



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4110-002-01/2014

R/13/007

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/13/007 – Zatrudnienie w sp zoz
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Marek Makowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87398 z 6 lutego 2014 r.; 2. Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87397 z 6 lutego 2014 r.;
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. św. Anny w Warszawie, 00-315 Warszawa, ul Barska 16/20
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Leszek Średziński p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej św. Anny od 11 lutego 2014 r. W okresie objętym kontrolą (lata 2011-2013) Dyrektorem Szpitala była Pani Mirosława Rutkowska od 3 czerwca 2008 r. do 30 kwietnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str.1-2c)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie ¹ prowadzone przez Szpital, w latach 2011-2013, działania restrukturyzacyjne, gdyż były one fragmentaryczne, nie opierały się na analizie potrzeb zdrowotnych interesariuszy i w konsekwencji nie poprawiły trudnej sytuacji finansowej placówki. NIK zwraca ponadto uwagę na nieprawidłowości dotyczące wypłaty wynagrodzeń i premiowania pracowników.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Kierownictwo Szpitala nie opracowało koniecznego, zdaniem NIK, programu restrukturyzacyjnego jednostki, mimo utrzymującej się od wielu lat trudnej sytuacji finansowej placówki, corocznego ponoszenia strat, przy jednoczesnym zmniejszaniu się wartości umów zawartych z NFZ. Na konieczność przygotowania kompleksowego planu restrukturyzacyjno-naprawczego i biznesplanu wskazywał również Departament Nadzoru Właścicielskiego i Inwestycji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego. Kierownictwo jednostki nie wykazywało inicjatywy w tym zakresie, przedstawiając organowi założycielskiemu doraźne plany działań naprawczych, które następnie realizowane były jedynie częściowo i nie przynosiły zakładanej poprawy sytuacji finansowej. W szczególności nie rozważano zmiany rodzaju udzielanych świadczeń i racjonalizacji zatrudnienia, z uwzględnieniem faktycznych potrzeb zdrowotnych interesariuszy Szpitala oraz rachunku ekonomicznego. W efekcie, wskutek braku płynności finansowej, Szpital nie był w stanie na bieżąco regulować zobowiązań, a w wyniku egzekucji komorniczych ponosił dodatkowe koszty. Ponadto: - w umowach kontraktowych, zawartych z lekarzami, nieprecyzyjnie określono zasady ich wynagradzania, umowy zawierały również błędy i brakowało załączników wymienionych w ich treści,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

- nie ustalono wysokości funduszu premiowego, wymaganego przez § 6 lit.a Regulaminu premiowania pracowników oraz wypłacano premie na podstawie ustnych uzgodnień z kierownikami komórek organizacyjnych, bez określenia pułapu ich wartości,
- z opóźnieniem i w ratach dokonywano wypłat wynagrodzeń, co stanowiło naruszenie art. 94 pkt. 5 Kodeksu Pracy²

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Sytuacja finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011 – 2013 szpital ponosił corocznie straty, a jego sytuacja finansowa ulegała pogorszeniu³. Strata w 2011 r. wyniosła 19 304 tys. zł, w 2012 r. 817 tys. zł, a w 2013 r. 28 870 tys. zł.

Poprawa sytuacji finansowej w 2012 r. wynikała m.in. z decyzji Marszałka Województwa Mazowieckiego, podjętej 31 grudnia 2012 r.⁴, o umorzeniu należności Szpitala w wysokości 10.598.tys. zł, wraz z należnymi odsetkami, z tytułu spłaty poręczonych kredytów zaciągniętych w Kommunalkredit Austria AG i Nordea Bank Polska SA.

W tym samym okresie wartość umów, zawartych z NFZ, wykazywała tendencję malejącą i wynosiła w 2011 r. – 44 686 tys. zł, w 2012 – 41 685 tys. zł (tj. 93,3% wartości kontaktu z roku poprzedniego) i w 2013 r. – 35 911 tys. zł (tj. 86,1% wartości kontaktu z roku poprzedniego i 80,4 % wartości umowy z roku 2011).

Przychody z NFZ stanowiły w 2011 r. 44 671 tys. zł (96,2% przychodów ogółem), w 2012 r. – 48 088 tys. zł (95,5%) i w 2013 r. – 39 156 tys. zł (94,9%). Spadek przychodów z NFZ w 2013 r. wyniósł 12,4% w stosunku do roku 2011 i 18,6% w stosunku do roku 2012.

