zł) i w I połowie 2014 r. (3 024 godzin – 36 668,27 zł), 2/ Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii: w 2012 r. (2 571 godzin – 31 386,91 zł), w 2013 r. (47 godzin – 592,36 zł), 3/ Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej: w 2012 r. (2 229 godzin – 26 877,78 zł).

Koszt jednostkowy dyżuru pod telefonem pełniony przez starszego asystenta według stanu na dzień kontroli NIK wynosił 206,24 zł (gotowość w dni robocze dla dyżuru 16 godzinowego) lub 301,44 zł (gotowość w dni świąteczne dla dyżuru 24 godzinowego). Nie stwierdzono przypadków pełnienia dyżurów lekarskich przez rezydentów bądź lekarzy bez specjalizacji w sytuacji braku równoczesnego pełnienia dyżuru w Szpitalu przez lekarza specjalistę.

(dowód: akta kontroli str. 371)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2. Spełnienie wymogów wynikających z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczących zatrudniania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych

Opis stanu  
faktycznego

1. Na podstawie analizy wykonania w 2014 r. umów w zakresie leczenia szpitalnego<sup>38</sup> i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>39</sup> oraz udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej oraz w Poradni Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej<sup>40</sup> stwierdzono, że zasoby Szpitala służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresach, obejmujące dostępność i kwalifikacje personelu, a także miejsce udzielania świadczeń, były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 53/2010/DSOZ z 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz z załącznikami do ww. realizowanych w 2014 r. umów<sup>41</sup>.

W Szpitalu zgromadzone zostały dane personalne pracowników realizujących świadczenia, obejmujące m.in. informacje o ich kwalifikacjach zawodowych, okresach zatrudnienia, rodzaju nawiązanego stosunku pracy i wielkości etatu, a także o jednostce organizacyjnej zatrudniającej pracownika oraz zajmowanym stanowisku.

W 2014 r. świadczenia ww. oddziałach i poradni realizowane były przez lekarzy w ramach umów o pracę, umów cywilnoprawnych oraz w ramach dwóch nieodpłatnie realizowanych umów: wolontariatu i umowy o odbycie specjalizacji.

<sup>37</sup> W 2011 r. nie wystąpiły przypadki pełnienia dyżurów przez lekarzy pod telefonem.

<sup>38</sup> Umowa nr 08R/10063/03/01/SZP/2014.

<sup>39</sup> Umowa nr 08R/10063/02/01/AOS/2014.

<sup>40</sup> Kontrolą objęto cztery zakresy udzielanych świadczeń medycznych: choroby wewnętrzne-hospitalizacja, endokrynologia (hospitalizacja), gastroenterologia (hospitalizacja), chirurgia ogólna (hospitalizacja).

<sup>41</sup> Załącznik nr 2 Harmonogram Zasoby.

Pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu realizowały świadczenia wyłącznie w ramach stosunku pracy.

Struktura zatrudnienia w objętych badaniem dwóch oddziałach i poradni przedstawiała się następująco: w Poradni Chorób Wewnętrznych zatrudnionych było łącznie 10 osób, w tym dziewięciu lekarzy<sup>42</sup> i jedna pielęgniarka, w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej zatrudnionych było łącznie 47 osób, w tym 17 lekarzy<sup>43</sup> i 30 pielęgniarek<sup>44</sup>, a w Oddziale Chorób Wewnętrznych zatrudnionych było 57 osób, w tym 26 lekarzy<sup>45</sup> i 31 pielęgniarek<sup>46</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 120-128)

Zmiany w umowach z personelem zgłaszane były przez Szpital do Oddziału NFZ, co umożliwiło aneksowanie umów zawartych z tym podmiotem. W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2014 r. do umów dotyczących Oddziału Wewnętrznego, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej zgłoszono i wprowadzono aneksami łącznie 17 zmian personelu, z tego: siedem dotyczących Oddziału Wewnętrznego, cztery dotyczące Oddziału Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej oraz sześć odnoszących się do Poradni Chirurgii Ogólnej.

(dowód: akta kontroli str. 128-367)

2. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł 44 umowy z podwykonawcami, które zostały wykazane w załączniku nr 3 *Wykaz podwykonawców* do umów z Oddziałem NFZ. Umowy z podwykonawcami dotyczyły m.in. wykonywania specjalistycznych badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, serologicznych, toksykologicznych, histopatologicznych i cytologicznych, badań przy użyciu rezonansu magnetycznego i tomografu, konsultacji specjalistycznych oraz usług w zakresie sekcji zwłok. Kwota poniesionych w tym zakresie kosztów w latach 2011-2014 (I półrocze) wyniosła łącznie 6 285,7 tys. zł, z tego w 2011 r. 1 824,8 tys. zł, w 2012 r. 1 872,7 tys. zł, w 2013 r. 1 604,4 tys. zł oraz 983,8 tys. zł do 30 czerwca 2014 r. Koszty wynikające z umów zawartych z podwykonawcami zmniejszyły się w 2013 r. w stosunku do lat poprzednich, w związku z zakupem przez Szpital tomografu komputerowego i rezygnacją ze zlecenia badań w tym zakresie podmiotom trzecim.

