



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie

LSZ – 4101-015-02/2014  
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 <sup>1</sup> .
Kontroler	Ewa Róg, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91871 z dnia 29.08.2014 r.  (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie <sup>2</sup> , ul. T. Chałubińskiego 7, 75 - 581 Koszalin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Kondaszewski, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie <sup>3</sup> .  (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>4</sup> działalność Szpitala w latach 2011 - 2014 (I półrocze) w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu, z uwzględnieniem jego sytuacji ekonomicznej oraz realizacji umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie<sup>5</sup>.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie oceniła :

- przyjęty w Szpitalu system zatrudniania i wynagradzania personelu medycznego,
- przestrzeganie i spełnianie wymogów wynikających z kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie zatrudniania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- organizację i przestrzeganie norm czasu pracy.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła:

- braku w 6 przypadkach wpisów w „Księżce raportów lekarskich”, potwierdzających pełnienie w czerwcu 2014 r. dyżurów przez lekarzy z oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej.  
Nieprawidłowość ta nie miała jednak wpływu na pozytywną ocenę kontrolowanej działalności.

<sup>1</sup> Zwana dalej NIK.

<sup>2</sup> Zwany dalej Szpitalem.

<sup>3</sup> Zwany dalej Dyrektorem.

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

<sup>5</sup> Zwany dalej .dalej ZOW NFZ.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 179/12 z dnia 5 grudnia 2012 r. Dyrektora Szpitala, dotyczącym wprowadzenia do stosowania „Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wojewódzkiego”, w pionie leczenia znajdowały się m.in.: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izby Przyjęć (Ogólną, Dziecięcą, Ginekologiczno-Położniczą, Zakaźną, Dermatologiczną), 20 Oddziałów Szpitalnych z Pododdziałami, Zakłady (Bakteriologii, Diagnostyki Obrazowej, Patomorfologii), Poradnie i Pracownie, Bloki Operacyjne, Stacja Dializ oraz Apteka Szpitalna z Pracownią Leku Cytotoksycznego.  
(dowód: akta kontroli str. 4 - 38)

##### 1.1. Sytuacja finansowa szpitala.

1.1.1. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) przychody Szpitala ogółem wynosiły: 141.195,8 tys. zł w 2011 r., 157.302,1 tys. zł w 2012 r., 161.017,5 tys. zł w 2013 r. i 75.465,4 tys. zł wg stanu na 30.06.2014 r. Przychody z umów zawartych z ZOW NFZ w kolejnych latach stanowiły odpowiednio: 95,3%, 91,3%, 89,5% i 90,4% przychodów ogółem i wyniosły: 134.649,5 tys. zł w 2011 r., 143.675,7 tys. zł w 2012 r., 144.039,5 tys. zł w 2013 r. i 68.232,8 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 41)

Koszty poniesione przez Szpital w ww. okresie to odpowiednio: 141.856,9 tys. zł, 154.396,8 tys. zł, 163.192,9 tys. zł i 84.002,3 tys. zł. Na koszty w kolejnych latach składały się m.in.: koszty wynagrodzeń wynikające ze stosunku pracy, koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń (tzw. pochodne) oraz koszty usług medycznych obcych.

Wysokość wypłaconych wynagrodzeń z tytułu umów o pracę wraz z pochodnymi wyniosła w 2011 r. 53.296,6 tys. zł, w 2012 r. 55.359,8 tys. zł, w 2013 r. 56.527,8 tys. zł i 28.274,4 tys. zł w I półroczu 2014 r., przy kosztach usług medycznych obcych, wynoszących w tym okresie odpowiednio: 28.010,6 tys. zł, 31.629,3 tys. zł, 32.566,7 tys. zł oraz 17.373,9 tys. zł., w tym wynagrodzeń wypłaconych z tytułu kontraktów w kwotach: 22.922,2 tys. zł w 2011 r., 26.172,9 tys. zł w 2012 r., 26.945,8 tys. zł w 2013 r. i 14.510,8 tys. zł w I półroczu 2014 r. Wysokość wynagrodzeń z tytułu umów o pracę w roku 2012 wzrosła w stosunku do 2011 r. o 2.063,2 tys. zł (o 3,8%), a w roku 2013 - w porównaniu do 2012 r. - o 1.168,0 tys. zł (o 2,1%). W tym samym czasie wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych wynosiły 3.250,7 tys. zł w 2012 r. i 772,9 tys. zł w 2013 r., co stanowiło wzrost o 14,1% oraz 2,8%.

(dowód: akta kontroli str. 41)

Wysokość zobowiązań wymagalnych Szpitala na 31.12.2011 r. wyniosła 92,4 tys. zł, na 31.12.2012 r. - 64,8 tys. zł (mimo wykazanego na koniec 2012 r. roku zysku w kwocie 2.714,7 tys. zł), wzrastając do kwoty 2.973,9 tys. zł na 31.12.2013 r. i do 5.921,8 tys. zł wg stanu na 30.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 41)

Największe zobowiązania wg stanu na 31.12.2011 r. Szpital posiadał wobec firm: E. D. Polska Sp. z o.o. - 33,2 tys. zł, J. & J. Sp. z o.o. - 26,9 tys. zł, NZOZ D. - 16,3 tys. zł. Na 31.12.2012 r. największe zobowiązania wystąpiły w stosunku do firm: J. & J. Sp. z o.o. - 16,6 tys. zł, M. Sp. z o.o. - 13,6 tys. zł i M. M. S.A. - 3,9 tys. zł. Zarówno w 2011 r. jak i w 2012 r. zobowiązania powstały w miesiącach X-XII danego roku i zostały uregulowane do marca roku następnego.

(dowód: akta kontroli str. 57 - 61)

Wyjaśnienia w sprawie wystąpienia zobowiązań wymagalnych na 31.12.2012 r. w sytuacji, kiedy rok obrotowy zamknięto zyskiem w kwocie 2.714,7 tys. zł złożyła - działając z upoważnienia Dyrektora Szpitala - Magdalena Sikora, Zastępca Dyrektora ds. technicznych i Administracyjnych stwierdzając: „Wystąpienie zobowiązań wymagalnych nie było związane z problemami płatniczymi Szpitala. Wszystkie istniejące w księgach rachunkowych i wymagalne na 31.12.2012 r. zobowiązania zostały opłacone do tego dnia. Pojawienie się długu przeterminowanego wynikało głównie z wpłynięcia faktur do Działu Księgowości już po terminie płatności oraz zaewidencjonowania w okresie późniejszym duplikatów brakujących faktur, których brak stwierdzono w trakcie inwentaryzacji zobowiązań, dokonywanej w związku z zakończeniem roku obrotowego. Na wysokość ww. zobowiązań wpływ miały także przekazywane z opóźnieniem dotacje od Urzędu Marszałkowskiego na pokrycie kosztów utrzymania będącej własnością Województwa Zachodniopomorskiego inwestycji pn. „Budowa Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie”, korekty rozrachunków sporządzone już w 2013 r., korekty rozrachunków sporządzone już w 2013 r., a także drobne błędy powstające w trakcie bieżącej pracy. Do czasu sporządzenia sprawozdania finansowego, wszystkie dokumenty ujmowane są w roku, którego dotyczą.”

(dowód: akta kontroli str. 43, 58 - 61)

W sprawie przyczyn wzrostu wartości zobowiązań wymagalnych na 31.12.2013 r. do kwoty 2.973,9 tys. zł oraz na 30.06.2014 r. do 5.921,8 tys. zł wyjaśnienia złożyła Z-ca Dyrektora Szpitala stwierdzając, że: „W październiku 2013 r. wystąpiło po raz pierwszy od kilku lat zaburzenie płynności finansowej Szpitala. Sytuacja ta związana była z ponoszeniem nie ujętych w kosztach znaczących wydatków na cele inwestycyjne, na które składały się m.in.: zakup rezonansu magnetycznego (udział środków własnych to 780.000 zł), modernizacja pomieszczeń i wyposażenie przeniesionego na teren Szpitala Zakładu Bakteriologii (poniesione wydatki 590.000 zł), zakup echokardiografu (wydatek 370.625 zł), modernizacja pomieszczeń pracowni tomografii komputerowej (wydatki 220.364 zł), udział własny w zakresie wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych w dotowanym przez Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej zadaniu inwestycyjnym pn. „Ograniczenie zużycia energii w budynkach Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie w wyniku ich termomodernizacji i wymiany oświetlenia wewnętrznego na energooszczędne” wynoszący 4.489.533 zł.”

(dowód: akta kontroli str. 43 - 44, 92)

1.1.2. W okresie objętym kontrolą wobec Szpitala nie były prowadzone postępowania w drodze egzekucji komorniczej.

(dowód: akta kontroli str. 41)

1.1.3. W latach 2011 - 2014 (poza 2012 r.) Szpital wykazywał straty na prowadzonej działalności. W kolejnych latach wynik finansowy netto zamykał się stratą wynoszącą: 802,2 tys. zł na koniec 2011 r., - 2.175,4 tys. zł na koniec 2013 r. oraz - 8.536,9 tys. zł na 30.06.2014 r. Na koniec 2012 r. Szpital wykazał zysk w wysokości 2.714,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 41)

Wyjaśnienia w sprawie niekorzystnej sytuacji finansowej Szpitala w związku z ponoszonymi i rosnącymi w kolejnych latach stratami na działalności złożyła Z-ca Dyrektora Szpitala stwierdzając, że: „Głównymi przyczynami pogorszenia się wyniku finansowego za rok 2013 było niezwiększenie, w stosunku do roku poprzedniego, finansowania ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, które stanowi 98% przychodów ze sprzedaży usług medycznych, przy jednoczesnym znaczącym wzroście bieżących kosztów funkcjonowania Szpitala, takich jak koszty leków o kwotę 1.954.037 zł, specjalistycznego sprzętu jednorazowego użytku o kwotę 1.919.312 zł, kontraktów medycznych i wynagrodzeń wraz ze składkami ZUS o kwotę 1.945.054 zł. Dodatkowym czynnikiem wzrostu kosztów funkcjonowania Szpitala są wyższe o 2.747.822 zł koszty

amortyzacji, związane z oddaniem do użytku nowobudowanych pawilonów wraz z ich wyposażeniem, modernizacji istniejącej infrastruktury oraz zakupu niezbędnego sprzętu medycznego. W wyniku przekazania budynków Spalarni Organowi Założycielskiemu, nastąpiło zwiększenie pozostałych kosztów operacyjnych o niezamortyzowaną ich wartość 1.114.270 zł. Ponadto wynik finansowy Szpitala został obciążony kosztami zaniechanej inwestycji (lata 1980-1990) pn. „Budowa Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie” w wysokości 748.046 zł. Na osiągnięty na 30.06.2014 r. ujemny wynik finansowy w wysokości 8.536.938 zł największy wpływ ma brak możliwości rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia nadwykonań usług medycznych w stosunku do limitów wynikających z zawartego kontraktu. Według stanu na dzień 18 lipca 2014 r. przekroczenie limitu świadczeń medycznych za I półrocze wyniosło 6.598.277 zł przy jednoczesnym niedow wykonaniu tego limitu w kwocie 3.137.696 zł. Sytuacja ta może ulec zmianie w momencie renowacji kontraktu planowanej w styczniu - lutym 2015 r.”

