



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

P/14/065

LRZ-4101-018-01/2014

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
<i>Kontroler</i>	Mieczysław Fajger, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91514 z dnia 15 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach, ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54, kod: 39-100 Ropczyce, regon 690692118, zwanego w dalszej treści wystąpienia „ZOZ.”
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Adam Bałut, dyrektor od dnia 10 maja 2011 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

ZOZ dostosowuje swoją strukturę organizacyjną do zakresu udzielanych świadczeń medycznych.

Zastrzeżeń nie budzi również system zatrudniania i wynagradzania personelu w relacji do sytuacji finansowej ZOZ.

ZOZ spełnia wymogi wynikające z kontraktów zawieranych z NFZ, dotyczące zasad organizacji, zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, a także przestrzegania norm czasu pracy pracowników, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Mimo realizacji od kwietnia 2011 r. „Planu restrukturyzacji ZOZ w Ropczycach”, w okresie 2011 – 2014 r. w ZOZ występowała niekorzystna sytuacja ekonomiczna, objawiająca się działalnością ze stratą netto w poszczególnych latach w kwotach odpowiednio: 961.636 zł, 231.854 zł, 819.399 zł oraz 2.521.480 zł za pierwsze półrocze 2014 r.

Zobowiązania ZOZ w badanych latach miały stałą i znaczną tendencję wzrostową i wynosiły w poszczególnych latach odpowiednio: 3.990.471 zł, 7.984.451 zł, 10.168.545 zł i 13.476.052 zł za pierwsze półrocze 2014 r.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

Systematycznie zwiększała się również skala zobowiązań wymagalnych, które za 2011 r. wynosiły 165.549 zł, za 2012 r. – 1.270.838 zł, za 2013 r. – 2.167.195 zł, a w pierwszym półroczu 2014 r. osiągnęły kwotę 2.495.724 zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Ocena systemu zatrudniania i wynagradzania personelu w relacji do sytuacji finansowej ZOZ

1.1. Zgodnie z treścią § 17 Statutu ZOZ w Zespole, pod jednym zarządem, działają przedsiębiorstwa w postaci Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim, Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Sędziszowie Małopolskim, Przychodni Rejonowej w Ropczycach i w Sędziszowie Małopolskim oraz Ratownictwa Medycznego w Ropczycach.

W myśl § 18 Statutu ZOZ, w skład przedsiębiorstwa Szpital Powiatowy w Sędziszowie Małopolskim, zwanego w dalszej treści „Szpitalem” wchodzi izba przyjęć, oddział chorób wewnętrznych, oddział neurologii, oddział chirurgii planowej i dział farmacji szpitalnej.

W 2011 r. przychody ZOZ ogółem wyniosły 29.454.411 zł, w tym ze sprzedaży świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) – 27.693.173 zł.

Koszty ogółem wyniosły 30.416.048 zł, w tym koszty wynagrodzeń 16.554.252 zł, koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń 3.352.601 zł oraz koszty usług medycznych obcych – 4.574.767 zł.

ZOZ zamknął swoją działalność w 2011 r. stratą netto w kwocie 961.636 zł.

Zobowiązania ZOZ wyniosły 3.990.471 zł i 88,22% tej kwoty stanowiły zobowiązania krótkoterminowe.

Zobowiązania wymagalne ZOZ wynosiły 165.549 zł.

W 2012 r. przychody ogółem wyniosły 32.675.393 zł, w tym ze sprzedaży świadczeń NFZ – 30.679.267 zł.

Koszty działalności wyniosły 32.907.247 zł, w tym koszty wynagrodzeń 17.192.790 zł, koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń 3.736.888 zł oraz koszty usług medycznych obcych – 5.237.810 zł.

ZOZ zamknął działalność operacyjną za 2012 r. stratą netto w kwocie 231.854 zł.

Zobowiązania ZOZ wyniosły kwotę 7.984.451 zł i 66,43% tej kwoty stanowiły zobowiązania krótkoterminowe.

Zobowiązania wymagalne ZOZ wynosiły 1.270.838 zł.

W 2013 r. przychody ogółem wyniosły 35.437.663 zł, w tym ze sprzedaży świadczeń NFZ – 33.062.830 tys. zł.

Koszty działalności ogółem w 2013 r. wyniosły 36.257.062 zł, w tym koszty wynagrodzeń 18.116.541 zł, koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń 3.895.436 zł oraz koszty usług medycznych obcych – 6.004.796 zł.

ZOZ zamknął swoją działalność za 2013 r. stratą netto w wysokości 819.399 zł.

Zobowiązania ZOZ wyniosły 10.168.545 zł i 61,99% tej kwoty stanowiły zobowiązania krótkoterminowe.

Zobowiązania wymagalne ZOZ wynosiły 2.167.195 zł.

W I półroczu 2014 przychody ogółem wyniosły 16.458.146 zł, w tym ze sprzedaży świadczeń NFZ – 15.306.787 zł.

Koszty działalności ogółem wyniosły 18.979.626 zł, w tym koszty wynagrodzeń 9.301.087 zł, koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń 2.035.545 zł oraz koszty usług medycznych obcych – 3.242.059 zł.

ZOZ zamknął działalność w I półroczu 2014 r. stratą netto w kwocie 2.521.480 zł.

Zobowiązania ZOZ wyniosły 13.476.052 zł i 68,02% tej kwoty stanowiły zobowiązania krótkoterminowe.

Zobowiązania wymagalne ZOZ wynosiły 2.495.724 zł.

Przychody ze sprzedaży w 2013 r. wzrosły w porównaniu do 2011 r. o 20,3% oraz o 8,5% w porównaniu do 2012 r., zaś koszty działalności operacyjnej wzrosły odpowiednio o 19,2% i 10,2%.

Strata netto w 2013 r., w porównaniu do 2011 r., zmniejszyła się o 14,8%, natomiast w porównaniu do 2012 r. wzrosła o 353,4%, a za pierwsze półrocze 2014 r. stanowiła 307,7% straty osiągniętej za cały 2013 rok.

(dowód: akta kontroli str. 4 – 23)

Odnosnie niekorzystnego wyniku finansowego ZOZ w poszczególnych latach, Pan Adam Bałut – dyrektor ZOZ wyjaśnił, „*że jednym z podstawowych powodów mających wpływ na wynik finansowy jest bardzo wyraźny wzrost kosztów amortyzacji.*

Koszt amortyzacji na koniec 2013 r. to kwota 1.543 tys. zł, zaś na koniec czerwca 2014 r. to kwota 1.046 tys. zł, podczas gdy w tym samym czasie w 2013 r. była to kwota 752 tys. zł.

Kwota amortyzacji będąca pochodną nakładów inwestycyjnych świadczy o konieczności ich ponoszenia z uwagi na bieżący postęp w technologiach medycznych i konieczność informatyzacji działalności, zarówno w części tzw. szarej: księgowość, kadry, jak również w części białej: szpital, POZ, usługi specjalistyczne, diagnostyka medyczna.

Drugim istotnym powodem generowania straty są tzw. nadwykonania.

Na koniec czerwca 2014 r. główne pozycje nadwykonań to: neurologia – hospitalizacja - udary – 102% umowy, chirurgia planowa – hospitalizacja – 135%, zakład pielęgnacyjno - opiekuńczy – 117%, fizjoterapia ambulatoryjna – 131%, co daje łącznie nadwykonania na kwotę 831 tys. zł.

Kolejnym powodem generowania straty jest utrzymywanie wartości 1 punktu przy kontraktowaniach, realizowanych przez NFZ, na prawie tym samym poziomie od 7 lat, przy ciągle rosnących kosztach.

Podstawowym działaniem mającym na celu ograniczenie występującego negatywnego wyniku ekonomicznego (straty) jest z jednej strony maksymalne ograniczanie kosztów działalności, zaś z drugiej strony dążenie do maksymalizacji posiadanych kontraktów z NFZ.

Wpływy z kontraktów z NFZ w poszczególnych latach przedstawiały się odpowiednio: 27.955 tys. zł, 28.593 tys. zł, 31.020 tys. zł i 15.728 zł w I półroczu 2014 r.

Bardzo charakterystyczne dla procesu powstawania kosztów i generowania wyniku ekonomicznego w ochronie zdrowia oraz dla systemu rozliczania się z NFZ jest to, że tradycyjnie już wynik finansowy I półrocza nie powiela się w II półroczu.”

(dowód: akta kontroli str. 24 - 32)

1.2. W okresie 2011 – 2014 I p. liczba tytułów wykonawczych i wartość wyegzekwowanych od ZOZ przez wierzycieli kwot zobowiązań w poszczególnych latach przedstawiają się następująco:

- 1) 2011 r. – 3.617 zł kosztów sądowych i egzekucyjnych, zasądzonych na rzecz [...]², żądanie główne powództwa oddalono,
- 2) 2012 r. – 1.280 zł kosztów sądowych, dotyczących jednego nakazu zapłaty kwoty 6.164 zł na rzecz [...]³,
- 3) 2013 r. – 3.005 zł kosztów sądowych dotyczących jednego nakazu zapłaty kwoty 48.155 zł na rzecz [...]⁴,
- 4) 2014 I p.:
 - a) [...]⁵ – 1.504 zł kosztów sądowych i egzekucyjnych dotyczących jednej należności głównej w kwocie 3.736 zł,
 - b) [...]⁶ – 3.391 zł kosztów sądowych i egzekucyjnych, dotyczących jednej należności głównej w kwocie 497 zł,
 - c) [...]⁷ – 895 zł kosztów postępowania sądowego i egzekucyjnego, dotyczących jednego nakazu zapłaty kwoty 2.418 zł na rzecz [...]⁸.

Łączne koszty postępowań sądowych i egzekucyjnych poniesionych w ww. okresie przez ZOZ wyniosły 13.692 zł w stosunku do łącznej kwoty 60.970 zł egzekwowanych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 33 - 47)

1.3. W okresie 2011 – 2014 r. w ZOZ wystąpiła niekorzystna sytuacja ekonomiczna, objawiająca się działalnością ze stratą netto w poszczególnych latach w kwotach odpowiednio: 961.636 zł, 231.854 zł, 819.399 zł i 2.521.480 zł za pierwsze półrocze 2014 r.