W zakresie leczenia szpitalnego świadczenia realizowały Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Wewnętrzny, Oddział Chirurgii Urazowej i Szpitalny Oddział Ratunkowy. W roku 2011 ostateczna wartość umowy wynosiła 38 169 tys. zł i została zrealizowana w 100,3% (przychody z NFZ wyniosły 38 110 tys. zł tj. 99,8% ostatecznej wartości kontraktu). W 2012 r. wartość umowy stanowiąca 35 928 tys. zł została zrealizowana na poziomie 117,6% (przychody z NFZ wyniosły 35 640 tys. zł i stanowiły 99,2 % ostatecznej wartości kontraktu). W 2013 r. umowę o wartości 30 070 tys. zł przekroczone o 13% (NFZ zapłacił 29 896 tys. zł, tj. 99,4% ostatecznej wartości kontraktu).

Oddział Rehabilitacji realizował świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i rehabilitacji ogólnoustrojowej.

(dowód: akta kontroli str. 4-75, 679 - 681)

Zobowiązania wymagalne Szpitala, na koniec 2011 r., wynosiły 67 587 tys. zł, w 2012 r. 32 581 tys. zł, a w 2013 r. 53 547 tys. zł. Według stanu zobowiązań, na dzień 31 grudnia 2013 r., największymi wierzycielami Szpitala byli:

- Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego (14 980 tys. zł),
- cztery firmy świadczące usługi pozamedyczne na rzecz Szpitala łącznie (7 654 tys. zł).
- komornicy (3 kancelarie) dochodzący łącznie kwoty (7 087 tys. zł),
- ZUS (1 748 tys. zł),
- Urząd Skarbowy z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych (1 408 tys. zł).

W roku 2011 komornicy wyegzekwowali od Szpitala 8 635 tys. zł z tytułu zobowiązań na podstawie 118 tytułów wykonawczych, w 2012 r. – 13 184 tys. zł (155 tytułów wykonawczych) i w 2014 r. – 9 315 tys. zł (113 tytułów wykonawczych).

(dowód: akta kontroli str. 94, 109, 116, 672,787)

Ustalone
nieprawidłowości

Kierownictwo Szpitala, w badanym okresie, nie przygotowało kompleksowego programu restrukturyzacji, który w perspektywie kilku lat określałby działania mające na celu zrównoważenie jego przychodów i kosztów.

² Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy – Dz.U.1998.21.94 j.t.

³ W ubiegłych 6 latach Szpital również ponosił straty wynoszące w 2005 r. – 3,58 mln zł, w 2006 – 3,02, mln zł, w 2007 – 10,18,mln zł, w 2009 r. – 18,3 mln zł i w 2010 – 23,42 mln. zł

⁴ Znak BF-II-WR.3162.25.2012.PL.

Tworzone corocznie plany działań naprawczych, realizowane były tylko częściowo i nie spowodowały poprawy sytuacji finansowej Szpitala.

Opracowana na zlecenie Zarządu Województwa Mazowieckiego przez podmiot zewnętrzny⁵, w styczniu 2012 r., analiza ekonomiczno-finansowa Szpitala zawierała m.in. konkluzję wskazującą, że kontynuacja działalności Szpitala w obecnej formie może doprowadzić do konieczności zaprzestania prowadzenia działalności medycznej, a w konsekwencji do jego likwidacji. Autorzy analizy proponowali opracowanie przez specjalistyczną firmę kompleksowego planu restrukturyzacyjno-naprawczego, zlecenie przygotowania biznesplanu dla Szpitala i przekształcenie go w spółkę kapitałową. W opinii Departamentu Zdrowia oraz Departamentu Nadzoru Właścicielskiego i Inwestycji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego wspomniane opracowanie nie mogło być uznane za program naprawczy bowiem nie zawierało kompleksowej analizy prowadzonej przez Szpital działalności i przedsięwzięć, jakie należałoby podjąć w celu poprawy sytuacji jednostki, poza wskazówką o konieczności redukcji zatrudnienia. Po zapoznaniu się z tym opracowaniem oraz stanowiskiem Szpitala, Zarząd Województwa Mazowieckiego, 27 marca 2012 r., nie podjął decyzji o przekształceniu Szpitala w spółkę kapitałową.

Na wniosek Dyrektora Szpitala, Zarząd Województwa Mazowieckiego Uchwałą nr 14 z 25 marca 2014 r. pozytywnie zaopiniował ograniczenie działalności Szpitala poprzez likwidację Oddziału Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej oraz Bloku Operacyjnego Chirurgii Ogólnej.

Dyrektor Szpitala przedstawił także podmiotowi tworzącemu „Założenia programu restrukturyzacyjnego”, opracowane w lutym 2014. r., przy czym wskazał, że propozycje działań mają charakter hasłowy i nie obejmują restrukturyzacji zadłużenia, natomiast poszczególne punkty powinny zostać uszczegółowione po ich akceptacji przez Radę Społeczną i podmiot tworzący.