(dowód: akta kontroli str. 42 - 43, 50)

1.1.4. W latach 2011 - 2014 Szpital nie realizował programu restrukturyzacji. Podjęte działania naprawcze, mające na celu poprawę kondycji finansowej, jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora związane były z: „(...)przekazaniem firmie zewnętrznej Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Stacji Dializ. Spowodowane to było brakiem środków na odtworzenie wyposażenia sprzętowego, a w przypadku laboratorium dodatkowo wybudowania nowego budynku. Niepodjęcie tych działań skutkowało by nieświadczaniem na terenie Szpitala usług dializy i badań laboratoryjnych. Kolejnym działaniem było zaadoptowanie w budynku Szpitala pomieszczeń (...) na potrzeby Zakładu Bakteriologii, który dotychczas mieścił się w wynajmowanych przez Szpital pomieszczeniach (...). Działania te nie tylko zniwelowały płatność czynszu, ale również koszty obsługi tej jednostki (...). Lata 2011-2014 to okres ponoszenia największych w historii Szpitala nakładów na jego modernizację, budowę nowych obiektów i ich wyposażenie. Zaangażowane zostały środki własne, dotacje, środki pochodzące z programów Funduszy Europejskich, a także kredyty i pożyczki. Inwestycje te były niezbędne z kilku powodów:

1. Konieczność dostosowania obiektów Szpitala do ówczynie obowiązującego rozporządzenia Ministra zdrowia z 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (...) W ramach programu Infrastruktura i Środowisko Szpital został beneficjentem projektu „Przebudowa z rozbudową Szpitalnego Oddziału ratunkowego wraz z zakupem wyrobów medycznych”. Ze środków własnych wybudowany został Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych.
2. Modernizując obiekty i budując nowe (Wielosalowy Zespół Operacyjny z Centralną Sterylizatornią i Oddziałem Neurochirurgii, Budynek z Oddziałami Wewnętrzny), należało je wyposażyć w kosztowny sprzęt i aparaturę.
3. (...) Realizację przedsięwzięcia pn. „Ograniczenie zużycia energii w budynkach Szpitala w wyniku ich termomodernizacji i wymiany oświetlenia wewnętrznego na energooszczędne”. (...) Efektem finalnym termomodernizacji, oprócz efektów ekologicznych związanych z redukcją dwutlenku węgla, tlenków azotu, pyłu i dwutlenku siarki jest ograniczenie kosztów związanych z ogrzewaniem pomieszczeń i przygotowaniem ciepłej wody na poziomie 465,9% a z tytułu wymiany oświetlenia na energooszczędne na poziomie 18,8%.
4. Obok ponoszenia nakładów na modernizację (...) konieczne jest wydatkowanie środków na zakup niezbędnego sprzętu medycznego. Zakupy te związane są przede wszystkim z koniecznością wymiany zdekapitalizowanego i często nie spełniającego wymogów norm technicznych majątku ruchomego, ale także z rozszerzeniem zakresu działalności Szpitala. (...) Nowoczesna infrastruktura i jej wyposażenie wiąże się bezpośrednio z wysokimi kosztami ich utrzymania.

*Najczęściej dzieje się to w warunkach znacznego obniżenia się przychodów, którego przyczyną jest korzystanie z pomocy środków unijnych. Dofinansowanie inwestycji ze środków unijnych wiąże się z brakiem możliwości osiągnięcia dodatkowych, uzyskiwanych dotąd, dochodów ze świadczenia usług komercyjnych w obiektach lub przy wykorzystaniu sprzętu objętego poszczególnymi projektami.”.*

(dowód: akta kontroli str. 44 - 46)

W badanym okresie Szpital nie podejmował działań związanych z ograniczeniem zatrudnienia. W zakresie tym Z-ca Dyrektora wyjaśniła: „(...) zważywszy na wymogi NFZ i Ministra Zdrowia, jak i inne publiczne podmioty lecznicze, nie ma możliwości zmniejszenia zatrudnienia pracowników medycznych, albowiem liczba zatrudnionych wynika wprost z obowiązkowych ogólnych warunków świadczenia usług medycznych zakontraktowanych przez NFZ. Wynika z tego, że zmniejszenie zatrudnienia powodowałoby nie tylko naliczenie kar umownych przez NFZ, ale również niemożność dalszego świadczenia usług przez Szpital. Składając ofertę publiczna jednostka ma obowiązek wykazać tzw. zasoby kadrowe i utrzymywać je w niezmienionej ilości przez cały okres trwania umowy. Szpital boryka się wręcz z niedoborem kadry medycznej, bo w przypadku specjalistów brakuje ich w skali całego kraju, a w przypadku pielęgniarek dopiero od niedawna reaktywowano szkolnictwo kształcące pielęgniarki. Kadra dotychczasowa, zważywszy na wiek i choroby, korzysta permanentnie ze zwolnień lekarskich, co generuje olbrzymie dodatkowe koszty dla szpitala w związku z wypłatą wynagrodzeń za prace w godzinach nadliczbowych. Kadra szeroko pojętej administracji i obsługi liczy 265 osób, co mając na uwadze ogół zatrudnionych 1.568 i zakres inwestycji w ostatnim okresie jest liczbą optymalną, by nie powiedzieć, że wręcz minimalną. Wzrost wynagrodzeń, oprócz lekarzy dla pracowników był minimalny. Wzrost wynagrodzeń dla lekarzy wynikał przede wszystkim z braku specjalistów i stawiania przez tę grupę zawodową wymogów finansowych, wręcz pod rygorem rozwiązania umów/kontraktów. Takie sytuacje miały miejsce, gdy Szpital nie był w stanie spełnić oczekiwań finansowych lekarzy. Dodać należy, że wynagrodzenie brutto pracowników Szpitala w wysokości 2.236 zł znacznie odbiegało od średniej krajowej w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku, która w sierpniu 2014 r., wynosiła 3.893,23 zł.”.

(dowód: akta kontroli str. 47 - 48)

1.1.5. Podjęte przez Szpital działania naprawcze, w tym inwestycyjne, realizowane były przy udziale finansowym podmiotu tworzącego, tj. Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie.

Począwszy od 2010 r., Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego przekazywał w formie dotacji środki finansowe z przeznaczeniem na realizowane zadania inwestycyjne oraz zakup urządzeń i wyposażenia. Dofinansowane zostały takie zadania jak: przebudowa z robotami instalacyjnymi Oddziału obserwacyjno-zakaźnego (1.188,9 tys. zł), remont dachów budynku internistycznego i chirurgii (2.000,0 tys. zł), modernizacja Pododdziału patologii ciąży, budowa budynku B1 oraz Wielosalowego Zespołu Operacyjnego (WZO), infrastruktury technicznej i zagospodarowanie terenu (14.050,0 tys. zł), wyposażenie bloku łóżkowego B1 w meble i sprzęt medyczny (2.750,0 tys. zł), zakup aparatu RTG (750,0 tys. zł), zakup wyposażenia dla WZO (1.485,0 tys. zł).

W latach 2010-2013 Szpital uzyskał wsparcie finansowe z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w wysokości 22.223,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 92)

1.1.6. W okresie objętym Szpital nie zaciągał kredytów ani pożyczek z przeznaczeniem na restrukturyzację zatrudnienia. Zaciągnięte zobowiązania wg

stanu na 30.06.2014 r. w kwocie 16.203,7 tys. zł wiązały się z przeprowadzoną termomodernizacją obiektów Szpitala, co zostało sfinansowane m.in. z pożyczki udzielonej przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w kwocie łącznej 8.818,2 tys. zł, modernizacją Szpitala i budową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (projekt realizowany przy udziale środków Unii Europejskiej) sfinansowanych m.in. ze środków kredytu udzielonego przez Bank Ochrony Środowiska w wysokości 6.500,0 tys. zł oraz spłatą kredytu na rzecz Kredytu Banku w wysokości 885,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 41)

1.1.7. Umowy z ZOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Szpital w kolejnych latach wynosiły: 134.661,8 tys. zł w 2011 r., 144.192,2 tys. zł w 2012 r., 144.686,2 tys. zł w 2013 r. oraz 70.576,5 tys. zł w okresie I-VI 2014 r. Faktyczne wykonania kontraktów opiewały na kwoty: 138.727,2 tys. zł w 2011 r., co stanowiło wzrost o 3,01% w stosunku do wartości zawartej umowy, 144.257,5 tys. zł w 2012 r., tj. 100,04% wartości umowy, 144.310,7 tys. zł w 2013 r., tj. 99,80% oraz 75.675,2 tys. zł w I półroczu 2014 r., co stanowiło wzrost o 7,22% w stosunku do wartości kontraktu.

Zawarte z ZOW NFZ umowy kontraktowe obejmowały łącznie 13 działów, w których udzielane były świadczenia medyczne, w tym wyodrębniono: Profilaktyczne Programy Zdrowotne, Leczenie szpitalne - hospitalizacja, Leczenie - Chemioterapia, Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny, Leczenie - Programy Lekowe, Leczenie Stomatologiczne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczne, Opieka Paliatywna i Hospicyjna, Rehabilitacja Lecznicza, Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne, Świadczenia w zakresie Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Chemioterapia Niestandardowa, Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie.

Całkowita wartość kontraktów Szpitala w zakresie Leczenia szpitalnego-hospitalizacji - wynosiła: 98.135,9 tys. zł w 2011 r., 107.504,7 tys. zł w 2012 r., 111.169,5 tys. zł w 2013 r. oraz 53.031,9 tys. zł w I półroczu 2014 r. Wykonanie kontraktów w tym zakresie wyniosło odpowiednio: 101.419,2 tys. zł (103,35%) w 2011 r. przy uzyskanych przychodach w kwocie 97.848,1 tys. zł, 107.596,9 tys. zł (100,09%) w 2012 r. przy przychodach 107.477,5 tys. zł, 110.764,6 tys. zł (99,65%) w 2013 r. przy przychodach w wysokości 110.674,3 tys. zł oraz 57.037,2 tys. zł (107,55%) w I półroczu 2014 r., w którym przychody wyniosły 51.556,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 93 - 94)

1.1.8. Wykonanie umów zawartych z NFZ w podziale na poszczególne komórki organizacyjne Szpitala (oddziały szpitalne, poradnie, zakłady) kształtowało się na poziomie 97 - 116% wartości kontraktu w 2011 r., 98 - 104% w 2012 r., 94 - 114% w 2013 r. oraz od 78 - 145% w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str.95 - 100)

Kontrolą w zakresie realizacji kontraktów na leczenie szpitalne objęto trzy oddziały szpitalne, tj. Oddział Wewnętrzny „B”, Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Nefrologii oraz Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej.