W Szpitalu nie wystąpiły przypadki realizowania przez podwykonawców tzw. „bardzo pilnych zadań” związanych z wykonywaniem przez podmiot zewnętrzny badań laboratoryjnych lub radiologicznych z uwagi na posiadanie przez Szpital zarówno pracowni radiologicznej, jak i laboratorium analitycznego oraz zatrudnieniem wykwalifikowanego personelu w ww. komórkach organizacyjnych.

W Szpitalu nie wystąpiła sytuacja realizowania wyłącznie przez podwykonawców świadczeń objętych umowami zawartymi z Oddziałem NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 100-102)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

<sup>42</sup> Ośmiu lekarzy specjalistów wykonywało obowiązki na podstawie sześciu umów o pracę i dwóch umów cywilnoprawnych oraz nieodpłatnie w ramach umowy wolontariatu.

<sup>43</sup> 13 lekarzy specjalistów i czterech lekarzy w trakcie specjalizacji.

<sup>44</sup> Trzy pielęgniarki ze specjalizacją i dwie fizjoterapeutki.

<sup>45</sup> 20 lekarzy specjalistów i sześciu lekarzy w trakcie specjalizacji.

<sup>46</sup> Trzy pielęgniarki ze specjalizacją.

### 3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy

1. Okres rozliczeniowy zatrudnionych w Szpitalu pracowników określony został w *Regulaminie pracy*<sup>47</sup>. Do 31 stycznia 2013 r. obowiązywał dwumiesięczny okres rozliczeniowy na podstawie § 14 ust. 10 ww. *Regulaminu pracy* z 20 listopada 2006 r., a od 1 lutego 2013 r. jednomiesięczny okres rozliczeniowy, zgodnie z dyspozycją § 17 ust. 2 *Regulaminu pracy* z 18 grudnia 2012 r. Długości okresów rozliczeniowych były zgodne z dyspozycją art. 93 ust. 4 ustawy o *działalności leczniczej*.

(dowód: akta kontroli str. 574, 588)

2. W wyniku kontroli losowo wybranej próby obejmującej 10 lekarzy zatrudnionych w Szpitalu w I półroczu 2014 r. stwierdzono, że nie wystąpiły przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 600-627)

3. W zarządzeniu nr 55/12 Dyrektora z dnia 28 grudnia 2012 r. w *sprawie lekarskiej obsady dyżurowej w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu*<sup>48</sup>, obowiązującym od 1 stycznia 2013 r., określona została organizacja i liczba lekarzy na dyżurach w poszczególnych oddziałach w dni robocze w godzinach od 14<sup>35</sup> do 7<sup>00</sup> dnia następnego oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 7<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> dnia następnego. W zarządzeniu tym ustalono następującą obsadę dyżurową: jednego lekarza dyżurującego w oddziałach szpitalnych niezabiegowych<sup>49</sup> oraz dwóch lekarzy dyżurujących w oddziałach zabiegowych, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii<sup>50</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 629-629)

Kontrolą w zakresie realizacji harmonogramów dyżurów medycznych objęto plany dyżurów z czerwca 2014 r., jak również indywidualne karty czasu pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, którzy pełnili dyżury medyczne w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej<sup>51</sup>. Stwierdzono, iż lekarze pełniący dyżury w czerwcu 2014 r. zostali ujęci w planach dyżurów ww. oddziałów, opracowanych odpowiednio przez kierownika i ordynatora oddziału, a liczba dyżurujących lekarzy była zgodna z zarządzeniem w *sprawie lekarskiej obsady dyżurowej*. Plany te realizowano w następujący sposób:

<sup>47</sup> Zarządzenie Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Opolu nr 41/99 z dnia 12 maja 1999 r. (ze zm.) oraz Zarządzenie nr 8/12 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Opolu z dnia 18 grudnia 2012 r. w *sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy* (ze zm.).

<sup>48</sup> Dalej: zarządzenie w sprawie lekarskiej obsady dyżurowej.