Dyrektor Szpitala, wśród proponowanych działań, wymienił renegocjację umów kontraktowych i umów zlecenia z pracownikami medycznymi, które zakładały zmniejszenie stawek lekarzy anestezjologów z 110 zł/godz. do 90 zł/godz. na Oddziale Intensywnej Terapii oraz z 100 zł/godz. do 80 zł/godz. na bloku operacyjnym, zmniejszenie stawek umów zlecenia na dyżury RTG z 35 do 33 zł/godz. oraz zmniejszenie stawek umów kontraktowych lekarzy ortopedów z 15% do 13% i następnie do 9% od wartości wykonanych i zapłaconych przez NFZ świadczeń zdrowotnych.

Najwyższa Izba Kontroli, przyjmując do wiadomości wskazane przez Szpital działania naprawcze, zwraca uwagę, iż powinny one stanowić jeden z elementów docelowego programu restrukturyzacji, zakładającego uzyskanie rentowności.

(dowód: akta kontroli str. 118-155)

2. Restrukturyzacja zatrudnienia

Opis stanu
faktycznego

Szpital zatrudniał, na podstawie umowy o pracę, w 2011 r. 488 osób (467,14 etatu) w tym 41 lekarzy i 185 pielęgniarek, w 2012 r. - 343 osoby (329,04 etatu) w tym 29 lekarzy i 168 pielęgniarek, a w 2013 r. - 340 osób (326,73 etatu), w tym 27 lekarzy i 170 pielęgniarek.

Liczba etatów w 2011 r. zmniejszyła się o 10,7% w odniesieniu do roku poprzedniego i analogicznie w 2012 r. - o 29,6%, a w 2013 r. - o 0,8%. W roku 2013 zatrudnienie pracowników etatowych było niższe o 30,1% w porównaniu do roku 2011.

Wynagrodzenia ogółem wynosiły w 2011 r. 27 294 tys. zł, w 2012 r. - 23 214 tys. zł, a w 2013 r. - 20 613 tys. zł, co stanowiło 61%, 48,3% i 52,6% przychodów uzyskanych z NFZ. Wartość wynagrodzeń ze stosunku pracy wynosiła, w latach 2011-2013, odpowiednio 22 769 tys. zł, 20 177 tys. zł i 17 802 tys. zł, co stanowiło 51%, 42% i 45,5% przychodów uzyskanych z NFZ.

Wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia wyniosły w 2011 r. 2 237 tys. zł, w 2012 r. 3 001 tys. zł, a w 2013 r. - 2 665 tys. zł, co stanowiło w poszczególnych latach odpowiednio 8,2% wartości wynagrodzeń ogółem w 2011 r. i 12,9% w latach 2012 i 2013 oraz 9,8%, 14,9% i 15% wartości wypłaconych wynagrodzeń ze stosunku pracy.

Umowy zlecenia, w latach 2011-2013, zawierano głównie na realizację świadczeń zdrowotnych m.in. w ramach dyżurów na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz świadczeń anestezjologicznych.

⁵ Analizę wykonała firma Pharmed Consulting z s. w Katowicach.

Umowy zlecenia na usługi niemedyczne dotyczyły m.in. prac związanych z ochroną przeciwpożarową, konserwacji sieci telefonicznej, wdrażania Systemu Akredytacji Medycznej.

Umowy zawierane były na okres od 1 miesiąca do 3 lat (np. w przypadku techników RTG).

(dowód: akta kontroli str. 92, 108, 115)

Z szacunkowych wyliczeń NIK wynika⁶, że suma kosztów wynagrodzeń (pracowników etatowych i zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia) i związane z nimi obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń ponoszonych przez pracodawcę, kosztów poniesionych na sfinansowanie kontraktów (lekarze i pielęgniarki), a także innych zewnętrznych usług medycznych (m. in. transport sanitarny, diagnostyka laboratoryjna) wynosiły razem w 2011 r. ok. 36 714 tys. zł, w 2012 r. – ok. 33 974 tys. zł i w 2013 r. – ok. 30 442 tys. zł, co stanowiło w omawianych latach odpowiednio 82,2%, 70,6% i 77,7% przychodów uzyskanych z realizacji kontaktów z NFZ.

