



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP – 4101-015-02/2014
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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|-------------------------------------|--|
| Numer i tytuł kontroli | P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotne ¹ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu |
| Kontrolerzy | Grażyna Stalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92329 z dnia 29 października 2014 r. Rafał Marynowicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92330 z dnia 29 października 2014 r. Krzysztof Rajczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92339 z dnia 19 listopada 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4, 287) |
| Jednostka kontrolowana | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego ² |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Wojciech Redelbach, Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii ³ (dowód: akta kontroli str. 150) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie⁴ podejmowane przez Centrum w latach 2011-2014⁵ działania w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu, z uwzględnieniem jego sytuacji ekonomicznej oraz realizacji zawartych umów z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁶.

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 zaplanowanym czasie zakończenia dyżuru medycznego, co było niezgodne z postanowieniem art. 97 ust.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁷ obligującym pracodawcę do udzielenia okresu odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

¹ Dalej: SP ZOZ.

² Dalej: Centrum.

³ Dalej: Dyrektor.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁵ Do 30 czerwca 2014 r.

⁶ Dalej: Oddział NFZ.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1. W latach 2011-2014 (I półrocze) sytuacja finansowa Centrum była stabilna, gdyż umożliwiała bilansowanie kosztów z przychodami oraz bieżące regulowanie zobowiązań. W ww. okresie kwota przychodów z umów zawieranych z Oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej była najwyższa w 2013 r.

Podstawowe dane charakteryzujące sytuację finansową Centrum przedstawiono w poniższym zestawieniu:

| | 2011 | 2012 | 2013 | I półrocze 2014 |
|---|------------|------------|------------|-----------------|
| Przychody ogółem | 54 721 214 | 57 962 363 | 59 239 497 | 28 873 804 |
| Przychody z umów z NFZ | 52 620 447 | 51 622 115 | 53 504 093 | 25 916 722 |
| Koszty ogółem | 54 250 599 | 56 487 605 | 59 055 948 | 28 373 203 |
| w tym | | | | |
| Koszty wynagrodzeń | 19 505 917 | 19 640 035 | 21 456 860 | 9 184 036 |
| Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia | 3 421 984 | 3 819 684 | 4 083 360 | 1 919 061 |
| Koszty usług medycznych obcych | 3 357 618 | 3 767 803 | 4 099 752 | 1 922 520 |
| Zysk/strata netto | 409 195 | 1 411 351 | 123 119 | 500 601 |
| Zobowiązania ogółem | 6 580 440 | 7 257 640 | 7 902 155 | 4 992 889 |
| Zobowiązania wymagalne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| w tym | | | | |
| wobec pracowników | | 0 | 0 | 0 |
| odprowadzanych do ZUS z tytułu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych i Fundusz Pracy | | 0 | 0 | 0 |
| Wartość kredytów i pożyczek na 30 czerwca 2014 r. | | | | 69 250 |
| Zobowiązania wyegzekwowane w drodze egzekucji komorniczych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Liczba tytułów wykonawczych będących podstawą egzekucji | 0 | 0 | 0 | 0 |

(dowód: akta kontroli str. 5)

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

Zobowiązania krótkoterminowe, wykazane w powyższym zestawieniu, dotyczyły zobowiązań m.in. wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych⁸, Urzędu Skarbowego, z dostawcami leków i materiałów medycznych, wykonawcami usług budowlanych oraz z tytułu ubezpieczeń majątkowych.

(dowód: akta kontroli str. 5, 30-32, 95-96, 168-169, 217)

⁸ Dalej: ZUS.

3. Dyrektor oświadczył, że Centrum jako SP ZOZ *nie realizowało żadnego programu restrukturyzacyjnego ani naprawczego.*

(dowód: akta kontroli str. 226)

4. Umowy zawarte z Oddziałem NFZ realizowane były w 13 komórkach organizacyjnych Centrum, które udzielały świadczeń w następujących dziewięciu rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia diagnostyczne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, leczenie szpitalne – programy lekowe, leczenie szpitalne – chemioterapia, leczenie szpitalne – chemioterapia niestandardowa, leczenie szpitalne – radioterapia, brachyterapia, profilaktyczne programy zdrowotne, świadczenia odrębnie kontraktowane.

Łączna wartość przychodów uzyskanych na podstawie ww. umów w poszczególnych latach wyniosła: 52 620,4 tys. zł w 2011 r., 51 622,1 tys. zł w 2012 r., 53 504,1 tys. zł w 2013 r., 25 916,7 tys. zł w I półroczu 2014 r. Kwoty te różniły się od kwot wynikających z faktycznego wykonania świadczeń, które wyniosły odpowiednio: 52 658,2 tys. zł w 2011 r., 51 624,1 tys. zł w 2012 r., 53 486,4 tys. zł w 2013 r. i 27 465,1 tys. zł w I półroczu 2014 r., jak również od ostatecznych wartości umownych (wynikających z zawartych aneksów), które wyniosły: 53 138,8 tys. zł w 2011 r., 54 497 tys. zł w 2012 r., 56 505,7 tys. zł w 2013 r. i 27 464,4 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:

| Rodzaj świadczeń wg umowy | Wartości w zł | 2011 | 2012 | 2013 | I półrocze 2014 |
|--|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| Leczenie szpitalne | Ostateczna wartość kontraktu | 15 121 500 | 14 067 300 | 15 138 500 | 7 368 608 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 15 120 225,02 | 14 066 113,80 | 15 127 002,28 | 7 531 888,52 |
| | % wykonania kontraktu | 99,99 | 99,99 | 99,92 | 102,22 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 15 120 225,02 | 14 066 113,80 | 15 127 002,28 | 7 207 276 ,46 |
| Leczenie szpitalne – radioterapia, brachyterapia | Ostateczna wartość kontraktu | 9 403 992 | 9 737 156 | 11 092 640 | 5 448 768 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 9 403 992 | 9 737 156 | 11 076 624 | 5 933 096 |
| | % wykonania kontraktu | 100 | 100 | 99,86 | 108,89 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 9 403 992 | 9 737 156 | 11 076 624 | 5 366 556 |
| Leczenie szpitalne – chemioterapia | Ostateczna wartość kontraktu | 13 694 143,50 | 11 944 935 | 10 884 324 | 4 947 876 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 13 410 088,47 | 10 354 444 | 9 523 989,88 | 5 155 617,28 |
| | % wykonania kontraktu | 97,93 | 86,68 | 87,50 | 104,20 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 13 410 088,47 | 10 354 444 | 9 541 686,52 | 4 779 137,21 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Leczenie szpitalne – chemioterapia niestandardowa | Ostateczna wartość kontraktu | 1 343 750 | 1 063 890 | 550 004 | 76 448 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 1 341 351,66 | 934 808,30 | 279 296,65 | 6 643,85 |
| | % wykonania kontraktu | 99,82 | 87,87 | 50,78 | 8,69 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 1 341 351,66 | 934 808 | 279 296,65 | 6 643,85 |
| Leczenie szpitalne – programy lekowe | Ostateczna wartość kontraktu | 6 663 533 | 9 522 188 | 10 530 888 | 5 671 345 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 6 511 202,54 | 8 480 361,26 | 9 229 229,77 | 4 722 260,79 |
| | % wykonania kontraktu | 97,71 | 89,06 | 87,64 | 83,27 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 6 511 202,54 | 8 480 361,26 | 9 229 229,77 | 4 665 496,31 |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna | Ostateczna wartość kontraktu | 4 438 960,30 | 5 595 730 | 5 794 140 | 2 733 180 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 4 459 484 | 5 597 695 | 5 756 265 | 2 926 275 |
| | % wykonania kontraktu | 100,46 | 100,04 | 99,35 | 107,06 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 4 426 231,20 | 5 595 930 | 5 756 265 | 2 713 130 |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia diagnostyczne | Ostateczna wartość kontraktu | 1 853 111 | 1 932 322 | 1 868 674 | 921 400 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 1 844 263 | 1 932 322 | 1 850 688 | 908 862,50 |
| | % wykonania kontraktu | 99,52 | 100 | 99,04 | 98,64 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 1 839 757,50 | 1 932 067 | 1 850 688 | 908 947,50 |
| Świadczenia odrębnie kontraktowane | Ostateczna wartość kontraktu | 348 998,44 | 317 501,10 | 340 250,40 | 162 212,40 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 311 566,50 | 293 762,70 | 340 250,40 | 173 092,50 |
| | % wykonania kontraktu | 89,27 | 92,52 | 100 | 106,71 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 311 566,50 | 293 762,70 | 340 250,40 | 162 212,40 |
| Profilaktyczne programy zdrowotne | Ostateczna wartość kontraktu | 270 816 | 316 000 | 306 290,70 | 134 585,60 |
| | Faktyczne wykonanie kontraktu | 256 032 | 227 472 | 303 050,70 | 107 323,20 |
| | % wykonania kontraktu | 94,54 | 71,98 | 98,94 | 79,74 |
| | Uzyskane przychody z NFZ | 256 032 | 256 032 | 303 050,70 | 303 050,70 |

W 2013 r. najwyższe kwoty z tytułu wykonania ww. umów dotyczyły świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych m.in. w: 1/ Oddziale Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym (z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 17 440 733,32 zł), 2/ Zakładzie Radioterapii (z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 11 076 624 zł), 3/ Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym (z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 8 277 642,88 zł), 4/ Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej (z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 4 805 244,44 zł). Najniższe natomiast kwoty dotyczyły m.in. Poradni Onkologii Ginekologicznej (gdzie z realizacji świadczeń uzyskano przychody w kwocie 411 785 zł), Poradni Genetyki Onkologicznej (przychody w kwocie 406 925,40 zł) oraz Poradni Onkologii (przychody w kwocie 277 790 zł).

(dowód: akta kontroli str. 281-283)

5. W sprawie sposobu dokonywania okresowych analiz kosztów pracy Centrum oraz sposobu wykorzystania ich wyników Dyrektor poinformował, że: *okresowe analizy kosztów pracy dokonywane są w cyklach comiesięcznych i corocznych. Co miesiąc przekazywana jest analiza dotycząca sytuacji finansowej Centrum uwzględniająca wydatki związane z wynagrodzeniem do organu założycielskiego.(...). Analizy wskazują na wzrastający udział procentowy w kosztach szpitala kosztów pracy, jak też postępujące rozwarstwienie wynagrodzeń pomiędzy grupami zawodowymi. (...) Brakuje lekarzy specjalistów, natomiast nie jest problemem znalezienie na rynku personelu średniego i niższego. Wnioskiem podstawowym jest konieczność zwiększania ilości wykonywanych procedur kierując do ich wytworzenia zwiększone zasoby personelu średniego, tj. pielęgniarki i techników oraz sekretarki medyczne. Wdrożono działania zwiększające stronę przychodową, zwłaszcza w radioterapii i chirurgii, powiązane z równoczesnym faktem inwestowania środków finansowych w zakupy nowego sprzętu medycznego (nowe techniki lecznicze w radioterapii) oraz rozbudowa bazy lokalowej (modernizacja bloku operacyjnego).*

(dowód: akta kontroli str. 611-612)

6. W komórkach, w których udzielano świadczeń zdrowotnych, w okresie objętym kontrolą średni stan zatrudnienia wyniósł 243 etaty, a średni spadek/wzrost zatrudnienia w tych komórkach wyniósł do dwóch etatów. W przypadku komórek administracyjnych średni stan zatrudnienia wyniósł 64,9 etatu. W okresie objętym kontrolą Centrum w ramach umów cywilnoprawnych w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych zatrudniało wyłącznie lekarzy, w następujących wymiarach etatowych:

- Oddział Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym - dwa etaty w latach 2011-2013 i jeden etat w 2014 r. (I półrocze);
- Zakład Diagnostyki Obrazowej - siedem etatów;
- Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna - jeden etat w latach 2012-2014 (I półrocze).

Umowy cywilnoprawne zawierane z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą dotyczyły m.in. wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii ogólnej i zabiegowej za określoną w umowie stawkę za jedno świadczenie, pełnienia dyżurów anestezyjologicznych na odcinku okołoperacyjnym za stawkę określoną w wymiarze godzinowym.

(dowód: akta kontroli str. 256-259, 261-271)

7. Przyjęta polityka personalna Centrum w zakresie wyboru formy świadczenia pracy, zakładała uwzględnienie preferencji pracownika i zależna była od sytuacji na rynku pracy. Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku lekarzy, część kadry (radiolodzy) zainteresowana jest wyłącznie umową cywilnoprawną, natomiast pielęgniarki, położne i technicy zatrudniani są wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 611-612)

8. Według stanu na 30 czerwca 2014 r. Centrum zatrudniało 49 lekarzy (w tym 37 lekarzy ze specjalizacją i 12 lekarzy bez specjalizacji) oraz 98 pielęgniarek i położnych (w tym 20 ze specjalizacją i 78 bez specjalizacji). Struktura wieku lekarzy oraz pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przedstawiała się następująco:

a) lekarze:

- 11 lekarzy w wieku poniżej 35 lat, z tego: jeden specjalista⁹ i 10 lekarzy bez specjalizacji,
- 12 lekarzy w przedziale wieku od 35 do 44 lat, z tego: 10 specjalistów¹⁰ i dwóch lekarzy bez specjalizacji,
- 17 lekarzy specjalistów¹¹ w przedziale wieku od 45 do 54 lat,
- pięciu lekarzy specjalistów¹² w przedziale wieku od 55 do 64 lat,
- czterech lekarzy specjalistów¹³ w wieku powyżej 65 lat,

b) pielęgniarki i położne:

- 13 pielęgniarek bez specjalizacji w wieku poniżej 35 lat,
- 35 pielęgniarek w przedziale wieku 35-44 lata, z tego: siedem ze specjalizacją¹⁴ i 28 bez specjalizacji,
- 36 pielęgniarek w przedziale wieku 45-54 lata, z tego: dziewięć ze specjalizacją¹⁵ i 27 bez specjalizacji,
- 13 pielęgniarek w przedziale wieku 55-64 lata, z tego: cztery ze specjalizacją¹⁶ i dziewięć bez specjalizacji,
- jedna pielęgniarka bez specjalizacji w wieku powyżej 65 lat.