<sup>49</sup> W Oddziale Chorób Wewnętrznych – jeden lekarz; w Oddziale Hematologii i Onkologii Hematologicznej oraz Stacji Dializ – dyżur łączony jednego lekarza; w Oddziale Pulmonologii – jeden lekarz z dodatkowym obowiązkiem nadzoru lekarskiego nad pacjentami Oddziału Dermatologii Ogólnej i Onkologicznej; w Oddziale Chorób Zakaźnych – jeden lekarz z obowiązkiem udzielania świadczeń w Izbie Przyjęć Oddziału Chorób Zakaźnych.

<sup>50</sup> W Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej – lekarze z obowiązkiem niezwłocznego udzielania konsultacji pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na wezwanie lekarza tam dyżurującego; w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – lekarz w oddziale i lekarz w gotowości na wezwanie do dyspozycji obu oddziałów zabiegowych; w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – lekarz z dziedziny niezabiegowej i lekarz z dziedziny zabiegowej z praktyczną umiejętnością zaopatrywania pacjentów urazowych; w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – lekarz specjalista w oddziale i lekarz dla potrzeb anestezjologicznych (jeśli drugi z dyżurujących lekarzy jest w trakcie specjalizacji to również dodatkowy dyżur lekarza specjalisty w gotowości na wezwanie).

<sup>51</sup> W czerwcu 2014 r. dyżury medyczne pełniło: na Oddziale Chorób Wewnętrznych – ośmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i dwóch lekarzy zatrudnionych na podstawie cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych; na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej – ośmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i pięciu lekarzy zatrudnionych na podstawie cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.



- czas pracy lekarzy wynosił 7 godzin 35 minut na dobę i 37 godzin 55 minut przeciętnie tygodniowo w pięciodniowym tygodniu pracy (bez dyżurów medycznych);
- czas pełnienia dyżuru medycznego wliczano do czasu pracy w okresie rozliczeniowym;
- lekarze<sup>52</sup>, których czas pracy przekraczał tygodniowe normy czasu pracy<sup>53</sup>, wyrazili pisemną zgodę na pracę w większym wymiarze (tj. maksymalnie do 78 godzin tygodniowo) w porozumieniu zawartym z pracodawcą<sup>54</sup>;
- przerwa po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego wynosiła co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku z tym, że nie rozpoczynała się bezpośrednio po jego zakończeniu. Przerwa ta rozpoczynała się po upływie od pół godziny do czterech godzin po dyżurze zakończonym o 7<sup>00</sup> (tj. w przedziale czasu od 7<sup>30</sup> do 11<sup>00</sup>) w Oddziale Chorób Wewnętrznych, a w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej po upływie dwóch godzinach po dyżurze zakończonym o 7<sup>00</sup> (tj. od 9<sup>00</sup>);
- lekarze pełniący dyżury w czerwcu 2014 r. mieli tygodniowo co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku;
- w czerwcu 2014 r. lekarze pełniący dyżury w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej odbyli od dwóch do siedmiu dyżurów<sup>55</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 630-639)

4. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek zostały ustalone przez Dyrektora w zarządzeniu nr 23/2014 z dnia 17 kwietnia 2014 r. w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu – SP ZOZ<sup>56</sup>. Normy te obowiązywały od kwietnia 2014 r.<sup>57</sup> Powyższe zarządzenie opracowano w oparciu o projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, który 14 marca 2014 r. przekazała Dyrektorowi Naczelną Pielęgniarka Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 642-645, 659-660)

Projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek został przekazany do opiniowania kierownikom medycznych komórek organizacyjnych, delegatom Szpitala na VI Kadencję Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz, stosownie do treści art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, związkom zawodowym działającym na terenie Szpitala. Pozytywne opinie o ww. projekcie wyrazili delegaci Szpitala na VI kadencję Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz trzy związki zawodowe<sup>58</sup>, natomiast z możliwości wyrażenia opinii nie skorzystali kierownicy medycznych komórek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 646-652)

<sup>52</sup> 14 lekarzy, w tym siedmiu zatrudnionych w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz siedmiu zatrudnionych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej.

<sup>53</sup> Przeciętnie w miesiącu 48 godzin pracy tygodniowo.

<sup>54</sup> Powyższe wynikało z treści tzw. *klauzuli opt-out*.

<sup>55</sup> Na Oddziale Chorób Wewnętrznych od dwóch do czterech dyżurów miesięcznie, na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej od trzech do siedmiu dyżurów miesięcznie.

<sup>56</sup> Dalej: zarządzenie w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek.

<sup>57</sup> Do 31 marca 2014 r. w Szpitalu obowiązywały *Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu* określone w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 35/11 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego z dnia 1 grudnia 2011 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu (zarządzenie nr 8/05 z dnia 28 lutego 2005 r. w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu ze zmianami).