W ocenie NIK, przy podejmowaniu dalszych decyzji restrukturyzacyjnych, poprawa tych niekorzystnych relacji (wzrost kosztów w stosunku do przychodów z NFZ) stanowi warunek konieczny powodzenia działań naprawczych Szpitala.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Nie wykonano analiz potrzeb zdrowotnych interesariuszy Szpitala, które pozwoliłyby na określenie kierunków restrukturyzacji Szpitala, w tym rozważenie zmiany rodzaju udzielanych świadczeń i racjonalizacji zatrudnienia, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego. Należy zauważyć, że dotychczasowe działania - zmniejszenie zatrudnienia pracowników, kosztów wynagrodzeń oraz składek ponoszonych, przez pracodawcę, a także obniżenie o 28 liczby łóżek szpitalnych Oddziałów Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej i Rehabilitacji oraz likwidacja w 2011 r. Stacji Dializ nie poprawiły w sposób znaczący trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala.

3. Sytuacja finansowa, organizacyjna i kadrowa poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w kontekście zmian dokonanych w latach 2011 -2013.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2013 komórki (oddziały) Szpitala, realizujące świadczenia w rodzaju „leczenie szpitalne,” wykazywały wynik ujemny, poza Oddziałem Chirurgii Urazowej, który w latach 2011-2012 swoją działalność zamknął wynikiem dodatnim⁷.

W 2013 r., Oddział Chirurgii Urazowej pogorszył wyniki finansowe, bowiem w roku 2013 zanotował ujemny wynik w wysokości 1 278 tys. zł, podczas gdy w latach 2011-2012 wynik ten był dodatni i wynosił 2 024 tys. zł i 2 243 tys. zł. Decydujący wpływ na tą sytuację miało zmniejszenie wysokości kontraktu z NFZ, o ponad 30%. Zatrudnienie lekarzy zmniejszyło się o 50% (z 6 do 3 etatów), pielęgniarek zwiększyło o 18% (z 38,5 etatu do 45,5). Wykonanie kontraktu w poszczególnych latach stanowiło 100,3%, 121,6% i 112,1% jego ostatecznej wartości, natomiast liczba leczonych pacjentów utrzymywała się na zbliżonym poziomie i wynosiła odpowiednio 3 323, 3 862 i 3 317. Świadczeń zdrowotnych na tym Oddziale udzielało także 12 lekarzy ortopedów i 13 anestezjologów zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych.

W 2013 r., w porównaniu do 2011 r., Oddział Wewnętrzny pogłębił ujemny wynik finansowy o 22,8% (z 1 837 tys. zł do 2 256 tys. zł), przy czym wartość kontraktu z NFZ w 2013 r. była niższa o 16,6% w porównaniu do 2011 r. Zatrudnienie lekarzy zmniejszyło się o 1,5 etatu (z 9 do 7,5), natomiast pielęgniarek zwiększyło się o 1 etat (z 26,5 do 27,5). Kontrakty realizowane były w poszczególnych latach na poziomie 102,1%, 111,1% i 118,7%, liczba leczonych pacjentów wzrosła o 9,6% (z 1 261 pacjentów w 2011 r. do 1 382 w 2013 r.).

Podobnie Oddział Chirurgii Ogólnej pogłębił ujemny wynik finansowy o 13,2% (w poszczególnych latach wynosił on 2 270 tys. zł, 2 496 tys. zł i 2 570 tys. zł), przy czym liczba lekarzy zmniejszyła się z 7,75 do 5,5 etatu, natomiast pielęgniarek z 18 do 13,75 etatu. Wykonanie kontraktu wynosiło 100,1%, 133,1% i 136,4% w poszczególnych latach, zaś liczba leczonych odpowiednio 1 872, 1 948 i 1 798 pacjentów. Ponadto na Oddziale tym w 2013 r. świadczenia wykonywało 2 chirurgów, 7 pielęgniarek i 13 anestezjologów

⁶ Szacunek NIK nie uwzględniał absencji chorobowych.

⁷ Szpital prowadził rachunek kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych.

zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych. Wartości umowy z NFZ w 2013 r. była niższa o 29,4% w porównaniu do 2011 r.

Szpitalny Oddział Ratunkowy (zlikwidowany w styczniu 2014 r.) 2013 r. zamknął stratą wynoszącą 538 tys. zł, podczas gdy w 2011 r. wynosiła ona 3 662 tys. zł. W 2011 r. zatrudnienie lekarzy wynosiło 1,25 etatu, a w latach 2012-2013 – 0,75 etatu, natomiast liczba pielęgniarek zmniejszyła się z 15,25 do 13 etatów. Udzielono świadczeń 20 972 pacjentom w 2011 r. oraz 22 558 i 23 337 pacjentom w latach 2012 i 2013. Corocznie kontrakty były realizowane w 100%. Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił, iż powodem wstrzymania działalności SOR był brak możliwości całodobowej diagnostyki i badań ultrasonograficznych.