Wyniki finansowe działalności Szpitala w ww. okresie, w rozbięciu na komórki organizacyjne, przedstawiały się następująco:

- 1) oddział chorób wewnętrznych – w poszczególnych latach odpowiednio: +74.274 zł, -484.495 zł, -1.989 zł, -399.415 zł,
- 2) oddział chirurgii planowej – odpowiednio: 0 zł, -686.575 zł, -991.597 zł, -82.736 zł,
- 3) oddział neurologiczny – odpowiednio: -228.516 zł, +606.762 zł, +498.078 zł, -29.327 zł,
- 4) izba przyjęć – odpowiednio: -1.145.722 zł, -789.684 zł, -563.942 zł, -456.950 zł.

Odnośnie działań podejmowanych w zakresie zatrudniania i wynagradzania pracowników w celu poprawy wyników finansowych ZOZ, Pan Adam Bałut wyjaśnił, *„że w badanym okresie dokonywano bieżącej analizy zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i na poszczególnych stanowiskach, jak również realizowano zapisy „Planu Restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach”, opracowanego w kwietniu 2011 r. i poddanego weryfikacji w sierpniu 2011 r.*

Istnieją małe możliwości redukcji zatrudnienia w tzw. części białej, ponieważ kontrahent, którym jest NFZ, w warunkach zawieranych umów, nakłada obowiązek zatrudnienia odpowiedniej ilości personelu, o określonych (z reguły wysokich) kwalifikacjach. Personel ten w ramach swoich i ZOZ-u możliwości kwalifikacje te

² Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

³ j.w.

⁴ j.w.

⁵ j.w.

⁶ j.w.

⁷ j.w.

⁸ j.w.

podnosi i w badanym okresie właśnie to podnoszenie kwalifikacji było jedynym powodem zmian wynagrodzenia (podwyżek).

W wyniku naturalnych odejść pracowników administracji nie dokonywano nowych przyjęć, a jedynie dokonywano zamian na poszczególnych stanowiskach, z rozszerzeniem zakresu obowiązków.”

(dowód: akta kontroli str.6 - 32)

1.4. W kwietniu 2011 r. Zespół ds. Restrukturyzacji, powołany z własnej inicjatywy dyrektora ZOZ, opracował „Plan Restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach”, który w sierpniu 2011 r., po przeprowadzeniu analiz potrzeb zdrowotnych rejonu działania ZOZ, poddany został weryfikacji i uszczegółowieniu.

Zamierzenia organizacyjne Planu oraz działania zmierzające do poprawy wyniku finansowego i ich realizacja przedstawiają się następująco:

1) Wdrożenie systemu informatycznego, niezbędnego do prawidłowego przepływu informacji oraz wspomagającego proces zarządzania – ZOZ jest na etapie zakończenia kompleksowej informatyzacji, będącej elementem Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM).

Doprowadzono do zwiększenia wartości projektu z kwoty 2.907.060 zł do kwoty 3.559.209 zł, tj. o kwotę 652.149 zł.

2) Wdrożenie rachunkowości kosztowej – wycena kosztów jednostkowych procedur medycznych, polegająca szczególnie na analizie kosztów, ilości wykonywanych badań lekarskich i diagnostycznych, czasu na badanie, monitoringu świadczeń – zakupiono i wdrożono moduł elektroniczny w tym zakresie.

3) Poprawa systemu szybkiego przepływu informacji, szybkiego i łatwego dostępu do analiz medycznych, stworzenie możliwości prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej – wdrażany zintegrowany system informatyczny umożliwia już realizację tych założeń.

Utworzono dział informatyki, dokonując przesunięć pracowników w ramach aktualnie zatrudnionych w ZOZ, jak również zatrudniając jedną osobę z zewnątrz.

4) Podjęcie starań prowadzących do uzyskania środków finansowych na usługi wykonane ponad limit ustalony przez NFZ – w poszczególnych latach prowadzono negocjacje z NFZ o zapłatę za nadwykonania i doprowadzono, w drodze aneksowania umów oraz ugód, do częściowej zapłaty tych nadwykonań, a to w:

a) 2011 r. – 578.790 zł (53,6% wykonanych świadczeń medycznych dodatkowo),

b) 2012 r. – 1.028.902 zł (69,4%),

c) 2013 r. – 1.048.065 zł (55,5%).

5) Dostosowanie struktury zatrudnienia zespołów ratownictwa medycznego do minimalnych norm obsady wskazanych w ustawie o państwowym ratownictwie medycznym, stanowiącej podstawę kalkulacji ceny ryczałtowej stosowanej przez NFZ – zmniejszono zatrudnienie w grupie kierowców i ratowników w ten sposób, że w przypadku zespołu wyjazdowego „S” zmniejszono obsadę do trzech osób (były 4 osoby), a w przypadku zespołu „P”, zmniejszono obsadę do 2 osób (były 3 osoby).

6) Racjonalizacja zatrudnienia wszystkich grup zawodowych – ZOZ w sposób ciągły dokonuje bieżącej analizy zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i na poszczególnych stanowiskach i na ich podstawie podejmuje decyzje o zatrudnieniu.

7) Określenie niezbędnej obsady pielęgniarskiej w izbie przyjęć Szpitala, z jednoczesnym, racjonalnym wykorzystaniem obsady karetki szpitalnej do wykonywania niektórych czynności – załogę karetki szpitalnej włączono do załogi izby przyjęć Szpitala, dokonując zmian zakresów czynności, w celu lepszego wykorzystania jej czasu pracy w okresach pomiędzy poszczególnymi wyjazdami.

8) Nawiązanie współpracy z podmiotem zewnętrznym w zakresie adaptacji pomieszczeń, wyposażenia i prowadzenia działu diagnostyki laboratoryjnej –

odstąpiono od koncepcji przekazywania laboratorium zewnętrznemu podmiotowi, natomiast zlikwidowano laboratorium w Ropczycach, pozostawiając punkt przyjęć i badań moczu.

9) Optymalizacja wydajności pracy i efektywnego wykorzystania czasu pracy na każdym stanowisku, ze szczególnym uwzględnieniem kadry medycznej – proces ciągły.

10) Usprawnienie procesu zarządzania ZOZ poprzez wprowadzenie szczegółowej kontroli kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych i dążenie do bilansowania się kosztów z przychodami, utworzenie działu organizacji, nadzoru i rozliczeń w miejsce rejestru usług medycznych oraz w dalszej perspektywie stanowiska audytora – w trakcie realizacji jako proces ciągły.

Utworzono dział organizacji, nadzoru i rozliczeń oraz stanowisko audytora.

11) Wprowadzenie odpowiedzialności kierowników komórek organizacyjnych za centra kosztów i zysków, którymi zarządzają – w trakcie realizacji.

12) Kontynuowanie pozyskiwania funduszy z dotacji unijnych, dających możliwość inwestycji zakupowych i budowlanych, przy zaangażowaniu mniejszych środków własnych, we współpracy z organem założycielskim:

- zakupiono ambulans sanitarny marki Mercedes Benz Sprinter 313 CDI z kompletnym wyposażeniem medycznym dla potrzeb specjalistycznego zespołu wyjazdowego typu „S” państwowego ratownictwa medycznego,

- wykonano termomodernizację budynku Przychodni Rejonowej w Ropczycach, z nadbudową budynku „C” dla potrzeb działu rehabilitacji leczniczej oraz zakupiono pełne wyposażenie, aparaturę i sprzęt medyczny do tego celu,

- wykonano instalację solarną do podgrzewania ciepłej wody użytkowej w budynkach Szpitala,

- wykonano termomodernizację budynków Filii Przychodni Rejonowej w Iwierzycach i Zagórzycach,

- w trakcie końcowej realizacji jest kompleksowa informatyzacja ZOZ.

13) Zagospodarowanie dodatkowych powierzchni w Szpitalu, odzyskanych od NZOZ „ASKLEPIOS”, dla potrzeb planowanych do uruchomienia nowych oddziałów, w tym chirurgii i gastroenterologii, co pozwoli na zwiększenie wpływów i poprawę wyniku finansowego ZOZ – poprawiono warunki izby przyjęć i utworzono w 2012 r. oddział chirurgii planowej.

14) Podjęcie działań zmierzających do przeniesienia gabinetów podstawowej opieki medycznej i specjalistycznych z budynku Szpitala do nowych lokalizacji w celu uzyskania dodatkowej powierzchni na potrzeby Szpitala – w trakcie realizacji.

15) Podjęcie działań zmierzających do zawarcia porozumień z gminami powiatu i innymi w zakresie dofinansowania pobytu pacjentów z ich terenu do wysokości faktycznie poniesionych kosztów – porozumień dotychczas nie podpisano, mimo prowadzonych rozmów i uzgodnień.

16) Korekta zasad wynagradzania za wykonanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w nawiązaniu do zmian wprowadzonych od lipca 2011 r. przez NFZ – w 96% lekarze specjaliści pracują w oparciu o umowy cywilno – prawne, a ich wynagrodzenie uzależnione jest od ilości wykonanych świadczeń, mając wcześniej ustaloną zapłatę za 1 pkt rozliczeniowy.

17) Egzekwowanie od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wykonywania niezbędnych badań diagnostycznych wskazanych przed skierowaniem pacjenta do specjalisty – dokonano wyliczeń ilości jak i rodzaju zlecanych badań przez konkretnych lekarzy, z podziałem na poszczególne poradnie i poddano je analizie, pod względem ilościowym i merytorycznym, przeprowadzono spotkania z lekarzami, na których przedstawiono wyliczenia i analizy oraz podano wielkości kosztów z tym związanych oraz wpływ wyniku danej poradni na wynik całego ZOZ.

18) Zobowiązanie lekarzy specjalistów do ograniczania ilości badań dodatkowych i konsultacji do niezbędnego minimum – proces ciągły.