<sup>58</sup> Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – Zakładowa Organizacja Związkowa przy Szpitalu Wojewódzkim, NSZZ *Solidarność* – Międzyzakładowa Organizacja Związkowa Szpitala Wojewódzkiego, Wojewódzkiego Centrum Medycznego, Wojewódzkiego Ośrodka Onkologii z siedzibą w Szpitalu Wojewódzkim, Terenowa Organizacja Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii przy Szpitalu Wojewódzkim w Opolu.

W wyniku kontroli prawidłowości ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek dla Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej<sup>59</sup> stwierdzono, że normy te ustalono zgodnie z dyspozycjami wynikającymi z § 1 i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położonych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*<sup>60</sup>, gdyż:

- obliczenia minimalnych norm dokonano na podstawie danych ewidencji Szpitala z 2013 r. o liczbie pacjentów w poszczególnych kategoriach w obu ww. oddziałach szpitalnych;
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich określono na podstawie pomiarów czynności pielęgniarskich opieki bezpośredniej (metodą chronometrażu) dla poszczególnych kategorii pacjentów<sup>61</sup>, a średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich pośrednich określono w wysokości 25% czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich;
- wskaźniki absencji i średni czas dyspozycyjny pielęgniarek wynoszący 198 dni obliczono na podstawie ewidencji czasu pracy prowadzonej przez Dział Spraw Pracowniczych i Organizacji;
- ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek wynoszące 28 etatów w Oddziale Chorób Wewnętrznych i 22 etaty w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej były wyższe od obliczonych wg wzorów określonych w § 2 ww. rozporządzenia – odpowiednio o 1,71 etatu i 1,18 etatu.

(dowód: akta kontroli str. 653-673)

Faktyczne zatrudnienie pielęgniarek na obu ww. oddziałach szpitalnych w I półroczu 2014 r. było większe od minimalnego, ustalonego przez Dyrektora w zarządzeniu *w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek*<sup>62</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 672-673)

5. Ustalając zarządzeniem *w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek* minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek Dyrektor wykonała dyspozycję określoną w art. 50 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*.

W wyniku kontroli grafików pielęgniarskich 11 oddziałów i pododdziałów szpitalnych<sup>63</sup> z grudnia 2013 r. stwierdzono, że 10 z nich miało zapewnioną minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby<sup>64</sup>. Natomiast Oddział Dermatologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Dziennym miał zapewnioną minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską tylko w dni powszednie w godzinach od 7<sup>00</sup> do 15<sup>05</sup> i w czterech dniach do 17<sup>45</sup> lub 18<sup>00</sup><sup>65</sup>, natomiast w godzinach nocnych (tj. od 19<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> lub 6<sup>45</sup>) oraz w niedziele i święta obsada pielęgniarska była jednoosobowa.

(dowód: akta kontroli str. 674-686)

Naczelną Pielęgniarkę wyjaśniła, że nie ma przepisów nakładających na Szpital obowiązek zapewnienia dwuosobowej obsady pielęgniarek w ciągu całej doby oraz

---

<sup>59</sup> Badania przeprowadzono na podstawie danych statystycznych o liczbie pacjentów wg kategorii, danych o absencjach pielęgniarek, wyników pomiarów czynności pielęgniarskich przeprowadzonych w październiku 2003 r., danych o zatrudnieniu pielęgniarek w Oddziale Chorób Wewnętrznych i w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej.

<sup>60</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

<sup>61</sup> Pomiarów te dokonano w październiku 2003 r.

<sup>62</sup> Na Oddziale Chorób Wewnętrznych zatrudnione były w I półroczu 2014 r. pielęgniarki pracujące w wymiarze 0,87 etatu, a na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej w wymiarze 5,38 etatu.

<sup>63</sup> Oddziały: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Klatki Piersiowej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Hematologii, Pulmonologii, Dermatologii, Chorób Zakaźnych, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny, Stacja Dializ.

<sup>64</sup> Za wyjątkiem Stacji Dializ, która miała zapewnioną dwuosobową obsadę pielęgniarską w dniach wykonywania dializ, tj. od poniedziałku 7<sup>00</sup> do soboty 24<sup>00</sup>.