Oddział Intensywnej Terapii zmniejszył ujemny wynik finansowy o ok. 30,7% (z minus 3 481 tys. zł do minus 2 412 tys. zł). Liczba zatrudnionych lekarzy została zmniejszona z 4 do 2 etatów, liczba pielęgniarek w 2013 r. wynosiła 25,25 etatu i była mniejsza o 1,5 etatu w porównaniu do 2011 r. Liczba leczonych wynosiła 88, 89 i 81 pacjentów w poszczególnych latach, zaś kontrakt realizowany był na poziomie 100%.

Poza świadczeniami w rodzaju „leczenie szpitalne” Szpital realizował także świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej i hemodializoterapii.

Oddział Rehabilitacji realizował świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i rehabilitacji ogólnoustrojowej wykazując w badanym okresie, ujemny wynik finansowy wynoszący: 1 113 tys. zł, 849 tys. zł i 1 086 tys. zł. Zatrudnienie lekarzy wynosiło w latach 2011-2013 odpowiednio 2, 1 i 2 etaty, zatrudnienie pielęgniarek zmniejszyło się z 14,5 do 7 etatów. Świadczeń udzielono 80 pacjentom w 2011 r. oraz 330 i 379 w latach następnych, natomiast kontrakt został wykonany na poziomie 100,0%, 84,7% i 78,1%.

Stacja Dializ, realizująca świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie hemodializoterapii, została zlikwidowana w 2011 r., zamykając działalność wynikiem ujemnym na poziomie 443 tys. zł. Liczba leczonych wynosiła 2 486, zaś kontrakt z NFZ został wykonany w 100%. W 2012 r. poniesiono jeszcze koszty w wysokości 242 tys. zł związane z utrzymaniem infrastruktury pomieszczeń b. Stacji Dializ.

Z analizy dokumentacji dyżurów lekarskich, w październiku 2013 r., na Oddziale Chirurgii Urazowej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Chirurgii Ogólnej wynika, że zachowano uprawnienia zatrudnionych do nieprzerwanego wypoczynku, zgodnie z wymogami określonymi w dziale III ustawy o działalności leczniczej⁸.

(dowód: akta kontroli str. 4, 651-655, 657-660, 670-671, 675-681)

Na podkreślenie zasługuje fakt, że czas oczekiwania pacjentów na Oddziale Chirurgii Urazowej na świadczenie w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego (jednego z rodzajów zabiegów o najdłuższym czasie oczekiwania) wynosił w maju 2014 r. 57 dni, co daje Szpitalowi 4 miejsce spośród 26 podmiotów województwa mazowieckiego realizujących ten rodzaj usług⁹.

4. Umowy kontraktowe i wypłaty wynagrodzeń

Umowy kontraktowe z lekarzami i pielęgniarkami zawarto po wcześniejszym przeprowadzeniu konkursu ofert.

Na koniec 2013 r., na podstawie takich umów¹⁰, zatrudniano 27 lekarzy i 7 pielęgniarek. Byli to ortopedzi (12), anestezjolodzy (13) i chirurdzy (2) zatrudnieni na Oddziale i Bloku Urazowo-Ortopedycznym, Chirurgii Urazowej, Oddziale i Bloku Chirurgii Ogólnej, Oddziale Intensywnej Terapii i w Poradni Ortopedycznej. Umowy kontraktowe z pielęgniarkami zawarto w 2012 r. i pracowały one na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

Opis stanu
faktycznego

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁹ Z danych publikowanych na internetowej stronie NFZ, w maju 2014 r., wynika, że na terenie województwa mazowieckiego w 3 zakładach czas pacjentów na świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił od 22 do 50 dni, w 18 od 65 do 352 dni i w 4 powyżej 1 roku (a. k. str.822-823).

¹⁰ Pierwsze umowy kontraktowe zawarto w 2009 r. i były one następnie przedłużane aneksami i kolejnymi umowami.

(dowód: akta kontroli str. 265-352)

W umowach określono zasady wynagrodzeń w zależności od zakresu świadczonych usług zdrowotnych. Przykładowo:

- lekarzom kontraktowym wykonującym świadczenia w zakresie chirurgii urazowej przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 15% przychodów z tytułu świadczonych usług, wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania tych środków z NFZ oraz 13% przychodów za tzw. nadwykonania (świadczenia ponadlimitowe) zapłacone przez NFZ, przy czym świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego były wycenione na 53 zł za punkt, a świadczenia ambulatoryjne z zakresu chirurgii urazowej – 9,50 zł za punkt, zgodnie z wartością jednostki rozliczeniowej określonej w umowie z NFZ,
- lekarzom wykonującym zabiegi chirurgiczne oraz udzielającym porad specjalistycznych w Poradni Chirurgicznej wynagrodzenie określono w wysokości odpowiadającej 12,9% kwoty zapłaconej za świadczenia przez NFZ, pomniejszonej o koszt zużytych staplerów i opasek oraz 40% kwoty przekazanej za świadczenia wykonane w Poradni Chirurgicznej.
- lekarzom anestezjologom przysługiwało wynagrodzenie w wysokości:
 - 100 zł za jedną godzinę świadczenia (anestezjologia) i 110 zł za jedną godzinę świadczenia w przypadku usług na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy obowiązku wykonania minimum 200 godzin miesięcznie,
 - 140 zł za jedną godzinę pracy i 60 zł za jedną godzinę czuwania na bloku operacyjnym i 110 lub 120 zł za jedną godzinę świadczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy czym w różnych umowach czas pracy określono na minimum 100 lub 200 godzin miesięcznie. Świadczenie usług miało odbywać się zgodnie z miesięcznym harmonogramem uzgodnionym między stronami,.
- za wykonywanie świadczeń przez pielęgniarki wynagrodzenie określono jako równowartość sumy iloczynów godzin wykonywania przedmiotu zamówienia i stawki kwotowej brutto w wysokości 33 zł. Strony uzgodniły, że rozkład pracy na miesiąc następny uzgadniany będzie do 20 dnia miesiąca poprzedniego.

(dowód: akta kontroli str. 394-554)

W 2011 r. lekarze kontraktowi wystawili rachunki na 4 980 616,49 zł, z czego zapłacono im w roku ich wystawienia 3 591 646,77 zł, tj. 72,11%, w 2012 r. rachunki opiewały na 5 633 881,11 zł (zapłacono w 2012 r. – 4 963 151,85 zł, tj. 88,09%) i w 2013 r. – 4 889 093,21 zł (zapłacono 4 254 969,12 zł, tj. 87,03%). Pielęgniarki zatrudnione na umowach kontraktowych, w latach 2012-2013, wystawiły rachunki na 454 479,50 zł i 507 573 zł z czego wypłacono im 366 003 zł (80,5%) i 445 008 zł (87,6%). Poniesione koszty z tytułu wynagrodzeń pracowników kontraktowych wyniosły ogółem w poszczególnych latach 3 591 646,77 zł, 5 329 154,85 zł i 4 699 977,62 zł.

Powodem opóźnień w wypłacie wynagrodzeń były trudności Szpitala z utrzymaniem płynności finansowej i różne terminy regulowania należności przez NFZ za wykonane świadczenia.

Opóźnienia wypłat wynagrodzeń dotyczyły także pracowników etatowych i zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia. W latach 2011-2012 opóźnienia wypłaty naliczonych wynagrodzeń były nieliczne i wynosiły od kilku dni do ponad jednego miesiąca, przy czym dotyczyło to pracowników zatrudnionych na podstawie umów zlecenia, natomiast w 2013 r. opóźnienia wynosiły od kilku dni do ponad 6 miesięcy i dotyczyły także pracowników etatowych. Przykładowo: naliczone 9 sierpnia 2013 r. wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę wypłacane były 14 i 27 sierpnia 2013 r., naliczone 9 sierpnia 2013 r. wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia wypłacono 5 września, 3 października, 16 i 20 grudnia 2013 r. oraz 28 lutego 2014 r.

Ustalone
nieprawidłowości

Wypłaty wynagrodzeń z opóźnieniem i w ratach stanowiły naruszenie art. 94 pkt 5 Kodeksu pracy, który stanowi, że pracodawca jest obowiązany terminowo i prawidłowo wypłacać wynagrodzenie.

W umowach kontraktowych nr 2/2013, 9/2013, nr 12/2013, nr 0029 z 2012 r. brakowało załącznika nr 1. Zapis § 11 pkt 1 ust. 2 tych umów brzmiał „Udzielający zamówienie zapłaci przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie z powyższego tytułu wg zasad określonych w Załączniku Nr 1 do umowy, w terminie 30 dni od daty otrzymania tych środków”.

Nadto w tych umowach zapis § 1 ust. 3 pkt 2 zawierał wartość punktową określoną liczbowo różniącą się od zapisu wartości punktowej podanej słownie „138.081 punktu (sto dwadzieścia siedem tysięcy osiemset osiemdziesiąt sześć punktów) po 9,5 zł za świadczenia ambulatoryjne z zakresu chirurgii urazowej”. Podobnie w umowie nr 0031 z 2012 r. brak było załącznika o którym mowa w § 10: „Za świadczenia wykonane ponad limit świadczeń zdrowotnych (zgodny z umową z NFZ, u.z. zapłaci p.z. wynagrodzenie wg zasad określonych w załączniku nr 1 do umowy...”

W 8 umowach kontraktowych nr 37 z 14 stycznia 2013, 2/2013, 4/2013/, 5/2013, 6/2013, 9/2013, 10/2013, 11/2013, 12/2013 zapis „Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie w wysokości 15% przychodów z tytułu świadczonych usług (...) ustalone będzie na podstawie wykonanych świadczeń w miesiącu rozliczeniowym za wykonane świadczenia (...), a za świadczenia ponadlimitowe tzw. nadwykonania zapłacone przez NFZ wynagrodzenie przyjmującego zamówienie wyniesie 13% przychodów” wskazywał, że Szpital powinien zapłacić lekarzom więcej niż wyniosłyby przychody z NFZ, przy czym nie wskazano na jakiej podstawie została określona procentowa wartość wynagrodzeń.

Była Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wartość liczbową podana w § 1 ust. 3 pkt 2 wymienionych umów była prawidłowa, natomiast zapis słowny był spowodowany błędem. Brak załącznika nr 1 wynikał z przeoczenia. Załącznik ten określał zasady rozliczeń polegające na tym, że do rozliczenia miała być przyjęta wartość jaką uzna NFZ i za nią zapłaci. Wyjaśniła, że określone w umowach kontraktowych wynagrodzenie w wysokości 15% z tytułu świadczonych usług dotyczyło 15% przychodu oddziału Szpitala zapłaconego przez NFZ i wartość ta dzielona była na lekarzy w zależności od ilości wykonanych przez nich procedur.

(dowód: akta kontroli str.85, 397, 405, 414, 445, 535, 675, 781)

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zamieszczenie, w części umów kontraktowych, nieprecyzyjnych zapisów dotyczących zasad wynagrodzeń, brak stosownych załączników oraz wystąpienie rozbieżności pomiędzy wartościami punktowymi podanymi liczbowo i słownie. Świadczyło to o braku należytej staranności ze strony pracowników przygotowujących te dokumenty i właściwej kontroli ze strony byłej Dyrektor Szpitala, podpisującej te umowy.

5. Premie regulaminowe

Regulamin premiowania pracowników, stanowiący załącznik nr 4 do Regulaminu wynagradzania z 1 sierpnia 2004 r., określał m. in. że w ramach środków finansowych przyznanych na wynagrodzenia dla pracowników Szpitala tworzy się fundusz premiowy, który nie ma charakteru stałego i nie jest obligatoryjnym dodatkiem do wynagrodzenia. Decyzje o wysokości funduszu premiowego podejmuje Dyrektor Szpitala w porozumieniu z Głównym Księgowym. Dyrektor Szpitala ustala też wysokość funduszu premiowego i przyznaje go kierownikom w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala dla podległych im pracowników (§ 1,2 i 3 pkt 1 oraz § 6 lit. a).

Szpital nie posiadał oryginału Regulaminu premiowania jak i jego załączników. Była Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że obejmując stanowisko w 2008 r. nie widziała oryginałów wspomnianych dokumentów i nie posiadał ich również Dział Kadr.

W Szpitalu funkcjonowały tzw. premie kontraktowe i niekontraktowe, przy czym premie kontraktowe otrzymywali pracownicy etatowi (pobierający wynagrodzenie wynikające z umów o pracę) współpracujący z lekarzami kontraktowymi Oddziału Urazowo-Ortopedycznego¹¹, natomiast brak było pisemnych uregulowań dotyczących zasad ich przyznawania. Premie te były wypłacane od 2009 roku do I kwartału 2013 r.

Wysokość wypłaconych premii kontraktowych wyniosła w 2011 roku – 3 541 538,53 zł, w 2012 r.- 3 072 721,11 zł i w 2013 r. – 2 238 753,24 zł, co stanowiło odpowiednio 15,5%, 15,2% i 12,6% poniesionych kosztów z tytułu wynagrodzeń ze stosunku pracy.

¹¹ Przykładowo: premie takie otrzymywały pielęgniarki Bloku Urazowo-Ortopedycznego, Oddziałów Chirurgii Ogólnej i Intensywnej Terapii, pracownicy Centralnej Sterylizacji i inni.

Wyplacone wynagrodzenia i premie kontraktowe w 2011 r. stanowiły 16% kosztów w stosunku do ogółu przychodów uzyskanych z NFZ, 27,5% w roku 2012 i 17,7% w 2013 r. Natomiast w odniesieniu do przychodów Oddziału Urazowo-Ortopedycznego wynosiły one odpowiednio 29,6%, 32,4% i 37%, przy czym lekarze i pielęgniarki zatrudnieni na kontraktach otrzymali 14,9%, 20,6% i 25% a pozostali pracownicy w postaci premii kontraktowych - 14,7%, 11,9% i 11,9%.

