



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie

LSZ-4101-015-01/2014  
P/14/065

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie  
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin  
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66  
[lsz@nik.gov.pl](mailto:lsz@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/065 Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontroler	Danuta Laskowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91870 z dnia 29.08.2014 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie, ulica Szpitalna 2, 75-720 Koszalin <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Walasek, Dyrektor SP ZOZ MSW w Koszalinie od 17marca 2008 r.  (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>2</sup>, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Szpitala w latach 2011-2014<sup>3</sup> w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu, z uwzględnieniem jego sytuacji ekonomicznej oraz realizacji kontraktów zawartych z NFZ<sup>4</sup>.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie:

- system zatrudniania i wynagradzania personelu,
- spełnianie wymogów, wynikających z kontraktów z NFZ, dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprzestrzegania wymiaru ustawowego wypoczynku po dyżurze przez pielęgniarki oddziału chirurgii dnia jednego,
- niezapewnienia minimum dwuosobowej obsady pielęgniarskiej w ciągu doby w oddziale chorób wewnętrznych (22 łóżkowym), w wybranym do kontroli miesiącu (lutym) w latach 2011 - 2014.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

### 1. System zatrudniania i wynagradzania personelu w relacji do sytuacji finansowej SP ZOZ MSW.

### Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) przychody ogółem SP ZOZ MSW wynosiły: 24.395.283 zł w 2011 r., 27.743.752 zł w 2012 r., 29.740.888 zł w 2013 r. i 13.692.014 zł w I półroczu 2014 r., przy poniesionych, w analogicznym okresie kosztach w wysokości 23.732.587 zł, 26.216.130 zł, 28.143.565 zł i 13.124.146 zł.

<sup>1</sup> Zwanego dalej SP ZOZ MSW lub Szpitalem.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>3</sup> Do 30 czerwca 2014 r.

<sup>4</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia.

SP ZOZ MSW wypracował zysk netto w wysokości 643.707 zł w 2011 r., 1.508.765 zł w 2012 r., 1.580.797 zł w 2013 r. i 559.543 zł za I półrocze 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 4)

Przychody z umów zawartych z NFZ w wysokości 19.160.073 zł w 2011 r., 21.543.966 zł w 2012 r., 21.513.750 zł w 2013 r. i 10.361.146 zł w I półroczu 2014 r., stanowiły odpowiednio 78,5%, 77,6%, 72,3% i 75,7% przychodów ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 5-10)

Pozostałe przychody, uzyskane przez SP ZOZ MSW w ramach prowadzonej działalności, pochodziły m.in. ze sprzedaży:

- usług medycznych wykonanych w ramach medycyny pracy, orzecznictwa lekarskiego (komisje lekarskie) oraz usług medycznych wykonanych odpłatnie (komercyjnych). W 2011 r. z tego tytułu uzyskano przychody w wysokości 2.611.601 zł, w tym 1.509.929 zł stanowiły usługi odpłatne, w 2012 r. 3.058.029 zł, (1.671.488 zł to usługi odpłatne), w 2013 r. 3.532.412 zł (1.132.663 zł) oraz w I półroczu 2014 r. ogółem 1.516.810 zł (542.710 zł),
- towarów i materiałów (głównie sprzedaży leków przez aptekę otwartą). W latach objętych kontrolą z tego tytułu uzyskano przychody odpowiednio w wysokości 1.809.364 zł, 2.253.903 zł, 2.163.743 zł i 1.075.698 zł.

(dowód: akta kontroli str. 8-15)

W latach 2011- 2014 (I półrocze) na wynagrodzenia wynikające ze stosunku pracy wydatkowano ogółem 6.696.427 zł, 6.923.003 zł, 7.150.090 zł i 3.542.456 zł w I półroczu 2014 r., przy kosztach usług medycznych obcych, wynoszących w badanym okresie ogółem 8.084.234 zł, 8.757.526 zł, 9.050.954 zł i 4.712.364 zł.

(dowód: akta kontroli str. 16-21)

Na wynagrodzenia ogółem w formie umów cywilnoprawnych (kontraktów) dla lekarzy i pielęgniarek w latach 2011 - 2012 wydatkowano 6.489.546 zł i 7.165.594 zł oraz na kontrakty (wyłącznie) na pełnienie dyżurów 1.290.087 zł i 1.263.954 zł.

W 2013 r. na kontrakty tzw. pełne dla lekarzy wydatkowano 2.144.679 zł, na kontrakty wyłącznie na pełnienie dyżurów przez lekarzy 968.427 zł i 104.567 zł przez pielęgniarki. Na kontrakty bez dyżurów (zabiegi) dla lekarzy 5.075.919 zł i 83.200 zł dla pielęgniarek.

W I półroczu 2014 r. na kontrakty pełne dla lekarzy 1.051.185 zł, na dyżury dla lekarzy 499.881 zł i 54.292 zł dla pielęgniarek oraz na kontrakty bez dyżurów dla lekarzy 2.657.367 zł i 50.896 zł dla pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 22-24)

1.2. W latach objętych kontrolą wobec SP ZOZ MSW nie były prowadzone postępowania w drodze egzekucji komorniczej.

(dowód: akta kontroli str. 4)

1.3. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ MSW nie miał zobowiązań długoterminowych. Zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 2.031.215 zł w 2011 r., 2.151.377 zł w 2012 r., 2.215.272 zł w 2013 r. oraz 1.863.252 zł w I półroczu 2014 r. dotyczyły zobowiązań z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 25-27)

1.4. W badanym okresie SP ZOZ MSW nie realizował programu restrukturyzacji. W latach 2008 - 2010 wypracował zysk w wysokości 821,6 tys. zł, 569,4 tys. zł i 595,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 28-29)

Tomasz Walasek, Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: „(...) w celu osiągnięcia pozytywnego wyniku jednostka podjęła, m.in.: działania polegające na dostosowaniu funkcji ośrodków działalności podstawowej dla potrzeb rynku usług medycznych,

*poprzez pozyskiwanie nowych odbiorców na świadczenia zdrowotne, w tym świadczenie usług komercyjnych w zakresach nie objętych kontraktem z NFZ. Rozszerzono „palety badań” wykonywanych w laboratorium. Wprowadzono oszczędności w usługach niemedyceńskich polegające m.in. na własnej ekipie sprzątającej i uruchomieniu własnej sterylizatorni świadczącej usługi „na zewnątrz” oraz infrastrukturze technicznej (własna kotłownia, ujęcie wody i instalacja solarna).”*

(dowód: akta kontroli str. 30-35)

1.5. Wsparcie finansowe SP ZOZ MSW przez podmiot tworzący, tj. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych udzielane było w formie dotacji.

Łącznie w latach 2011- 2014 (I półrocze) Szpital otrzymał środki w wysokości 2.858 tys. zł., w tym 1.646 tys. zł na zadania inwestycyjne, 1.164 tys. zł na zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz 48 tys. zł na realizację programów zdrowotnych. W 2012 r. Państwowy Zakład Ubezpieczeń przekazał 8 tys. zł na zakup sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 36)

1.6. SP ZOZ MSW w latach objętych kontrolą nie zaciągał kredytów oraz pożyczek.

(dowód: akta kontroli str. 25-27)

1.7. W okresie objętym kontrolą działalność lecznicza w rodzaju leczenie szpitalne prowadzona był w SP ZOZ MSW w Szpitalu, w skład którego wchodziła: izba przyjęć, oddziały w Koszalinie i Słupsku z blokiem operacyjnym. W skład oddziału szpitalnego w Koszalinie wchodził oddział wewnętrzny oraz oddział leczenia jednego dnia w zakresie chirurgii ogólnej i ortopedycznej, a w skład oddziału szpitalnego w Słupsku - oddział leczenia jednego dnia w zakresie chirurgii ogólnej i ortopedycznej, ginekologii i urologii.

(dowód: akta kontroli str. 72-81)

W latach 2011 - 2014 SP ZOZ MSW zawarł umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ<sup>5</sup> (7 umów) oraz Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ<sup>6</sup> (10 umów). Umowy z Oddziałami NFZ zawarte zostały na następujące rodzaje świadczeń: leczenie szpitalne z izbą przyjęć, ambulatoryjną opieką specjalistyczną, opieką specjalistyczną i leczenia uzależnień, rehabilitację leczniczą, świadczenie pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, leczenie stomatologiczne oraz podstawową opiekę zdrowotną.

Z ZOW NFZ zawarte zostały dodatkowe umowy na świadczenie podstawowej opieki w zakresie nocnej i świątecznej pomocy, ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i profilaktyczne programy zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 37)

W 2011 r. zawarty z obydwoma Oddziałami NFZ kontrakt (ogółem 17 umów) o wartości ostatecznej 19.319.754,94 zł zrealizowany został na kwotę 20.603.862,96 zł, tj. w 106,65%. Uzyskane przychody z NFZ wyniosły 19.160.072,90 zł.

Przekroczony został przyznany limit na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 107,22%, na leczenie szpitalne w 116,57%, rehabilitację leczniczą w 118,29% i leczenie stomatologiczne w 106,61%.

W 2012 r. kontrakt ogółem o wartości 21.558.309,14 zł zrealizowany został na kwotę 21.606.562,65 zł, tj. w 100,22%. Uzyskane przychody z NFZ wyniosły 21.543.965,86 zł.

Nie została zrealizowana umowa na opiekę psychiatryczną (97,08%), a umowa na rehabilitację leczniczą wykonana została w 105,14%.

---

<sup>5</sup> Zwanym dalej POW NFZ.

<sup>6</sup> Zwanym dalej ZOW NFZ.

W 2013 r. kontrakt o wartości ostatecznej 21.526.100,82 zł zrealizowany został na kwotę 21.679.643,56 zł, tj. w 100,7%. Uzyskane przychody z NFZ wynosiły 21.513.749,63 zł. Przekroczony został przyznany limit na rehabilitację leczniczą i leczenie stomatologiczne w 106,67% i 108,07%.

Za I półrocze 2014 r. kontrakt o wartości ostatecznej 10.523.822,20 zł zrealizowany został na kwotę 11.379.916,15 zł, tj. w 108,13%. Uzyskane przychody z NFZ wynosiły 10.361.145,93 zł. Umowa zawarta na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną zrealizowana została w 114,97%, na leczenie szpitalne w 118,56%, rehabilitację leczniczą w 103,07% i opiekę psychiatryczną w 103,07%.