<sup>65</sup> 11 grudnia do 17<sup>45</sup>, a 3, 4 i 18 grudnia do 18<sup>00</sup>.

wskazała, iż: *każdemu z 48 pacjentów leczonych na tym Oddziale zapewniono całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, obsada pielęgniarek w poszczególnych dniach była dostosowana do ilości i natężenia świadczeń pielęgniarskich wykonywanych u pacjentów.*

Z ewidencji pacjentów tego oddziału wynika, że w okresie od 10 do 19 grudnia 2013 r. liczba hospitalizowanych pacjentów wynosiła od 13 do 18 osób, a w pozostałych dniach od 5 do 12 pacjentów<sup>66</sup>, z których najwięcej (średniodobowo 9 osób) zakwalifikowanych było do kategorii II<sup>67</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 687-702)

Szpital nie korzystał z pomocy rodzin w sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem.

(dowód: akta kontroli str. 703)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Z 61 dyżurów pełnionych w czerwcu 2014 r. przez lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej, w 30 przypadkach (49,2%) 11 godzinny okres nieprzerwanego odpoczynku pracownika, o którym mowa w art. 97 ust.1 ustawy o *działalności leczniczej*, nie rozpoczął się bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego, lecz po upływie od 0,5 do 4 godzin po jego zakończeniu, co było niezgodne z postanowieniem art. 97 ust 2 ustawy o *działalności leczniczej* obligującym pracodawcę do udzielenia ww. okresu odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

W wyjaśnieniu, zarówno Dyrektor jak i Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wskazali, że przyczyną stwierdzonych opóźnień w rozpoczęciu okresu odpoczynku, uzasadnioną z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów, był *charakter pracy lekarza w oddziale ostrodyżurowym i konieczność przekazania opieki sprawowanej przez niego nad pacjentami oddziału w trakcie dyżuru*. Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił ponadto, że: *Szpital nie wymaga od lekarzy kontynuacji pracy po zakończeniu dyżuru (...) zapewnia lekarzom prawo do odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu dyżuru medycznego.*

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Organizacji wyjaśniła, że: *(...) przypadki nieskorzystania z możliwości odpoczynku bezpośrednio po dyżurze mogą wynikać z braku możliwości pogodzenia przepisów o odpoczynku z przepisami ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (...) Szpital jako pracodawca nie ogranicza prawa do odpoczynku bezpośrednio po zakończonym dyżurze medycznym.*

(dowód: akta kontroli str. 635-637, 640-641, 769-781, 786-787)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przepis art. 97 ust 2 ustawy o *działalności leczniczej* nałożył na pracodawcę obowiązek takiej organizacji pracy, która umożliwiałaby realizację prawa pracownika do odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Sytuacji, w której w blisko połowie badanych spraw ww. obowiązek nie został zrealizowany, nie można uznać za przypadki odosobnione, wynikające ze zdarzeń, których nie można było przewidzieć.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Ocena częściowa

<sup>66</sup> Średniodobowo: 0,87 pacjenta kategorii I, 9,03 pacjenta kategorii II i 1,22 pacjenta kategorii III.

<sup>67</sup> Spełniali trzy kryteria kategorii opieki II: w zakresie higieny, w zakresie leczenia i w zakresie edukacji zdrowotnej i wsparcia psychicznego, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

## 4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

Opis stanu faktycznego

Szpital od 2001 r. posiadał zintegrowany system informatyczny wspomagający jego zarządzanie. System ten wykorzystywany był we wszystkich zakresach działalności Szpitala, tj. m.in. do:

- obsługi ruchu chorych (z uwzględnieniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
- tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (w tym do tworzenia tej dokumentacji wyłącznie w postaci elektronicznej<sup>68</sup>),
- rejestracji pacjentów,
- gospodarki lekami, w tym ordynacji leków pacjentom,
- obsługi laboratorium,
- prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia,
- diagnostyki (dane obrazowe) oraz teleradiologii,
- obsługi bloku operacyjnego,
- elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy,
- kalkulacji kosztów leczenia,
- księgowości, kadr i płac.

(dowód: akta kontroli str. 18-23)

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono zmian w zatrudnieniu pracowników Szpitala związanych z wdrożonym systemem informatycznym. Liczba zatrudnionych informatyków w tym okresie wynosiła od czterech do pięciu osób<sup>69</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 18)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 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 Kontroli<sup>70</sup>, wnosi o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia takiej organizacji pracy Szpitala, która prowadziłaby do udzielania pracownikom pełniącym dyżur medyczny, co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po jego zakończeniu.

<sup>68</sup> Dyrektor zwracała uwagę na brak regulacji prawnych w zakresie podpisywania tej dokumentacji przez lekarzy podpisem kwalifikowanym.

<sup>69</sup> Osoby te pracowały łącznie na czterech etatach.

<sup>70</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.; dalej: *ustawa o NIK*.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 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 Opolu.

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.

Opole, dnia 13 listopada 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu

Kontroler  
Jadwiga Sojska  
*główny specjalista kp.*

*podpis*

*podpis*