(dowód: akta kontroli. str. 665-668,673-674,703-705)

Ustalone
nieprawidłowości

Szpital nie posiadał dokumentacji świadczącej o ustalaniu wysokości funduszu premiowego w latach 2011-2013 i przyznawaniu go kierownikom poszczególnych jednostek organizacyjnych. Nie określono również, w formie pisemnej, terminów, trybu i zasad przyznawania tzw. premii kontraktowych.

Była Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że:

- regulamin wynagradzania i premiowania nie były zmieniane i nowelizowane od 2004 r. z uwagi na trudności w uzgodnieniu zasad ze związkiem zawodowym pielęgniarek,
- nie ustalano wartości funduszu premiowego. W planie finansowym rocznym była jedna kwota na wynagrodzenia, odprawy pracownicze, nagrody jubileuszowe i pochodne od wynagrodzeń. Premie przyznawane były w sytuacjach wyjątkowych za wykonaną dodatkową pracę lub przyjęcie dodatkowych obowiązków. Przykładowo: niektóre pielęgniarki pełniły obowiązki pielęgniarek odcinkowych, przyjmując na siebie dodatkowe zadania z tytułu ewentualnych zakażeń, czy innych zdarzeń nadzwyczajnych lub pielęgniarki, które miały w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w porze nocnej, pod opieką bank krwi.

Jak wyjaśniła, premie kontraktowe miały na celu zmotywowanie do bardziej wydajnej pracy pracowników niekontraktowych z tytułu zwiększonej ilości obowiązków i zmniejszonego zatrudnienia, współpracujących z lekarzami kontraktowymi (lekarze rezydenci, lekarze w trakcie specjalizacji, instrumentariuszki pielęgniarki, sterylizacja, salowi, sanitariusze, pralnia). Założeniem było aby premie te nie przekraczały 15% przychodów uzyskanych z NFZ (ogółem wynagrodzenie dla lekarzy kontraktowych i wartość premii kontraktowych nie przekraczały 30%, bowiem 15% kwot zapłaconych przez NFZ za wykonane procedury otrzymywali lekarze kontraktowi i do 15% inni pracownicy w postaci premii kontraktowych). Propozycję podziału premii kontraktowych składali pielęgniarka oddziałowa w odniesieniu do pielęgniarek niekontraktowych i salowych, koordynator bloku – dla instrumentariuszek i sanitariuszy, ordynator dla lekarzy niekontraktowych i salowych. Propozycje analizował i akceptował ordynator oddziału. Pod względem formalnym i rachunkowym sprawdzała to komórka rozliczeń z NFZ, kadry i księgowość, natomiast dyrektor zatwierdzał premie do wypłaty. Zasady te były omówione, zaakceptowane, niekwestionowane i stosowane, natomiast nie doszło do sformalizowania na piśmie tych zasad m.in. z powodu niezadowolienia związków zawodowych pielęgniarek, które chciały mieć wpływ na dysponowanie tymi środkami. Premie wypłacane były miesięcznie od 2009 r.

(dowód: akta kontroli str.682-683,782-783)

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nieustalenie, w latach 2011-2013, wysokości funduszu premiowego, wymaganego przez § 6 lit. a Regulaminu premiowania pracowników oraz wypłacanie tzw. premii kontraktowych na podstawie ustnych uzgodnień z kierownikami komórek organizacyjnych przygotowujących propozycje w tym zakresie. Uznaniowy charakter tych premii, bez określenia pułapu ich wysokości, dodatkowo pogarszał i tak już trudną kondycję ekonomiczną Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², wnosi o:

- 1) opracowanie kompleksowego programu restrukturyzacji, którego realizacja powinna umożliwić dostosowanie wysokości kosztów działalności Szpitala do uzyskiwanych przychodów,

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm.

- 2) podjęcie, we współpracy z podmiotem tworzącym, działań prowadzących do restrukturyzacji zadłużenia,
- 3) stosowanie przejrzystych, zgodnych z Regulaminem premiowania oraz uwzględniających bardzo trudną sytuację finansową Szpitala, zasad wypłaty premii.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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.

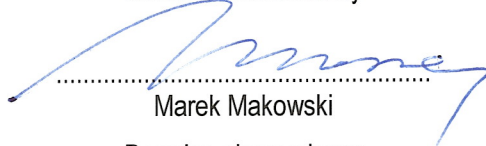
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 03 lipca 2014 r.

Kontrolerzy

Jan Mosiej

Doradca ekonomiczny


.....
Marek Makowski

Doradca ekonomiczny

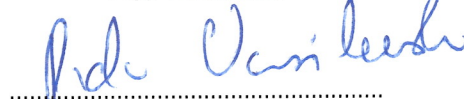

.....

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski


.....