(dowód: akta kontroli str.37)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: „Powstałe w 2011 r. przekroczenia wynikały z dużo większego zapotrzebowania pacjentów na tego rodzaju świadczenia w stosunku do zakontraktowanych przez NFZ świadczeń. Niejednokrotnie Zachodniopomorski OW NFZ odmawiał zmiany harmonogramu na wniosek SP ZOZ MSW w Koszalinie i nie wyrażał zgody na zmniejszenie liczby godzin pracy i tym samym ograniczenie dostępności do świadczeń, co nie przekładało się na końcowe rozliczenie. Należy podkreślić, że wykonanie poza przyznany limit wynikało z przyjęć tzw. przypadków pilnych i nagłych, gdzie pacjent nie mógł czekać w kolejce oczekujących i wymaga natychmiastowego leczenia, co szczególnie ma miejsce w leczeniu szpitalnym i poradniach specjalistycznych o charakterze zabiegowym. W 2012 r. niewykonanie umowy na leczenie psychiatryczne wynikało z braku lekarza (urlop macierzyński) Natomiast przekroczenie limitu na leczenie szpitalne w 2012 r. oraz na opiekę psychiatryczną i świadczenia pielęgnacyjne w 2013 r. wynikało z przeliczenia punktowego przyznanego limitu świadczeń. Wycena punktowa niektórych świadczeń następuje do setnego miejsca po przecinku, natomiast NFZ w umowach i renegotiacjach kontraktuje pełną liczbę punktów. Nadwyżki powstałe w zakresie rehabilitacji leczniczej i stomatologii ogólnej dla dorosłych nie były brane pod uwagę przez NFZ w renegotiacjach. W każdym zakresie powyższych umów nastąpiło przekroczenie z powodu zbyt niskich kontraktów w stosunku do potrzeb świadczeniobiorców.”

(dowód: akta kontroli str. 38-44)

1.8. Zawarte z NFZ umowy realizowane były w 36 komórkach organizacyjnych Szpitala. Umowa na leczenie szpitalne realizowana była w 3 komórkach organizacyjnych, tj. oddziale chorób wewnętrznych, izbie przyjęć oraz oddziale leczenia jednego dnia w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ginekologii i urologii.

W 2011 r. przyznane świadczenia zdrowotne dla oddziału chorób wewnętrznych zostały zrealizowane w 113,05%, a w oddziale leczenia jednego dnia w zakresie chirurgii ogólnej w 138,28% oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu w 105,39%.

W 2012 r. nie zrealizowano świadczeń w oddziale leczenia jednego dnia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (99,84%).

W 2013 r. przyznane świadczenia zdrowotne na realizację lecznictwa szpitalnego zostały zrealizowane do wysokości kwot przyznaných przez NFZ.

W I półroczu 2014 r. nie zrealizowano przyznaných świadczeń w oddziale leczenia jednego dnia chirurgii w zakresie ginekologii (77,72%) i urologii (40,23%), a przekroczone przyznane limity w zakresie chirurgii ogólnej (155,20%) oraz ortopedii i traumatologii (126,87%).

(dowód: akta kontroli str. 45-48)

Umowa na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną realizowana była w 18 komórkach organizacyjnych (poradniach), w tym poradni chirurgii onkologicznej finansowanej przez Oddział Pomorski NFZ, która rozpoczęła działalność w 2013 r.

W 2011 r. przekroczony został przyznany przez NFZ limit świadczeń zdrowotnych w 11 poradniach, w tym m.in.: poradni chirurgii ogólnej (123,87%), ortopedycznej (142,48%) i logopedycznej (142,31%).

W 2012 r. przyznane limity świadczeń zdrowotnych na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną zostały wykonane do wysokości kwot przyznanych przez NFZ.

W 2013 r. przekroczony został przyznany limit świadczeń w poradni neurologicznej (108,29%) i chirurgii ogólnej (104,69%).

W I półroczu 2014 r. przekroczony został limit przyznanych świadczeń w 16 poradniach, w tym m.in.: poradni chirurgii onkologicznej (207,22%), chirurgii dziecięcej (158,71%), logopedycznej (142%) i poradni okulistyckiej (136,76%).

(dowód: akta kontroli str. 45-48)

Umowa na leczenie stomatologiczne realizowana była w 4 komórkach organizacyjnych, tj. poradni stomatologicznej ogólnej, dziecięcej, ortodontycznej i pracowni protetycznej. W latach objętych kontrolą, przyznany przez NFZ limit na leczenie stomatologiczne został przekroczony w 110,27%, 102,91%, 114% i 101,05% w I półroczu 2014 r.

W pozostałych komórkach organizacyjnych świadczenia zdrowotne realizowane były do kwot przyznanych przez NFZ.

W 2013 r. NFZ zaprzestał finansowania świadczeń realizowanych przez pracownię protetyczną z powodu braku lekarza specjalisty protetyka.

(dowód: akta kontroli str. 45-48)

Pozostałe 7 umów, tj. na opiekę psychiatryczną, rehabilitację leczniczą, świadczenia pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej, ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, podstawową opiekę zdrowotną, nocną i świąteczną pomoc zdrowotną oraz profilaktyczne programy zdrowotne, realizowane były w 8 komórkach organizacyjnych. W okresie kontrolowanym przekroczone zostały limity świadczeń przyznanych na rehabilitację leczniczą (w poradni rehabilitacyjnej oraz w dziale fizjoterapii).

(dowód: akta kontroli str. 45-48)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: „NFZ jest monopolistą, tylko w sobie znany sposób limituje i wycenia usługi medyczne. Np. nasz Oddział Chorób Wewnętrznych ma limit miesięczny wysokości ok. 2702 pkt x 52 zł na 24 łóżka, a ościenny Oddział w Szpitalu Wojewódzkim ok. 4000 pkt x 52 zł na 23 łóżka. Rozbieżności w szpitalach powiatowych na oddziałach chorób wewnętrznych są jeszcze większe. Niewykonanie w 2012 r. w Koszalinie limitu świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu spowodowane było poważną chorobą chirurga ortopedy. Niewykonanie limitu w 2012 r w Przychodni w Słupsku, w zakresie ginekologii i urologii spowodowane było niską wyceną świadczeń w tych zakresach. Część świadczeń jest nieopłacalna w chirurgii jednego dnia, a opłacalna w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Przekroczenie limitów w poradni neurologicznej i chirurgii ogólnej wynika przede wszystkim z przyjęć pacjentów wymagających pilnego przyjęcia, w tym pacjentów onkologicznych.”

(dowód: akta kontroli str. 40-42)

1.9. SP ZOZ MSW w okresach miesięcznych dokonywał analizy i ocen kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych. Analizowany był wynik finansowy danej komórki, koszt hospitalizowania, koszt osobodnia, koszty i przychody ogółem. Porównywany był również wskaźnik wykonania świadczeń medycznych w danym okresie z limitem zakontraktowanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 49-51)

Dyrektor SP ZOZ MSW w wyjaśnieniu podał: „W przypadku generowania kosztów powyżej przychodów wspólnie z kierownictwem odpowiedzialnym za daną komórkę

organizacyjną opracowuje się plan. I tak: w laboratorium i aptece ogólnodostępnej zmieniono system pracy w wyniku czego wydłużono czas pracy tych komórek, co spowodowało zwiększenie przychodów przy zachowaniu kosztów osobowych na tym samym poziomie. Osobnym problemem jest generowanie ujemnego wyniku finansowego np. przez zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla osób wentylowanych mechanicznie, gdzie przyjmowani są pacjenci z oddziałów intensywnej opieki terapii wycenieni na ok. 3 tys. zł/dobę a w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla wentylowanych mechanicznie są wycenieni na 200 zł/dobę oraz 70% emerytury lub renty, czy też innego świadczenia.”.

(dowód: akta kontroli str. 33)

1.10. W okresie objętym kontrolą, stan zatrudnienia personelu medycznego zatrudnionego w SP ZOZ MSW na umowach o pracę przedstawiał się następująco:

- w 2011 r. zatrudnionych było ogółem 122 osób na 114,2 etatu, w tym 16 lekarzy na 10,5 etatu, 55 pielęgniarek na 53,9 etatu, 11 osób z wykształceniem wyższym medycznym na 10,5 etatu oraz 40 osób średniego i pomocniczego personelu na 39,3 etatu,
- w 2012 r. zatrudnienie wynosiło ogółem 127 osób na 119,31 etatu. Stan osobowy lekarzy i pielęgniarek nie uległ zmianom, a wzrost zatrudnienia dotyczył personelu medycznego średniego,
- w 2013 r. zatrudnionych było 126 osób na 118,31 etatu. Stan osobowy lekarzy zmalał do 14 osób zatrudnionych na 9,41 etatu i wzrósł do 56 pielęgniarek zatrudnionych na 55,4 etatu. Stan zatrudnienia pozostałego personelu medycznego nie uległ zmianom,
- w I półroczu 2014 r. zatrudnione były 122 osoby na 115,31 etatu, w tym 11 lekarzy zatrudnionych na 7,71 etatu, 55 pielęgniarek zatrudnionych na 54,4 etatu, 13 osób z wykształceniem wyższym medycznym na 11,6 etatu oraz 43 osoby średniego i pomocniczego personelu na 41,6 etatu.

W oddziale wewnętrznym na umowie o pracę zatrudniony był 1 lekarz oraz 11 pielęgniarek i 4 salowe.

(dowód: akta kontroli str. 52-53)

Stan osobowy i etatowy pracowników administracji w kontrolowanym okresie wynosił 30 osób zatrudnionych na 27,11 etatu w 2011 r. do 31 osób zatrudnionych na 28,16 etatu w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 54-55)

1.11. Na kontraktach i umowach zlecenia zatrudnionych było w 2011 r. - 114 osób, w tym 85 lekarzy, 24 pielęgniarki, 2 osoby z wykształceniem wyższym medycznym oraz 3 osoby średniego personelu medycznego. W 2012 r. zatrudnionych było ogółem 129 osób, w tym 100 lekarzy, 22 pielęgniarki, 4 osoby z wykształceniem wyższym oraz 3 osoby średniego personelu medycznego. W 2013 r. ogółem 129 osób, w tym 101 lekarzy, 21 pielęgniarek. Stan pozostałego personelu medycznego nie ulegał zmianom. W I półroczu 2014 r. nastąpił wzrost zatrudnienia do 155 osób, w tym 118 lekarzy i 29 pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 52)

W umowach cywilnoprawnych (kontraktach) lekarzy i pielęgniarek nie określano stawek godzinowych, (brak możliwości przeliczenia ich pracy w wymiarze etatowym).