(dowód: akta kontroli str. 255)

9. W okresie objętym kontrolą na wszystkich czterech oddziałach Centrum zatrudnione były osoby na stanowisku sekretarki medycznej, w łącznym wymiarze 6,5 etatu. Ponadto 14 sekretarek medycznych zatrudnionych było w poradniach i w Zakładzie Radioterapii. Stosownie do zakresów czynności¹⁷ osoby te realizowały zadania administracyjne polegające w szczególności na prowadzeniu spraw kancelaryjnych oddziałów, wypełnianiu dokumentacji medycznej i rozliczeniowej, wpisywaniu wyników badań do historii choroby pacjenta, zwolnień lekarskich oraz innych zaświadczeń. Do zadań sekretarek medycznych wykonywanych pod nadzorem lekarza należało wypisywanie kart informacyjnych, skierowań na badania, zleceń na przewiezienie chorego, a także prowadzenie rejestru chorych leczonych w oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 288-290)

⁹ Specjalista z zakresu radioterapii onkologicznej.

¹⁰ Pięciu specjalistów z zakresu onkologii klinicznej, trzech specjalistów z zakresu radioterapii onkologicznej, dwóch specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej.

¹¹ Dziewięciu specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej, czterech z zakresu radioterapii onkologicznej, dwóch anestezjologów, oraz po jednym onkologu klinicznym i specjalście radiodiagnostyki.

¹² Po jednym specjalście z chirurgii onkologicznej, z radioterapii onkologicznej, z onkologii klinicznej, z laryngologii, z położnictwa i ginekologii.

¹³ Po jednym specjalście z chirurgii onkologicznej, z chirurgii ogólnej, z onkologii klinicznej, z anestezjologii.

¹⁴ Trzy osoby ze specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego, dwie osoby ze specjalizacją z pielęgniarstwa chirurgicznego oraz po jednej osobie ze specjalizacją z pielęgniarstwa onkologicznego i pielęgniarstwa ginekologicznego.

¹⁵ Po dwie osoby ze specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego, zachowawczego i epidemiologicznego oraz po jednej osobie ze specjalizacją z pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego i opieki paliatywnej.

¹⁶ Dwie osoby ze specjalizacją z pielęgniarstwa zachowawczego, oraz po jednej osobie ze specjalizacją z pielęgniarstwa chirurgicznego i ginekologicznego.

¹⁷ Analizie poddano zakresy czynności sekretarek medycznych z Oddziału Radioterapii.

10. W umowach cywilnoprawnych zawartych z lekarzami¹⁸ 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 solidarnej odpowiedzialności w przypadku roszczeń majątkowych ze strony pacjentów będących wynikiem wykonywania przez lekarza przedmiotu umowy. Ponadto umowy zawierały zapisy, których zadaniem było zabezpieczenie właściwej realizacji świadczeń, m.in. wprowadzono zapis o zakazie świadczenia usług medycznych osobom innym niż pacjentowi Centrum oraz o prawie do kontroli jakości udzielanych przez lekarza świadczeń medycznych¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 261-271)

11. W *Regulaminie wynagradzania Centrum*²⁰ obowiązującym od 30 czerwca 2012 r.²¹ określono, stosownie do wytycznych wynikających z art. 77¹-77³ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*²², wysokość oraz zasady przyznawania pracownikom stawek wynagrodzenia 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 brutto w poszczególnych grupach pracowników Centrum przedstawiono w poniższej tabeli:

| Wyszczególnienie | Umowa o pracę średnie wynagrodzenie miesięczne brutto (w tym wynagrodzenie zasadnicze brutto) w zł | Umowa cywilnoprawna, tzw. umowa kontraktowa | Umowa zlecenie |
|---|--|--|-------------------|
| Naczelnia pielęgniarka | 11 887 (w tym zasadnicze 5 164) | x | X |
| Ordynator oddziału | 13 887 (w tym zasadnicze 5 687) | x | X |
| Zastępca ordynatora | 10 548 (w tym zasadnicze 4 514) | x | X |
| Kierownik Zakładu Radioterapii, Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej | 13 135 (w tym zasadnicze 5 883) | | |
| Lekarz starszy asystent | 7 725 (w tym zasadnicze 4 312) | x | X |
| Lekarz asystent | 7 569 (w tym zasadnicze 3 955) | x | X |
| Lekarz młodszy asystent | 5 400 (w tym zasadnicze 3 383) | x | X |
| Kierownik komórki org. | 6 903 (w tym zasadnicze 3 533) | x | X |
| Młodszy asystent farmacji | 5 189 (w tym zasadnicze 3 400) | x | X |
| Personel z innym wyższym wykształceniem medycznym | 5 017 (w tym zasadnicze 2 772) | | X |
| Pielęgniarka/Położna oddziałowa | 6 795 (w tym zasadnicze 3 109) | | X |
| Starsza pielęgniarka/starsza położna | 4 574 (w tym zasadnicze 2 335) | x | X |
| Średni personel medyczny ze specjalizacją | 5 098 (w tym zasadnicze 2 616) | x | X |
| Pielęgniarka/położna | 3 342 (w tym zasadnicze 1 821) | x | X |

¹⁸ Z pielęgniarkami Szpital nie zawierał umów cywilno-prawnych.

¹⁹ Badaniem objęto umowy o numerach: 11/K/2012, 9/K/2013.

²⁰ Dalej: Regulamin.

²¹ Ze zmianami wprowadzonymi aneksami z: 8 sierpnia 2013 r., 15 maja 2014 r. i 6 sierpnia 2014 r.

²² Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| Technik medyczny | 3 562 (w tym zasadnicze 2 020) | x | x |
| Inny personel medyczny (sekretarki medyczne, rejestratorki medyczne, statystyk medyczny) | 3 143 (w tym zasadnicze 1 813) | x | x |
| Personel pomocniczy działalności podstawowej (salowe, pomoc laboratoryjna) | 2 493 (w tym zasadnicze 1 388) | x | x |
| Główny księgowy | 12 551 (w tym zasadnicze 5 686) | x | x |
| Kierownik działu, zastępca głównego księgowego | 7 836 (w tym zasadnicze 4 225) | x | x |
| Pracownicy administracyjni i techniczni z wyższym wykształceniem o odpowiednim kierunku | 4 557 (w tym zasadnicze 2 634) | x | x |
| Pracownicy administracyjni i techniczni ze średnim wykształceniem specjalistycznym | 4 241 (w tym zasadnicze 2 500) | x | x |
| Personel pomocniczy obsługa (sprzątaczk, konserwatorzy) | 2 710 (w tym zasadnicze 1 526) | x | x |

Lekarze zatrudnieni w Centrum na podstawie stosunku pracy otrzymywali wynagrodzenie zasadnicze zależne od rodzaju posiadanej specjalizacji. Najwyższe wynagrodzenie zasadnicze otrzymywali starsi asystenci o specjalności anestezjologia i laryngologia²³ oraz asystenci o specjalności anestezjologia²⁴, a najniższe starsi asystenci o specjalności chirurgia ogólna²⁵ i asystenci o specjalności radioterapia onkologiczna²⁶ (różnice wynagrodzeń zasadniczych mieściły się w przedziale od 11 do 16%).