Wykonanie kontraktów zawartych z ZOW NFZ przez ww. oddziały szpitalne w poszczególnych latach przedstawiono poniższej tabeli:

Nazwa komórki	Kontrakt	2011 r.	2012 r.	2013 r.	I-VI 2014 r.
Oddział Wewnętrzny „B” kod resortowy 003	Wartość kontraktu	5.559,6	6.956,4	6.256,3	3.681,1
	Wykonanie kontraktu	6.492,1	6.966,3	6.207,0	3.756,7
	% wykonania	116,8	100,1	99,1	102,0
	Przychody z NFZ	5.559,5	6.955,7	6.207,0	3.583,8
Oddział Chirurgii Ogólnej kod resortowy 016	Wartość kontraktu	5.774,9	7.070,7	6.936,3	3.005,1
	Wykonanie kontraktu	6.095,6	7.060,6	6.876,9	2.995,7
	% wykonania	105,5	99,9	99,1	99,7
	Przychody z NFZ	5.774,8	7.070,7	6.876,9	2.995,7
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej Kod resortowy 018	Wartość kontraktu	7.358,1	8.179,5	10.326,4	3.947,9
	Wykonanie kontraktu	7.369,7	8.201,7	10.411,4	6.085,5
	% wykonania	100,2	100,3	100,8	154,1
	Przychody z NFZ	7.333,3	8.179,5	10.322,9	3.909,1

(dowód: akta kontroli str. 95)

1.1.9. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) kierownictwo Szpitala dokonywało analiz w zakresie ponoszonych kosztów, stanu zatrudnienia, realizowanych inwestycji. W złożonych w tej sprawie wyjaśnieniach Z-ca Dyrektora Szpitala stwierdziła m.in. że: „Szpital dokonuje analizy kosztów wynagrodzenia. Dział Personalny sporządza kwartalną informację prezentującą wypłaty wynagrodzeń według grup zawodowych z podziałem na wszystkie składniki wynagrodzeń. Te dane przekazywane są na bieżąco dyrektorowi. Z zestawień tych wynika, że należałoby pozostałym grupom zawodowym tj. z wyłączeniem lekarzy i pielęgniarek, podnieść wynagrodzenia, albowiem odbiegają one znacznie od średniej płacy pracowników w sektorze, co w związku z bardzo trudną sytuacją finansową szpitala było i jest niemożliwe. Istnieje obawa, że przy tak niskich płacach Szpital może mieć problem z utrzymaniem kadry techniczno-administracyjnej. Zważywszy na wiek i obciążenia chorobowe, fundusz płac w zakresie nadgodzin uległ znacznemu zwiększeniu. Należy nadmienić, że Szpital cyklicznie składał wnioski do ZUS o sprawdzenie zasadności zwolnień lekarskich. Orzecznicy ZUS nie stwierdzili w tym zakresie nieprawidłowości.”

(dowód: akta kontroli str. 48)

1.1.10. W Szpitalu na umowy o pracę wg stanu na 31.12.2011 r. zatrudnionych było 1.242 pracowników, co w przeliczeniu na pełne etaty wynosiło 1.236,84 etatów. W komórkach udzielających świadczeń medycznych zatrudnionych było 977 osób, co w przeliczeniu na pełne etaty stanowiło 975,21 etatu, a w administracji Szpitala, wliczając w to pracowników obsługi (technicy, elektrycy, informatycy) oraz obsługi gospodarczej i remontowej zatrudnionych było 265 pracowników, co - w przeliczeniu na pełne etaty - stanowiło 261,63 etatu.

Według stanu na 31.12.2012 r., liczba zatrudnionych na umowy o pracę to 1.289 osób, co stanowiło 1286,44 etatu, a na 31.12.2013 r. 1277 osób, co stanowiło 1271,74 etatu.

Liczba zatrudnionych w Szpitalu wg stanu na 30.06.2014 r. wzrosła do 1.290 osób i w przeliczeniu na pełne etaty wyniosła 1.285,40 etatu. Zatrudnienie pracowników etatowych uległo zwiększeniu w komórkach udzielających świadczeń medycznych z 977 zatrudnionych w 2011 r. do 999 w 2014 r. (30.06.2014 r.), tj. o 22 osoby. W przeliczeniu na etaty wzrost ten wyniósł 21,75 etatu. W komórkach administracyjnych



i obsługi gospodarczej zatrudnienie pracowników etatowych zwiększyło się z 265 zatrudnionych osób na koniec 2011 r. do 291 wg stanu na 30.06.2014 r., tj. o 26 osób. W przeliczeniu na pełne etaty, stan zatrudnienia na 30.06.2014 r. w komórkach udzielających świadczeń medycznych wynosił 996,96 etatu, a w grupie administracji i obsługi 288,44. W grupie osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, zarówno w komórkach udzielających świadczeń medycznych jak i w komórkach administracyjnych zatrudnienie zmalało odpowiednio z 14 osób do 9 wśród personelu medycznego i z 11 osób do 5 wśród pracowników administracji. Łącznie ilość niepełnozatrudnionych (14 osób) w przeliczeniu na pełne etaty wyniosła 9,40 etatu.

(dowód: akta kontroli str. 121 - 126)

W sprawie przyczyn wzrostu liczby zatrudnionych w Szpitalu, Z-ca Dyrektora wyjaśniła: „W związku z rozbudową i modernizacją Szpitala pojawiła się konieczność zmian organizacyjnych i ilościowych w zatrudnieniu. Następowaly przesunięcia personelu pomiędzy komórkami organizacyjnymi oraz wzrost zatrudnienia personelu przede wszystkim w:

- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izłą Przyjęć Ogólną,
- Oddziale Anestezjologii, Intensywnej Terapii Dorosłych,
- Oddziale Neurochirurgii,
- Centralnej Sterylizatorni.”

(dowód: akta kontroli str. 254)

1.1.11. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) Szpital zatrudniał na kontraktach personel z wykształceniem medycznym oraz pracowników nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Pracownicy z wykształceniem medycznym zatrudnieni na kontraktach to: 204 osoby w 2011 r., 216 w 2012 r., 235 w 2013 r. i 247 według stanu na 30.06.2014 r. Osoby bez przygotowania medycznego zatrudnione na kontraktach w ww. okresie to: 14 pracowników w 2011 r., 15 w roku 2012, 13 w roku 2013 oraz 12 wg stanu na 30.06.2014 r. W przeliczeniu na pełne etaty, łączne zatrudnienie pracowników kontraktowych to: 214 etatów w 2011 r., 231 etatów w 2012 r., 248 etatów w 2013 r. oraz 259 etatów wg stanu na 30.06.2014 r.

Wśród pracowników z wykształceniem medycznym, na podstawie umów kontraktowych w kolejnych latach zatrudnionych było 189 lekarzy i 13 pielęgniarek w 2011 r., 198 lekarzy i 17 pielęgniarek w 2012 r., 199 lekarzy i 24 pielęgniarki w 2013 r. oraz 200 lekarzy i 34 pielęgniarki wg stanu na 30.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str.122)

Struktura zatrudnienia w objętych kontrolą oddziałach szpitalnych wg stanu na 30.06.2014 r. przedstawiała się następująco:

1. Oddział Wewnętrzny „B” z Pododdziałem Nefrologicznym: zatrudnionych było 40 osób na 40 etatach, z tego 8 lekarzy na umowach cywilnoprawnych, a pozostały personel zatrudniony na umowy o pracę, w tym 23 pielęgniarki, 3 sekretarki medyczne, 6 osób - niższy personel medyczny,
2. Oddział Chirurgii Ogólnej - zatrudnionych było 35 osób na 35 etatach, z tego 6 lekarzy i 2 pielęgniarki na umowach cywilnoprawnych; pozostali pracownicy zatrudnieni byli na umowy o pracę w tym: 16 pielęgniarek, 1 sekretarka medyczna, 5 osób personelu ze średnim wykształceniem medycznym, 4 osoby niższego personelu medycznego oraz 1 osoba z wyższym wykształceniem,
3. Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - zatrudnionych było 41 osób na 41 etatach, z tego 12 lekarzy na umowach cywilnoprawnych; pozostali pracownicy oddziału zatrudnieni byli na umowy o pracę, tj.: 17 pielęgniarek, 2 sekretarki medyczne, 4 osoby personelu ze średnim wykształceniem medycznym, 6 osób niższego personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 346, 352, 353)

1.1.12. W zakresie dotyczącym wyboru formy i sposobu zatrudnienia personelu, w tym na umowach cywilnoprawnych, Z-ca Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że: „Zatrudnienie pracowników w formie umów cywilnoprawnych w różnych grupach zawodowych w przeważającej części odbywało się na wniosek osób, które chciały podjąć pracę w tut. Szpitalu. Podyktowane to było m.in. żądaniami płacowymi, albo formą kształcenia (lekarze specjalizujący się w formach pozarezydenckich). Polityka kadrowa Kierownictwa Szpitala ukierunkowana jest na zapewnienie: większej swobody w organizacji zatrudnienia, prawidłowego zabezpieczenia obsady medycznej, możliwości dostosowania czasu pracy do potrzeb pracodawcy.”

(dowód: akta kontroli str. 253)

1.1.13. Według stanu na 30.06.2014 r. na umowy o pracę w Szpitalu zatrudnionych było 209 lekarzy, pielęgniarek i położnych posiadających specjalizację. W grupie tej w przedziale wiekowym 35 - 44 lata zatrudnionych było 68 osób (63 lekarzy i 5 pielęgniarek). W przedziale wiekowym 45 - 54 lata zatrudnione były 62 osoby, (60 lekarzy i 2 pielęgniarki), a w przedziale wiekowym 55 - 64 lata 54 lekarzy i 3 pielęgniarki. Powyżej 65 roku zatrudnionych było 15 lekarzy, natomiast w grupie poniżej 35 lat - 5 lekarzy i 2 pielęgniarki. Wśród personelu lekarskiego, poza rezydentami i stażystami nie było lekarzy bez specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 102)

1.1.14. Na wszystkich oddziałach szpitalnych i pododdziałach oraz zakładach (np. w Zakładzie Bakteriologii, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, Zakładzie Patomorfologii), specjalistycznych poradniach i przychodniach (np. Kompleksowej Rehabilitacji z Oddziałem Dziennym, Logopedii, Poradni Onkologii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej), Zespole Operacyjnym oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zatrudnione były sekretarki medyczne. Na 30.06.2014 r. Szpital zatrudnił 72 sekretarki medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 103 - 112)

1.1.15. Analiza wybranych 10 umów cywilnoprawnych w zakresie dotyczącym określenia w nich wykonywanych obowiązków, czasu pracy, rodzaju świadczeń i miejsca wykonywania (6 umów zawartych z lekarzami, 4 umowy z pielęgniarkami) wykazała, że:

- w umowach zawartych z lekarzami wskazano miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych, tj. nazwę oddziału szpitalnego, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne polegające m.in. na: diagnozowaniu, leczeniu, wykonywaniu procedur medycznych, sprawowaniu opieki nad pacjentami zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i zasadami sztuki medycznej oraz wymogami Udzielającego zamówienie dotyczącymi procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku, jeżeli lekarz świadczył pracę także poza oddziałem, w umowie wskazano miejsce pełnienia dyżuru np. Izba przyjęć, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Poradnia. Przyjmujący zamówienie, wg umowy mógł być zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach od 7:00 do 7:00 dnia następnego. Dni, godziny oraz miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych określał harmonogram, sporządzony przez Ordynatora oddziału. W umowach określono, że pojęcie „normalnej ordynacji” oznacza udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach 7:25 do 15:00. Zawarte umowy określały wysokość zryczałtowanego wynagrodzenia rocznego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale, wysokość stawki za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych po godzinach normalnej ordynacji w dni powszednie, w dni świąteczne, niedziele i dni wolne od pracy, ustalały wysokość stawki godzinowej za godzinę pozostawania poza siedzibą Szpitala - w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych w oddziale w dni powszednie, dni świąteczne, niedziele i dni wolne od pracy. W przypadku, gdy dany lekarz udzielał

konsultacji lub udziału świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej, umowy precyzowały wysokość i sposób wynagradzania. Ponadto w umowach zawarto zapisy dotyczące konieczności zawarcia przez przyjmującego zamówienie indywidualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zabezpieczenia odzieży i obuwia ochronnego poza odzieżą operacyjną, a także dotyczące obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym w elektronicznym systemie SOLMED<sup>6</sup>, leczonych i nowo przyjmowanych pacjentów, zgodnie z przepisami i standardami obowiązującymi w danej komórce Szpitala. Wynagrodzenia lekarzy w okresie objętym kontrolą ulegały zwiększeniu, co regulowano w formie aneksów do zawartych umów, precyzujących stawki ryczałtowe i godzinowe.