Z danych przedstawiających strukturę zatrudnienia personelu medycznego w podziale na poszczególne komórki organizacyjne wykonujące leczenie wynika, że w latach objętych kontrolą:

- w oddziale chorób wewnętrznych na umowie o pracę zatrudniony był 1 lekarz (w wymiarze 0,30 – 0,75 etatu), którego średnie wynagrodzenie miesięczne wynosiło od 3.609 zł do 4.062 zł. Przeciętne wynagrodzenie lekarzy kontraktowych

- zatrudnionych w tym oddziale wynosiło od 4.376 zł do 5.182 zł. W oddziale zatrudnione były pielęgniarki na umowach o pracę, a ich średnie wynagrodzenie ogółem wynosiło od 3.750 zł do 3.970 zł,
- w oddziale chirurgii jednego dnia zatrudnieni byli lekarze i pielęgniarki na kontraktach. Przeciętne wynagrodzenie lekarza wynosiło od 3.043 zł do 3.934 zł, a pielęgniarki 1.478 zł do 2.198 zł,
  - w pomocy doraźnej zatrudnieni byli lekarze i pielęgniarki na kontraktach. Przeciętne wynagrodzenie lekarzy wynosiło od 3.598 zł do 2.962 zł, a pielęgniarek od 1.430 zł do 1.697 zł.

W poradniach specjalistycznych, tj.:

- poradni gruźlicy i chorób płuc - zatrudniony był 1 lekarz na umowie o pracę (w wymiarze 0,14 - 0,16 etatu), którego średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło od 9.020 zł do 9.554 zł. Nie wykazano obsady pielęgniarskiej,
- poradni chirurgii ogólnej i ortopedycznej - zatrudnieni byli lekarze na kontraktach z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym od 3.243 zł do 3.956 zł oraz pielęgniarki na umowach o pracę z wynagrodzeniem ogółem od 2.150 zł do 2.562 zł,
- poradni chirurgii onkologicznej - zatrudniony był lekarz na kontrakcie z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym od 2.569 zł do 5.843 zł. Nie wykazano obsady pielęgniarskiej,
- poradni laryngologicznej - zatrudnieni byli lekarze na kontraktach z przeciętnym wynagrodzeniem od 12.661 zł do 13.422 zł. Nie wykazano obsady pielęgniarskiej.
- poradni okulistycznej - zatrudnieni byli lekarze na kontraktach z przeciętnym wynagrodzeniem od 7.430 zł do 9.596 zł, oraz pielęgniarki zatrudnione na umowach o pracę z wynagrodzeniem miesięcznym ogółem od 2.790 zł do 2.994 zł,
- poradni urologicznej - zatrudnieni byli lekarze i pielęgniarka na kontraktach. Przeciętne wynagrodzenie miesięczne lekarzy wynosiło od 10.700 zł do 13.945 zł, a pielęgniarki od 2.247 zł do 2.952 zł,
- poradni ginekologiczno-położniczej - zatrudnieni byli lekarze na kontraktach z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym od 7.948 zł do 8.283 zł. Nie wykazano obsady pielęgniarskiej,
- poradni stomatologicznej - zatrudnieni byli lekarze na kontraktach z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym od 7.171 zł do 8.937 zł. Nie wykazano obsady pielęgniarskiej,
- poradni lekarza rodzinnego - zatrudnieni byli lekarze i pielęgniarki na umowach o pracę. Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarza wynosiło od 3.783 zł do 4.477 zł, a pielęgniarki ogółem od 2.690 zł do 2.756 zł. Przeciętne wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych na kontraktach wynosiło od 6.650 zł do 7.174 zł.

(dowód: akta kontroli str. 56-67)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: „W Oddziale Chorób Wewnętrznych na umowach kontraktowych pracuje 3 lekarzy - każdy w pełnym wymiarze przeliczeniowym. Wynagrodzenia w/w lekarzy są niskie, ale związane to jest z liczbą hospitalizacji w skali roku, niewielką liczbą łóżek na oddziale, jak również najniższym kontraktem ze strony ZOW NFZ w Szczecinie. Aby oddział się bilansował niezbędne było m.in. utrzymanie niewielkich kwotowo kontraktów. Lekarze zatrudnieni w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia mają wynagrodzenie zdecydowanie wyższe od lekarzy Oddziału Chorób Wewnętrznych w przeliczeniu na czas pracy. Wynagrodzenie tej grupy zależy od specjalizacji, zdolności negocjacyjnych, jakości pracy i jest określone prowizją od wykonanych zabiegów. Nieliczni lekarze mają wyższą prowizję związaną z określonymi zabiegami np.: przy określonym zabiegu może być ale nie musi anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna itd. Na różnicę wynagrodzeń w Poradni Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Ortopedycznej, Otolaryngologicznej i Okulistycznej wpływ miało zwiększenie przyjętych pacjentów.



*Poradnia Chirurgii Onkologicznej funkcjonuje od 1.07.2013r. i cały czas się rozwija. W Poradni Urologicznej różnica wynagrodzeń wynika ze zwiększenia liczby przyjęć pacjentów, a także ze wzrostu ilości procedur zabiegowych - ambulatoryjnych. Przyczyną różnicy wynagrodzeń w Poradni Ginekologiczno-Położniczej był wzrost liczby przyjęć, zwiększenie zatrudnienia oraz zakup lepszego sprzętu m.in. USG. W Poradni Stomatologicznej różnica w wynagrodzeniach wynika ze zwiększenia liczby przyjętych pacjentów (wynagrodzenie prowizyjne). Różnica w wynagrodzeniu w Poradni Lekarza Rodzinnego to efekt zupełnego braku na rynku lekarzy rodzinnych, coraz większy problem z utrzymaniem pracujących oraz starzenie się kadry lekarskiej o tej specjalności.*

*W Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Gastroenterologicznej nie ma potrzeby obsługi pielęgniarskiej, w części pozostałych poradni również. W Poradni Chirurgii Onkologicznej w razie potrzeby lekarz korzysta z pomocy pielęgniarskiej; w Poradni Dermatologicznej z lekarzem przyjmuje pracownik w trakcie studiów pielęgniarskich; w Poradni Laryngologicznej lekarze opłacają pielęgniarkę ze swoich kontraktów; w Poradni Neurologicznej jeden lekarz przyjmuje bez pielęgniarki, a dwóch lekarzy z pielęgniarką. W Poradni Ginekologicznej z lekarzami przyjmują dwie położne, a w Poradni Stomatologicznej zatrudnione były pomoce stomatologiczne przez stomatologów w ramach swoich kontraktów.”*

(dowód: akta kontroli str. 68-70)

1.12. Wyjaśniając przesłanki decydujące o wyborze zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek na umowach cywilnoprawnych Dyrektor SP ZOZ MSW wskazał: „Zapisy w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i ustawie o działalności leczniczej związane m.in. z płaceniem za dyżury medyczne w żaden sposób nie mobilizowały do lepszej i wydajniejszej pracy, a w istotny sposób zwiększały koszty płac. Cywilnoprawny system zatrudnienia osób wykonujących zawody medyczne: - pozytywnie wpływa na zwiększenie efektywności pracy, bez obniżenia jakości ich usług, - pozwala na redukcję odczuwalnego braku wystarczającej ilości lekarzy na terenie Koszalina -(...) nie wpływa negatywnie na relacje pacjent - lekarz, pielęgniarka, - wpłynął na zmniejszenie kosztów płac. Umowy cywilnoprawne są korzystnym rozwiązaniem ponieważ wiążą się z wyższym wynagrodzeniem, pomimo obowiązku samodzielnego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, a także obliczania i zapłaty podatku dochodowego. Większość lekarzy wykonuje zawód w formie indywidualnych praktyk zawodowych i nie odpowiada im już zatrudnienie na podstawie umowy o pracę. Rozwiązanie to jest także korzystne dla jednostki, zwalnia z wielu obowiązków spoczywających na pracodawcy i związanych z nimi kosztami (...)”.

(dowód: akta kontroli str. 33)

1.13. Według stanu na 30 czerwca 2014 r., struktura wieku lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przedstawiała się następująco:

- z 4 lekarzy chorób wewnętrznych, 3 było w przedziale wiekowym 65 lat i wyżej, a 1 lekarz od 35 do 44 lat,
- pozostałych 6 lekarzy w specjalnościach: psychiatra (poniżej 35 lat), chorób płuc i 2 lekarzy radiodiagnostyki (45-54 lata), diabetologii i medycyny rodzinnej (55-64 lata) oraz medycyny przemysłowej (65 lat i więcej).

Na 55 zatrudnionych pielęgniarek 2 miały poniżej 35 lat, 16 pielęgniarek było w przedziale wiekowym od 35 do 44 lat, 20 pielęgniarek w przedziale wiekowym od 45 do 54 lat oraz 17 pielęgniarek w przedziale od 55 do 64 lat.

(dowód: akta kontroli str. 71)

1.14. W oddziale wewnętrznym w Koszalinie zatrudniona była rejestratorka medyczna do obowiązków której należało m.in. prowadzenie dokumentacji

medycznej oddziału chorób wewnętrznych w formie pisemnej i elektronicznej, prowadzenie księgi głównej przyjęć pacjentów oraz stała współpraca z pozostałymi oddziałami szpitala w zakresie aktualizacji zapisów w księdze głównej (zbieranie danych z przyjęć i wypisów pacjentów w poszczególnych oddziałach). W oddziale leczenia jednego dnia zadania administracyjne były realizowane przez pielęgniarkę pełniącą dyżur.

(dowód: akta kontroli str. 82-83)

1.15. Z analizy wybranych 21 umów cywilnoprawnych zawartymi z lekarzami i pielęgniarkami w latach 2011-2014 (I półrocze) wynikało, że: w oddziale chorób wewnętrznych 3 lekarzy kontraktowych udzielało świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnej i całodobowej opieki lekarskiej, a pozostali lekarze kontraktowi zatrudniani byli do pełnienia dyżurów w tym Oddziale.

W umowach zawartych z lekarzami, zatrudnionymi na pełnienie opieki całodobowej, określone zostały ich obowiązki. Podano w nich, że lekarze w ramach zawartej umowy zobowiązani zostali do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnej i całodobowej opieki lekarskiej w dni powszednie, niedziele i święta o różnych porach, wg miesięcznego harmonogramu. Ustalono wynagrodzenie miesięczne w stałej wysokości oraz części zmiennej, tj. stawki godzinowej za dyżury. W umowach zawartych z lekarzami na dyżurach, określone zostały ich obowiązki i miejsce udzielania świadczeń oraz wskazano wynagrodzenie według stawki godzinowej za dyżur.

(dowód: akta kontroli str. 84-93)

W umowach kontaktowych zawartych z lekarzami zatrudnionymi w zespole jednego dnia, wyszczególniony został zakres ich obowiązków oraz rodzaj realizowanych świadczeń zdrowotnych. Zawarto zapis, że lekarze zobowiązują się do świadczenia usług w zakresie procedur chirurgicznych osobom ubezpieczonym oraz osobom nie objętym ubezpieczeniem, które ponoszą pełną odpłatność za udzielone im świadczenia zdrowotne według zasad wynikających z umowy z NFZ.