Dyrektor wyjaśnił, że w sytuacji niedoboru pracowników (lekarzy) *w celu przekonania do pracy u nowego pracodawcy stosowano argument lepszych warunków płacowych.*

(dowód: akta kontroli str. 294-295, 365, 613)

W § 8 ww. Regulaminu określono, iż *u pracodawcy obowiązuje czasowo-premiowy system wynagradzania, polegający na ustalaniu dla poszczególnych kategorii zaszerogowania pracowników stawek wynagrodzenia zasadniczego oraz premii uzależnionej od efektów pracy i sytuacji finansowej zakładu.* Natomiast w § 17 tego Regulaminu wskazano, iż pracownicy Centrum mogą otrzymywać premie uznaniowe za m.in. *jakość wykonywanej pracy, zaangażowanie pracownika, stosunek do pacjenta, oszczędne zużywanie środków materialnych, właściwe kształtowanie stosunków międzyludzkich.* W Regulaminie przewidziano również dodatkową premię dla pielęgniarek/położnych za wykonywane czynności zgodnie z załącznikiem do umowy na badanie kliniczne, która przysługuje po uregulowaniu przez zlecającego badanie kliniczne płatności wobec Centrum. W Regulaminie nie przewidziano uzależnienia wysokości wynagrodzenia od wyniku finansowego komórki, w której pracownik był zatrudniony²⁷ lub wpływu efektywności wykonywanej pracy na wysokość wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 315-359)

²³ Wynagrodzenie zasadnicze w przedziale od 4 900 do 4 960 zł.

²⁴ Wynagrodzenie zasadnicze 4 650 zł.

²⁵ Wynagrodzenie zasadnicze 4 150 zł.

²⁶ Wynagrodzenie zasadnicze 4 150 zł.

²⁷ Przewidziano natomiast w § 18 Regulaminu, że stawki wynagrodzenia zasadniczego mogą być zmieniane raz w roku w zależności od sytuacji ekonomicznej Centrum oraz wzrostu kosztów utrzymania w roku poprzednim.

12. Struktura wynagrodzenia ordynatorów i starszych asystentów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę²⁸ w czterech oddziałach i w Zakładzie Radioterapii przedstawiała się następująco:

- Oddział Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym: ordynator 13 208 zł, starszy asystent 7 961 zł,
- Oddział Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym: ordynator 12 339 zł, starszy asystent 7 648 zł,
- Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej: ordynator 15 621 zł, starszy asystent 8 655 zł,
- Oddział Radioterapii: ordynator – 13 457 zł, w oddziale tym nie zatrudniano osoby na stanowisku starszego asystenta,
- Zakład Radioterapii: kierownik 13 468 zł, starszy asystent 7 828 zł.

Najwyższe wynagrodzenie otrzymywał w latach 2011-2014 (I półrocze) ordynator Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, a najniższe ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym. W przypadku starszych asystentów najwyższe średnie wynagrodzenie dotyczyło Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, a najniższe Oddziału Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym. Różnica w wysokości kwot najwyższego i najniższego miesięcznego wynagrodzenia dla ordynatorów wyniosła 3 282 zł, a w odniesieniu do starszych asystentów 1 007 zł.

Wszyscy pracownicy zatrudnieni na stanowisku ordynatora wyłonieni zostali w drodze konkursu, stosownie do wytycznych wynikających z art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w którym wskazano katalog stanowisk kierowniczych (m.in. ordynator, naczelną pielęgniarką) wymagających przeprowadzania procedury konkursowej²⁹. W przypadku Zakładu Radioterapii nadzór nad jej funkcjonowaniem pełnił kierownik³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 260, 273-276)

13. Starsi asystenci zatrudnieni byli w Centrum na podstawie umów cywilnoprawnych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej³¹. W ramach tych umów m.in. udzielali konsultacji torakochirurgicznych, pełnili dyżury medyczne i wykonywali świadczenia zdrowotne z zakresu radiologii ogólnej i zabiegowej³².

(dowód: akta kontroli str. 261-272)

14. W okresie objętym kontrolą grupy zawodowe wywierały presję na kierownictwo Centrum, związaną z podwyżką wynagrodzeń. W wyjaśnieniu Dyrektor podał, że sytuacje te nigdy nie przybierały formy protestu, czy też strajku oraz, że: *kierownictwo Centrum pozostawało w bliskim kontakcie z pracownikami i organizacjami związkowymi. Zawsze też doprowadzono do porozumienia i nigdy w historii Centrum nie doszło do sytuacji, żeby w wyniku niepokojów w szpitalu nie*

²⁸ Średnie wynagrodzenie miesięczne w latach 2011-2014 (I półrocze) bez wynagrodzenia za dyżury medyczne.

²⁹ 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., poz. 182).

³⁰ Stanowisko wskazane w § 22 ust. 1 lit. h Regulaminu organizacyjnego Szpitala wprowadzonego Zarządzeniem nr 13/2013 z dnia 1 lipca 2013 r. (regulamin ten wprowadzony zarządzeniem nr 12/2012 r z 26 czerwca 2012 r. był zmieniany w okresie objętym kontrolą pięciokrotnie zarządzeniami nr: 7/2013, 13/2013, 24/2013, 5/2014, 9/2014). Przed 26 czerwca 2012 r. w Centrum obowiązywał Regulamin porządkowy wprowadzony zarządzeniem nr 4/2010).

³¹ Z uwagi na brak zatrudniania Zakładzie Diagnostyki Obrazowej starszych asystentów na podstawie umowy o pracę, a w pozostałych jednostkach, starszych asystentów na podstawie umowy cywilnoprawnej, której zakres przedmiotowy byłby tożsamy z obowiązkami takich asystentów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, nie było możliwe porównanie wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie obu ww. stosunków.

³² Wykonywanie biopsji, kolonografii, badań USG, RTG, TK i ich opis.

udzielano świadczeń medycznych. Ostatnie pisemne porozumienia powstały w okresie nie objętym kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 611-613)

15. Centrum w latach 2011-2014 (I półrocze) terminowo wypłacało 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 wypłacania wynagrodzeń.

Centrum dokonywało naliczenia i wypłaty wynagrodzeń do 10 dnia następnego miesiąca. Badanie terminowości przekazywania składek na ubezpieczenie społeczne za sześć miesięcy 2014 r.³³ wykazało, że obowiązek ten był wykonywany terminowo.