19) Utrzymanie podstawowej opieki zdrowotnej w dotychczasowej strukturze ZOZ – dotychczas nadal funkcjonuje ona w strukturze ZOZ.

20) Zahamowanie tendencji spadkowej w ilości zapisanych pacjentów do poszczególnych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – proces ciągły.

21) Wystąpienie do NFZ o zwiększenie kontraktu na udzielanie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna – w II półroczu br. uzyskano częściowe zwiększenie kontraktu na fizjoterapię ambulatoryjną, na rehabilitację w ośrodku dziennym oraz kontrakt na gabinet lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej.

22) Stała kontrola kosztów usług własnych w zakresie sprzętania, żywienia i obsługi techniczno – gospodarczej w porównaniu z ofertami podmiotów zewnętrznych - obecnie w ZOZ usługi w zakresie żywienia, ochrony mienia, sprzętania, obsługi techniczno – gospodarczej prowadzone są we własnym zakresie.

Koszt ponoszony przez ZOZ z tego tytułu jest niższy od ofert składanych przez podmioty zewnętrzne.

Na bieżąco analizowane są ponoszone koszty tych usług, a w okresach rocznych są one weryfikowane i porównywane z ofertami z zewnątrz.

(dowód: akta kontroli str. 48 - 64)

1.5. Zarząd Powiatu Ropczycko – Sędziszowskiego, jako organ prowadzący ZOZ, nie wydawał poleceń dyrektorowi ZOZ odnośnie opracowania założeń restrukturyzacyjnych Zespołu i nie dokonywał ich formalnej akceptacji.

(dowód: akta kontroli str.129)

1.6. W okresie 2011 – 2014 I półrocze ZOZ nie zaciągał kredytów i pożyczek związanych z restrukturyzacją zatrudnienia, jak również na wypłatę należnych wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli str. 26)

1.7. Stan realizacji umów ZOZ z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w skali całego ZOZ, w poszczególnych latach okresu 2011 – 2014 I p., przedstawia się następująco:

1) Podstawowa opieka zdrowotna:

a) 2011 r. – 9.126.373 zł - 100,00% kontraktu,

b) 2012 r. – 9.327.642 zł - 100,00% kontraktu,

c) 2013 r. – 9.279.267 zł - 100,00% kontraktu,

d) 2014 I p. – 4.588.965 zł - 100,00% kontraktu.

2) Podstawowa opieka zdrowotna – nocna i świąteczna:

a) 2011 r. – 1.032.089 zł - 100,06% kontraktu,

b) 2012 r. – 1.237.605 zł - 100,00% kontraktu,

c) 2013 r. – 1.033.050 zł - 100,00% kontraktu,

d) 2014 I p. – 620.230 zł - 100,00% kontraktu.

3) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

a) 2011 r. – 4.485.023 zł - 103,24% kontraktu,

b) 2012 r. – 5.102.802 zł - 100,11% kontraktu,

c) 2013 r. – 5.314.767 zł - 100,06% kontraktu,

d) 2014 I p. – 2.837.956 zł - 101,45% kontraktu.

4) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne:

a) 2011 r. – 286.890 zł - 104,19% kontraktu,

b) 2012 r. – 216.115 zł - 100,00% kontraktu,

c) 2013 r. – 128.844 zł - 99,52% kontraktu,

d) 2014 I p. – 66.103 zł - 85,79% kontraktu.

5) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:

a) 2011 r. – 267.574 zł - 100,03% kontraktu,

b) 2012 r. – 301.664 zł - 100,14% kontraktu,

c) 2013 r. – 304.166 zł - 100,04% kontraktu,

d) 2014 I p. – 142.923 zł - 96,53% kontraktu.

6) Rehabilitacja lecznicza:

a) 2011 r. – 970.464 zł - 108,61% kontraktu,

b) 2012 r. – 974.564 zł - 109,07% kontraktu,

c) 2013 r. – 1.089.252 zł - 121,90% kontraktu,

d) 2014 I p. – 588.094 zł - 131,63% kontraktu.

7) Leczenie szpitalne:

a) 2011 r. – 9.490.592 zł - 102,02% kontraktu,

b) 2012 r. – 10.054.352 zł - 103,68% kontraktu,

c) 2013 r. – 11.588.360 zł - 105,79% kontraktu,

d) 2014 I p. – 6.234.155 zł - 111,27% kontraktu.

8) Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze:

a) 2011 r. – 1.575.796 zł - 100,37% kontraktu,

b) 2012 r. – 1.702.001 zł - 99,51% kontraktu,

c) 2013 r. – 1.490.921 zł - 100,00% kontraktu,

d) 2014 I p. – 835.205 zł - 116,38% kontraktu.

9) Ratownictwo medyczne:

a) 2011 r. – 2.526.221 zł - 100,00% kontraktu,

b) 2012 r. – 2.562.000 zł - 100,00% kontraktu,

c) 2013 r. – 2.648.152 zł - 100,00% kontraktu,

d) 2014 I p. – 1.312.333 zł - 100,00% kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 65)

1.8. Stan realizacji umów ZOZ z NFZ odnośnie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez poszczególne komórki Szpitala w ww. okresie przedstawia się następująco:

1) Oddział chorób wewnętrznych:

a) 2011 r. - wartość kontraktu z NFZ – 2.350.233 zł, wykonano w 100%, uzyskano przychody w wysokości 2.349.570 zł,

b) 2012 r. – wartość kontraktu z NFZ – 2.667.810 zł, wykonano w 103,34%, uzyskano przychody w kwocie 2.662.791 zł,

c) 2013 r. – wartość kontraktu z NFZ – 4.709.340 zł, wykonano w 100,8%, uzyskano przychody w wysokości 4.705.951 zł,

d) 2014 I półrocze – wartość kontraktu z NFZ - 2.440.452 zł, wykonano w 99,50%, uzyskano przychody w kwocie 2.388.568 zł.

2) Pododdział kardiologiczny oddziału chorób wewnętrznych:

a) 2011 r. – wartość kontraktu z NFZ – 2.658.324 zł, wykonano w 99,91%, uzyskano przychody w kwocie 2.655.854 zł,

b) 2012 r. – wartość kontraktu z NFZ – 2.088.112 zł, wykonano w 99,98%, uzyskano przychody w wysokości 2.081.392 zł,

c) 2013 r. i 2014 r. – wartość kontraktu z NFZ – 0.

3) Oddział neurologiczny:

a) 2011 r. – wartość kontraktu z NFZ – 3.438.114, wykonano w 105,55%, uzyskano przychody w wysokości 3.437.706 zł,

b) 2012 r. – wartość kontraktu z NFZ – 3.433.508 zł, wykonano w 104,83%, uzyskano przychody w kwocie 4.844.788 zł,

c) 2013 r. – wartość kontraktu z NFZ – 3.793.608 zł, wykonano w 102,49%, uzyskano przychody w wysokości 3.789.522 zł,

d) 2014 I półrocze – wartość kontraktu z NFZ – 1.604.200 zł, wykonano w 123,35%, uzyskano przychody w kwocie 1.667.429 zł.

4) Oddział chirurgii planowej:

a) 2011 r. – wartość kontraktu z NFZ – 0, nie istniał,

b) 2012 r. – wartość kontraktu z NFZ – 280.800 zł, wykonano w 136,52% zł, uzyskano przychody w kwocie 280.176 zł,

c) 2013 r. – wartość kontraktu z NFZ 1.436.240 zł, wykonano w 137,33%, uzyskano przychody w wysokości 1.436.105 zł,

d) 2014 I półrocze – wartość kontraktu z NFZ – 780.000 zł, wykonano w 134,59%, uzyskano przychody w kwocie 806.043 zł.

5) Izba przyjęć Szpitala:

a) 2011 r. – wartość kontraktu z NFZ – 382.347 zł, wykonano w 100,00%, uzyskano przychody w wysokości 382.347 zł,

b) 2012 r. – wartość kontraktu z NFZ – 1.226.832 zł, wykonano w 100,00% zł, uzyskano przychody w kwocie 1.226.832 zł,

c) 2013 r. – wartość kontraktu z NFZ 1.014.700 zł, wykonano w 100,00%, uzyskano przychody w wysokości 1.014.700 zł,

d) 2014 I półrocze – wartość kontraktu z NFZ – 777.395 zł, wykonano w 100,00%, uzyskano przychody w kwocie 777.395 zł.

(akta kontroli str.66)

1.9. Odnośnie prowadzenia okresowych analiz kosztów pracy, Pan Adam Bałut wyjaśnił, „że analizy kosztów, jak również przychodów, dokonywane są w okresach miesięcznych.

Na podstawie uzyskiwanych zestawień kosztów i przychodów jest rozeznanie, który ośrodek kosztów generuje stratę.

Podejmowane są zatem działania polegające na kontroli zleczanych badań diagnostycznych do własnych pracowni, jak również do pracowni w innych jednostkach (jest to jeden z głównych składników kosztów na kształtowanie którego można wpływać), i w różnych formach dokonuje się prób zdyscyplinowania, głównie lekarzy, w celu zahamowania wzrostu kosztów.

Ponadto regularnie podejmowane są starania renegotjowania kontraktów z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Rzeszowie (co na ogół nie przynosi pożądanych efektów).”

(dowód: akta kontroli str. 26 - 27)

1.10. Zatrudnienie w ZOZ, w przeliczeniu na pełne etaty, w poszczególnych latach, przedstawiało się następująco:

1) 2010 r. – 427,511, w tym 34,705 etatów w komórkach administracyjnych,

2) 2011 r. – 419,675, w tym 35,955 etatów j. w.,

3) 2012 r. – 445,120, w tym 38,205 etatów j. w.,

4) 2013 r. – 448,744, w tym 36,887 etatów j. w.,

5) 2014 r. – 451,694, w tym 35,887 etatów j. w.

Wzrost zatrudnienia w 2012 r. podyktowany był uruchomieniem nowego oddziału chirurgii planowej w Szpitalu, nowej poradni specjalistycznej - proktologicznej i zwiększeniem ilości badań w pracowni endoskopowej.

Od 1 września 2013 r. uruchomiono w Sędziszowie Małopolskim drugi w powiecie punkt świadczący usługi w zakresie nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej.

Wzrost zatrudnienia w 2014 r. spowodowany był zwiększeniem od II półrocza 2014 r. kontraktu z zakresu rehabilitacji o poradnię specjalistyczną rehabilitacji leczniczej i rehabilitację w ośrodku dziennym.

Zatrudnienie w komórkach organizacyjnych, wykonujących zadania administracyjne, nie wzrosło w analizowanych latach.

(dowód: akta kontroli str. 25 i str. 398 - 442)

1.11. W Szpitalu, spośród personelu medycznego, na kontraktach zatrudniani są wyłącznie lekarze.

Liczba osób zatrudnionych w Szpitalu na kontraktach w poszczególnych latach, komórki organizacyjne, w których są zatrudnieni oraz wielkość zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty, przedstawia się następująco:

1) 2011 r.:

- a) oddział chorób wewnętrznych – 9 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,358,
- b) oddział chirurgii planowej – 0, nie istniał,
- c) oddział neurologiczny – 5 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,358,
- d) izba przyjęć – 3 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,306.

2) 2012 r.:

- a) oddział chorób wewnętrznych – 10 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,370,
- b) oddział chirurgii planowej – 3 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 0,896,
- c) oddział neurologiczny – 5 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,370,
- d) izba przyjęć – 2 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,318.

3) 2013 r.:

- a) oddział chorób wewnętrznych – 10 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,366,
- b) oddział chirurgii planowej – 3 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,366,
- c) oddział neurologiczny – 6 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,366,
- d) izba przyjęć – 1 lekarz, w przeliczeniu na etaty – 3,314.

4) 2014 I półrocze:

- a) oddział chorób wewnętrznych – 12 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,337,
- b) oddział chirurgii planowej – 4 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,337,
- c) oddział neurologiczny – 7 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,337,
- d) izba przyjęć – 4 lekarzy, w przeliczeniu na etaty – 3,286.

(dowód: akta kontroli str.67 - 71)

1.12. Odnośnie przesłanek decydujących o wyborze zatrudnienia lekarzy w formie umów cywilnoprawnych, Pan Adam Bałut wyjaśnił, *„iż o wyborze zatrudnienia lekarzy w ZOZ w formie umów cywilnoprawnych decyduje uelastycznienie czasu pracy, m.in. brak ograniczeń wynikających z przepisów o czasie pracy, tj. odpoczynków dobowych, tygodniowych, udzielania dni wolnych za pracę w niedziele, święta i dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, obowiązujących wymiarów czasu pracy w okresach rozliczeniowych.”*

(dowód: akta kontroli str. 27)

1.13. Struktura wieku lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek i położnych (razem), zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, wg stanu na 30 czerwca 2014 r. przedstawia się następująco:

1) Lekarze (11):

- a) specjalizacja choroby wewnętrzne:
 - przedział wieku poniżej 30 lat – 1
 - przedział wieku 35 – 44 lata – 1,
 - przedział wieku 65 lat i więcej – 1,

- b) specjalizacja chirurgia ogólna:
 - przedział wieku 35 – 44 lata – 2,
 - przedział wieku 55 – 64 lata – 1,
- c) specjalizacja neurologia:
 - przedział wieku 35 – 44 lat – 1,
 - przedział wieku 45 – 54 lat – 1,
 - przedział wieku 55 – 64 lat – 1,
- d) bez specjalizacji – 2 lekarzy w przedziale wieku poniżej 35 lat.

2) Pielęgniarki i położne (79):

- a) pielęgniarki chirurgiczne - 1 w przedziale wiekowym 45 – 54 lata,
- b) pielęgniarki zachowawcze – 1 w przedziale wiekowym 35 – 44 lata,
- c) pielęgniarki i położne bez specjalizacji:
 - poniżej 35 lat – 17,
 - w przedziale wiekowym 35 – 44 lata – 30,
 - w przedziale wiekowym 45 – 54 lata – 24,
 - w przedziale wiekowym 55 – 64 lata – 6.

(dowód: akta kontroli str. 72)

1.14. Na wszystkich trzech oddziałach Szpitala i izbie przyjęć zatrudnione są sekretarki medyczne, które wykonują zadania administracyjne, jak sporządzanie harmonogramów dyżurów, prowadzenie ksiąg ruchu chorych, list oczekujących, sporządzanie różnego rodzaju sprawozdań, doraźnych analiz, itp.

(dowód: akta kontroli str. 27)

1.15. Analiza sześciu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przez ZOZ z lekarzami zatrudnionymi w Szpitalu wykazała, że precyzyjnie określono w umowach obowiązki tych osób oraz rodzaj świadczeń, poprzez ich enumeratywne wyliczenie, tj.:

- badanie i kwalifikowanie do przyjęcia na oddziały szpitalne,
- diagnozowanie, leczenie, sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami, wykonywanie badań, udzielanie konsultacji, wydawanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, ordynowanie leków i wystawianie zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi, uzasadnione stanem chorego,
- wykonywanie innych czynności wynikających z obowiązujących w ZOZ regulaminów oraz warunków współpracy z lekarzami i pozostałym personelem.

W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz specjalista zobowiązany jest do:

- zebrania wywiadu i badań klinicznych pacjenta,
- ustalenia rozpoznania wstępnego,
- ustalenia planu diagnostyki,
- oceny potrzeby i zakresu koniecznych badań dodatkowych,
- oceny potrzeby koniecznych konsultacji,
- ustalenia planu leczenia i nadzoru nad jego wykonaniem,
- codziennego badania chorego i korygowania leczenia w zależności od potrzeb,
- zlecania badań laboratoryjnych,
- wykonywania koniecznych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,
- prowadzenia dokumentacji medycznej,
- edukacji chorego,
- wypisania pacjenta z oddziału i ustalenia zaleceń poszpitalnych,
- orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy.

We wszystkich umowach szczegółowo określono czasowy zakres zaangażowania, miejsce i godziny świadczenia usług oraz zastępstw za zgodą udzielającego zamówienia.

Umowy regulują również szczegółowo zasady wynagradzania poprzez:

- wyszczególnienie stawki za 1 punkt,
- wyszczególnienie stawki za jedną konsultację i za jedną godzinę dyżuru, w tym pełnione w święta oraz za jedną godzinę pracy w charakterze lekarza specjalisty. Wszelka zmiana wysokości stawki wynagrodzenia następuje w formie aneksu. Podstawą wystawienia rachunku są miesięczne wykazy wykonanych świadczeń w ww. zakresie, które są zatwierdzane przez ordynatora oddziału i akceptowane przez kierownika działu organizacji nadzoru i rozliczeń ZOZ. Umowy przewidują kary pieniężne z tytułu nieuzasadnionej odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, nieuzasadnionej nieobecności w pracy, nieprawidłowego lub niestarannego prowadzenia dokumentacji medycznej, nieterminowego przedkładania dokumentów i zasadnej skargi pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 73 - 119)

1.16. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracowników zatrudnionych w Szpitalu, w poszczególnych grupach zawodowych, w pierwszym półroczu 2014 r. przedstawiało się następująco:

1) zatrudnieni na podstawie umowy o pracę:

a) wynagrodzenie lekarzy bez dodatków funkcyjnych:

- lekarz chirurg – 7.308 zł,
- lekarz neurolog – 6.085 zł,
- lekarz chorób wewnętrznych – 5.755 zł,

b) pielęgniarek bez dodatków funkcyjnych – 2.949 zł,

c) pozostałych pracowników – 2.639 zł,

2) zatrudnieni na podstawie umowy kontraktowej:

- lekarz chirurg – 8.819 zł, średnia minimalna 6.896 zł i maksymalna 11.084 zł,
- lekarz neurolog – 4.509 zł, średnia minimalna 1.473 zł i maksymalna 7.306 zł,
- lekarz chorób wewnętrznych – 2.207 zł, średnia minimalna 151 zł i średnia maksymalna 5.318 zł,

b) pielęgniarek bez dodatków funkcyjnych – nie zatrudniano,

c) pozostałych pracowników – nie zatrudniano.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w poszczególnych grupach pracowników zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę nie odbiegało od wynagrodzenia pracowników zatrudnianych na umowach kontraktowych.

(dowód: akta kontroli str. 120 - 121)

1.17. Obowiązujący w ZOZ „Regulamin wynagradzania pracowników ZOZ” nie przewiduje uzależniania wysokości wynagrodzenia od uzyskiwanego przez daną komórkę organizacyjną wyniku ekonomicznego.

Regulamin wynagradzania ZOZ przewiduje wynagrodzenie zasadnicze według systemu czasowego oraz motywacyjnego w odniesieniu do lekarzy zatrudnianych w podstawowej opiece medycznej.

Do wynagrodzenia zasadniczego przysługują dodatki: stażowy, funkcyjny, za pracę w porze nocnej, za pracę w oddziale pomocy doraźnej, za pracę w niedziele i święta oraz w dni wolne wynikające z 5 dniowego tygodnia pracy, dodatek za posiadanie stopnia naukowego, dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych, zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy.

Za szczególne osiągnięcia oraz za zwiększone obowiązki w pracy zawodowej, na wniosek kierownika komórki organizacyjnej, pracownik może otrzymać nagrodę uznaniową, przyznawaną przez dyrektora ZOZ.

Pan Adam Bałut wyjaśnił, „*że pewnym nawiązaniem do takiej formy wynagradzania jest system obowiązujący przy wynagradzaniu lekarzy zatrudnionych w specjalistycznych usługach zdrowotnych, w oparciu o umowy cywilno – prawne.*

Tutaj wynagrodzenie lekarza stanowi określony procent wpływów z zawartego z NFZ kontraktu i tak np. przy wartości 1 pkt na poziomie 8 zł lekarz otrzymuje w ramach wynagrodzenia 50% tej kwoty i ten lekarz, bez względu na poziom faktycznego wykonania usług (ewentualne nadwykonania), otrzymuje zapłatę jedynie za tą część, którą finansuje NFZ.

Wartości te są indywidualnie negocjowane w trakcie konkursów.”

(dowód: akta kontroli str. 122 – 128 i str. 27)

1.18. Sposób zatrudnienia ordynatorów poszczególnych oddziałów i starszych asystentów Szpitala oraz ich wynagrodzenia przedstawiają się następująco:

1) oddział neurologii – ordynator lek. med., specjalista neurolog II stopnia.

Ww. był zatrudniony w ZOZ od dnia 31 grudnia 2008 r. na podstawie umowy o pracę na stanowisku starszego asystenta, a w dniu 15 września 2009 r. powierzono mu pełnienie obowiązków ordynatora oddziału do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego na to stanowisko.

Na podstawie art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁹, zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w *sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą*¹⁰ w dniu 11 maja 2012 r. dyrektor ZOZ ogłosił konkurs na stanowisko ordynatora oddziału neurologii.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa wyłoniła kandydata na stanowisko ordynatora, spośród dwóch zgłoszonych kandydatów.

Od 1 sierpnia 2012 r. zwycięzcę konkursu zatrudniono na stanowisku ordynatora oddziału neurologii Szpitala, na podstawie umowy o pracę, na okres 6 lat.

Norma dobową czasu pracy wynosi 7 godz. 35 minut, tygodniowa wynosi przeciętnie 37 godz. 55 minut.

2) oddział chirurgii planowej – lek. med. z II stopniem specjalizacji chirurgii ogólnej.

Ww. jest zatrudniony w Szpitalu od 1 września 2012 r. na czas nieokreślony, na podstawie umowy o pracę, w charakterze starszego asystenta na pełnym etacie, w wymiarze przeciętnie 37 godz. 55 minut tygodniowo, z powierzeniem mu jednocześnie pełnienia obowiązków ordynatora oddziału do czasu rozstrzygnięcia konkursu na to stanowisko.

W dniu 29 lipca 2014 r. dyrektor ZOZ ogłosił konkurs na stanowisko ordynatora oddziału, z terminem zgłaszania kandydatur w ciągu 30 dni od ukazania się ogłoszenia w Gazecie Lekarskiej (ukazało się w dniu 16 września 2014 r.) i ich rozpatrzeniem w ciągu kolejnych 90 dni.

3) oddział chorób wewnętrznych – dr nauk med., specjalista II stopnia chorób wewnętrznych.

Ww. był zatrudniony w ZOZ jako lekarz od 1 września 1982 r., a od 1 lipca 2008 r. w Szpitalu, na podstawie umowy o pracę, na stanowisku starszego asystenta, na czas nieokreślony, z jednoczesnym powierzeniem obowiązków ordynatora oddziału do czasu rozstrzygnięcia konkursu na to stanowisko.

Ogłoszenia o konkursie ukazywały się trzykrotnie w dniach 26 stycznia 2009 r., 29 czerwca 2009 r. i 1 września 2009 r. z powodu braku odpowiedniej ilości kandydatów.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego konkursu, 8 osobowa komisja konkursowa, w dniu 2 grudnia 2009 r. wyłoniła kandydata na stanowisko ordynatora spośród dwóch zgłoszonych kandydatów.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 182

W dniu 31 grudnia 2009 r. z kandydatem zawarto umowę o pracę na czas określony od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., na stanowisku ordynatora oddziału, na pełnym etacie 37 godz. 55 minut tygodniowo.

Struktura wynagrodzeń starszych asystentów zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę przedstawia się następująco:

a) Nr 1 – łącznie 7.063 zł brutto, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze – 5.100 zł,

- dodatek stażowy – 663 zł,

- dodatek służbowy – 1.300 zł.

b) Nr 2 – łącznie 5.859,28 zł brutto, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze (0,974 etatu) – 4.965,49 zł,

- dodatek stażowy – 893,79 zł,

c) Nr 3 – łącznie 7.020 zł, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze – 6.000 zł,

- dodatek stażowy – 1.020 zł.

d) Nr 4 – łącznie 5.232 zł, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze – 4.800 zł,

- dodatek stażowy – 432 zł.

e) Nr 5 – łącznie 6.840 zł, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze – 6.000 zł,

- dodatek stażowy – 840 zł.

f) Nr 6 – łącznie 4.983,43 zł, w tym:

- wynagrodzenie zasadnicze (0,710 etatu) – 4.259,34 zł,

- dodatek stażowy – 724,09 zł.

Nie stwierdzono znaczących różnic w wysokości wynagrodzeń poszczególnych ordynatorów oraz starszych asystentów zatrudnionych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 129 - 136)

1.19. Szpital nie zatrudnia lekarzy na podstawie umowy cywilnoprawnej na stanowiskach starszych asystentów, lecz jako lekarzy specjalistów danego rodzaju, a to:

1) oddział chorób wewnętrznych - specjalista kardiolog II stopnia, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia, za wynagrodzeniem za maj 2014 r. w wysokości 4.250 zł.

2) oddział chorób wewnętrznych - specjalista kardiolog II stopnia, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia, za wynagrodzeniem za maj 2014 r. w wysokości 5.738 zł.

3) oddział chorób wewnętrznych - specjalista chorób wewnętrznych, w trakcie specjalizacji w zakresie diabetologii, za wynagrodzeniem za maj 2014 r. w wysokości 6.387,50 zł.

Zarobki lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę (bez uwzględniania wynagrodzeń za dyżury), na stanowiskach starszych asystentów, za miesiąc maj 2014 r., kształtowały się w granicach od 4.983,43 zł do 7.063 zł i nie odbiegały rażąco od zarobków lekarzy, zatrudnianych na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 130)

1.20. Odnośnie wywierania presji przez grupy zawodowe na kierownictwo ZOZ, dotyczącej podwyżek wynagrodzeń, Pan Adam Bałut wyjaśnił, „że dotyczy to w szczególności grupy zawodowej lekarzy.

Wykorzystują oni w celu wywarcia presji corocznie ogłaszane konkursy (specjalistyka i dyżury medyczne w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej i ratownictwie medycznym).

Mając na uwadze brak lekarzy określonych specjalności na lokalnym rynku i stawki obowiązujące w ośrodkach sąsiednich zmuszeni jesteśmy do pewnych ustępstw

i podnoszenia obowiązujących stawek. Odbywa się to w ramach indywidualnie składanych ofert i przeprowadzanych negocjacji.”

(dowód: akta kontroli str. 28)

1.21. Wynagrodzenia dla pracowników wraz z pochodnymi w badanym okresie wypłacane były przez ZOZ w kontrolowanym okresie zgodnie z terminem ustalonym w „Regulaminie wynagradzania pracowników ZOZ”, tj. do szóstego dnia roboczego po upływie każdego miesiąca.

Nie stwierdzono przypadków różnic pomiędzy datą naliczenia wynagrodzenia i datą jego wypłaty.

(dowód: akta kontroli str. 137)

1.22. Liczba łóżek i liczba pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, w poszczególnych latach kontrolowanego okresu 2011 – 2014 I p., przedstawia się następująco:

1) Oddział internistyczny:

a) liczba łóżek w poszczególnych latach – 40,

b) liczba leczonych pacjentów w poszczególnych latach odpowiednio: 2.431osób, 2.307 osób, 2.345 osób, 1.172 osób,

2) Oddział chirurgii planowej:

a) liczba łóżek w 2011 r. – 0, w poszczególnych latach 2012 – 2014 I p. – 13,

b) liczba leczonych pacjentów w 2011 r. – 0, w dalszych latach odpowiednio: 190, 871, 450 osób,

3) Oddział neurologiczny:

a) liczba łóżek w poszczególnych latach – 28,

b) liczba leczonych pacjentów w poszczególnych latach odpowiednio: 1.332, 1.337, 1.247, 630 osób.

W latach 2011 - 2014 w ZOZ Ropczyce nie występowały ograniczenia lub rezygnacje ze świadczeń będące wynikiem braku wyspecjalizowanych lekarzy lub innego personelu. Personel medyczny podnosił swoje kwalifikacje poprzez specjalizacje lekarzy oraz specjalizacje i studia pielęgniarek i położnych.

W ZOZ, wprost przeciwnie, w lipcu 2013 r. otwarto nową poradnię specjalistyczną – poradnię proktologiczną, a od 1 lipca 2014 r. otwarto poradnię rehabilitacji leczniczej oraz od września 2014 r. ośrodek dziennej rehabilitacji.

Pan Adam Bałut wyjaśnił, „*że wysokość kontraktu z NFZ oraz limity przyjęć w poszczególnych poradniach, pracowniach powodują wydłużanie kolejek na poszczególne świadczenia. Kolejka oczekujących na świadczenie medyczne w ZOZ Ropczyce wynosi od 7 dni do pół roku oczekiwania.*”

(dowód: akta kontroli str. 138 i str. 28)

1.23. Na przestrzeni lat 2012 – 2013 ZOZ podejmował działania mające na celu pozyskanie brakującego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, a zwłaszcza lekarzy. Działania polegały na zamieszczaniu ogłoszeń na stronie internetowej ZOZ oraz na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie.

Pan Adam Bałut wyjaśnił, „*że działania te dotyczyły pozyskania mgra psychologii i lekarza psychiatry, których pozyskano, lekarzy medycyny bez specjalizacji oraz lekarzy specjalistów w następujących dziedzinach medycyny: neurologia, choroby wewnętrzne, chirurgia, geriatrya, rehabilitacja medyczna – pozyskano 2 lekarzy, specjalizujących się obecnie w dziedzinie chorób wewnętrznych i neurologii, lekarza*

specjalistę chorób wewnętrznych do podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistę chirurga do ratownictwa medycznego, 3 lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej. Proponowano bardzo korzystne warunki płacowe do uzgodnienia bezpośrednio z dyrektorem ZOZ, jak również możliwość specjalizowania się w zakresie chorób wewnętrznych oraz pełnienia dyżurów na oddziałach szpitalnych i w podstawowej opiece zdrowotnej. Nie dokonywano analiz efektów ekonomicznych takich propozycji z dwóch powodów. Po pierwsze z uwagi na fakt, że wynagrodzenia zatrudnianych lekarzy nie odbiegały w sposób istotny od aktualnie osiąganych na lokalnym rynku, a po drugie, jeżeliby odbiegały, to z uwagi na nadrzędność konieczności zatrudnienia lekarzy, taką analizę należałoby przeprowadzić w momencie pojawienia się możliwości zatrudnienia.”

(dowód: akta kontroli str. 29)

1.24. W ZOZ nie opracowywano szczegółowych planów zatrudnienia personelu.

Pan Adam Bałut wyjaśnił, „że w 2011 r. dokonano analizy stanu zatrudnienia w Zespole, z której wynika, że reagowano na bieżąco w przypadku braków w obsadzie kadrowej, tj. przyjęto pielęgniarki, do administracji przesunięto sprzątaczkę ze średnim wykształceniem, kierowca karetki uzyskał kwalifikacje ratownika medycznego, a w przypadku nadwyżek etatowych zmniejszono wymiar zatrudnienia kierowców do 0,65 etatu oraz sanitariuszy do 0,5 etatu. Ponieważ w latach 2011 - 2014 nie wystąpiły różnice co do wartości kwotowej zawieranych z NFZ rodzajów umów, nie było też konieczności zmniejszenia stanów zatrudnienia. W przypadku utworzenia nowego oddziału szpitalnego nastąpiły zarówno przyjęcia jak i przesunięcia personelu z innych komórek organizacyjnych Zespołu. To samo dotyczyło organizacji drugiego punktu opieki nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej.”

(dowód: akta kontroli str. 29)

1.25. Zjawisko nadgodzin w Szpitalu występuje w grupie zawodowej pielęgniarek, kierowcy karetki pogotowia, kierowcy ratownika.

Łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w poszczególnych latach objętych kontrolą przedstawia się następująco:

1) 2011 r. – 670 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 284 zł, kierowca karetki pogotowia – 386 zł.

2) 2012 r. – 884 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 288 zł, kierowca karetki pogotowia – 157 zł i kierowca ratownik – 439 zł.

3) 2013 r. – 7.379 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 2.216 zł, kierowca karetki pogotowia – 2.326 zł, kierowca ratownik – 2.837 zł.

4) 2014 I p. – 6.016 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 1.386 zł, kierowca karetki pogotowia – 2.069 zł, kierowca ratownik – 2.341 zł, ratownik medyczny – 220 zł.

W ramach ZOZ, w poszczególnych latach, sfinansowano ponadto nadgodziny dla pracowników zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego, przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz ratownictwa medycznego, a to w:

1) 2011 r. – 17.304 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 195 zł, salowe – 2.033 zł, kierowca ratownik – 4.822 zł, kierowca karetki pogotowia – 7.846 zł, sanitariusz – 2.332 zł, obsługa gospodarcza – 44 zł, technik laboratorium – 32 zł.

2) 2012 r. – 27.438 zł, w tym pielęgniarki – 2.746 zł, salowe – 1.048 zł, kierowca karetki pogotowia – 12.055 zł, obsługa gospodarcza – 1.414 zł, sanitariusz – 3.543

zł, kierowca ratownik – 6.544 zł, lekarz medycyny – 58 zł, dyspozytor pielęgniarz – 30 zł.

3) 2013 r. – 50.259 zł łącznie, w tym pielęgniarki – 16.214 zł, kierowca karetki pogotowia – 4.347 zł, kierowca ratownik – 15.499 zł, dyspozytor pielęgniarz - 4.982 zł, sanitariusz – 1.321 zł, obsługa gospodarcza – 1.005 zł, administracja ZOZ (informatyk) – 6.824 zł, lekarz medycyny – 67 zł.

4) 2014 I p. – 16.907 zł, w tym pielęgniarki – 6.883 zł, kierowca ratownik – 4.960 zł, kierowca karetki pogotowia – 1.452 zł, dyspozytor pielęgniarz – 2.001 zł, sanitariusz – 731 zł, ratownik medyczny – 525 zł, salowa – 262 zł, obsługa gospodarcza – 93 zł. Sfinansowane przez ZOZ nadgodziny w grupie personelu administracyjnego (informatycy) wystąpiły w 2013 r. i były związane z realizacją projektu pn. „Kompleksowa informatyzacja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach jako element Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej.”

Odnośnie przyczyn wzrostu finansowania nadgodzin w Szpitalu, jak również w całej działalności ZOZ, Pan Adam Bałut wyjaśnił, „że wzrost wydatków za godziny nadliczbowe w latach 2012 i 2013 spowodowany był odchodzeniem od zawierania kontraktów z podmiotami zewnętrznymi, zatrudniającymi naszych pracowników. Rozwiązanie takie, aczkolwiek akceptowane przez Państwową Inspekcję Pracy, zostało zakwestionowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zauważalny spadek tych wydatków w I półroczu 2014 r. spowodowany był odchodzeniem od zatrudniania pracowników w godzinach nadliczbowych, jako niewłaściwej formy wykorzystania czasu pracy.

W 2013 r. wystąpiły nadgodziny w administracji, był to przypadek incydentalny i dotyczył jednej grupy zawodowej – informatyków i była to kwota 6.824,39 zł. Sytuacja ta spowodowana była wdrażaniem szpitalnego systemu informatycznego i stąd konieczność wzmożonej pracy tej grupy zawodowej.”

(dowód: akta kontroli str. 139 - 140)

1.26. W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie wystąpiły przypadki wynagradzania pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę za pełnienie dyżurów medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej bezpośrednio z tym pracownikiem przez ZOZ.

Pracownicy ZOZ zatrudnieni na podstawie umowy o pracę pełnili dyżury medyczne w podstawowej opiece medycznej, jako osoby zatrudnione za pośrednictwem firm zewnętrznych, tj.:

1) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „KROSMED” w Krośnie, na podstawie umów na świadczenia zdrowotne, zawartych przez ZOZ z tym podmiotem, a to:

- w dniu 31 grudnia 2011 r. w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w postaci diagnostyki obrazowej, dyżurów ratowników medycznych, pielęgniarek dla pacjentów ZOZ w ratownictwie medycznym, izbie przyjęć Szpitala, w pracowni RTG, w podstawowej opiece zdrowotnej (nocnej, świątecznej całodobowej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece pielęgniarzkiej) w okresie jej obowiązywania od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.

- w dniu 31 grudnia 2012 r. w zakresie wykonywania świadczeń medycznych pielęgniarek dla pacjentów w podstawowej opiece medycznej w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., za wynagrodzeniem w wysokości 19 zł/h w dni powszednie, soboty i w dni ustawowo wolne od pracy, przedłużonej aneksem z dnia 20 grudnia 2013 r. do dnia 31 marca 2015 r.

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, ZOZ zawierał umowy z firmami zewnętrznymi, z rocznym okresem obowiązywania, a to z:

1) „ESKULAP JMW” Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łańcucie w dniach: 31 grudnia 2011 r., 31 grudnia 2012 r., 1 lutego 2013 r., na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w postaci:

- porad lekarskich w poradni medycyny pracy,
- ambulatoryjnych porad specjalistycznych w zakresie neurologii, pulmonologii, gastroenterologii,
- badań endoskopowych gastrokopii i kolonoskopii,
- badań USG metodą Dopplera,
- dyżurów lekarskich dla pacjentów w ratownictwie medycznym, podstawowej opiece zdrowotnej, w oddziale chorób wewnętrznych, neurologii i izbie przyjęć Szpitala.

2) Stowarzyszeniem Przyjaciół Szpitala w Łąncucie w dniu 16 grudnia 2013 r., w miejsce poprzedniego podmiotu „ESKULAP JMW” i w tym samym zakresie świadczenia usług, w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 marca 2015 r.

Świadczenia usług odbywają się według grafika (harmonogramu) świadczeń dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określającego dla poszczególnych osób dni i godziny pracy i ustalonego w porozumieniu pomiędzy ZOZ, a przyjmującym zlecenie.

Wszelkie zmiany, w tym dotyczące osób i godzin udzielania świadczeń, mogą być wprowadzane tylko za obopólną zgodą stron umowy.

Koszty poniesione przez ZOZ z tytułu realizacji ww. umów w poszczególnych latach przedstawiają się następująco:

- 1) 2011 r. – 1.424.180 zł,
- 2) 2012 r. – 1.834.713 zł,
- 3) 2013 r. - 1.905.392 zł,
- 3) 2014 I p. – 978.140 zł.

Koszty ZOZ z tytułu realizacji ww. umów w kontrolowanym okresie wyniosły łącznie 5.142.325 zł.

(dowód: akta kontroli str. 141 - 166)

1.27. Szpital we własnym zakresie świadczy usługi w zakresie wyżywienia chorych sprzątnia pomieszczeń szpitalnych oraz obsługi techniczno - gospodarczej.

Szpital korzysta również z usług obcych, w postaci usług pralniczych i utylizacji odpadów medycznych, świadczonych przez podmioty zewnętrzne, wyłonione w trybie zamówień publicznych.

Koszty ww. usług zewnętrznych, poniesione przez ZOZ w poszczególnych latach przedstawiają się następująco:

- 1) 2011 r. – 108.863 zł, w tym 58.195 zł dotyczyło Szpitala,
- 2) 2012 r. – 127.288 zł, w tym 69.085 zł dotyczyło Szpitala,
- 3) 2013 r. – 155.274 zł, w tym 84.683 zł dotyczyło Szpitala,
- 4) 2014 I p. – 94.834 zł, w tym 44.568 zł dotyczyło Szpitala.

Nie stwierdzono przypadków zlecenia w Szpitalu usług podmiotom zewnętrznym, mimo posiadania własnych pracowników, którzy mogliby je zrealizować we własnym zakresie.

(dowód: akta kontroli str.167 - 183)

1.28. Zjawisko zobowiązania pracowników do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyżurów pod telefonem występuje w Szpitalu wyłącznie odnośnie lekarzy anestezjologów, którzy świadczą usługi anestezjologiczne w przypadku konieczności przeprowadzenia nagłych operacji nieplanowych.

Koszty poniesione przez Szpital z ww. tytułu kształtowały w kontrolowanym okresie następująco:

- 1) 2011 r. – 0, nie funkcjonował jeszcze oddział chirurgii planowej,
- 2) 2012 r. - 46.600 zł
- 2) 2013 r. – 168.600 zł,
- 4) 2014 I p. – 84.000 zł.

Koszty z tytułu pełnienia dyżurów przez lekarzy pod telefonem w okresie 2011 – 2014 I półrocza wyniosły łącznie 295.200 zł.

(dowód: akta kontroli str. 184 - 191)

1.29. W oddziale zabiegowym Szpitala w badanym okresie nie wystąpiły przypadki pełnienia dyżurów lekarskich przez rezydentów bądź przez lekarzy bez specjalizacji. Przypadki pełnienia dyżurów lekarskich przez lekarzy bez specjalizacji występują na pozostałych oddziałach i w izbie przyjęć.

Odnośnie pełnienia dyżurów w Szpitalu przez rezydentów bądź lekarzy bez specjalizacji, Pan Adam Bałut wyjaśnił, „*że w takich przypadkach lekarze ci mają możliwość korzystania z pomocy lekarza specjalisty dyżurującego w sąsiednim oddziale, jeżeli jest to specjalista oraz z pomocy w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej, która mieści się w tym samym budynku lub lekarza dyżurującego w ambulatorium urazowym izby przyjęć. Ostatecznością jest kontakt telefoniczny z ordynatorem lub innym lekarzem specjalistą.*”

(dowód: akta kontroli str. 192)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- w okresie 2011 – 2014 r. w ZOZ wystąpiła niekorzystna sytuacja ekonomiczna, objawiająca się działalnością ze stratą netto w poszczególnych latach, w kwotach odpowiednio: 961.636 zł, 231.854 zł, 819.399 zł oraz 2.521.480 zł za pierwsze półrocze 2014 r.

- zobowiązania ZOZ mają stałą i znaczną tendencję wzrostową i wynosiły w poszczególnych latach odpowiednio: 3.990.471 zł, 7.984.451 zł, 10.168.545 zł oraz 13.476.052 zł w pierwszym półroczu 2014 r.

- systematycznie zwiększa się również skala zobowiązań wymagalnych, które za 2011 r. wynosiły 165.549 zł, za 2012 r. – 1.270.838 zł, za 2013 r. – 2.167.195 zł, a za pierwsze półrocze osiągnęły kwotę 2.495.724 zł.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność ZOZ w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

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

2.1. Analiza wykonania wybranych kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych przez ZOZ z NFZ dla oddziału chorób wewnętrznych, oddziału chirurgii planowej i izby przyjęć wskazuje, że personel zatrudniony przy realizacji świadczeń zdrowotnych posiadał wymagane kwalifikacje w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, wymaganych szkoleń i kompetencji.

(dowód: akta kontroli str. 193 - 276)

2.2. Wszystkie zmiany personelu realizującego kontrakt ZOZ z NFZ były zawsze uprzednio zgłaszane do NFZ i aktualizowane w formie dwustronnie podpisywanych aneksów do umów.

(dowód: akta kontroli str.193 - 276)

2.3. Świadczenia zdrowotne w okresie 2011 – 2014 I p. były udzielane przez ZOZ zgodnie z załącznikiem do umowy z NFZ „Harmonogram – zasoby”, tj. w miejscu i czasie udzielania świadczeń, warunkami określonymi w zawartych z NFZ umowach.

(dowód: akta kontroli str.193 - 276)

2.4. W ramach realizacji kontraktów z NFZ niektóre świadczenia wykonywane są przez podwykonawców i podmioty zewnętrzne na podstawie podpisanych przez ZOZ umów, poprzedzonych procedurą konkursową.

Świadczenia w rodzaju tomografii komputerowej wykonywane są w obiekcie ZOZ – Szpitalu przez Firmę VOXEL S.A., korzystającej ze sprzętu, którego jest właścicielem.

Umowy na badania specjalistyczne i diagnostyczne takie, jak EMG, densytometria, mammografia, uroflometria, biopsja, cytologia, niektóre specjalistyczne konsultacje medyczne oraz badania laboratoryjne wykonywane są na podstawie zawartych umów z podwykonawcami, przy użyciu ich pomieszczeń, sprzętu i aparatury.

(dowód: akta kontroli str. 31 i str. 277 - 280)

2.5. Podwykonawcy realizowali świadczenia zdrowotne na rzecz ZOZ w postaci specjalistycznych badań diagnostycznych, których ZOZ nie mógł wykonywać z braku specjalistycznej aparatury i sprzętu oraz w postaci konsultacji specjalistów, którzy nie są zatrudnieni w ZOZ.

Zakres realizowanych usług medycznych przez podwykonawców, będących przedmiotem umów zawartych przez ZOZ z NFZ w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

- 1) 2011 r. – 707.504 zł, tj. 0,03% wartości kontraktu z NFZ,
- 2) 2012 r. – 683.900 zł, tj. 0,02% wartości kontraktu z NFZ,
- 3) 2013 r. – 825.608 zł, tj. 0,02% wartości kontraktu z NFZ,
- 4) 2014 I p. – 458.620 zł, tj. 0,03% wartości kontraktu z NFZ.

Podwykonawcy wywiązali się z obowiązków, określonych w podpisanych przez ZOZ umowach, a ZOZ nie zgłaszał zastrzeżeń i nie kwestionował przedkładanych zestawień wykonania usług.

(dowód: akta kontroli str. 22 - 280)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ZOZ w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

3. Ocena organizacji i przestrzegania norm czasu pracy

3.1. ZOZ posiada „Regulamin Pracy ZOZ w Ropczycach”, w którym ustalono organizację i porządek w procesie pracy i związane z tym obowiązki pracodawcy oraz pracowników i zwykłe okresy rozliczeniowe.

Szczególne okresy rozliczeniowe dla personelu medycznego zawierają umowy z pracownikami kontraktowymi, w których ściśle określono dni, godziny i miejsce świadczenia pracy oraz zakresy czynności dla pozostałego personelu medycznego, zatrudnionego na podstawie umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 281 - 287)

3.2. W dniu 16 grudnia 2013 r., w wyniku rozstrzygniętego konkursu na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, ZOZ zawarł na okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 marca 2015 r. ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Szpitala w Łąncucie umowę Nr 1/2014 o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności:

- diagnostyka, leczenie, sprawowanie opieki nad pacjentami oddziału szpitalnego,
- udzielanie konsultacji w innych oddziałach szpitalnych,
- wydawanie orzeczeń lekarskich,
- wykonywanie innych czynności wynikających z potrzeb oddziału oraz warunków,
- współpraca z ordynatorem/kierownikiem oddziału oraz pozostałym personelem Szpitala,
- prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej.

Dni i godziny udzielania świadczeń uzgadniane są pomiędzy stronami umowy w harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych, sporządzanym nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, na który ustala się harmonogram.

Harmonogram dyżurów ustalany jest w sposób umożliwiający skorzystanie przez każdego z lekarzy z 31 dni nieodpłatnych przerw w świadczeniu usług w ciągu roku kalendarzowego na jego wniosek, za zgodą udzielającego zamówienia.

Przyjmujący zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych otrzymuje wynagrodzenie w następującej wysokości:

1) Pełnienie dyżurów medycznych w:

- a) oddziale wewnętrznym Szpitala – 56 zł/h za dyżur zwykły i 61 zł/h za dyżur świąteczny,
- b) w oddziale neurologii – 56 zł/h za dyżur zwykły i 61 zł/h za dyżur świąteczny,
- c) w oddziale chirurgii planowej – 61 zł/h za dyżur zwykły i 66 zł/h za dyżur świąteczny,
- d) w izbie przyjęć – 42 zł/h za dyżur zwykły i 46 zł/h za dyżur świąteczny,
- e) w ratownictwie medycznym – 36 zł/h za dyżur zwykły i 43 zł/h za dyżur świąteczny,
- f) w podstawowej opiece medycznej – 43 zł/h za dyżur zwykły i 47 zł/h za dyżur świąteczny.

2) Konsultacje lekarskie w oddziałach szpitalnych – 30 zł za konsultację.

3) Specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie:

- a) neurologii – 3,80 zł za punkt,
- b) pulmonologii – 4,00 zł za punkt,
- c) gastroenterologii – 4,02 zł za punkt,
- d) chirurgii – 3,20 zł za punkt,
- e) reumatologii – 4,10 zł za punkt.

4) Medycyna pracy – 11,00 zł za orzeczenie dla uczniów i studentów i 16 zł za pozostałe orzeczenia.

5) Diagnostyka w zakresie:

- a) wykonania i opis badania gastrokopii – 4,07 zł za punkt,
- b) wykonanie i opis badania kolonoskopii – 4,16 zł za punkt.

6) Opieka lekarska w czasie transportu pacjenta – 210 zł za wyjazd.

Zmiana wynagrodzenia możliwa jest tylko w drodze renegotjacji, w sytuacji, gdy konieczność taka wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.

Według załącznika Nr 1 do umowy, wyszczególniającego lekarzy uprawnionych do realizacji świadczeń zdrowotnych, świadczenia na przestrzeni I półrocza 2014 r. były realizowane za pośrednictwem Stowarzyszenia Przyjaciół Szpitala w Łąncucie przez lekarzy zatrudnionych w ZOZ, a to:

1) Dyżury medyczne w:

- a) oddziale wewnętrznym Szpitala – 9 lekarzy,
- b) oddziale neurologii – 4 lekarzy,

- c) oddziale chirurgii planowej – 3 lekarzy,
 - d) izbie przyjęć – 2 lekarzy,
 - e) ratownictwie medycznym – 9 lekarzy,
 - f) podstawowej opiece medycznej – 14 lekarzy.
- 2) Specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie:
- a) pulmonologii – 1 lekarz,
 - b) gastroenterologii – 1 lekarz,
 - c) reumatologii – 1 lekarz.
- 3) Medycyna pracy – 2 lekarzy.
- 4) Diagnostyka w zakresie:
- a) wykonanie i opis badania gastroskopii – 2 lekarzy,
 - b) wykonanie i opis badania kolonoskopii – 1 lekarz.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy ZOZ, zatrudnionych na podstawie ww. umowy, odbywa się w lokalach wskazanych przez ZOZ, przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i wyposażenia lokali oraz materiałów ZOZ, niezbędnych do wykonania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 154 - 166)

3.3. Harmonogram dyżurów medycznych na dany miesiąc ustalany jest przez strony umowy, nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, na który ustalany jest harmonogram.

Ordynator oddziału szpitalnego, działając w oparciu zapisy harmonogramu, zapisy zawarte w książce raportów lekarza dyżurnego, sporządza wykonanie harmonogramu dyżurów medycznych w danym miesiącu, zatwierdza go i przekazuje kierownikowi działu organizacji nadzoru i rozliczeń ZOZ do weryfikacji i akceptacji.

Analiza zapisów harmonogramów dyżurów medycznych w oddziale chorób wewnętrznych, oddziale neurologii, oddziale chirurgii planowej Szpitala za miesiąc maj 2014 r. oraz ich wykonania, sporządzonego przez ordynatorów i porównanie z zapisami zawartymi w księgach raportów lekarza dyżurnego oraz rozliczeniami godzinowymi tych dyżurów przez dział organizacji i nadzoru ZOZ wykazała, że nazwiska dyżurujących w maju 2014 r. nie występowały w dniach następujących po sobie, a także to samo nazwisko w badanym miesiącu nie występowało częściej niż w 8 dniach tego miesiąca.

Analiza rozliczeń pod względem rachunkowym nie wykazała również rozbieżności ilościowych w ww. zakresie.

Odnosnie uwzględniania w harmonogramach dyżurów medycznych zasad zawartych w dziale III ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹¹, Pan Adam Bałut wyjaśnił, „*że zawarta umowa ze Stowarzyszeniem nie określa, że jej wykonawcami mają być pracownicy Szpitala, jak również nie zakazuje ich zatrudniania przez ten podmiot. Tego typu rozwiązanie jest korzystne dla ZOZ, ponieważ występujący permanentny brak lekarzy na lokalnym rynku pracy uniemożliwia zatrudnienie ich w oparciu o umowę o pracę, z jednoczesnym zagwarantowaniem przerw w pracy i odpoczynku przewidzianych w Kodeksie Pracy.*

Ponadto rozwiązanie przyjęte w tej formie obniża koszty jakie ponosi ZOZ.

Kontrole Państwowej Inspekcji Pracy przeprowadzane w ostatnich latach nie kwestionowały tego typu rozwiązań.”

(dowód: akta kontroli str. 288 – 301 i str. 192)

¹¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

3.4. Dyrektor ZOZ, po zasięgnięciu opinii kierowników oddziałów szpitalnych oraz uzyskaniu opinii Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy ZOZ, NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” Organizacji Zakładowej przy ZOZ, zatwierdził nowe, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu, które zaczęły obowiązywać od dnia 1 czerwca 2013 r.

Podstawę wyliczeń stanowiły dane bazowe ruchu chorych i personelu medycznego za miesiąc marzec, kwiecień i maj 2013 r.

Minimalne normy zatrudnienia na 2014 r. opracowano i wdrożono również po zasięgnięciu opinii przedstawicieli ww. organizacji związkowych, działających na terenie Szpitala.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych opracowano zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹².

Celem ustalenia prawidłowości przestrzegania ww. norm dokonano porównania przyjętych w rozporządzeniu podstawowych danych z faktycznym zatrudnieniem pielęgniarek na oddziale wewnętrznym i chirurgicznym Szpitala i ustalono, że:

- dokonano kategoryzacji pacjentów,
- określono czasy opieki bezpośredniej i pośredniej,
- wyliczono wskaźniki absencji.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek były przestrzegane w działalności Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 302 - 353)

3.5. Nowe minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z wymogami cytowanego uprzednio rozporządzenia, zostały opracowane, zatwierdzone i zaczęły obowiązywać od dnia 1 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 344 - 345)

3.6. Zgodnie z zapisami grafików pielęgniarskich każdy oddział szpitalny miał zapewnioną minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby.

Weryfikacja realizacji harmonogramów dyżurów z zapisami w książce raportów lekarza dyżurnego i w książce raportów pielęgniarskich nie wykazała rozbieżności w ww. zakresie.

Oddziały szpitalne nie korzystały z pomocy pielęgniarek z innego oddziału ani z pomocy osób bliskich pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 192 i str. 354 - 369)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ZOZ w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

4. Ocena wpływu informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 1545

4.1. ZOZ od 2006 r. rozpoczął wdrażanie niektórych elementów elektronicznego systemu informatycznego, m.in. poprzez zainstalowanie kilku modułów informatycznych w części administracyjnej (finanse i księgowość, kadry, płace) oraz w części zdrowotnej (deklaracje i rozliczenia świadczeń z NFZ), które w kolejnych latach sukcesywnie rozbudowywano poprzez zakup i wdrożenie kolejnych modułów. W grudniu 2012 r. ZOZ podpisał umowę o dofinansowanie realizacji projektu pn. „Kompleksowa informatyzacja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach jako element Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM)” ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach osi priorytetowych II – VII Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2007 – 2013.

Wartość ogółem projektu określono w kwocie 3.559.209 zł, w tym wnioskowane dofinansowanie w wysokości 2.996.773 zł (85,00%).

Zakończenie realizacji projektu przewidziano do dnia 31 października 2014 r.

W docelowych założeniach PSIM ma być systemem teleinformatycznym służącym gromadzeniu, analizie i udostępnianiu zasobów cyfrowych odnośnie udzielonych lub planowanych świadczeń opieki zdrowotnej w placówkach służby zdrowia.

Pełna realizacja systemu ma umożliwić wymianę informacji pomiędzy:

- usługodawcami w zakresie wymiany drogą elektroniczną dokumentacji medycznej, automatycznego dostępu do dokumentów elektronicznych, związanych z kontynuacją leczenia oraz dostępu usługodawców do informacji o stanie zdrowia usługobiorcy lub stosowanych poprzednio metodach leczenia,
- usługobiorcami a usługodawcami w zakresie umawiania się na wizyty on-line, monitorowanie statusu na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych w trybie on-line oraz elektronicznego przypominania o terminie wizyty,
- usługobiorcami a PSIM w zakresie udostępniania usługobiorcy dostępu do elektronicznego modułu danych medycznych, zawierającego informacje o planowanych i udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej,
- usługodawcą a PSIM poprzez umożliwienie wygenerowania z systemu raportów statystycznych i rozliczeń,
- usługodawcą a płatnikiem poprzez generowanie raportów niezbędnych do rozliczeń z NFZ,
- PSIM a rejestrami medycznymi w zakresie udostępniania danych statystycznych, danych o zachorowaniach, planowanych i udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz usługach medycznych i innych danych niezbędnych do określenia zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne lub usługi medyczne, zarządzania zasobami i finansami systemu ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 369 - 397)

4.2. Dotychczasowe działania informatyzacyjne w ZOZ, w tym realizacja projektu i wdrożenie głównych modułów zintegrowanego systemu informatycznego, pozwala obecnie na wykonywanie następujących operacji ewidencyjnych:

1) w części medycznej Szpitala i przychodni:

- moduł ruch chorych szpital (ruch chorych w izbie przyjęć i na oddziałach, statystyka oraz podmoduły: zlecenia, dokumentacja medyczna, Gruper),
- moduł przychodnia (rejestracja, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, rehabilitacja, statystyka przychodni) oraz moduł pracownia diagnostyczna,
- moduł zarządzanie obrotem leków (apteka, apteczka oddziałowa, obsługa zamówień i przetargów),
- moduł punkt pobrań materiału do badań,
- moduł archiwum dokumentacji medycznej,

- moduł oprogramowania systemu radiologii pośredniej z systemem archiwizacji i dystrybucji obrazów (RIS i PACS),

2) w części administracyjnej:

- moduły: finanse i księgowość, gospodarka materiałowa, środki trwałe, wyposażenie, kadry i płace, kalkulacja kosztów leczenia, wycena kosztów normatywnych świadczeń, rozliczenia z NFZ, statystyka.

W ramach dalszej realizacji projektu PSIM zakupiono i wdrożono następujące moduły:

- zarządzania majątkiem (środki trwałe, elektroniczna inwentaryzacja, wyposażenie),

- rachunku kosztów (koszty, wycena kosztów normatywnych świadczeń, kalkulacja kosztów leczenia),

- systemu informowania kierownictwa ZOZ.

W trakcie realizacji pozostaje wdrażanie modułu laboratorium oraz integracja systemu informatycznego ZOZ z PSIM.

(dowód: akta kontroli str.370 - 395)

4.3. W związku z wdrażaniem zintegrowanego systemu informatycznego, wspomagającego całościowe zarządzanie ZOZ, w jednostkach organizacyjnych ZOZ nie nastąpiły zmiany w zatrudnieniu pracowników.

Wdrażany projekt zintegrowanego systemu informatycznego również nie zakładał redukcji zatrudnienia lub przesunięcia pracowników na inne stanowiska pracy.

(dowód: akta kontroli str.397 i str. 387)

4.4. Wdrażany w ZOZ zintegrowany system informatyczny nie spowodował dotychczas zmian w zatrudnieniu, w związku z czym ZOZ nie poniósł dodatkowych kosztów ani nie uzyskał oszczędności finansowych, związanych ze zmianami w zatrudnieniu.

(dowód: akta kontroli str.387)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ZOZ w zbadanym obszarze.

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 Kontroli¹³, wnosi o:

- podjęcie skutecznych działań mających na celu powstrzymanie narastania straty w działalności ZOZ i osiągnięcie korzystnego wyniku finansowego.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie.

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.

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o NIK, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5, 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 Rzeszowie.

Rzeszów, dnia grudnia 2014 r.

Kontroler
Mieczysław Fajger
Główny specjalista k. p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
podpis