Wskazano, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy udzielane będą w siedzibie zamawiającego wg jego potrzeb.

W latach objętych kontrolą, w oddziale jednego dnia zakres świadczeń z ortopedii i traumatologii narządu ruchu realizowało 5 lekarzy specjalistów.

Dla jednego lekarza w umowie kontraktowej ustalono wynagrodzenie ryczałtowe za dany zabieg np. artroskopii 500 zł, rekonstrukcję więzadeł krzyżowych 975 zł i 800 zł za plastykę stopy z użyciem implantu.

Dla pozostałych lekarzy, ustalono wynagrodzenie w formie prowizji od wartości za punkt. Wysokość prowizji oraz wartość punktu była negocjowana. Np. przy stawce za punkt 51 zł, prowizja 19% od wartości udzielonych świadczeń (liczba punktów zależna od procedur ustalonych przez NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 94-102)

W oddziale jednego dnia z zakresu chirurgii ogólnej w latach 2011- 2012, zatrudnionych było 8 lekarzy specjalistów, a w latach 2013 – 2014 (I półrocze) 9 lekarzy. Ustalono wynagrodzenie w formie prowizji od wartości za punkt. Wysokość prowizji oraz wartość za punkt były przedmiotem negocjacji. Np. prowizja 26% wartości udzielonych świadczeń, według stawki za punkt 48 zł.

(dowód: akta kontroli str. 103-114)

W oddziale jednego dnia w zakresie ginekologii i urologii w kontrolowanym okresie zatrudnionych był 1 lekarz specjalista z danego rodzaju udzielanych świadczeń. Ustalono wynagrodzenie w formie prowizji za punkt. Dla lekarza urologa ustalona została prowizja w wysokości 25% od wartości punktu ustalonego na poziomie 51 zł. W przypadku lekarza ginekologa, stawka za punkt nie ulegała

zmianie, natomiast wysokość prowizji zależna była od formy zabiegu. I tak: w przypadku zabiegu operacyjnego z wykorzystaniem anestezjologa wynosiła 24%, bez anestezjologa w znieczuleniu miejscowym 40%, usługi histeroskopowe wykonane z wykorzystaniem anestezjologa 44%.

(dowód: akta kontroli str. 115-122)

W umowach kontraktowych, zawartych z lekarzami udzielającymi świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej, określone zostały ich obowiązki. Wskazane zostały dni i godziny, w których świadczone będą usługi oraz miejsce ich świadczenia. Stosowane były różne formy ustalania wynagrodzeń za wykonaną pracę, tj. wynagrodzenie miesięczne zryczałtowane, wynagrodzenie godzinowe lub wynagrodzenie będące iloczynem stawki za jedną osobę na liście aktywnej i liczby osób wpisanych na tę listę - wg stanu na pierwszy dzień każdego miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 123-135)

W umowach kontraktowych zawartych, z lekarzami udzielającymi świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określone zostały ich obowiązki oraz miejsce świadczeń. Formą zapłaty była stawka ryczałtowa za punkt ustalona w negocjacjach.

(dowód: akta kontroli str. 136-141)

W umowach kontraktowych zawartych, z lekarzami pełniącymi dyżury w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej określone zostały ich obowiązki. Zobowiązani zostali do pełnienia co najmniej dwóch dyżurów 14-godzinnych w każdym miesiącu, a w przypadku ustalenia większej liczby dyżurów, co najmniej jednego dyżuru 24-godzinnego oraz dwóch dyżurów w ciągu roku kalendarzowego przypadający w święta (dni wolne od pracy inne niż niedziele). Wskazano czasowy okres zaangażowania lekarza i rodzaj świadczeń. Ustalono zryczałtowane wynagrodzenie za godzinę pełnionego dyżuru (44 zł w dni powszednie i 48 zł w dni świąteczne).

(dowód: akta kontroli str. 142-146)

W umowach kontraktowych zawartych z pielęgniarkami, które zatrudnione zostały w oddziale chirurgii jednego dnia jako pielęgniarka anestezjologiczna i odcinkowa, określone zostały ich obowiązki, miejsce wykonywania usługi i jej rodzaj. Za wykonanie czynności, wynikających z planu zabiegów dla pielęgniarki anestezjologicznej, ustalono wynagrodzenie za każdy zabieg operacyjny w wysokości 55 zł przy planowanych zabiegach w ramach umowy z NFZ i 110 zł za zabieg komercyjny (endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego), a pielęgniarki odcinkowej 15 zł brutto za każdą godzinę dyżuru.

(dowód: akta kontroli str. 147-152)

W umowach zlecenia, zawartych z pielęgniarkami wykonującymi czynności pielęgniarki odcinkowej i instrumentariuszki w oddziałach chirurgii jednego dnia, określone zostały ich obowiązki, miejsce wykonywania usługi i jej rodzaj. Czas pracy wynikał z planu zabiegów określonych przez zleceniodawcę. Wynagrodzeniem pielęgniarki zatrudnionej na bloku, była kwota ustalona za każdy zabieg (60 zł brutto), dla pielęgniarki odcinkowej - wynagrodzenie za każdą godzinę dyżuru (15 zł brutto).

(dowód: akta kontroli str. 153-158)

W umowach zlecenia, zawartych z pielęgniarkami pełniącymi dyżury w zakresie pomocy nocnej i świątecznej oraz ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej, określone zostały ich obowiązki, miejsce wykonywania usługi i jej rodzaj. Czas pracy wynikał z harmonogramu dyżurów. Za każdą godzinę pełnionego dyżuru ustalone zostało zryczałtowane wynagrodzenie w kwocie 17 zł w dni powszednie i 19 za dni wolne od pracy.

(dowód: akta kontroli str. 159-162)

1.16. Z analizy umów kontraktowych wynikało, że lekarze specjaliści, którzy wykonywali zabiegi w oddziale chirurgii dnia jednego, zatrudnieni byli również na kontrakcie w poradniach specjalistycznych z danego zakresu, tj. urologicznej, ginekologicznej, chirurgii ogólnej i ortopedycznej.

W kontrolowanym okresie średnie miesięczne wynagrodzenie lekarza specjalisty z chirurgii ogólnej wynosiło odpowiednio: 7.902 zł, 8.299 zł, 10.827 zł i 15.514 zł w I półroczu 2014 r. Lekarza specjalisty z ortopedii 9.937 zł, 11.004 zł, 11.290 zł i 10.964 zł w I półroczu 2014 r. Lekarza specjalisty z ginekologii 17.171 zł, 15.111 zł, 16.298 zł i 15.729 zł w I półroczu 2014 r. Lekarza specjalisty z urologii 11.079 zł, 13.972 zł, 12.270 zł i 15.826 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 163)

Lekarze anestezjolodzy, którzy zatrudnieni byli w oddziale chirurgii dnia jednego na kontraktach, otrzymywali wynagrodzenie od zabiegu. Średnie wynagrodzenie lekarzy anestezjologów zatrudnionych w SP ZOZ MSW wynosiło w 2011 r. od 1.919 zł do 6.962 zł, w 2012 r. od 2.460 zł do 9.510 zł, w 2013 r. od 2.412 zł do 8.681 zł i w I półroczu 2014 r. od 3.086 zł do 9.515 zł.

(dowód: akta kontroli str. 164)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie pozostałych lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek bez dodatków funkcyjnych zatrudnionych w poradniach, przedstawiono w punkcie 1.11. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 56-67)

Przeciętne wynagrodzenie pozostałych pracowników medycznych, zatrudnionych na umowach o pracę, tj.

- niższego personelu medycznego zatrudnionego w oddziale wewnętrznym kontrolowanym okresie wynosiło odpowiednio 2.443 zł, 1.930 zł, 2.157 zł i 2.854 zł w I półroczu 2014 r.,
- personelu medycznego ze średnim wykształceniem zatrudnionego w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym 2.537 zł, 2.663 zł, 2.545 zł i 2.755 zł w I półroczu 2014 r. W poradni rehabilitacji 2.673 zł, 1.655 zł, 2.699 zł i 2.603 zł w I półroczu 2014 r., a w poradni rentgenodiagnostyki 2.814 zł, 2.873 zł, 2.823 zł i 2.734 zł w I półroczu 2014 r.
- personelu innego z wyższym wykształceniem w poradni zdrowia psychicznego 3.926 zł, 3.879 zł, 4.105 zł i 3.497 zł w I półroczu 2014 r. W poradni rehabilitacji 2.928 zł, 2.987 zł, 3.094 zł i 2.958 zł w I półroczu 2014 r. oraz poradni diagnostyki laboratoryjnej 3.856 zł, 3.701 zł, 3.892 zł i 3.677 zł w I półroczu 2014 r.

W okresie objętym kontrolą, wynagrodzenie pracowników administracji wynosiło odpowiednio 3.785 zł, 3.929 zł, 4.019 zł i 4.223 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 56-67)

Z tytułu umów zlecenia i umów o dzieło w 2013 r. wypłacono ogółem 1.243.541 zł, w tym 524.088 zł pielęgniarkom i 256.438 zł lekarzom. W I półroczu 2014 r. wypłacono ogółem 637.557 zł, w tym 298.009 zł pielęgniarkom i 98.800 zł lekarzom.

(dowód: akta kontroli str. 165)

1.17. W regulaminie wynagrodzeń pracowników SP ZOZ MSW z 3.03.2013 r., przyjętym przez zakładowe organizacje związkowe podano, że regulaminem objęci są tylko pracownicy, którzy zatrudnieni są na umowach o pracę. Ustalono w formie tabelarycznej stawki miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, zaszerogowania stanowisk pracy oraz stanowisk na których przysługuje dodatek funkcyjny i jego stawka. Zgodnie z zapisem § 22 regulaminu wynagrodzeń, w ramach posiadanych środków finansowych, pracodawca tworzy fundusz nagród dla pracowników za spełnienie dodatkowych zadań. Decyzje o uruchomieniu funduszu nagród i ich wysokości podejmuje dyrektor.

(dowód: akta kontroli str. 166-174)

Z tytułu wypracowanego - w latach objętych kontrolą - zysku, pracownikom SP ZOZ MSW wypłacane były indywidualne nagrody w wysokościach uzgodnionych ze związkami zawodowymi.

W 2011 r. nagrody wypłacane były 3-krotnie: za I półrocze w wysokości 400 zł/osobę dla personelu wyższego, 350 zł dla personelu średniego oraz 280 zł dla personelu niższego i obsługi. Za III kwartał w wysokości 700 zł dla lekarzy 600 zł dla pielęgniarek oraz 400 zł dla personelu średniego i pracowników administracji oraz za IV kwartał w wysokości 350 zł dla lekarzy i pielęgniarek oraz 250 zł dla personelu niższego i obsługi.

W 2012 r. nagrody wypłacane były 2-krotnie w październiku i grudniu w wysokości 500 zł dla lekarzy i pielęgniarek, 400 zł dla personelu średniego medycznego i administracji oraz 350 zł dla personelu niższego i obsługi

W 2013 r. nagrody wypłacane były 3-krotnie za I półrocze i III kwartał w wysokości 400 zł dla lekarzy, 380 zł dla pielęgniarek i średniego personelu medycznego, 350 zł dla pracowników administracji i 280 zł dla personelu niższego i obsługi oraz IV kwartał w wysokości 300 zł dla lekarzy, pielęgniarek, personelu średniego i administracji oraz 200 zł dla personelu niższego i obsługi.

Wysokość wypłacanych wynagrodzeń dla personelu medycznego, nie była uzależniona od wyniku finansowego, jaki wypracowała dana komórka organizacyjna świadcząca usługi medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 175-182)

W wyniku realizacji świadczeń zdrowotnych, oddział chorób wewnętrznych oraz oddział chirurgii jednego dnia w kontrolowanym okresie wypracowały dodatni wynik finansowy. I tak: oddział chorób wewnętrznych w wysokości 307.359 zł w 2011 r., 589.757 zł w 2012 r., 541.760 zł w 2013 r. i 142.477 zł w I półroczu 2014 r. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej najwyższy dodatni wynik finansowy osiągnięto w wyniku realizacji świadczeń przez poradnię podstawowej opieki zdrowotnej (POZ - lekarz rodzinny) - 1.478.954 zł w 2011 r., 1.135.929 zł w 2012 r., 1.029.350 zł w 2013 r. i 548.147 zł w I półroczu 2014 r. oraz pomocy doraźnej 688.350 zł, 866.352 zł, 852.789 zł i 434.976 zł.

Ujemny wynik finansowy w kontrolowanym okresie przyniosła działalność poradni urologicznej, reumatologicznej, gastroenterologicznej i poradni rehabilitacji, (która w I półroczu 2014 r. wypracowała dodatni wynik finansowy).

(dowód: akta kontroli str. 183-186)

1.18. Ordynator oddziału chorób wewnętrznych, wyłoniona została w drodze konkursu w 2006 r. Ordynator była zatrudniona w SP ZOZ MSW na 2 odrębnych kontraktach, tj. umowy na zarządzanie oddziałem z wynagrodzeniem ryczałtowym (7.000 zł), umowy na świadczenie dyżurów z wynagrodzeniem za godziny oraz umowy zlecenia na wykonanie badań endoskopowych przewodu pokarmowego w poradni endoskopowej, wg stawki za badanie.

W okresie objętym kontrolą przeciętne miesięczne wynagrodzenie ordynatora wynosiło 9.504 zł, 10.064 zł, 12.478 zł i 14.026 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 163 i 183-199)

W latach 2011 - 2014 (I półrocze) zarządzanie oddziałami, w których udzielane były świadczenia w trybie jednodniowym, nie odbywało się w systemie ordynatorskim. Organizowanie i nadzór nad pracą zespołów na czas trwania zabiegu i opieki pooperacyjnej powierzany był lekarzom specjalistom w odpowiedniej dziedzinie medycyny. Wszyscy lekarze zatrudnieni byli na kontraktach.

(dowód: akta kontroli str. 200)

W § 2 regulaminu organizacyjnego SP ZOZ MSW zapisano, że pracą oddziału kieruje ordynator.

(dowód: akta kontroli str. 73)

W myśl art. 49 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup> - w przypadku gdy oddziałem nie kieruje ordynator, a jedynie lekarz kierujący nie prowadzi się konkursu, ale brak ordynatora musi być wskazany w regulaminie organizacyjnych.

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że „W § 20 regulaminu organizacyjnego wskazano, że na czele komórki organizacyjnej stoi kierownik lub koordynator, będący odpowiedzialny za jej wewnętrzną organizację i funkcjonowanie, lub inna osoba wyznaczona do kierowania lub koordynacji pracą komórki organizacyjnej. Oddziałami jednego dnia (komórki organizacyjne wyodrębnione w strukturze) kieruje lekarz kierujący i nie ma potrzeby odnotowania dodatkowo, że komórką tą nie kieruje ordynator.”.

(dowód: akta kontroli str. 201-203)

1.19. W latach objętych kontrolą, w oddziale chorób wewnętrznych zatrudnionych było ogółem 10 lekarzy, w tym 1 lekarz starszy asystent na umowę o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy oraz 2 lekarzy starszych asystentów na pełnienie całodobowej opieki w ramach umowy kontraktowej (ryczałt oraz godziny za dyżury). Pozostałych 7 starszych asystentów zatrudnionych było w oddziale na pełnienie dyżurów, wg stawki godzinowej.

W badanym okresie przeciętne miesięczne wynagrodzenie 2 starszych asystentów zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych wynosiło 8.323 zł, 8.0364 zł, 8.541 zł i 6.621 zł w I półroczu 2014 r., a starszego asystenta, zatrudnionego w tym okresie na umowę o pracę - 2.430 zł.

(dowód: akta kontroli str. 204-205)

1.20. W sprawie roszczeń pracowników wobec kierownictwa Szpitala dotyczących podwyżek wynagrodzeń Dyrektor wyjaśnił, że „W okresie objętym kontrolą nie miały miejsca przypadki wywierania presji przez poszczególne grupy zawodowe domagające się podwyżki wynagrodzeń. W okresie tym odbywały się jedynie spotkania Dyrektora z przedstawicielami działających na terenie Zakładu 3 Związków Zawodowych, których celem było wypracowanie stanowiska dotyczącego podwyższenia wynagrodzeń. Ze względu na niestabilny rynek i obawy o dalszą płynność finansową Zakładu, zawarte zostały stosowne porozumienia w sprawie dodatkowych wypłat nagród.”.

(dowód: akta kontroli str. 32-35)

1.21. W okresie objętym kontrolą wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w SP ZOZ MSW oraz składki na ubezpieczenia społeczne wypłacane były terminowo.

(dowód: akta kontroli str. 206)

Szpital nie miał zobowiązań z tytułu wynagrodzeń na dzień 31 grudnia 2011r., natomiast na koniec 2012 r. zobowiązania wynosiły - 25.649 zł, w 2013 r. - 14.525,54 zł, a w I półroczu 2014 r. - 26.553,45 zł.

(dowód: akta kontroli str. 25-27)

Główna księgowa Regina Ostapczuk wyjaśniła, że „(...)zobowiązania wg stanu 31.12.2012 r. to wynagrodzenia z tytułu umów w zlecenia za świadczenie wykonane w grudniu 2012 r. Naliczenie i postawienie do dyspozycji pracowników nastąpiło po 31.12.2012 r. z powodu nieterminowego dostarczenia rachunków. W 2013 r. zobowiązanie w kwocie 633,78 zł dotyczyło wynagrodzenie wynikające ze stosunku pracy i dotyczyło wyrównania za miesiąc grudzień. Naliczone i postawione do dyspozycji pracownika po 31.12.2013 r. Zobowiązanie w kwocie 13.891,76 zł dotyczyło wynagrodzenia z tytułu umów zleceń wykonanych w grudniu. Opóźnienie nastąpiło

<sup>7</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

w wyniku nieterminowego dostarczenia rachunków. W I półroczu 2014 r. kwota 1.237,20 zł dotyczyła wynagrodzeń ze stosunku pracy za czerwiec 2014 r., pobrane w kasie po terminie (1.07.2014 r.). Kwota 18.551,67 zł dotyczyła wynagrodzeń z tytułu umów zleceń, które naliczone i postawione do dyspozycji pracowników po 30.06.2014 r. z powodu nieterminowego dostarczenia rachunków, a kwotę 6.764,58 zł odebrał pracownik w kasie po terminie.” (dowód: akta kontroli str. 207-208)

1.22. W okresie objętym kontrolą liczbę łóżek w oddziale wewnętrznym zmalała z 24 (2011 r.) do 22 w latach 2012 - 2014 (I półrocze). Ogółem na oddziale leczonych było w tym okresie 3.321 osób.

Oddział chirurgii jednego dnia:

- w zakresie chirurgii ogólnej dysponował w 2011 r. - 4 łózkami, w 2012 r. - 5 i 4 łózkami w latach 2013 – 2014 (I półrocze). Ogółem leczonych w tym okresie było 3.580 osób,
- w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dysponował 6 łózkami w 2011 r. i 5 łózkami w latach 2012- 2014 (I półrocze). Liczba leczonych ogółem 2.398 osób,
- w zakresie ginekologii dysponował 1 łóżkiem, (leczonych było ogółem 236 pacjentów),
- w zakresie urologii dysponował 1 łóżkiem, (leczonych było ogółem 427 pacjentów).

Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy w placówce w Słupsku dysponował 37 łózkami, a od lutego 2012 r. w oddziale wewnętrznym w placówce w Koszalinie przybyły dodatkowe 2 łóżka pielęgnacyjno-opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W kontrolowanych latach z tej formy pomocy skorzystało odpowiednio 80, 98, 91 i 65 pacjentów.

W pozostałych 29 komórkach organizacyjnych poradniach i pracowniach leczonych było ogółem w 2011 r. - 88.408 osób, w 2012 r. - 94.337 osób, w 2013 r. - 99.441 osób i 68.643 osoby w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 209-212)

Najwięcej oczekujących oraz najdłuższy okres oczekiwania na uzyskanie świadczenia wystąpił w poradni kardiologicznej (w grudniu 2013 r. - 326 oczekujących, czas oczekiwania 124 dni, w czerwcu 2014 r. - 331 oczekujących 122 dni), w poradni urologicznej (w grudniu 2013 r. - 210 oczekujących, czas oczekiwania 136 dni, w czerwcu 2014 r. - 245 oczekujących, czas oczekiwania 141 dni), poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (w grudniu 2013 r. 280 oczekujących, czas oczekiwania 33 dni, w czerwcu 2014 r. 344 oczekujących, czas oczekiwania 36 dni).

Na wykonanie zabiegu w oddziale chirurgii jednego dnia:

- w zakresie ortopedii (grudzień 2013 r. - 115 oczekujących, czas oczekiwania 65 dni, w czerwcu 2014 r. - 94 oczekujących, czas oczekiwania 54 dni),
- w zakresie chirurgii ogólnej (grudzień 2013 r. - 231 oczekujących, czas oczekiwania 79 dni, w czerwcu 2014 r. - 244 oczekujących, czas oczekiwania 94 dni),

Do oddziału chorób wewnętrznych pacjenci przyjmowani byli na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 213-216)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, (...) że w badanym okresie, liczba oczekujących i czas oczekiwania na udzielenie świadczenia ulegały zwiększeniu, z powodu dużo większego zapotrzebowania pacjentów na tego rodzaju świadczenia w stosunku do zakontraktowanych przez NFZ świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 40-41)

1.23 - 1.24. W badanym okresie w SP ZOZ MSW nastąpiło ograniczenie świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z powodu zaostrzenia wymogów nałożonych przez NFZ, dotyczących zatrudnienia lekarzy specjalistów w danej poradni. I tak: w 2011 r. z powodu trudności z zatrudnieniem lekarzy

specjalistów, tj. kardiologa, reumatologa, dermatologa oraz rozwiązania umowy o podwykonawstwo w zakresie świadczeń urologicznych z firmą „U.-M.” i ograniczenia liczby lekarzy urologów do 1 osoby, obniżona została liczba świadczeń przyjętych w kontrakcie z NFZ na poradnię reumatologiczną, kardiologiczną, urologiczną, dermatologiczną. W latach 2012 - 2013 r. wystąpiły trudności ze znalezieniem lekarza specjalisty gastroenterologa, co miało wpływ na zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń w ramach podpisanej umowy z NFZ. Braki specjalistów nie dotyczyły anestezjologów i radiologów. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ MSW nie zatrudniał patologa.

(dowód: akta kontroli str. 34)

Dyrektor SP ZOZ MSW wskazał, że w celu pozyskania lekarzy specjalistów odbył wiele spotkań z wyższą kadrą medyczną, kierownictwem innych zoz-ów, przedstawicielami medycznymi, na których rozpropagowywano informacje o możliwości zatrudnienia lekarzy o poszukiwanych specjalnościach.

(dowód: akta kontroli str. 202)

1.25. W SP ZOZ MSW wynagrodzenia za przepracowane nadgodziny wypłacane były następującym grupom zawodowym: opiekunkom medycznym, pielęgniarkom, salowym, portierom oraz kierowcom. Z tego tytułu wypłaca została w 2011 r. kwota 103.102,96 zł, w 2012 r. - 137.164,01 zł, w 2013 r. - 145.128,92 zł i 65.101,80 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 217)

Wypłaty za nadgodziny występowały w oddziale chorób wewnętrznych (Koszalin) i zakładzie pielęgnacyjnym – opiekuńczym (Słupsk) oraz dla kierowców, tj. w miejscach obsługi całodobowej pacjenta i stanowiły średnio 85% wartości godzin nadliczbowych ogółem. Związane było to z niewystarczającą obsługą kadrową oraz nieobecnościami w pracy (urlop macierzyński, wychowawczy, zwolnienia lekarskie, urlopy wypoczynkowe). Nieobecności w stosunku do wymaganego czasu pracy w poszczególnych latach kształtowały się następująco: 2011 r. - 14,7%, 2012 r. - 15,5%, w 2013 r. - 14,6% i 11,7% w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 357)

1.26. Według stanu na 30.06.2014 r. w SP ZOZ MSW na umowach o pracę zatrudnionych było 11 lekarzy, w tym 1 lekarz zatrudniony w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) pełnił dyżury w pomocy doraźnej (umowa zlecenie). Z analizy kart dyżurów za I półrocze 2014 r. wynikało, że dyżury pełnione były w piątki w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego. Pełniony dyżur nie naruszał wymogów ustawowych w przedmiocie uprawnień pracownika do nieprzerwanego odpoczynku.

(dowód: akta kontroli str. 218-220)

1.27. Zadania z zakresu żywienia i usług pralniczych, w wyniku przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego zlecone zostało firmom zewnętrznym. Z tego tytułu w okresie badanym Szpital poniósł koszty w wysokości odpowiednio 260.926 zł, 269.370 zł, 277.141 i 125.251 zł na żywienie oraz 44.040 zł, 50.370 zł, 38.661 zł i 19.476 zł na usługi pralnicze.

(dowód: akta kontroli str. 230,235-252)

W wyniku przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego, sprzętanie pomieszczeń w Przychodni w Słupsku zlecone zostało firmie zewnętrznej. Z tego tytułu poniesione zostały koszty w wysokości 142.798 zł w 2011 r., 146.342 zł w 2012 r., 156.011 zł w 2013 r. i 76.758 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 221-230)



W Przychodni w Koszalinie sprzątanie wykonywane było przez jej pracowników. Z tego tytułu poniesione zostały koszty w wysokości 197.649 zł w 2011 r., 220.744 zł w 2012 r., 241.725 zł w 2013 r. i 114.042 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 231-234)

1.28. W latach 2011- 2014 (I półrocze) SP ZOZ MSW nie ponosił kosztów związanych z zobowiązaniem pracowników do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyżurów pod telefonem. Opieka całodobowa nad pacjentem (kompleksowe prowadzenie pacjenta, w tym dyżur), ustalone zostało w kwocie wynagrodzenia zawartego z lekarzem w umowie cywilnoprawnej. Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że *lekarze zatrudnieni w oddziale chirurgii jednego dnia w przypadku potrzeby interwencji lekarskiej do pacjenta po zabiegu, tj. operator bądź anestezjolog są ściągani i nie otrzymują za to wynagrodzenia, tym bardziej za dyżur pod telefonem (dotyczy to zarówno Słupska, jak i Koszalina). W przypadku oddziałów zachowawczych np. interna, dyżur telefoniczny (konsultacje, przyjazdy) świadczony jest nieodpłatnie.*

(dowód: akta kontroli str.35)

1.29. W kontrolowanym okresie SP ZOZ MSW nie zatrudniał rezydentów. Lekarze w oddziale chirurgii jednego dnia nie pełnili dyżurów. Lekarze dyżurujący w oddziale chorób wewnętrznych posiadali wymaganą specjalizację.

(dowód: akta kontroli str.204)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ MSW w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność SP ZOZ MSW w zbadanym obszarze.

## **2. Spełnianie wymagań wynikających z kontraktów z NFZ dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczenia zdrowotne.**

Opis stanu  
faktycznego

2.1. Analiza umów zawartych z NFZ za lata 2011- 2014 o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne, realizowanych przez oddział chorób wewnętrznych i oddział chirurgii jednego dnia oraz umowy zawartej z NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, realizowaną przez poradnię chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz poradnię chirurgii ogólnej wykazała, że:

- w oddziale chorób wewnętrznych usługi medyczne świadczone były przez lekarzy i pielęgniarki, wymienione przez SP ZOZ MSW w załączniku do umowy „harmonogram - zasoby”. Osoby te posiadały stosowne kwalifikacje, tj. wymaganą specjalizację i stopień specjalizacji, doświadczenie zawodowe oraz ukończone wymagane szkolenia. Lekarze zatrudnieni byli w wymiarze od 35 do 20 godzin tygodniowo, a pielęgniarki w wymiarze 37 godzin i 35 minut tygodniowo.

Zakres świadczeń realizowanych przez oddział chorób wewnętrznych w wysokości 34.515 jednostek, 51 zł za punkt i wartości 1.760 265 zł w 2011 r., został zwiększony do 37.749 jednostek, 52 zł za punkt i wartości 1.962.948 zł w 2013 r., a zmniejszony na 2014 r. do 32.424 jednostek, 52 zł za punkt i wartości 1.686.048 zł.

(dowód: akta kontroli str. 253-259)

W oddziale chirurgii jednego dnia w zakresie chirurgii ogólnej, ortopedycznej, urologii i ginekologii zatrudnieni byli lekarze wymienieni w załączniku do umowy

„harmonogram – zasoby”, posiadający wymaganą specjalizację i stopień specjalizacji oraz doświadczenie zawodowe. Lekarze specjaliści z chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo ortopedycznej świadczyli usługi w wymiarze od 4 do 20 godzin tygodniowo, lekarze specjalności: urolog i ginekolog w wymiarze od 10 do 20 godzin tygodniowo (placówka w Słupsku). Pielęgniarki zatrudnione były w wymiarze pracy lekarzy i posiadały wymagane kwalifikacje zawodowe.

Zakres świadczeń realizowanych w placówce w Koszalinie w zakresie chirurgii ogólnej z 14.852 jednostki w kwocie 50 zł za punkt i wartości 742.600 zł oraz w zakresie chirurgii ortopedycznej z 14.582 jednostek w kwocie 51 zł za punkt i wartości 743.682 zł w 2011 r., zwiększony został w 2013 r. w zakresie chirurgii ogólnej do 18.397 jednostek i wartości 938.247 zł, a w chirurgii ortopedycznej do 17.192 jednostek i wartości 893.984 zł. Na 2014 r. zmniejszony został kontrakt z NFZ do 13.634 jednostek na kwotę 695.334 zł w chirurgii ogólnej i 15.970 jednostek na kwotę 830.440 zł w chirurgii ortopedycznej.

(dowód: akta kontroli str. 253-265)

Zakres świadczeń realizowanych w placówce w Słupsku (kontrakt z POW NFZ) w chirurgii ogólnej z 12.777 jednostek w cenie 51 zł za punkt i wartości 651.627 zł w 2011 r. zmniejszono w 2013 r. do 10.694 jednostki i wartości 556.088 zł. Na 2014 r. przyznano limit 10.647 jednostek o wartości 553.644 zł.

W chirurgii ortopedycznej z 12.129 jednostek i wartości 618.579 zł w 2011 r., zwiększono limit do 13.193 jednostek i wartości 686.036 zł w 2013 r. Na 2014 r. przyznano limit 12.276 jednostek o wartości 638.352 zł.

W zakresie ginekologii z 1.715 jednostek i wartości 87.465 zł w 2011 r. zwiększono w 2013 r. do 2.680 jednostek i wartości 139.360 zł. Na 2014 r. przyznano limit 2.762 jednostek o wartości 143.624 zł.

W zakresie urologii z 2.004 jednostek i wartości 102.204 zł w 2011 r. zmniejszono limit do 1.330 jednostek i wartości 69.160 zł w 2013 r. Na 2014 r. przyznano limit 5.302 jednostek o wartości 275.704 zł.

(dowód: akta kontroli str. 260-265)

W poradniach chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej zatrudnieni lekarze wymienieni zostali w załączniku do umowy „harmonogram - zasoby” i posiadali odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Zakres świadczeń realizowanych w poradni chirurgii ogólnej z 10.011 jednostek za 8,40 zł i wartości 84.092,40 zł w 2011 r. został zwiększony do 34.916 jednostek za 8,57 zł i wartości 299.230,12 zł w 2013 r., a zmniejszony do 20.3498 jednostek i wartości 174.382,36 zł w 2014 r.

Zakres świadczeń w poradni chirurgii ortopedycznej z 6.141 jednostek za 8,40 zł i wartości 51.584 zł w 2011 r., został zwiększony do 27.884 jednostek za 8,57 zł i wartości 238.965,88 zł w 2013 r., a zmniejszony do 20.626 jednostek i kwoty 176.764,82 zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 266-268)

2.2. Zmiany personelu każdorazowo zgłaszane były do oddziałów NFZ i aktualizacja zawartej umowy w tym zakresie, dokonywana była w formie aneksu do zawartej umowy. Analiza umów na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną zawartych w latach 2011 - 2014 r. oraz wniosków składanych w tym okresie do NFZ o zmianę danych w umowie w zakresie potencjału wykazała, że:

- umowa zawarta z ZOW NFZ na leczenie szpitalne aneksowana była w 2011 r. i 2012 r. - 4 krotnie, a w I półroczu 2014 r. - 2 krotnie. W 2013 r. nie wprowadzono zmian do umowy w tym zakresie;
- umowa zawarta z POW NFZ na leczenie szpitalne aneksowana była w 2011 r. i 2013 r. oraz I półroczu 2014 r. 1 raz, a w 2012 r. - 3 krotnie;

- umowa zawarta z ZOW NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną aneksowana była w 2011 r. i 2012 r. - 3 krotnie, w 2013 r. - 2 krotnie oraz 1 raz w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 253-278)

2.3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradniach) realizowane były w miejscu i czasie określonym w załączniku nr 2 do umowy. Z harmonogramu pracy poradnia chirurgii ogólnej wynikała, że w 2011 r i 2012 r. dostępna była 4 dni w tygodniu, w tym 2 dni w godzinach popołudniowych. W latach 2013 – 2014 dostępna 5 dni w tygodniu, w tym 3 dni w godzinach popołudniowych. Poradnia urazowo–ortopedyczna 5 dni w tygodniu, w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych w latach 2011 - 2012 oraz 2 dni w latach 2013 - 2014.

(dowód: akta kontroli str. 266-268, 279-283)

W umowie zawartej z POW NFZ, na udzielanie świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego przez zespół chirurgii jednego dnia, określone zostały godziny i miejsce świadczeń oraz dni w których będą one świadczone. Z planu zabiegów za 2012 r. oraz za miesiąc luty 2011 r, 2013 r.i 2014 r. i wynikało, że świadczone były zgodnie z zawartą z NFZ umową.

(dowód: akta kontroli str. 253-259, 358-369)

W umowie zawartej z POW NFZ (placówka w Słupsku) na udzielanie świadczeń w zakresie lecznictwa szpitalnego przez zespół chirurgii jednego dnia wskazano, że świadczenia udzielone będą we wszystkie dni tygodnia w cyklu całodobowym w poszczególnych oddziałach chirurgii jednego dnia w przychodni lekarskiej w Słupsku. Wskazując jednocześnie, że lekarze zatrudnieni do realizacji świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedycznej, urologicznej i ginekologicznej świadczą usługi w wymiarze do 20 godzin tygodniowo. Placówka w Słupsku dysponowała 5 łózkami, gdzie realizowane były świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedycznej, urologii i ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 260-265)

2.4. Usługi medyczne świadczone były przez podmioty zewnętrzne (podwykonawców), wskazanych przez SP ZOZ MSW w załączniku nr 3 do umów zawartych z NFZ. Sposób, zakres, termin wykonania oraz zasady rozliczeń określone zostały w zawartych umowach. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ MSW posiadał 8 zawartych umów na tzw. usługi medyczne zlecane na zewnątrz, które były wykonywane poza siedzibą SP ZOZ MSW oraz przy użyciu sprzętu podwykonawcy.

(dowód: akta kontroli str. 284-315)

2.5. Przez podwykonawców, tj. jak Szpital Wojewódzki w Koszalinie oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku wykonywane były specjalistyczne badania radiologiczne, tomografii komputerowej, mammografii, kolposkopii, kardiologiczne i okulistyczne. Przez Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie badania bakteriologiczne na obecność gruźlicy. Przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej badania cytologiczne, histopatologiczne oraz rezonansu magnetycznego.

W okresie objętym kontrolą usługi medyczne świadczone były przez tych samych wykonawców i w tym samym zakresie.

W latach 2011 – 2014 (I półrocze) na świadczenia usług przez podwykonawców wypłacono 278.028 zł, 281.109 zł, 318.588 zł i 171.939 zł, co stanowiło 2% przychodów uzyskanych z NFZ w ramach tego rodzaju świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 316)

Ustalone  
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu  
faktycznego

W działalności kontrolowanej SP ZOZ MSW w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

### 3. Zasady organizacji i przestrzegania norm czasu pracy.

3.1. W regulaminie pracy SP ZOZ MSW, ogłoszonym zarządzeniem nr 19/2010 Dyrektora w dniu 22 listopada 2010 r., obowiązującym wszystkich pracowników zatrudnionych bez względu na rodzaj umowy o pracę i zatrudnienie w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy przyjęto, że okresem rozliczeniowym czasu pracy jest 1 miesiąc. Wskazano że:

- czas pracy pracowników sektora medycznego nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy w okresie rozliczeniowym,
- czas pracy pracowników pracowni radiologicznych i fizykoterapii nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy w okresie rozliczeniowym.

(dowód: akta kontroli str. 317-325)

3.2. W 2011 r. - 19 lekarzy zatrudnionych na kontraktach w SP ZOZ MSW świadczyło usługi medyczne w ramach 2 odrębnych umów cywilnoprawnych oraz 5 lekarzy na 3 odrębnych umowach. W 2012 r. świadczenia w ramach 2 odrębnych umów cywilnoprawnych świadczyło 16 lekarzy, a 9 lekarzy w ramach 3 odrębnych umów. W 2013 r. na 2 umowach cywilnoprawnych zatrudnionych było 15 lekarzy, a na 3 umowach 9 lekarzy. W I półroczu 2014 r. na 2 umowach cywilnoprawnych zatrudnionych było 21 lekarzy, a 6 lekarzy na 3 umowach.

(dowód: akta kontroli str.326)

Analiza umów 10 lekarzy zatrudnionych w latach 2011 - 2014 na kontraktach wykazała, że:

- na 3 umowach cywilnoprawnych zatrudniani byli lekarze rodzinni (poradnie specjalistyczne oraz dyżury na oddziale wewnętrznym lub pomocy doraźnej), anestezjodzy (poradnie specjalistyczne, podstawowa opieka zdrowotnej i dyżury), chirurdzy ogólni (poradnie i pracowni specjalistyczne), chorób wewnętrznych (dyżury na oddziale lub pomocy doraźnej oraz w pracowni specjalistycznej lub podstawowej opiece zdrowotnej),
- na 2 umowach cywilnoprawnych zatrudniani byli lekarze chirurgii urazowo-ortopedycznej i ogólnej, onkologzy, urologzy oraz ginekologzy (chirurgia jednego dnia i poradnie specjalistyczne) oraz neurolog i gastroenterolog (poradnie specjalistyczne lub pracownie specjalistyczne oraz dyżury).

(dowód: akta kontroli str. 327)

W 2014 r. - 1 lekarz zatrudniony na umowę o pracę w SP ZOZ MSW na świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zatrudniony był dodatkowo na umowę zlecenie do pełnienia dyżuru w pomocy doraźnej. Zgodnie z przyjętym planem dyżurów, pełnił dyżury nocne w dniach wolnych od pracy (od piątku).

(dowód: akta kontroli str. 219-220)

3.3. Z analizy harmonogramów dyżurów medycznych za miesiąc luty w latach 2011-2014 pełnionych przez lekarzy oraz pielęgniarki na oddziale wewnętrznym wynikało, że w oddziale wewnętrznym 3 lekarzy, którzy wykonywali całodobowe świadczenia zdrowotne, pełnili dyżury na tym oddziale. Łącznie w badanym miesiącu w 2011 r. - 3 lekarzy pełniło od 2 do 6 dyżurów w wymiarze od 40 do 88 godzin, w 2012 r. od 3 do 5 dyżurów w wymiarze od 56 do 88 godzin, w 2013 r. od

3 do 5 dyżurów w wymiarze od 56 do 104 godzin i od 4 do 6 dyżurów w wymiarze od 72 godzin do 112 godzin w 2014 r.

W pozostałych dniach badanego miesiąca, dyżury pełnione były przez lekarzy, którzy nie pracowali na oddziale, a świadczyli tylko dyżury. W latach 2011 – 2012 dyżury pełniło 6 lekarzy, 7 lekarzy w 2013 r. i 5 lekarzy w 2014 r.

Nazwiska dyżurujących w badanym miesiącu nie występowały w dniach następujących po sobie oraz nie częściej niż w 8 dniach.

(dowód: akta kontroli str. 328-329)

Kontrola zapisów w książce raportów lekarza dyżurnego za miesiąc luty w latach 2011 - 2014 wykazała, że dyżury pełnione były przez lekarzy w dniach i godzinach przyjętych w harmonogramie dyżurów.

W oddziale chorób wewnętrznych brak było pisemnego potwierdzenia, pozwalającego stwierdzić, że lekarz zatrudniony w oddziale do opieki całodobowej, który pełnił dyżur, korzystał z uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku, bezpośrednio po zakończeniu dyżuru medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 329)

Przepis art. 97 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>8</sup> stanowi, że pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku. Pracownikom pełniącym dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielany bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru.

Ordynator oddziału wewnętrznego w wyjaśnieniu podała, że „lekarze zatrudnieni na stałe w Oddziale i pełniący dyżury 16 lub 24 godzinne wychodzą rano, po zakończeniu dyżuru i wypełnieniu wszystkich obowiązków z nim związanych. Rozpoczynają ponownie pracę następnego dnia, godzina 7:30, co sprawia że mają minimum 20 godzinny nieprzerwany odpoczynek po dyżurze.”

(dowód: akta kontroli str. 330)

Harmonogram dyżurów pełnionych przez pielęgniarki na tym oddziale, uwzględnił zasady zawarte w dziale III ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i stwarzał możliwość nieprzerwanego odpoczynku, bezpośrednio po zakończonym dyżurze.

(dowód: akta kontroli str. 331-334)

3.4.-3.5. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>9</sup>, dla oddziału chorób wewnętrznych SP ZOZ MSW ustalone zostały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek.

Dla oddziału wewnętrznego liczącego 22 łóżka, przy średnim wykorzystaniu łóżek w ciągu roku w 64,23% i średnim pobycie na oddziale wynoszącym 5,61 dnia oraz liczbie 41,77 chorych przypadających na 1 łóżko rzeczywiste, minimalna norma zatrudnionych pielęgniarek powinna wynosić 8,65. Faktyczne w oddziale wewnętrznym zatrudnione było 11 pielęgniarek, wszystkie na umowach o pracę.