Kwoty zobowiązań Centrum z tytułu wynagrodzeń według stanu na 31 grudnia każdego roku objętego kontrolą wyniosły odpowiednio: 1 872,2 tys. zł w 2011 r., 1 980,9 tys. zł w 2012 r., 2 046,9 tys. zł w 2013 r. oraz 984,3 tys. zł według stanu na 30 czerwca 2014 r. Kwoty te obejmowały zarachowane na ten dzień wynagrodzenia, których płatność następowała do 10 dnia miesiąca następnego, a w przypadku zobowiązań na 31 grudnia, również zarachowane kwoty z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

(dowód: akta kontroli str. 6, 237-253)

16. W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba łóżek i leczonych pacjentów (udzielonych porad, wykonanych badań) w 14 komórkach organizacyjnych Centrum, tj.: w czterech oddziałach szpitalnych, Zakładzie Radioterapii i Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Brachyterapii i siedmiu poradniach przedstawiała się następująco:

a) liczba łóżek ogółem: 154 w latach 2011-2012, 153 w latach 2013-2014 (w I półroczu),

b) liczba pacjentów: 98 993 w 2011 r., 99 860 w 2012 r., 98 837 w 2013 r. i 49 153 w 2014 r. (do 30 czerwca),

c) liczba wykonanych badań w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej: 41 430 w 2011 r., 42 432 w 2012 r., 44 194 w 2013 r., 21 091 w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 286)

17. W okresie objętym kontrolą w Centrum występowały niedobory pracowników, tj. lekarzy specjalistów z zakresu radioterapii onkologicznej i okresowo z anesteziologii oraz pielęgniarek operacyjnych (instrumentariuszek) i pielęgniarek anesteziologicznych.

W wyjaśnieniu Dyrektor Centrum stwierdził m.in., że: *niedobór specjalistów miał okresowo wpływ na ilość wykonywanych operacji (anestezjodolodzy) i obecnie nie występuje. W przypadku specjalistów z zakresu radioterapii brakuje dwóch specjalistów, żeby praca codzienna przebiegała bez zakłóceń. (...) Szpital poszukiwał i poszukuje brakujących pracowników w innych szpitalach, stosując również ogłoszenia na stronie internetowej Centrum. Korzystano również z osobistych kontaktów w środowisku podczas szkoleń.(...).*

W Centrum, w latach 2011-2014, nie występowały okoliczności świadczące o nadmiernym poziomie zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 612-613)

³³ Badaniem objęto okres od stycznia do czerwca 2014 r.

18. Centrum w okresie objętym kontrolą ponosiło koszty dodatków do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych przysługujących pracownikom zatrudnionym w pięciu grupach zawodowych: niższy personel medyczny, pielęgniarki i położne, średni personel medyczny, personel administracyjny oraz obsługa. Liczba nadgodzin oraz kwoty wypłacone z tytułu nadgodzin w poszczególnych latach przedstawiały się następująco: 1/ w 2011 r. - 484,7 nadgodzin na kwotę 11 706 zł, 2/ w 2012 r. - 1 992,45 nadgodzin na kwotę 63 669 zł, 3/ w 2013 r. - 742 nadgodzin na kwotę 22 255,42 zł, 4/ w 2014 r. (I półrocze) - 375 nadgodzin na kwotę 10 940 zł.

Najwyższą liczbę godzin nadliczbowych przepracowali pracownicy obsługi³⁴ (2 850 godzin na kwotę 80 853 zł), co spowodowane było m.in. zastępstwami pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim, pełnieniem dyżuru w trakcie wykonywania nieplanowych zabiegów operacyjnych, awarii (w tym w dni wolne od pracy), napraw instalacji, przeprowadzki bloku operacyjnego. Najniższą liczbę nadgodzin zlecono personelowi administracyjnemu (22,3 godziny na kwotę 831 zł).

W *Regulaminie Pracy Centrum*³⁵ obowiązującym od 30 czerwca 2012 r.³⁶ ustalono, że praca w godzinach nadliczbowych dopuszczalna jest w szczególnych potrzebach zakładu pracy i nie może przekroczyć 394 godzin dla poszczególnego pracownika w roku kalendarzowym. Nie stwierdzono przypadków zatrudniania pracowników powyżej ww. limitu, ustalonego stosownie do treści art. 151 § 1 *Kodeksu pracy*.

(dowód: akta kontroli str. 362-364, 380-384, 389-433)

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.

(dowód: akta kontroli str. 293)

20. W latach 2011-2014 (I półrocze) zadania w zakresie usług pralniczych i wyżywienia chorych były przez Centrum zlecane podmiotom zewnętrznym. Koszty związane z realizacją tych zadań w poszczególnych latach przedstawiały się następująco:

a) usługi pralnicze³⁷: 211,9 tys. zł w 2011 r., 225,6 tys. zł w 2012 r., 231,9 tys. zł w 2013 r. i 115,1 tys. zł w I półroczu 2014 r.,

b) wyżywienie chorych³⁸: 374 tys. zł w 2011 r., 373,7 tys. zł w 2012 r., 374,9 tys. zł w 2013 r., 186,9 tys. zł. w I połowie 2014 r.

Zadanie polegające na utrzymaniu czystości (sprzątanie) było wykonywane przez pracowników Centrum (w oddziałach szpitalnych przez niższy personel, a w pozostałych komórkach organizacyjnych przez zatrudnione sprzątaczkę).

(dowód: akta kontroli str. 360)

21. Koszty Centrum związane z pozostawianiem lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w tzw. gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (tj. dyżury pod telefonem) w okresie objętym kontrolą dotyczyły lat 2011-2013 i wyniosły łącznie 2,9 tys. zł, z tego: 1,1 tys. zł w 2011 r., 0,9 tys. zł w 2012 r. i 0,9 tys. zł w 2013 r.³⁹ Dyżury pod telefonem pełnione były w Oddziale Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym (łącznie przez 207 godzin i 45 minut).

³⁴ Konserwatorzy zatrudnieni w Sekcji Technicznej.

³⁵ Dalej: Regulamin Pracy. Wcześniej obowiązywał Regulamin Pracy wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 4/2006 z dnia 3 kwietnia 2006 r. (ze zm.).

³⁶ Załącznik do zarządzenia nr 19/2012 z 15 czerwca 2012 r.

³⁷ W latach 2011-2014 usługi te były realizowane przez jeden podmiot zewnętrzny.

³⁸ W latach 2011-2014 usługi te były realizowane przez dwa podmioty zewnętrzne.

³⁹ W 2011 r. i w I półroczu 2014 r. nie wystąpiły przypadki pełnienia dyżurów przez lekarzy pod telefonem.

Koszt jednostkowy dyżuru pod telefonem pełniony przez starszego asystenta wyniósł od 13,50 zł do 16,48 zł za godzinę gotowości do udzielania świadczeń w dni świąteczne (dyżury takie związane były z ograniczoną ilością lekarzy dyżurujących w dni świąteczne).

Na podstawie objętego kontrolą harmonogramu dyżurów lekarskich na czerwiec 2014 r. stwierdzono w czterech przypadkach powierzenie dyżurów lekarskich lekarzom, którzy nie posiadali specjalizacji⁴⁰, bez równoczesnego pełnienia dyżuru pod telefonem przez lekarza specjalistę.