(dowód: akta kontroli str. 127 - 211)

- w umowach cywilnoprawnych zawartych z pielęgniarkami określono, że przyjmujący zamówienie będzie realizował obowiązki całodobowego świadczenia usług pielęgniarskich w zakresie opieki pielęgniarskiej, wynikających z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 r.<sup>7</sup> oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego<sup>8</sup>. Określono miejsce wykonywania świadczeń, miesięczną liczbę godzin oraz stawkę za godzinę pracy. Ponadto w umowach zawarto zapisy o realizacji obowiązków zgodnie z grafikami sporządzanymi z góry, co miesiąc przez Pielęgniarkę koordynującą danego oddziału, w terminie do 20-go każdego miesiąca. Koszty związane z zakupem i praniem odzieży ochronnej i roboczej, obuwia, z wyjątkiem odzieży operacyjnej wg postanowień umów, były kosztami przyjmującego zamówienie. Obowiązkiem przyjmującego zamówienie było także prowadzenie dokumentacji medycznej, związanej z udzielonymi świadczeniami, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Ustalono w umowach wynagrodzenie, w okresie objętym kontrolą było aneksowane w ten sposób, że zwiększono liczbę godzin rozliczeniowych początkowo ze 180 do nie większej niż 192 godziny w miesiącu, przy stawce 30 zł/ godzinę.

(dowód: akta kontroli str. 212 - 251)

1.1.16. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie (bez dodatków funkcyjnych, wynagrodzeń za dyżury, nadgodzin) w poszczególnych grupach pracowników zatrudnionych w Szpitalu w latach 2011 - 2014 (I półrocze) kształtowało się następująco:

(w zł)

a) zatrudnieni na umowy o pracę

	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
Lekarze	6.017,4	6.186,7	6.068,4	6.672,6
Pielęgniarki	3.359,5	3.403,2	3.419,5	3.439,6
Pozostali pracownicy	2.255,5	2.330,2	2.383,2	2.354,6

(dowód: akta kontroli str. 88 - 91)

b) zatrudnieni na umowy cywilnoprawne

	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
Lekarze	9.218,3	9.731,5	9.748,9	9.898,1
Pielęgniarki	2.787,2	5.909,5	4.816,7	5.741,9
Pozostali pracownicy	4.469,5	5.050,5	4.941,9	5.110,7

(dowód: akta kontroli str. 499 - 501)

<sup>6</sup> SOLMED - system elektroniczny wdrożony w 2000 r. dotyczący obsługi ruchu chorych, tworzenia dokumentacji medycznej, rejestracji pacjentów, gospodarki lekami.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 ze zm.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540.

Okres zatrudnienia na umowę - zlecenie lub umowę o dzieło nie przekraczał 6 miesięcy w odniesieniu do 1 umowy. W ciągu 2011 r. na umowę - zlecenie lub o dzieło zatrudnionych było łącznie 48 osób. Według stanu na 31.12.2011 r. takich pracowników było 12. W 2012 r. na umowy zlecenia i umowy o dzieło zatrudnionych było 39 osób, a wg stanu na 31.12.2012 r. - 16 osób. W roku 2013 zawarto 46 umów zlecenia i o dzieło, a wg stanu na 31.12.2013 r. zatrudnionych było 19 pracowników. Według stanu na 30.06.2014 r. Szpital w tej formie zatrudniał łącznie 17 osób. Z tytułu umów - zlecenia i umów o dzieło w poszczególnych grupach zawodowych, w kolejnych latach wypłacono ogółem:

	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
				(w tys. zł)
Lekarze	139.680,7	115.175,1	151.040,5	60.184,0
Pielęgniarki	9.416,9	64.657,5	86.509,7	57.883,4
Pozostali pracownicy	211.463,4	159.829,5	156.872,8	68.116,3

(dowód: akta kontroli str. 381 - 384)

1.1.17. Szpital nie posiadał Regulaminu wynagradzania pracowników. Zasady wypłaty wynagrodzeń, w tym terminy i forma wypłat zawarte zostały w rozdziale VIII Regulaminu pracy, który wprowadzony został Zarządzeniem Nr 121/14 Dyrektora Szpitala z dnia 4.08.2014 r., zmieniając Regulamin pracy obowiązujący poprzednio, tj. od 1997 r. Zapisy zawarte w Regulaminie pracy nie odnosiły się do wynagrodzeń wypłacanych na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 256 - 273)

W sprawie uregulowań dotyczących ustalania wysokości wynagrodzeń dla poszczególnych grup pracowników, w związku z brakiem w Szpitalu „Regulaminu wynagrodzeń”, Z-ca Dyrektora wyjaśniła, że: *„Warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą ustalają układy zbiorowe (...) W związku z tym, że Szpital Wojewódzki w Koszalinie objęty jest Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy nie musi posiadać dodatkowo regulaminu wynagrodzeń. Wynagrodzenia dla poszczególnych grup zawodowych pracowników w odniesieniu do umów o pracę ustalone były w oparciu o Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników Szpitala. Natomiast w odniesieniu do umów cywilnoprawnych stosowano przepisy Kodeksu cywilnego i przepisy ustawy o działalności leczniczej, w oparciu o sporządzoną kalkulację uwzględniającą przychód na podstawie zakontraktowanych usług przez Narodowy Fundusz Zdrowia.”*

(dowód: akta kontroli str. 340)

Analiza wysokości wypłacanych wynagrodzeń w poszczególnych komórkach Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych wykazała, że ich wysokość nie była zależna od wyniku finansowego danej komórki. Wynagrodzenia tzw. „zasadnicze” wypłacane na podstawie umów o pracę, wynagrodzenia ryczałtowe, wynikające z zawartych umów cywilnoprawnych wypłacane były w kwotach określonych w tych umowach. Różnice w wysokości wypłacanych kwotach wynagrodzeń ogółem wynikały przede wszystkim z ilości godzin przepracowanych na dyżurach pełnionych w Izbie Przyjęć Ogólnej lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, dyżurach „pod telefonem”.

(dowód: akta kontroli str. 286 - 337)

Porównując wyniki finansowe objętych kontrolą oddziałów Wewnętrzny „B”, Chirurgii Ogólnej oraz Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej oraz wynagrodzenia personelu tych oddziałów w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że:

W latach 2011 - 2013 w Oddziale Wewnętrznym „B”, Szpital wykazał stratę w wysokości 59.577 zł w 2011 r., a w latach 2012 i 2013 wykazał zysk odpowiednio 572.874 zł i 90.704 zł. W tym okresie wynagrodzenia starszych asystentów i asystentów

zatrudnionych w oddziale wynosiły średnio 10.534,9 zł w 2011 r., 10.350,2 zł w 2012 r., 9.548,9 zł w 2013 r., a pielęgniarek odpowiednio 3.442,2 zł, 3.320,4 zł i 3.404,0 zł.

W Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpital zamknął rok finansowy 2011 stratą w wysokości 1.381.124 zł, a 2013 stratą 729.362 zł. W roku 2012 wykazał zysk w kwocie 115.090 zł. Średnie wynagrodzenia lekarzy w tym okresie zatrudnionych w oddziale kształtowały się w kolejnych latach na poziomie 15.043,4 zł w 2011 r., 16.326,5 zł w 2012 r., 14.773,4 zł w 2013 r. Średnie wynagrodzenia pielęgniarek z ww. oddziału w latach 2011 - 2013 wynosiły odpowiednio 3.098,3 zł, 3.295,0 zł i 3.108,0 zł.

W Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej, Szpital wykazał stratę w wysokości 1.051.506 zł w 2011 r., 112.353 zł w 2012 r. oraz zysk w kwocie 33.428 zł w 2013 r. Średnia wysokość wynagrodzeń personelu w tym okresie to w przypadku lekarzy 11.842 zł w 2011 r., 7.441,4 zł w 2012 r. oraz 8.869,2 zł w 2013 r., a pielęgniarek odpowiednio 3.388,9 zł, 3.428,9 zł oraz 3.414,5 zł.

(dowód: akta kontroli str. 502 - 509)

Elementem wynagrodzenia zależnym od efektywności świadczonej pracy były składniki dodatkowe wynagrodzenia, tj. premie i nagrody, przyznawane przez Kierownictwo Szpitala na pisemne wnioski przelożonych. Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora: „Dodatkowe składniki wynagrodzeń ustalane były w oparciu o Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie oraz przepisy ustawy o działalności leczniczej.”

(dowód: akta kontroli str. 340)

1.1.18. W § 15 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala zapisano, że pracą oddziałów szpitalnych kierują ordynatorzy lub koordynatorzy oddziałów (lekarze kierujący).

(dowód: akta kontroli str. 9)

Według stanu na 30.06.2014 r. na 20 oddziałów szpitalnych, w 17 przypadkach kierowali nimi koordynatorzy, a w pozostałych 3 ordynatorzy oddziałów, którzy zostali wybrani na te stanowiska w drodze konkursów, rozpisanych przed 2011 r. Wszyscy ordynatorzy i koordynatorzy oddziałów szpitalnych zatrudnieni byli na podstawie umów cywilnoprawnych. W grupie starszych asystentów, wg stanu na 30.06.2014 r. na 20 oddziałach szpitalnych zatrudnionych było 94 lekarzy specjalistów, w tym 2 na umowy o pracę, a pozostali na umowy cywilnoprawne.

(dowód: akta kontroli str. 275 - 280)

Wynagrodzenia na stanowiskach ordynatorów i koordynatorów w poszczególnych oddziałach w latach 2011 – 2014 (I półrocze) kształtowały się w sposób następujący:

(wynagrodzenie roczne w zł)

Lp.	Oddział	Koordynator Ordynator	2011	2012	2013	2014 (30.06)
1.	Anestezjologia (dzieci)	Koordynator	157.722,91	156.359,22	172.921,42	107.098,80
2.	Anestezjologia (dorośli)	Koordynator	248.522,83	286.871,27	281.949,56	138.163,20
3.	Chirurgia dziecięca	Koordynator	142.956,65	142.836,86	150.007,57	84.431,55
4.	Chirurgia naczyniowa	Koordynator		291.416,60	250.581,56	118.933,82
5.	Chirurgia ogólna	Koordynator	235.372,16	272.770,16	278.788,72	125.978,32
6.	Chirurgia urazowa	Koordynator		209.856,48	246.504,96	125.212,80
7.	Dermatologia	Koordynator	116.655,67	118.652,73	120.153,18	60.750,08
8.	Dziecięcy	Koordynator	132.723,15	119.749,60	136.361,06	66.748,33

9.	Kardiologia	Koordynator	114.000,00	114.500,00	120.000,00	60.000,00
10.	Laryngologia	Koordynator	134.847,44	140.175,15	145.582,69	70.419,56
11.	Neonatologia	Ordynator	158.044,62	184.718,09	179.783,94	95.208,14
12.	Neurochirurgia	Koordynator			55.000,00	145.358,00
13.	Neurologia	Koordynator	117.544,07	109.527,51	120.310,52	57.599,00
14.	Zakaźny	Koordynator	161.324,04	152.738,45	145.773,42	73.615,68
15.	Okulistyka	Koordynator	154.796,28	161.735,56	165.186,40	93.469,46
16.	Onkologia	Koordynator	132.420,00	132.420,00	141.855,00	68.500,00
17.	Położnictwo i Ginekologia	Koordynator 2 etaty od 2013 r.	122.601,00	142.769,50	284.399,02	165.273,68
18.	Urologia	Ordynator	153.206,23	141.861,22	125.250,04	68.669,00
19.	Wewnętrzny B z Nefrologią	Ordynator	107.848,00	112.832,92	115.372,00	55.816,00
20.	Wewnętrzny C z Diabetologią	Koordynator	157.743,97	214.179,59	198.422,29	94.962,19

Najwyższe wynagrodzenia wśród koordynatorów i ordynatorów uzyskiwali kierujący oddziałami Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych, gdzie średniomiesięczne wynagrodzenie wyniosło od 20.710 zł w 2011 r. do 23.027 zł w I półroczu 2014 r. oraz Chirurgii ogólnej ze średniomiesięcznym wynagrodzeniem od 19.614,3 zł w 2011 r. do 20.996,4 zł w I półroczu 2014 r. Najniższe wynagrodzenia w grupie lekarzy kierujących oddziałami uzyskali koordynatorzy oddziałów Wewnętrznego „B” z Pododdziałem Nefrologicznym – 8.987,3 zł średnio miesięcznie w 2011 r. do 9.903,7 tys. zł miesięcznie w 2014 r. oraz oddziału Kardiologii z wynagrodzeniem od 9.500,0 zł miesięcznie w 2011 r. do 10.000,0 zł miesięcznie w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 275 - 280)

W grupie lekarzy na stanowiskach starszych asystentów najwyższe wynagrodzenia wypłacone zostały w oddziałach Chirurgii naczyniowej (średniomiesięcznie od 17.370,9 zł w 2012 r. do 17.155,8 w 2014 r.), Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (średniomiesięcznie od 14.653,5 w 2011 r. do 14.509,0 w 2014 r.), Neurochirurgii (średniomiesięcznie od 15.980,0 zł w 2011 r. do 22.305,0 w 2014 r.) oraz Chirurgii Ogólnej (od 14.270,5 zł w 2011 r. do 17.249,8 zł w 2014 r.). Wynagrodzenia najniższe w tej grupie lekarzy wypłacono zatrudnionym w oddziałach Dziecięcym (średniomiesięcznie od 6.265,6 w 2011 r. do 6.533,1 w 2014 r.), Laryngologii (średniomiesięcznie od 5.470,0 zł w 2011 r. do 6.558,1 w 2014 r.) oraz Onkologii i Chemioterapii (średniomiesięcznie od 5.808,8 zł w 2011 r. do 5.840,7 zł w 2014 r.)

(dowód: akta kontroli str. 275 - 280)

Struktura wynagrodzeń wynikających z umów cywilnoprawnych obejmowała: wynagrodzenie zasadnicze kontraktu, wynagrodzenie za dyżury zwykłe (dni powszednie) na oddziale, wynagrodzenie za dyżury świąteczne, dodatek funkcyjny, wynagrodzenie za dyżury na izbie przyjęć, wynagrodzenie za dyżury poza terenem Szpitala - pod telefonem, wynagrodzenie za pracę w poradniach specjalistycznych. W przypadku wynagrodzeń z tytułu umów o pracę w skład tych wynagrodzeń wchodziły: wynagrodzenie zasadnicze, dodatek funkcyjny, dodatek za usługę lat (max. 25% wynagrodzenia zasadniczego), wynagrodzenia za dyżury zwykłe i dyżury świąteczne, wynagrodzenia za dyżury pełnione poza Szpitalem (na telefon), wynagrodzenia za pracę w poradniach specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli str. 286 - 337)

1.1.19. W Szpitalu wg stanu na 30.06.2014 r. na stanowisku starszego asystenta na podstawie umowy o pracę zatrudnionych było dwóch lekarzy. Pozostali lekarze zatrudnieni na umowę o pracę to rezydenci lub stażyści. Na koszt zatrudnienia na umowę o pracę starszego asystenta składały się: wynagrodzenie zasadnicze, dodatek

stażowy, dodatek funkcyjny, pochodne od wynagrodzenia, tj. (składka emerytalna 9,76%, rentowa 6,5%, wypadkowa 1,68%, Fundusz Pracy 2,45% - liczone od wynagrodzenia zasadniczego). W przypadku st. asystentów zatrudnionych na umowę o pracę, koszt zatrudnienia (koszt po stronie pracodawcy) miesięcznie wyniósł średnio w I półroczu 2014 r. - 7.711,27 zł. W odniesieniu do umów cywilnoprawnych zawartych z lekarzami na stanowiskach st. asystentów, koszt ten w I półroczu wyniósł 7.887,15 zł (średnie wynagrodzenia bez dyżurów, dyżurów świątecznych, dyżurów na SOR czy Izbie Przyjęć).

(dowód: akta kontroli str. 385 - 386)

1.1.20. W sprawie roszczeń pracowników wobec kierownictwa Szpitala dotyczących podwyżek wynagrodzeń Z-ca Dyrektora wyjaśniła, że: „Od 2008 r. Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych pozostaje ze szpitalem w sporze zbiorowym. Pielęgniarki skierowały swoje roszczenia na drogę sądową. Proces jeszcze trwa i aktualnie w sporze pozostaje ok. 70 pielęgniarek na 576 zatrudnionych. W latach 2011 - 2014 nie pojawiły się inne grupowe roszczenia pracowników. Uwzględniono wnioski pielęgniarek (w części komórek medycznych, w liczbie 34) o zmianę formy zatrudnienia, tj. z umów o pracę na umowy cywilnoprawne, (...) co przyniosło następujące efekty: wykorzystanie własnego potencjału (doświadczony personel z kwalifikacjami), prawidłowe i zgodne z wymogami zabezpieczenie obsady, możliwość dostosowania czasu pracy do potrzeb pracodawcy i przyjmujących zamówienie.”

(dowód: akta kontroli str. 48 - 49)

1.1.21. W okresie objętym kontrolą, Szpital terminowo wypłacał wynagrodzenia z tytułu umów o pracę wraz z pochodnymi od wynagrodzeń. Nie stwierdzono w tym okresie zobowiązań względem pracowników ani też Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Na koniec 2012 r. wystąpiło zobowiązanie na rzecz Zachodniopomorskiego Urzędu Skarbowego w kwocie łącznej 2,6 tys. zł z tytułu podatku VAT, co było wynikiem wprowadzanych korekt do złożonych w ciągu roku deklaracji podatku VAT.

(dowód: akta kontroli str. 113, 58 - 61)

1.1.22. Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych (bez Stacji Dializ i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) w poszczególnych latach to: 612 w 2011 r., 614 w 2012 r., 561 w 2013 r. i 572 wg stanu na 30.06.2014 r. Liczba leczonych pacjentów na oddziałach szpitalnych w 2011 r. to 33.044 osoby, w 2012 r. 32.975 osób, w 2013 r. 32.885 osób i w okresie I półrocza 2014 r. 17.365 osób. W pracowniach i poradniach specjalistycznych (nie uwzględniając Zakładu Radiologii z Pracownią Tomografii Komputerowej i Działu Fizjoterapii) w latach 2011 - 2014 (I półrocze) udzielono 197.688 porad w 2011 r., 197.785 porad w 2012 r., 189.488 w 2013 r. oraz 89.908 porad w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 115 - 120)

W latach 2011-2014 (I półrocze), z uwagi na brak wyspecjalizowanych lekarzy, kierownictwo Szpitala podjęło decyzję o rezygnacji z udzielania świadczeń w zakresie: Endokrynologii (w 2014 r.), realizacji Programu Lekowego: Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (w 2014 r.), porad w Poradni Hematologiczno-Onkologicznej dla dzieci w 2012 r. Skutkiem wprowadzonych ograniczeń w świadczeniu usług medycznych w ww. zakresie było obniżenie całkowitej wartości kontraktu z ZOW NFZ na 2014 r., tj. nieuwzględnienie w kontrakcie funkcjonowania poradnictwa o profilu endokrynologicznym i hematologicznym.

(dowód: akta kontroli str. 253)

1.1.23. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu brakowało niektórych lekarzy specjalistów. Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora: „Migracja personelu i rozbudowa Szpitala powodują, że w kontrolowanym okresie wielokrotnie pojawiała się konieczność

pozyskania nowych specjalistów. Szpital poszukiwał lekarzy w specjalnościach: internista, neurolog, neurochirurg, neonatolog, okulista, onkolog kliniczny, chirurg naczyniowy, pediatra, radiolog, anestezjolog (dorośli i dzieci), endokrynolog, medycyna ratunkowa, rehabilitacja medyczna.

W celu uzupełnienia braków kadrowych Szpital podejmował działania poprzez zamieszczanie ofert pracy na stronie internetowej Szpitala [www.swk.med.pl](http://www.swk.med.pl) oraz ogólnopolskich stronach internetowych: Konsylium 24pl., Portal-medica.pl oraz w Gazecie Lekarskiej. Nadto Szpital od 19.06.2014 r. współpracuje z firmą Promedica 24 Recruitment Sp. z o.o., która poszukuje kandydatów do pracy w tut. Szpitalu wg zgłoszonego zapotrzebowania.”.

(dowód: akta kontroli str. 254)

1.1.24. W Szpitalu nie było planu zatrudnienia pracowników. Według stanu na 30.06.2014 r. w Szpitalu zatrudnionych było łącznie 1.563 osoby, w tym 1.290 na umowy o pracę, 259 pracowników zatrudnionych było na umowach cywilnoprawnych oraz 14 osób zatrudniono na umowę-zlecenie. Spośród 259 pracowników zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych 234 stanowił personel medyczny, tj. lekarze i pielęgniarki, a 25 osób stanowili pozostali pracownicy (informatycy, technicy RTG, inni).

(dowód: akta kontroli str. 121 - 122)

Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora, „Podjęcie decyzji o rezygnacji z udzielania świadczeń w zakresie Poradni Endokrynologicznej wynikało z faktu odejścia lekarzy i braku specjalistów chętnych do podjęcia pracy w tut. Szpitalu. Analogicznie w dwóch pozostałych przypadkach, decyzja specjalistów o zmniejszeniu liczby godzin udzielania świadczeń w tut. Szpitalu skutkowałą rezygnacją z udzielania świadczeń odpowiednio: w przypadku programu lekowego powodem było, że Szpital nie spełnił wymogów stawianych przez NFZ, tj. 2 pełne etaty, a w poradni Hematologiczno-Onkologicznej dla dzieci- brak specjalisty.

W pozostałych grupach personelu zmiany miały charakter organizacyjny i wiązały się z koniecznością przesunięcia pracowników do pracy w innych komórkach.”.

(dowód: akta kontroli str. 253 - 254)

1.1.25. W okresie objętym kontrolą Szpital wypłacał wynagrodzenia z tytułu wypracowanych nadgodzin w kwotach łącznych: 2.424,5 tys. zł w 2011 r., 2.286,6 tys. zł w 2012 r., 2.587,9 tys. zł w 2013 r. oraz 1.304,3 tys. zł wg. stanu na 30.06.2014 r.

W grupie lekarzy, w kolejnych latach wypłacono nadgodziny w wysokości: 1.240,2 tys. zł w 2011 r. za przepracowane dodatkowo 12.521 godzin, 1.077,5 tys. zł w 2012 r. za dodatkowe 16.717 godzin, 1.283,4 w 2013 r. za 24.139 godzin i 689,6 w I półroczu 2014 r. za przepracowane 18.303 godziny.

W grupie pielęgniarek i położnych wypłacono z tytułu nadgodzin kwoty: 837,7 tys. zł w 2011 r. za 24.782 godziny, 864,9 tys. zł w 2012 r. za 27.444 godziny, 981,4 tys. zł w 2013 r. za 25.978 godzin i 484,2 tys. zł wg stanu na 30.06.2014 r. za przepracowane dodatkowo 16.194 godziny.

(dowód: akta kontroli str. 281)

Pracownikom obsługi, gospodarczym, administracji i pozostałym pracownikom z grupy osób nie udzielających świadczeń zdrowotnych wypłacono wynagrodzenia z tytułu nadgodzin w kwotach: 346,5 tys. zł za dodatkowe 9.947 godzin w 2011 r., 344,1 tys. zł za 13.343 godziny w 2012 r., 323,1 tys. zł za 10.126 godzin w 2012 r. oraz 130,5 tys. zł za 6.128 godzin przepracowanych dodatkowo w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 282 - 283, 343)

Z-ca Dyrektora wyjaśniła: „Zatrudnienie pracowników w godzinach nadliczbowych, niezależnie od grupy zawodowej, spowodowane było koniecznością zapewnienia opieki pacjentom tut. Szpitala. W przypadku grupy zawodowej lekarzy, duża liczba nadgodzin



*dot. jedynie rezydentów, których każda godzina poza normalną ordynacją, czyli od. 7.25 do 15.00 traktowana jest jak praca w godzinach nadliczbowych. Nadmieniam, że lekarze rezydenci zobligowani są do pełnienia minimum 3 dyżurów w miesiącu, aby zrealizować program specjalizacji. W przypadku pielęgniarek i położnych konieczność zlecenia pracy w godzinach nadliczbowych wynikała z faktu bardzo wysokiej absencji wśród pielęgniarek. (...)Wśród pozostałego personelu praca w godzinach nadliczbowych zlecana była doraźnie i wynikała z bieżących potrzeb(...).”*

(dowód: akta kontroli str. 387)

1.1.26. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) lekarze zatrudnieni w Szpitalu na umowy o pracę otrzymywali także wynagrodzenia wypłacane na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych z tytułu pełnienia dyżurów, głównie w Izbie Przyjęć Ogólnej lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W roku 2011 i 2012 wynagrodzenia takie wypłacono 6 lekarzom, w 2013 r. - 7 lekarzom, a w okresie I - VI 2014 r. - 5 lekarzom. Podjęta przez tych lekarzy, głównie rezydentów, dodatkowo wynagradzana praca na dyżurach nie kolidowała z czasem świadczenia pracy na podstawie umowy o pracę, ani też nie naruszało to uprawnień lekarzy do nieprzerwanego minimum 11- godzinnego wypoczynku w dobie, o którym mowa w art. 97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>9</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 378)

1.1.27. W latach 2011 - 2014 (I półrocze) Szpital zlecał podmiotom zewnętrznym zadania w zakresie transportu, w tym transportu medycznego, sprzątnięcia, ochrony, spalania odpadów medycznych oraz prania. Przygotowanie posiłków i żywienie chorych realizowane było przez personel Szpitala zatrudniony w kuchni szpitalnej. Łączne koszty z tytułu zlecanych na zewnątrz usług pralniczych, transportowych, sprzątnięcia, ochrony itp. wyniosły 2.073,4 tys. zł w 2011 r., 1.913,3 tys. zł w 2012 r., 2.303,7 tys. zł w 2013 r. oraz 1.328,7 tys. zł wg stanu na 30.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 252)

1.1.28. Lekarze specjaliści zatrudnieni w Szpitalu na umowach o pracę oraz na podstawie umów cywilnoprawnych, w myśl postanowień tych umów zobowiązani byli do pozostawiania w gotowości do świadczenia usług zdrowotnych, tzw. „dyżury pod telefonem”. Z tytułu „dyżurów pod telefonem” Szpital poniósł w kolejnych latach następujące koszty: 1.012,1 tys. zł w 2011 r., 971,5 tys. zł w 2012 r., 822,5 w 2013 r. oraz 353,0 tys. zł w I półroczu 2014 r. Z ww. kwot lekarzom, pielęgniarce i innym zatrudnionym na umowy o pracę wypłacono z tytułu „dyżurów pod telefonem” łącznie w 2011 r. 318,3 tys. zł, w 2012 r. 246,6 tys. zł, w 2013 r. 221,8 tys. zł. oraz w okresie I-VI 2014 r. 55,7 tys. zł. Pozostałe kwoty, tj. 693,8 tys. zł w 2011 r., 724,9 tys. zł w 2012 r., 600,7 tys. zł w 2013 r. oraz, 297,3 tys. zł w I półroczu 2014 r. wypłacone zostały pracownikom zatrudnionym na umowy cywilnoprawne.

(dowód: akta kontroli str. 284 - 337)

Pełnione „pod telefonem” dyżury i dokonane z tego tytułu wypłaty wynagrodzeń dotyczyły głównie personelu z oddziałów: Anestezjologii, Intensywnej Terapii Dziecięcej i Neonatologicznej, Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej, Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Okulistycznego, Zakładu Diagnostyki Obrazowej (Rezonans Magnetyczny, Tomografia Komputerowa), Urologii.

(dowód: akta kontroli str. 284 - 285)

Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora: „(...) Dyżury pod telefonem zlecane były personelowi jedynie w przypadkach, gdzie udzielenie świadczenia medycznego może być odroczone w czasie i dojazd osoby pełniącej dyżur pod telefonem w ciągu 30 min.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2013, poz. 217 ze zm.

*nie spowoduje utraty życia lub pogorszenia stanu zdrowia, ale zapewni ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.”.*

(dowód: akta kontroli str. 387)

1.1.29. Dyżur pełniony w oddziale przez lekarza rezydenta wymaga zapewnienia dyżuru „pod telefonem” przez lekarza specjalistę. Analiza kosztów pełnienia dyżuru w Szpitalu, na przykładzie dyżurów pełnionych w miesiącu maju 2014 r. w godzinach 15:00 – 7:25 w takiej formule, jak też pełnienie dyżuru w oddziale przez lekarza specjalistę wykazała, że pracodawca w przypadku dyżuru pełnionego przez rezydenta z jednoczesnym dyżurem „pod telefonem” lekarza specjalisty ponosi koszty w kwocie 526,62 zł za dyżur rezydenta oraz 80,50 zł za dyżur pod telefonem. Łącznie koszt tak pełnionego dyżuru wynosi 607,12 zł. W przypadku dyżuru pełnionego w oddziale przez specjalistę (st. asystent) koszt ten wynosi 820,84 zł. W niedziele i dni świąteczne w godzinach 7:25 - 7:25 koszt dyżuru pełnionego przez rezydenta wraz z kosztem „pod telefonem” to łącznie 761,0 zł, a w przypadku dyżuru pełnionego w oddziale przez st. asystenta koszt ten wynosi 1.200 zł.

(dowód: akta kontroli str. 511 - 512 )

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w zbadanym obszarze zatrudniania i wynagradzania personelu.

## **2. Spełnianie wymogów wynikających z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.**

2.1. Wykonanie kontraktów zawartych z NFZ przez wybrane komórki Szpitala.

Kontrolą objęto wykonanie kontraktów z zakresu Leczenie szpitalne - przez wybrane komórki Szpitala, tj. Oddział Wewnętrzny „B” z Pododdziałem Nefrologicznym, Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej oraz Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej.

Zawarta przez Szpital na rok 2011 umowa z ZOW NFZ (Nr 16-00-00907-11-09/03-01-11-09) na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie Leczenie szpitalne – określała dla każdego oddziału Szpitala odrębnie dane dotyczące: miejsca udzielania świadczeń (kod), zakresu udzielanych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych i ich cenę jednostkową oraz wartość świadczonych usług (załącznik 1 Plan rzeczowo-finansowy), personel realizujący zakres usług objętych umową oraz sprzęt, aparaturę i urządzenia (załącznik 2 Harmonogram - zasoby), świadczenia realizowane przy udziale podwykonawców (załącznik 3 – Wykaz podwykonawców). Dla ww. oddziałów w wyniku zawartych aneksów do umowy podstawowej zakontraktowano i rozliczono w 2011 r. świadczenia obejmujące realizację:

- 109.013 punktów rozliczeniowych - oddział Wewnętrzny „B” na kwotę 5.559.663 zł
- 113.235 punkty rozliczeniowe - oddział Chirurgii Ogólnej na kwotę 5.774.985 zł,
- 84.626 punktów rozliczeniowych - oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej,
- 59.650 punktów rozliczeniowych - j.w. (endoprotezy i inne świadczenia specjalistyczne) na kwotę 7.358.076 zł.

Cenę jednostkową za punkt określono na 51 zł.

(dowód: akta kontroli str. 388 - 409)

Opis stanu  
faktycznego

Świadczenie zakontraktowanych usług medycznych realizowane było przez personel każdego z oddziałów w obsadzie wg stanu na 31.12.2011 r.:

- oddział Wewnętrzny „B” - 27 pielęgniarek i 8 lekarzy,
- oddział Chirurgii Ogólnej - 47 pielęgniarek i 9 lekarzy,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 28 pielęgniarek i 6 lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 346, 352 - 352)

Wykonanie kontraktu w 2011 r. zamknęło się w kwotach:

- oddział Wewnętrzny „B” 6.492.121,50 zł, co stanowiło 116,8% w stosunku do zawartej umowy,
- oddział Chirurgii Ogólnej 6.095.557,23 zł, tj. 105,5% w stosunku do kontraktu,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej 7.369.689,21 zł, tj. 100,2% w stosunku do wartości umowy.

(dowód: akta kontroli str. 95)

Ilość i wartość objętych kontraktem na 2012 r. usług medycznych, jakie świadczone były w ww. oddziałach, ustalono ostatecznie w aneksie do umowy podstawowej (Nr 16-00-00907-11-09/03-01-11-09). Przyjęte do realizacji kontrakty obejmowały:

- 133.777 punktów rozliczeniowych - oddział Wewnętrzny „B” z kwotą kontraktu 6.956.404 zł,
- 135.976 punktów rozliczeniowych - oddział Chirurgii Ogólnej z kwotą kontraktu 7.070.752 zł,
- 157.299 punktów - oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej z kwotą kontraktu 8.179.548 zł,

przy ustalonej cenie jednostkowej za punkt w wysokości 52 zł.

Zakontraktowane usługi medyczne świadczone były przez personel w obsadzie wg stanu na 31.12.2012 r.:

- oddział Wewnętrzny „B” - 26 pielęgniarek i 8 lekarzy,
- oddział Chirurgii Ogólnej - 31 pielęgniarek i 7 lekarzy,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 27 pielęgniarek i 12 lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 460 - 467, 346, 352 - 353)

Wykonanie kontraktu w 2012 r. zamknęło się w kwotach:

- oddział Wewnętrzny „B” 6.966.338,60 zł, co stanowiło 100,1% w stosunku do zawartej umowy,
- oddział Chirurgii Ogólnej 7060.589,64 zł, co stanowiło 99,9% w stosunku do wartości kontraktu,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej 8.201.691,64 zł, co stanowiło 100,3% w stosunku do wartości umowy.

(dowód: akta kontroli str. 95)

W 2013 r. na podstawie zawartych aneksów, kontrakt z NFZ opiewał na :

- 119.182 punkty dla oddziału Wewnętrznego „B” z kwotą kontraktu 6.197.464 zł,
- 133.391 punktów dla oddziału Chirurgii Ogólnej z kwotą kontraktu 6.936.332 zł,
- 198.585 punktów dla oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej z kwotą kontraktu 10.326.420 zł.

Cena za 1 punkt rozliczeniowy pozostała na poziomie ceny z 2012 r., tj. 52 zł.

(dowód: akta kontroli str. 468 - 475)

Na ww. oddziałach zatrudniony był następujący personel medyczny (wg stanu na 31.12.2013 r.):

- oddział Wewnętrzny „B” -24 pielęgniarek i 8 lekarzy,
- oddział Chirurgii Ogólnej - 19 pielęgniarki i 7 lekarzy,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 16 pielęgniarek i 12 lekarzy

(dowód: akta kontroli str. 346, 352, 353)

Wykonanie kontraktu w 2013 r. zamknęło się w kwotach:

- oddział Wewnętrzny „B” 6.207.037,64 zł, co stanowiło 99,2% w stosunku do zawartej umowy,
- oddział Chirurgii Ogólnej 6.876.867,40 zł, tj. 99,1% w stosunku do kontraktu,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej 10.411.367,56 zł, tj. 100,8% w stosunku do wartości umowy.

(dowód: akta kontroli str. 95)

Kontrakt na 2014 r. przewidywał dla ww. oddziałów wykonanie usług na poziomie:

- oddział Wewnętrzny „B” - 119.888 punktów na kwotę 6.234.176 zł,
- oddział Chirurgii Ogólnej - 119.450 punktów na kwotę 6.211.400 zł,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 151.841 punktów na kwotę 7.895.732 zł, przy cenie za 1 punkt rozliczeniowy 52 zł.

Personel wykonujący świadczenia w ww. oddziałach to:

- oddział Wewnętrzny „B” - 23 pielęgniarki i 8 lekarzy,
- oddział Chirurgii Ogólnej - 18 pielęgniarek i 6 lekarzy,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 17 pielęgniarek i 12 lekarzy

(dowód: akta kontroli str. 476 - 488, 346,352 - 353)

Wykonanie kontraktów w 2014 r. (I półrocze) przez ww. oddziały wyniosło:

- oddział Wewnętrzny „B” 3.756.758,18 zł, co stanowiło 102,0% w stosunku do zawartej umowy,
- oddział Chirurgii Ogólnej 2.995.757,96 zł, tj. 99,7% w stosunku do kontraktu,
- oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej 6.085.518,72 zł, tj. 154,1% w stosunku do wartości umowy.

(dowód: akta kontroli str. 95)

2.2. Świadczenie usług medycznych w ww. oddziałach zapewnione było przez osoby zgłoszone przez Szpital i wymienione w załącznikach nr 2 (Harmonogram - zasoby), sporządzonym do umowy podstawowej oraz do kolejnych zawieranych aneksów. Osoby wymienione w załącznikach nr 2 posiadały stosowne kwalifikacje, tj. wymagany w danej specjalności stopień specjalizacji (w przypadku lekarzy), doświadczenie zawodowe, ukończone wymagane szkolenia. Wyposażenie oddziałów w sprzęt i aparaturę medyczną wypełniało warunki podpisanej umowy oraz odpowiadało zmianom określonym w aneksach do tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 410 - 414)

Zmiany personelu każdorazowo zgłaszane były przez kierownictwo Szpitala do oddziału NFZ i aktualizacja zawartej umowy w tym zakresie, dokonywana była w postaci pisemnego aneksu. W latach 2011 – 2014 (I półrocze) zmiany personelu na oddziałach objętych kontrolą dokonywane były 17 razy, z tego w 2011 r. zgłoszono 1 zmianę, w 2012 r. - 7 , w 2013 r. - 4 oraz w I półroczu 2014 r. - 5 zmian.

(dowód: akta kontroli str. 415 - 434 i 449 - 459)

Zgłoszony przez Szpital sprzęt i aparatura, stanowiące wyposażenie ww. oddziałów, niezbędne do zawarcia umowy kontraktowej, nie ulegały zmianom w latach 2011 - 2014 (I półrocze).

(dowód: akta kontroli str. 435 - 437)

2.3. Zakres, miejsce i czas udzielania świadczeń medycznych w ww. oddziałach odpowiadały wyznacznikom, określonym każdorazowo w załączniku nr 2 „Harmonogram i zasoby” - leczenie szpitalne, gdzie wskazano, że miejscem udzielania świadczeń są oddziały szpitalne, pracujące całodobowo.

(dowód: akta kontroli str. 404 - 409, 462 - 467, 470 - 475, 483 - 488)

2.4. Szpital, jako świadczeniodawca, posiadał umowy zawarte z podwykonawcami na świadczenie niektórych usług medycznych, objętych umową z ZOW NFZ, np. w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, serologicznej i prowadzenie banku krwi, diagnostyki w zakresie toksykologii klinicznej, trepanobiopsji i badań immunologicznych, badań kwalifikacyjnych do implantów BAHA. Sposób, zakres, termin wykonywania zleconych podwykonawcom usług oraz zasady ich rozliczania określono w zawartych umowach. W okresie objętym kontrolą Szpital posiadał 22 umowy zawarte na czas nieokreślony oraz 14 umów z określonym terminem obowiązywania na tzw. usługi medyczne zlecane na zewnątrz. Wśród podwykonawców, z którymi Szpital w okresie objętym kontrolą zawierał umowy na wykonywanie usług medycznych, znajdowały się podmioty zgłoszone do NFZ jako podwykonawcy (załącznik Nr 3 do umowy).

(dowód: akta kontroli str. 489 - 491)

Z-ca Dyrektora wyjaśniła: „Realizacja usług medycznych zleconych na zewnątrz jest regulowana umowami.”

(dowód: akta kontroli str. 340)

W przypadku pilnych zadań diagnostyki podstawowej, które zlecane były firmie A. L. Sp. z o.o., miejscem wykonywania tych badań było do roku 2013 dzierżawione wraz z częściowym wyposażeniem laboratorium Szpitala, a obecnie wybudowane przez tę spółkę w 2013 r. na terenie Szpitala, nowoczesne laboratorium diagnostyczne. Umowa zawarta pomiędzy Szpitalem, a firmą A. L. Sp. z o.o. precyzowała zakres prowadzonej diagnostyki, sposób i osoby uprawnione do zlecenia badań, terminy ich wykonania oraz ceny. Zakres wykonywanych (zleconych) badań laboratoryjnych opisano w załączniku do umowy, określając także terminy ich wykonania, tj.: jako „C” oznaczono badania pilne, na które czas oczekiwania jest krótszy niż 1 godzina, badania rutynowe „R”, na które czas oczekiwania wynosi 1 dzień roboczy oraz badania pozostałe „T”, dla których czas oczekiwania na wynik wynosi do 5 dni roboczych.

(dowód: akta kontroli str. 438 - 448)

2.5. Z tytułu świadczeń realizowanych przez Szpital z udziałem podwykonawców, w latach 2011-2014 wypłacono wynagrodzenia w kwotach: 5.109.702,50 zł w 2011 r., 5.469.891,90 zł w 2012 r., 5.656.106,58 zł w 2013 r. oraz 2.863.113,43 zł w I półroczu 2014 r. Największe wynagrodzenia wśród podwykonawców wypłacone zostały firmie Alab Laboratoria Sp. z o.o., z tytułu wykonywanych na rzecz Szpitala laboratoryjnych badań diagnostycznych. Stanowiło to kwoty: 4.162.260,80 zł w 2011 r., 4.498.707,27 zł w 2012 r., 4.686.541,36 zł w 2013 r. i 2.546.173,51 zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 492 - 494)

Wynagrodzenia wypłacone podwykonawcom w stosunku do przychodów Szpitala uzyskanych z ZOW NFZ w kolejnych latach stanowiły odpowiednio: 3,8% w latach 2011 - 2012, 3,9% w roku 2013 i 4% w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 41, 492 - 494)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w zbadanym obszarze.

Opis stanu  
faktycznego

### 3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy.

3.1. Okres rozliczeniowy zatrudnionych w Szpitalu pracowników określony został w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy Szpitala z 2007 r. (ZUZP). Od czerwca 2008 r., tj. od wprowadzenia zmian w ZUZP Protokołem Nr 2, przyjęty okres rozliczeniowy wynosi 1 miesiąc dla wszystkich grup pracowników Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 510)

Przestrzeganie norm czasu pracy w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę kontrolowane było na bieżąco. Na zakończenie każdego miesiąca, po złożeniu rozliczeń czasu pracy przez lekarzy, dokonywana była analiza tych rozliczeń przez pracowników Działu Personalnego Szpitala. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *„W przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości w zakresie norm czasu pracy, sporządzane są pisma kierowane do ordynatorów/ koordynatorów/ kierowników komórek organizacyjnych, zawierające pouczenia, przypomnienia, instrukcje dotyczące przestrzegania norm czasu pracy.”*

(dowód: akta kontroli str. 552)

3.2. Na podstawie dokumentacji wynagrodzeń losowo wybranej grupy 10 lekarzy (po 2 z oddziałów Wewnętrznego „B”, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej, Okulistyki oraz Kardiologii) ustalono, że w I półroczu 2014 r. w Szpitalu nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi. Pracujący w Szpitalu lekarze zatrudnieni byli na podstawie umów o pracę lub umów cywilnoprawnych. Występowały sytuacje, kiedy z lekarzami zatrudnionymi na umowy o pracę Szpital zawierał umowy cywilnoprawne na pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć Ogólnej lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

(dowód: akta kontroli str. 556)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *„ W 2014 r. pięciu lekarzy rezydentów zatrudnionych w tut. Szpitalu (trzech z nich specjalizuje się w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządów ruchu, jeden z kardiologii oraz jeden z anestezyjologii) udzielało świadczeń zdrowotnych na podstawie drugiego stosunku prawnego, tj. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izba Przyjęć Ogólną.”*

(dowód: akta kontroli str. 553)

3.3. W oddziałach Szpitala odrębnie dla lekarzy i dla pielęgniarek każdej z komórek organizacyjnych sporządzane były miesięczne harmonogramy dyżurów medycznych. Stosownie do postanowień zawartych w art. 93 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, harmonogramy dyżurów zostały ułożone w taki sposób, że zapewniały przestrzeganie dobowego i tygodniowego rozkładu pracy poszczególnych osób. Zgodnie z postanowieniem art. 97 ww. ustawy, w harmonogramach uwzględniono wymóg nieprzerwanego, odpoczynku w wymiarze 11 godzin w ciągu doby oraz 35 godzin w tygodniu. Na przykładzie miesiąca czerwca 2014 r. dokonano analizy zgodności pełnionych dyżurów z przyjętymi harmonogramami (grafikami), w odniesieniu do pracy w trzech oddziałach Szpitala, tj. oddziale Wewnętrznym „B”, oddziale Chirurgii Ogólnej oraz oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej, porównując dane z grafików z zapisami w „Książkach raportów pielęgniarskich” i „Książkach raportów lekarskich”. W przypadku oddziału Wewnętrznego „B” zarówno dyżury lekarzy jak i pielęgniarek nie odbiegały od zatwierdzonych grafików, a zapisy w Książkach raportów potwierdzały pełnienie dyżurów i były spójne z harmonogramami.

(dowód: akta kontroli str. 531, 534 - 539)

W oddziale Chirurgii Ogólnej zatwierdzony plan dyżurów pielęgniarek różnił się od faktycznie realizowanych dyżurów, a zmiana obsady na dyżurach w dwóch dniach czerwca (16.06. i 20.06) była wynikiem zwolnienia lekarskiego jednej z pielęgniarek. W pozostałych dniach czerwca 2014 dyżury były pełnione zgodnie z grafikiem, a zapisy w „Książce raportów pielęgniarskich” odpowiadały zapisom grafiku. Wprowadzona zmiana obsady na dyżurach nie naruszała ustawowego 11-godzinnego, nieprzerwanego w dobie prawa do odpoczynku żadnej z pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 531, 540 - 542)

W przypadku dyżurów pełnionych przez lekarzy, we wszystkie dni miesiąca czerwca wpisy w „Książce raportów lekarskich” odpowiadały zatwierdzonemu grafikowi dyżurów. Wyjątek stanowił dyżur pełniony zamiennie w dniu 21/22.06.2014 r. w godzinach 7:25 - 7:25 (sobota – niedziela), przy czym ten sam lekarz był na dyżurze także w dniu 20/21 w godzinach 15:00 - 7:25, tj. pełnił dyżur nieprzerwanie przez 40 godzin.

(dowód: akta kontroli str. 532, 547 - 548)

W oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej, dyżury pełnione przez pielęgniarki nie odbiegały od zatwierdzonych harmonogramów, co potwierdzały wpisy w „Książce raportów pielęgniarskich”. Dokonana w dniu 14.06.2014 r. zamiana obsady dyżuru nie miała wpływu na ustawowy, 11 godzinny w dobie czas odpoczynku pielęgniarki, która przejęła dyżur.

(dowód: akta kontroli str. 532, 543 - 544)

Lekarze pełniący dyżury w oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowej w miesiącu czerwcu 2014 r. w dniach 3/4, 5/6 - 17/18, 20/21 – 26/27, 28/29, pełnili je zgodnie z zatwierdzonym grafikiem, co zostało potwierdzone wpisami w „Książce raportów lekarski”. W dniach: 1/2.06, 4/5.06., 18/19.06., 19/20.06., 27/28.06 oraz 29/30.06.2014 r. w „Książkach raportów lekarskich” nie dokonano wpisów dotyczących pełnionych dyżurów.

(dowód: akta kontroli str. 532, 544 - 545)

W objętych kontrolą oddziałach, na przykładzie miesiąca czerwca, nie stwierdzono, aby jeden dyżurujący lekarz pełnił więcej niż 8 dyżurów w miesiącu. W oddziale Wewnętrznym „B” maksymalna liczba dyżurów pełniona w miesiącu przez jednego lekarza to 6, w oddziale Chirurgii ogólnej - 7, a w oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - 4.

(dowód: akta kontroli str. 531 - 533)

W wyjaśnieniach dotyczących nadzoru nad prawidłowością planowania i pełnienia dyżurów w oddziałach przez personel lekarski, Dyrektor Szpitala stwierdził, że: *„Zgodnie z zawartymi umowami z koordynatorami i ordynatorami udzielającymi świadczeń w tut. Szpitalu, ww. zobowiązani są do ustalania, koordynacji oraz bieżącego i systematycznego nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez podległy personel w koordynowanym obszarze. W zakresie obsady kadrowej winni oni sprawować nadzór nad przestrzeganiem czasu pracy pracowników w kontekście zapewnienia prawidłowej realizacji podpisanych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z NFZ oraz przestrzeganiem dyscypliny pracy, a w przypadku kadry zatrudnionej na podstawie umów cywilnoprawnych kontroli realizacji tych umów. W związku z powyższym potwierdzenia wykonania prac na dyżurach nadzorowane, weryfikowane i potwierdzane są przez koordynatorów/ordynatorów na comiesięcznych zestawieniach, które stanowią podstawę do naliczania wynagrodzeń.”*

(dowód: akta kontroli str. 553)

3.4. Stosownie do postanowień zawartych w art. 50 rozporządzenia Ministra zdrowia z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>10</sup>, w Szpitalu, w kwietniu 2014 r. opracowane zostały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Opracowane na podstawie wytycznych Ministra Zdrowia minimalne normy zatrudnienia przesłane zostały do Ministerstwa Zdrowia pismem z 22.04.2014 r.

Wyliczone normy obejmowały 19 oddziałów szpitalnych (poza OIOM) i uzgodnione zostały z powołanym w Szpitalu Zespołem ds. minimalnych norm zatrudnienia, w skład którego wchodziło 7 pielęgniarek oddziałowych i Naczelną pielęgniarką Szpitala. Wg wyliczeń, w objętych kontrolą oddziałach, tj. oddziale Wewnętrznym „B”, oddziale Chirurgii Ogólnej oraz oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej liczba etatów pielęgniarek w każdym z oddziałów winna wynosić odpowiednio 33, 18 i 21. Obecnie w ww. oddziałach zatrudnienie pielęgniarek wg stanu na 30.06.2014 r. wynosi: 23 etaty w oddziale Wewnętrznym „B”, 18 etatów w oddziale Chirurgii Ogólnej oraz 17 etatów w oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej.

(dowód: akta kontroli str. 513 - 529)

3.5. Obliczone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie zostały wprowadzone do stosowania, gdyż jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora: *„Na polecenie Ministra Zdrowia wyniki obliczeń norm oraz pismo zawierające nasze uwagi zostały wysłane do Ministerstwa Zdrowia celem ich analizy. Minister Zdrowia w piśmie skierowanym do Szpitala prosił o wstrzymanie decyzji kadrowych, które mogłyby wynikać z realizacji przepisów rozporządzenia do czasu przeprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia analiz rozwiązań wypracowanych w podmiotach leczniczych, o czym mamy zostać poinformowani.”*

(dowód: akta kontroli str. 254 - 255)

3.6. W oddziałach Szpitala przez całą dobę zapewniono obsadę pielęgniarek nie mniejszą niż 2 pielęgniarki na jednym pełnionym dyżurze. W oddziale Wewnętrznym „B” dyżury nocne oraz w dni świąteczne i wolne od pracy pełniły 4 pielęgniarki, a w oddziałach Chirurgii Ogólnej oraz Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej - po 2 pielęgniarki.

(dowód: akta kontroli str. 536 - 544)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, iż w czerwcu 2014 r., w oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej lekarze dyżurujący w dniach: 1/2.06, 4/5.06., 18/19.06., 19/20.06., 27/28.06 oraz 29/30.06.2014 r. nie dokonali wpisów dotyczących pełnionych dyżurów. Na 30 dni miesiąca czerwca, brak wpisów potwierdzających 6 pełnionych dyżurów.

Dyżury pełnione przez lekarzy w oddziale powinny być potwierdzane wpisem w „Książce raportów lekarskich”, stanowiącej część dokumentacji danego oddziału, o czym stanowi § 30 ust.5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>11</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 531 - 532)

Kierujący ww. oddziałem Koordynator dr K. Przybył wyjaśnił: *„W czasie mojej ponad dwudziestoletniej pracy w Szpitalu nie zdarzyło się aby w kilkudziesięciolóżkowym Oddziale Ortopedii współpracującym z SOR nie było lekarza dyżurnego. Zeszyt raportów lekarskich spełnia jedynie wymóg prawny. Merytorycznie istotnym jest szczegółowy raport składany przez lekarza dyżurnego każdorazowo po dyżurze w czasie porannej odprawy w obecności Ordynatora i/lub jego zastępcy. (...)Za prowadzenie wykazu dyżurów stacjonarnych i pod telefonem odpowiedzialny jest*

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.



Uwagi dotyczące  
badanej działalności

wyznaczony lekarz, tj. Zastępca Koordynatora Oddziału dr Krzysztof Buczeń. Lekarze rezydenci wypełniają karty ewidencji czasu pracy, a lekarze zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych prowadzą ścisłą ewidencję godzin pracy. Zeszyt zawierający te dane znajduje się w sekretariacie oddziału. Obie ewidencje zawierają dane dotyczące czasu przepracowanego na dyżurach.” (dowód: akta kontroli str. 551)

NIK zwraca uwagę na przypadek pełnienia dyżuru przez jednego z lekarzy oddziału Chirurgii Ogólnej nieprzerwanie przez 40 godzin, tj. od godz. 15:00 w dniu 20.06.2014 r. do godziny 7:25 w dniu 22.06.2014 r. Mimo, że lekarz pełniący dyżur zatrudniony był w Szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, tak pełniony dyżur naruszał prawo do nieprzerwanego odpoczynku w dobie - w wymiarze minimum 11 godzin. Zdaniem NIK, zmęczenie lekarza mogło stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oddziału. (dowód: akta kontroli str. 532)

W wyjaśnieniach, kierujący oddziałem Koordynator dr Z. Grzybowski stwierdził: „Sytuacja, o której mowa spowodowana została koniecznością pilnego wyjazdu lekarza w dniu zaplanowanego dyżuru. Nie było innej możliwości obsadzenia tego dyżuru. Sytuacje takie zdarzają się incydentalnie, mimo szczupłości zespołu lekarskiego oddziału - w przypadkach losowych.” (dowód: akta kontroli str. 557)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, ocenę organizację czasu pracy w oddziałach szpitalnych i przestrzeganie norm w tym zakresie.

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

Opis stanu  
faktycznego

4.1. Szpital nie posiadał zintegrowanego systemu informatycznego, tj. systemu wspomagającego całościowe zarządzanie jednostką. Wdrożony i użytkowany od 2000 r. w Szpitalu system SOLMED pozwalał na elektroniczną obsługę takich zadań jak: rejestracja pacjentów, obsługa ruchu chorych. (dowód: akta kontroli str. 495 - 497)

Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora: „W chwili obecnej rejestracja i obsługa świadczeń medycznych jest realizowana następująco:

- w zakresie ruchu chorych - system SOLMED (głównie pacjenci szpitalni), system MEDICUS (pacjenci ambulatoryjni),
- w zakresie rejestracji pacjentów - SOLMED, MEDICUS,
- w zakresie gospodarki lekami - SOLMED,
- w zakresie prowadzenia list oczekujących - SOLMED, MEDICUS,
- w zakresie tworzenia i prowadzenia dokumentacji medycznej - SOLMED (tylko w zakresie dokumentacji indywidualnej zewnętrznej, tj. karta informacyjna leczenia szpitalnego).” (dowód: akta kontroli str. 380)

Ponadto Z-ca Dyrektora wyjaśniła: „Analiza finansowa wykazała, że łączne potrzeby w zakresie wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej wyniosą ok. 15 mln, z czego Szpital już poniósł wydatki na poziomie ok. 5 mln (głównie na dostosowanie infrastruktury informatycznej – zakup i implementacja systemów RIS i PACS. W wyniku tych działań wszystkie badania realizowane w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej są rejestrowane i archiwizowane w standardzie HL7CDA, co oznacza, że spełniają wymogi elektronicznej dokumentacji medycznej. (...) W lutym 2014 r. Szpital ogłosił tzw. Dialog Techniczny, którego celem było przygotowanie Szpitala do zakupu i wdrożenia nowego systemu informatycznego. W ramach Dialogu Technicznego powołano wielodyscyplinarny zespół, którego zadaniem było m.in. przygotowanie wymogów techniczno-organizacyjnych Szpitala na potrzeby nowego systemu informatycznego. (...) Dialog Techniczny zakończył się w marcu 2014 r., a zespół roboczy rozpoczął prace nad przygotowaniem dokumentacji przetargowej.” (dowód: akta kontroli str. 379)

4.2. W ramach użytkowanego przez Szpital programu SOLMED, którego producentem i właścicielem jest firma Asseco, w systemie elektronicznym prowadzone były: obsługa ruchu chorych, rejestracja pacjentów, prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych oraz gospodarka lekami i ordynacja leków dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 380)

4.3.4.4. Stosowany w Szpital system SOLMED nie spowodował w latach 2011 - 2014 (I półrocze) zmian w poziomie zatrudnieniu pracowników Szpitala. Nie wywołał także skutków finansowych w okresie objętym kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 379 - 380, 495 - 497)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala 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>12</sup>, wnosi o: *Pisemne potwierdzenie przez lekarzy w „Książkach raportów lekarskich” faktu pełnienia dyżurów w oddziałach szpitalnych.*

#### V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla Dyrektora Szpitala, 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.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania 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.

Najwyższa Izba Kontroli

Kontroler  
Ewa Róg  
Główny specjalista k. p.

Dyrektor

<sup>12</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., dalej ustawa o NIK.