Ustalając normy zatrudnienia pielęgniarek, dokonano kategoryzacji pacjentów, określono czasy opieki bezpośredniej i pośredniej oraz wyliczono wskaźnik absencji.

(dowód: akta kontroli str. 335-340)

3.6. Z analizy raportów pielęgniarskich oddziału chorób wewnętrznych oraz oddziału chirurgii jednego dnia wynika, że w latach 2011-2014 (w lutym każdego roku<sup>10</sup>) dwuosobowa obsada pielęgniarek w ciągu doby w oddziale wewnętrznym

<sup>8</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm. - zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej .

<sup>9</sup> Dz. U. 2012 r. poz. 1545.

<sup>10</sup> Miesiąc wybrany do kontroli.

zapewniona była w latach 2011- 2012. W lutym 2013 r. i 2014 r. w ciągu 5 dni, na nocnym dyżurze (od 20:00 do 8:00) w oddziale wewnętrznym opiekę nad chorymi sprawowała 1 pielęgniarka. Oddział posiadał 22 łóżka.

(dowód: akta kontroli str. 331-334)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że „ *Przyczyny dla których w miesiącu lutym 2013 r. i 2014 r. nie było zapewnionej opieki całodobowej przez 2 pielęgniarki to najczęściej urlop na żądanie lub wypadek losowy. W sytuacjach takich, które występują bardzo rzadko, aby zapewnić pacjentom opiekę, dyżur dodatkowo pełni pielęgniarka, która ma podpisaną umowę – zlecenie na wykonanie świadczeń w oddziale.*

(dowód: akta kontroli str. 355-356)

W oddziale chirurgii jednego dnia w placówce w Koszalinie opiekę nad pacjentem w godzinach od 14:00 do 8:00 sprawowała 1 pielęgniarka. Oddział posiadał 6 łóżek.

dowód: akta kontroli str. 341-344)

Z planu zabiegów prowadzonych w oddziale chirurgii jednego dnia oraz rozkładu pracy dla pielęgniarek za miesiąc luty w latach 2011 - 2014 wynikało, że w okresie objętym kontrolą 3 pielęgniarki sprawowały opiekę nad pacjentami w tym oddziale. Jedna z pielęgniarek sprawowała opiekę przez 2 dni, tj. od 14:00 do 8:00 jednego dnia i od 14:00 do 8:00 drugiego dnia. Czas pracy w takim wymiarze dotyczył 8 dni w 2011 r. oraz 6 dni w latach 2013 - 2014 r. Okres nieprzerwanego wypoczynku wynosił 6 godzin, co naruszało przepis art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej o zapewnieniu 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

dowód: akta kontroli str. 341-344, 363-369)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że *lekarze pracujący w oddziale, którzy pełnią dyżury zatrudnieni są na umowach cywilnoprawnych, gdzie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, a nie Kodeksu pracy. Przyczyny dla których w miesiącu lutym w 2013 r. i 2014 r. nie była zapewniona opieka przez 2 pielęgniarki, to najczęściej urlop na żądanie lub wypadek losowy. W sytuacjach takich, które występują bardzo rzadko, aby zapewnić pacjentom opiekę na dyżur nocny, zatrudniana jest dodatkowo pielęgniarka, która ma podpisaną umowę – zlecenie na wykonywanie świadczeń w oddziale. Natomiast pielęgniarka, pełniąca dyżur w oddziale chirurgii jednego dnia, zatrudniona jest na umowie zlecenie, przez co należy rozumieć zobowiązanie zleceniobiorcy do wykonania określonej czynności pracy dla zleceniodawcy na warunkach określonych w umowie.*

(dowód: akta kontroli str. 335-336)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ MSW w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w oddziale wewnętrznym w lutym (wybrany do analiz okresie rozliczeniowym) 2013 r. i 2014 r. na dyżurze nocnym przez okres 5 dni, nie zapewniono minimum dwuosobowej obsady pielęgniarskiej,
- w oddziale chirurgii jednego dnia, pielęgniarkę pełniącą opiekę od 14:00 do 8:00 w okresie 8 dni w lutym 2011 r. oraz 6 dniach w lutym 2013 r. i 2014 r., nie zapewniono przysługującego w każdej dobie prawa do co najmniej 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku, wskazanego w art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Osobami odpowiedzialnymi były: pielęgniarka naczelną i dyrektor SP ZOZ MSW.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność SP ZOZ MSW w zbadanym obszarze.

Ocena cząstkowa

## 4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia.

Opis stanu faktycznego

4.1. Od 2006 r. w SP ZOZ MSW w Koszalinie funkcjonuje system informatyczny wspomagający pracę administracji, tj. system SYMFONIA (program finansowy firmy Sage sp. z o. o), do którego automatycznie księgowane są dokumenty związane z gospodarką lekową z systemu KS-AOW (Apteka Otwarta Windows) firmy KAMSOFIT sp. z o.o. Oprogramowanie firmy KAMSOFIT posiada, tzw. część białą - statystyczną i część szarą - administracyjną. W skład części medycznej wchodzi następujące moduły:

1. system REJESTR (rejestracja), RUMPAC (obsługa ruchu chorych), którego wdrażanie rozpoczęto w 2004 r. W tych systemach wprowadzane są wszystkie dane dotyczące pacjentów, w tym listy osób oczekujących na badania. Do systemu nie były wprowadzane dane dotyczące ruchu chorych na oddziałach szpitalnych,
2. system RUMMED (dokumentacja medyczna) firmy PROBIT - system obsługi wizyty lekarskiej, od 2013 r. w formie elektronicznej dokumentacji medycznej. Służy do tworzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wraz z możliwością wydrukowania dokumentacji w formie tradycyjnej. Główne możliwości programu to: terminarz, wywiad lekarski, badanie, zapis procedur medycznych, które następnie są automatycznie wysyłane do systemu KS-PPS (poprzez który następują rozliczenia z NFZ), wypisywanie recept, skierowań, zwolnień lekarskich. Możliwość przeglądania zdjęć RTG z systemu ARPACS wprost z systemu. Do systemu nie były wprowadzane dane ordynacji leków na pacjenta w oddziałach szpitalnych,
3. system KS-AOW (Apteka Otwarta Windows) firmy KAMSOFIT sp. z o.o. gospodarka lekami, funkcjonujący od 1996 r. Wszystkie operacje związane z obrotem lekami: przyjęcie towaru, sprzedaż, rozliczenie z NFZ, przekazanie automatycznie dokumentów do systemu księgowości,
4. system ProfLab firmy ATD-SOFTWARE - obsługa laboratorium, funkcjonujący od 2011 r. Główne możliwości: rejestracja pacjentów, automatyczna obsługa aparatów laboratoryjnych, praca na wspólnej bazie danych, wgląd do wyników pacjentów poprzez bezpieczne połączenie z portalem internetowym laboratorium <https://wyniki.poliklinika.koszalin.pl/>,
5. system ARPACS (zintegrowany system informatyczny) firmy Synektik S.A, diagnostyka obrazowa RTG. Cyfrowy system zdjęć RTG, funkcjonujący od 2013 r. Główne możliwości: współpraca z systemem RUMPAC (ruch chorych), archiwizowanie zdjęć w postaci elektronicznej, wyniki mogą być zapisywane na płytach CD, współpraca z systemem RUMMED (odczyt zdjęć w gabinecie lekarskim),
6. system KS-PPS (Podstawowy Pakiet Świadczeniodawcy) firmy KAMSOFIT SA, system do rozliczeń z NFZ, funkcjonujący od 2006 r.

(dowód: akta kontroli str. 345-348)

Do systemów informatycznych nie wprowadzono danych dotyczące ruchu chorych i ordynacji leków dla pacjentów w oddziale wewnętrznym i oddziale chirurgii jednego dnia. Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że ze względu na ograniczone środki finansowe Zakład nie mógł wprowadzić w jednym czasie pełnej informatyzacji. Wspólny system informatyczny był wdrażany w komórkach organizacyjnych, w których była większa liczba pacjentów w porównaniu z oddziałami szpitalnymi. Zakup leków na poszczególne oddziały był w naszym systemie informatycznym, natomiast nie był prowadzony rozchód leków na pojedynczego pacjenta. Ruch chorych jest obecnie wdrażany do eksploatacji we wspólnym systemie. Finalny efekt zostanie osiągnięty w styczniu 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 202)

4.2. Z danych zawartych w formularzu ankietowym wynika, że wdrożone systemy i programy informatyczne nie powodowały zmian w zatrudnieniu. Dzięki zintegrowaniu systemu informatycznego (jak wyjaśnił informatyk nadzorujący system), jest możliwość uzyskania w szybki sposób odpowiednich sprawozdań, raportów i w ten sposób możliwość kontroli poszczególnych jednostek organizacyjnych z możliwością dokładnego prognozowania osiąganych przychodów i ponoszonych kosztów jak również generowania dodatniego wyniku finansowego przez analizowane i nadzorowane komórki. Wskutek wdrożenia systemu obsługi laboratorium nastąpił wzrost liczby wykonywanych badań średnio o 20%.

(dowód: akta kontroli str. 349-350)

4.3. Wprowadzone systemy informatyczne nie miały wpływu na zatrudnienie (w badanym okresie stan personelu medycznego oraz obsługi i administracji nie uległ istotnym zmianom).

(dowód: akta kontroli str. 52-55)

W latach 2011 - 2014 (I półrocze) liczba informatyków zatrudnionych w SP ZOZ MSW nie zmieniła się i wynosiła 3 osoby zatrudnione na 1,13 etatu. Na obsługę systemów wydatkowano w tym okresie 72.427 zł, 84.755 zł, 120.110 zł i 26.624 zł.

(dowód: akta kontroli str. 351-354)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ MSW w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność SP ZOZ MSW w zbadanym obszarze.

## 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 Kontroli<sup>11</sup>, wnosi o:

1. *Zapewnienie minimum dwuosobowej obsady pielęgniarskiej w ciągu doby na oddziale chorób wewnętrznych.*
2. *Zagwarantowanie personelowi pełniącemu dyżury medyczne nieprzerwanego odpoczynku w wymiarze i czasie przewidzianym w ustawie o działalności leczniczej.*
3. *Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia w oddziałach szpitalnych do systemu informatycznego danych dotyczących ruchu chorych oraz ordynacji leków na pacjenta.*

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla Dyrektora SP ZOZ MSW w Koszalinie, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwanej dalej ustawą o NIK.



Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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

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

Szczecin, dnia            grudnia 2014 r.

Kontroler  
Danuta Laskowska  
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

.....

.....