(dowód: akta kontroli str. 361, 434-438)

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 umów o udzielanie świadczeń realizowanych w 2014 r. w zakresie leczenia szpitalnego⁴¹ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁴² w Oddziałach: Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym, Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym oraz w Poradniach: Chemioterapii, Genetyki Onkologicznej, Onkologii Ogólnej, Radioterapii, Profilaktyki Chorób Piersi, Chirurgii Onkologicznej z Gabinetem Zabiegowym stwierdzono, że zasoby personalne będące w dyspozycji Centrum, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresach, obejmujące dostępność i kwalifikacje personelu, a także miejsce udzielania świadczeń, były zgodne z wymogami określonymi w załącznikach nr 3 do zarządzeń Prezesa NFZ Nr 89/2013/DSOZ z 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz Nr 27/2012/DGL z 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe), a także z załącznikami do realizowanych w 2014 r. umów o udzielanie świadczeń⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 682-765)

Szpital posiadał i aktualizował dane personalne pracowników realizujących świadczenia, obejmujące m.in. informacje o kwalifikacjach zawodowych⁴⁴, okresach zatrudnienia, rodzaju nawiązanego stosunku pracy i wielkości etatu, jednostce organizacyjnej zatrudniającej pracownika oraz zajmowanym stanowisku.

W 2014 r. świadczenia w ww. oddziałach i poradniach realizowane były przez lekarzy w ramach umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów). Pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu realizowały świadczenia wyłącznie w ramach stosunku pracy.

⁴⁰ Dyżury te pełniło dwóch lekarzy rezydentów odbywających specjalizację z radioterapii onkologicznej.

⁴¹ Onkologia kliniczna – hospitalizacja oraz chirurgia onkologiczna – hospitalizacja (umowa nr 08R/10061/03/01/SZP/2014), leczenie szpitalne – teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa (umowa nr 08R/10061/03/04/SZP/2014), chemioterapia (umowa nr 08R/10061/03/03/SZP/2014).

⁴² Umowa nr 08R/10061/02/01/AOS/2014.

⁴³ Załącznik nr 2 Harmonogram Zasoby.

⁴⁴ Tj. informacje o posiadanej specjalizacji, jej stopniu, kompetencjach i odbytych szkoleniach.

Na dzień 30 czerwca 2014 r. struktura zatrudnienia w objętych badaniem oddziałach i poradniach przedstawiała się następująco: 1/ w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Blokiem Operacyjnym zatrudnionych było łącznie 55 osób, w tym 16 lekarzy⁴⁵ i 39 pielęgniarek⁴⁶, 2/ w Oddziale Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym zatrudnionych było łącznie 31 osób, w tym 13 lekarzy⁴⁷ i 18 pielęgniarek⁴⁸, 3/ w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, w skład której wchodzi wszystkie ww. poradnie oraz dodatkowo Izba Przyjęć, zatrudnionych było 13 osób, w tym: trzech lekarzy⁴⁹, osiem pielęgniarek⁵⁰ i dwie położne.

(dowód: akta kontroli str. 255-259, 303-314, 367-379)

Zmiany dotyczące personelu zgłaszane były przez Centrum do Oddziału NFZ, co umożliwiło aneksowanie umów zawartych z tym podmiotem. W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2014 r. do umów dotyczących ww. oddziałów i poradni zgłoszono i wprowadzono aneksami łącznie 13 zmian dotyczących personelu, z tego: po trzy zmiany dotyczyły każdego z ww. oddziałów, a pozostałe siedem zmian dotyczyło poradni⁵¹.

(dowód: akta kontroli str. 682-765)

2. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł 45 umów z podwykonawcami⁵², które zostały wykazane w załącznikach nr 3 *Wykaz podwykonawców* do umów zawartych z Oddziałem NFZ. Umowy z podwykonawcami dotyczyły m.in. wykonywania specjalistycznych badań laboratoryjnych⁵³, mikrobiologicznych, biopsji mammotomicznych, badań przy użyciu rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej i endoskopu, a także transportu sanitarnego i konsultacji specjalistycznych⁵⁴. Kwota poniesionych w tym zakresie kosztów w latach 2011-2014 (I półrocze) wyniosła łącznie 9 542,5 tys. zł, z tego w 2011 r. poniesiono koszty w kwocie 2 361,8 tys. zł, w 2012 r. - 2 696,5 tys. zł, w 2013 r. - 3 041 tys. zł, a do 30 czerwca 2014 r. - 1 443,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 291-292, 674-681, 766-786)

Pacjenci Centrum przyjmowani byli na oddziały planowo i w związku z tym w objętym kontrolą okresie nie wystąpiły przypadki realizowania przez podwykonawców tzw. „bardzo pilnych zadań”. Nie wystąpiła też sytuacja realizowania wyłącznie przez podwykonawców świadczeń objętych umowami zawartymi z Oddziałem NFZ. W poszczególnych umowach zawartych z podwykonawcami ustalone zostały warunki wykonania zadań oraz procedury ich zlecenia. W umowie zawartej z wykonawcą biopsji mammotomicznych ustalono, że wykorzystywane przez podwykonawcę pomieszczenia i urządzenia należące do Centrum będą służyły wyłącznie do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów kontrolowanego podmiotu leczniczego.

(dowód: akta kontroli str. 291-292, 766-786)

⁴⁵ W tym 15 lekarzy specjalistów wykonywało obowiązki na podstawie 14 umów o pracę i jednej umowy cywilno-prawnej.

⁴⁶ W tym 10 pielęgniarek ze specjalizacją.

⁴⁷ W tym ośmiu lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

⁴⁸ W tym sześć pielęgniarek ze specjalizacją.

⁴⁹ W tym trzech lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie dwóch umów o pracę i jednej umowy cywilno-prawnej.

⁵⁰ W tym jedna pielęgniarka ze specjalizacją.

⁵¹ Po dwie zmiany dotyczyły Poradni Chemioterapii i Chirurgii Onkologicznej z Gabinetem Zabiegowym, a po jednej Poradni: Onkologii Ogólnej, Radioterapii oraz Profilaktyki Chorób Piersi.

⁵² Ponadto w okresie objętym kontrolą realizowanych było 11 umów zawartych przed dniem 1 stycznia 2011 r.

⁵³ M.in. badania histopatologiczne, histochemiczne, immunohistochemiczne i cytologiczne.

⁵⁴ M.in. pulmonologicznych, urologicznych i neurologicznych.

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.

3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy

Opis stanu
faktycznego

1. Okres rozliczeniowy zatrudnionych w Centrum pracowników został określony zgodnie z art. 104 § 1 pkt 2 *Kodeksu pracy* w Regulaminie pracy. W okresie objętym kontrolą obowiązywał jednomiesięczny okres rozliczeniowy, co było zgodne z dyspozycją art. 93 ust. 4 ustawy o *działalności leczniczej*.

(dowód: akta kontroli str. 382)

2. W latach 2011-2012 nie wystąpiła sytuacja udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych. Od 1 grudnia 2013 r., w jednym przypadku, lekarz na podstawie zawartej z Centrum umowy cywilnoprawnej świadczył usługi zdrowotne z zakresu radiologii – diagnostyka piersi (m.in. opis badań mammograficznych, wykonywanie biopsji i badań USG)⁵⁵, a jednocześnie zatrudniony był w wymiarze 1/5 etatu na stanowisku kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Do jego zakresu zadań wynikających z umowy o pracę należało głównie kierowanie, nadzorowanie i doszkalanie podległego personelu celem zapewnienie odpowiedniej jakości i ilości wykonywanych badań i *zapewnienie sprawnego funkcjonowania pracowni pod względem administracyjnym i gospodarczym*.

(dowód: akta kontroli str.439, 440-442, 443-448, 449-452)

3. Kontrolą w zakresie realizacji harmonogramów dyżurów medycznych objęto plany dyżurów z czerwca 2014 r. na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Radioterapii oraz Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, jak również indywidualne karty czasu pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na wyżej wymienionych oddziałach oraz w Zakładzie Radioterapii.

Stwierdzono, iż lekarze pełniący dyżury w czerwcu 2014 r. zostali ujęci w planach dyżurów ww. oddziałów, opracowanych przez ordynatora oddziału i zatwierdzonych przez dyrektora Centrum.

(dowód: akta kontroli str. 453, 454-463, 484, 485-486, 493-496, 507-511)

Plany te realizowano w następujący sposób:

- a) czas pracy lekarzy na Oddziale Chirurgii Onkologicznej wynosił 7 godzin 35 minut na dobę i nie przekraczał 37 godzin 55 minut tygodniowo w pięciodniowym tygodniu pracy (bez dyżurów medycznych); czas pracy lekarzy na Oddziale Radioterapii i Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej wynosił 5 godzin na dobę i nie przekraczał 25 godzin tygodniowo w pięciodniowym tygodniu pracy (bez dyżurów medycznych);
- b) czas pełnienia dyżuru medycznego wliczano do czasu pracy w okresie rozliczeniowym;

⁵⁵ Umowa nr 7/K/2013 z dnia 25 listopada 2013 r. zawarta pomiędzy Centrum, a lekarzem na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii – diagnostyki piersi.

- c) lekarze⁵⁶, których czas pracy przekraczał tygodniowe normy czasu pracy⁵⁷ wyrazili pisemną zgodę na pracę w większym wymiarze (tj. maksymalnie do 78 godzin tygodniowo);
- d) przerwa po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego wynosiła co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku z tym, że nie rozpoczynała się bezpośrednio po jego zakończeniu. Na Oddziale Chirurgii Onkologicznej przerwa ta rozpoczynała się po upływie jednej godziny po dyżurze zakończonym o godzinie 7²⁵, a na Oddziale Radioterapii i Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej przerwa ta rozpoczynała się po upływie od dwóch do pięciu godzin po dyżurze zakończonym o godzinie 8⁰⁰ (tj. w przedziale czasu od 8⁰⁰ do 13⁰⁰);
- e) lekarze pełniący dyżury w czerwcu 2014 r. mieli zapewnione tygodniowo co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

(dowód: akta kontroli str. 487-490, 497-504, 512-521, 524, 525-540)

4. Stosownie do dyspozycji art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej* minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały ustalone przez Dyrektora w zarządzeniu⁵⁸ obowiązującym od kwietnia 2014 r. W załączniku nr 1 do ww. zarządzenia, którego projekt został opracowany przez Naczelną Pielęgniarkę Centrum we współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi koordynującymi, wskazano sposób ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Centrum.

(dowód: akta kontroli str. 541, 542-543)

Projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek został przekazany do opiniowania ordynatorom oddziałów szpitalnych, przedstawicielowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz, stosownie do treści art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, związkowi zawodowemu⁵⁹ działającemu na terenie Centrum. Do ww. projektu nie wniesiono uwag i został on przez wszystkich pozytywnie zaopiniowany.

(dowód: akta kontroli str. 552-600)

Obliczenia minimalnych norm dokonano na podstawie *Patient Classification System*⁶⁰, w oparciu o analizę stanu pacjenta i związanego z tym zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.

W wyniku kontroli prawidłowości ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek dla Oddziału Chirurgii Onkologicznej oraz Oddziału Radioterapii stwierdzono, że normy te ustalono zgodnie z § 1 i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁶¹, gdyż:

- obliczenia minimalnych norm dokonano na podstawie danych ewidencji Centrum z 2013 r. o liczbie pacjentów w poszczególnych kategoriach, w obu ww. oddziałach szpitalnych,
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich określono na podstawie prowadzonej kategoryzacji zapotrzebowania pacjentów na tę opiekę, odrębnie dla każdego oddziału przez okres 12 miesięcy 2013 r., a średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich pośrednich, określono

⁵⁶ 16 lekarzy, w tym siedmiu zatrudnionych na Oddziale Chirurgii Onkologicznej oraz dziewięciu pełniących dyżur na Oddziale Radioterapii i Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej.

⁵⁷ Przeciętnie w miesiącu 48 godzin pracy tygodniowo.

⁵⁸ Zarządzenie Dyrektora nr 7/2014 z dnia 1 kwietnia 2014 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na okres 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2017 r.

⁵⁹ Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – Zakładowa Organizacja Związkowa przy Centrum.

⁶⁰ System rekomendowany przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek.

⁶¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

- w wymiarze 30% (dla Oddziału Radioterapii) i 35% (dla Oddziału Chirurgii Onkologicznej) czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich⁶²,
- wskaźniki absencji i średni czas dyspozycyjny pielęgniarek obliczono na podstawie ewidencji czasu pracy prowadzonej przez Sekcję Kadr i Organizacji Zarządzania⁶³;
 - ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek wynosiły 18 etatów na Oddziale Chirurgii Onkologicznej⁶⁴ i osiem etatów na Oddziale Radioterapii⁶⁵; norma ustalona na Oddziale Chirurgii Onkologicznej była wyższa od obliczonej wg wzorów określonych w § 2 ww. rozporządzenia o jeden etat, a w przypadku Oddziału Radioterapii była tożsama z obliczoną wg ww. wzoru.

(dowód: akta kontroli str. 542, 546-551)

Faktyczne zatrudnienie pielęgniarek w obu ww. oddziałach szpitalnych w I półroczu 2014 r. było wyższe od minimalnego, ustalonego przez Dyrektora w zarządzeniu w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek⁶⁶.

(dowód: akta kontroli str. 368-369, 373-374)

5. W wyniku kontroli harmonogramów pracy pielęgniarek i położnych z czerwca 2014 r., zatrudnionych w czterech oddziałach szpitalnych⁶⁷, stwierdzono, że na każdym oddziale zapewniono minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby.

(dowód: akta kontroli str. 602-605)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Ustalono, że z 60 dyżurów pełnionych w czerwcu 2014 r. przez lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w oddziałach: Chirurgii Onkologicznej, Radioterapii oraz Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, w 33 przypadkach (55%)⁶⁸ 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 jednej do pięciu godzin po jego zakończeniu, co było niezgodne z postanowieniem art. 97 ust. 2 ww. ustawy, obligującym pracodawcę do udzielenia ww. okresu odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 464-466, 470, 474, 476, 481, 487, 497, 499, 501-502, 512-519)

⁶² Powyższe wskaźniki były wyższe od określonych w ww. rozporządzeniu (od 10 do 25%) z uwagi m.in. na to, że: 1/ była szpitala nie stanowi jednego budynku, 2/ oddziały i poradnie mają dwie lokalizacje, a szpital nie dysponuje grupą transportu wewnątrzszpitalnego, 3/ pielęgniarki i położne realizują programy edukacyjne kierowane do pacjentów i osób im bliskich dotyczące pielęgnacji, 4/ w dni wolne od pracy pielęgniarki i położne przejmują wobec pacjentów niektóre obowiązki rehabilitantów.

⁶³ Czas dyspozycyjny pielęgniarek na Oddziale Chirurgii Onkologicznej wynosił 177,5 dnia (przy wskaźniku absencji 72,5 dnia na jedną pielęgniarkę), a na Oddziale Radioterapii 203,8 dnia (przy wskaźniku absencji 46,2 dnia na jedną pielęgniarkę).

⁶⁴ W tym dwa etaty stanowiące obsadę stanowiska intensywnej opieki medycznej.

⁶⁵ W tym dwa etaty stanowiące obsadę stanowiska intensywnej opieki medycznej.

⁶⁶ Na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i na Oddziale Radioterapii zatrudnionych było według stanu na 30 czerwca 2014 r. odpowiednio 19 i 11 pielęgniarek pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy.

⁶⁷ Oddział Onkologii Klinicznej, Oddział Chirurgii Onkologicznej, Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, Oddział Radioterapii.

⁶⁸ 16 dyżurów na Oddziale Chirurgii Onkologicznej pełnionych przez sześciu lekarzy oraz 17 dyżurów na Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej pełnionych przez ośmiu lekarzy.

Ordynator Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej wyjaśniła, że przyczyną pozostawania lekarzy w pracy po zakończonym dyżurze było m.in. uczestniczenie w wizycie lekarskiej i wydanie zaleceń dotyczących chorych pozostających pod opieką danego lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 491-492, 606)

Kierownik Zakładu Radioterapii wyjaśniła m.in., że: (...) *zapewnienie ciągłości pracy jednocześnie na tak wielu stanowiskach w przypadku zejść po dyżurze czasem nie jest możliwe, stąd okresowo lekarze dobrowolnie, jeśli istnieje taka konieczność i możliwość, po takim dyżurze pozostają, podyktowani wysoką troską o dobro leczonych przez nas pacjentów.*

(dowód: akta kontroli str.522-523,608)

Ordynator Oddziału Radioterapii wyjaśnił, że *każdorazowe takie pozostanie w pracy i jej świadczenie jest dobrowolne i każdorazowo podyktowane troską każdego z lekarzy o zapewnienie ciągłości opieki i bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów obsługiwanych w Oddziale Radioterapii, Zakładzie Radioterapii oraz w Poradniach Specjalistycznych (...).*

(dowód: akta kontroli str.505-506,607)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *harmonogram dyżurów i organizacja pracy w oddziale należy do ordynatora oddziału. W sytuacjach wyjątkowych (sezon urlopowy, nieoczekiwana chorobowość) udzielam ustnej zgody, pod warunkiem akceptacji przez lekarza, na wydłużenie dyżuru medycznego. Standardowo dyżur medyczny pełniony przez lekarza w dni powszednie to 16 godzin i 25 minut i w sytuacjach wyjątkowych jest przedłużany. Po faktycznym zakończeniu dyżuru medycznego lekarz ma zagwarantowane 11 godzin odpoczynku dobowego. Zapewnienie 11 godzinnego odpoczynku dla lekarza jest zapisane w regulaminie pracy, ale specyfika pracy w szpitalu, przy konieczności zachowania ciągłości udzielania świadczeń, wymusza stosowanie elastycznych rozwiązań. Przykładem takiego elastycznego rozwiązania jest stosowanie praktycznego rozwiązania wydłużania doraźnie, planowanego wcześniej dyżuru medycznego. Uważam, że wydłużenie dyżuru medycznego powoduje, że faktyczny czas zakończenia dyżuru przypada na okres czasu po zakończeniu nominalnych godzin planowanego dyżuru i po tym czasie lekarz ma zapewniony 11 godzinny odpoczynek. Rzeczywistą przyczyną występowania okresowo konieczności wydłużania dyżuru medycznego jest brak na rynku pracy lekarzy specjalistów.*

(dowód: akta kontroli str. 672-673)

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. Przyjętego sposobu organizacji pracy, w którym w przeszło połowie badanych spraw ww. obowiązek nie został zrealizowany bezpośrednio po planowanym czasie zakończenia dyżuru medycznego i miało miejsce tzw. *wydłużenie dyżuru* o kolejne godziny pracy, nie można uznać prawidłowy, a stwierdzone przypadki, za odosobnione i wynikające ze zdarzeń, których nie można było wcześniej przewidzieć.

Ocena cząstkowa

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

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

Opis stanu faktycznego

Centrum posiadało system informatyczny wspomagający zarządzanie we wszystkich obszarach prowadzonej działalności medycznej, w tym m.in. w zakresie:

- obsługi ruchu chorych,
- tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej⁶⁹ (funkcja tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej nie była dostępna),
- rejestracji pacjentów,
- gospodarki lekami, w tym ordynacji leków pacjentom (dotyczyło tylko chemioterapii i programów terapeutycznych),
- obsługi laboratorium (dotyczyło przesyłania zleceń i wyników badań do komórek organizacyjnych),
- prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia,
- diagnostyki (dane obrazowe).

Systemy informatyczne wspomagające prace administracji (finanse, kadry, płace) nie były ze sobą zintegrowane (tj. dane nie były przesyłane między programami automatycznie).

(dowód: akta kontroli str. 277-280)

W okresie objętym kontrolą w Centrum nastąpił wzrost zatrudnienia informatyków z dwóch etatów w 2011 r. do trzech etatów począwszy od 2013 r. Powyższa zmiana wynikała z rozbudowy modułów informatycznych, w związku z wymogami dotyczącymi elektronicznych rozliczeń z Oddziałem NFZ, jak też ze zwiększenia ilości administrowanych przez informatyków stanowisk komputerowych w związku z rozbudową Centrum.

Powyższe zmiany w zatrudnieniu spowodowały wzrost kosztów wynagrodzeń oraz składek ZUS z tytułu zatrudnienia ww. pracowników z 104,2 tys. zł w 2012 r. do 182,2 tys. zł w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 236)

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. 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 Kontroli⁷⁰, wnosi o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia takiej organizacji pracy Centrum, która prowadziłaby do udzielania pracownikom pełniącym dyżur medyczny, co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po jego zakończeniu w zaplanowanym czasie.

⁶⁹ W tym zakresie specjalistyczne oprogramowanie wykorzystywane było w jednostkach organizacyjnych szpitala i laboratorium.

⁷⁰ 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 wykonania wniosku pokontrolnego 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 18 grudnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Dyrektor

Kontroler
Rafał Marynowicz
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis