



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4110 - 002 - 02/2014

R/13/007

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli R/13/007 – Zatrudnienie w sp zoz.

Placówka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler 1. Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, legitymacja służbowa nr 1319.;
2. Marek Makowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87399 z 6 lutego 2014 r.;

(dowód: akta kontroli str. 1 - 2)

Placówka kontrolowana Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, 01-211 Warszawa, ul Kasprzaka 17 (zwany dalej „Szpitalem” lub „spzoz”).

Kierownik jednostki kontrolowanej Robert Mazur p.o. Dyrektora Szpital Wolskiego od 5 marca 2014 r. Poprzednio Adam Doliwa, p.o. Dyrektora, od 1 stycznia 2011 r. do 13 listopada 2011 r., Marek Balicki, Dyrektor od 14 listopada 2011 r. do 25 września 2013 r. oraz Adam Doliwa, p.o. Dyrektora, od 26 września 2013 r. do 28 lutego 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 40)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia prowadzoną przez Szpital politykę zatrudnienia, umożliwiającą realizację zadań wynikających z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) oraz pozwalającą na zrównoważenie kosztów z przychodami¹

Powyższą ocenę uzasadnia, m.in to, że:

- struktura zatrudnienia była zgodna z ofertami udzielania świadczeń zdrowotnych złożonymi do NFZ i pozwalała na pełną realizację zawartych umów,
- w Szpitalu przestrzegano obowiązujących norm czasu pracy,
- podstawową formą zatrudnienia w Szpitalu były umowy o pracę, uzupełniane w miarę potrzeb umowami kontraktowymi,
- wynagrodzenia z tytułu umów kontraktowych nie odbiegały w istotny sposób od wynagrodzeń osób zatrudnionych na etatach, wyższe stwierdzono tylko w deficytowych specjalnościach, zwłaszcza generujących wysokie zyski z prowadzonej działalności.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna z nieprawidłowościami, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Charakterystyka kontrolowanego Szpitala

Szpital Wolski jest wieloprofilową placówką opieki zdrowotnej. Posiada 11 oddziałów leczenia stacjonarnego z pododdziałami (łącznie 299 łóżek), które udzielają świadczeń zdrowotnych, w ramach umów z NFZ².

W szpitalu funkcjonują również blok operacyjny, apteka szpitalna, bank krwi, oraz Ośrodek Diagnostyki Medycznej z pracownikami USG, rentgenodiagnostyki, tomografii komputerowej, mammografii i endoskopii.

Diagnostyka laboratoryjna jest wykonywana przez podwykonawcę w ramach medycznych usług zewnętrznych. Jako usługi zewnętrzne realizowane są także świadczenia usług codziennego całodobowego żywienia pacjentów, usługi pralnicze, kompleksowe sprzątanie budynków oraz transport wewnątrz szpitala.

(dowód: akta kontroli str.4 – 5, 12 - 26, 277- 279, 344, 357)

2. Wyniki finansowe.

Opis stanu
faktycznego

Przychody całkowite Szpitala wynosiły 79,5 mln zł w 2011 r., 87,1 mln zł w 2012 r., 84,5 mln zł w 2013 r., w tym przychody z umów zawartych z NFZ stanowiły odpowiednio w 2011 r. 94,8% (75,4 mln zł), w 2012 r. 89,0% (77,5 mln zł) i w 2013 r. 89,6% (75,7 mln zł) przychodów całkowitych³.

Przychody szpitala (w mln zł) oraz udział realizowanych rodzajów świadczeń w ramach umów z NFZ przedstawia poniższa tabela.

	Przychody z umów z NFZ na 20.06.14	W tym: Leczenie szpitalne	% umów z NFZ	W tym Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	% umów z NFZ	Opieka Psychiatryczna	% umów z NFZ	Rehabilitacja lecznicza	% umów z NFZ
2013	75,4	67,3	89,3	3,6	4,8	3,4	4,5	1,1	1,5
2012	77,5	69,9	90,2	3,5	4,5	3,1	4,0	1,1	1,4
2011	75,7	68,2	90,1	3,6	4,8	2,8	3,7	1,1	1,5

(dowód: akta kontroli str.119 – 222, 476 – 481, 482 – 484)

Koszty działalności szpitala wynosiły w 2011 r. - 83,9 mln zł; w 2012 r. - 83,2 mln zł oraz w 2013 r. - 84,9 mln zł i od całkowitych przychodów były odpowiednio wyższe o 5,5% (strata 4,4 mln zł), niższe o 4,5% (zysk 3,9 mln zł) oraz wyższe o 0,4% (strata 0,4 mln zł).

W strukturze kosztów najwyższy udział miały wynagrodzenia⁴, które stanowiły w 2011 r. - 44,7 mln zł (53,3% kosztów), w 2012 r. - 46,6 mln zł (56,0%) i w 2013 r. - 46,8 mln zł (55,1%).

Zakupy energii i materiałów⁵ (w tym leków i drobnego sprzętu medycznego) wyniosły od 19,8 mln zł (23,8% kosztów) do 21,9 mln zł (26,1%).

Usługi obce: w 2011 r. - 10,2 mln zł, w 2012 r. - 9,9 mln zł oraz w 2013 r. - 10,1 mln zł, co stanowiło od 11,9 do 12,2% kosztów działalności szpitala.

² w tym: I Oddział chorób wewnętrznych, II Oddział chorób wewnętrznych, Kliniczny Oddział psychiatryczny, Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, Oddział Diagnostyki Obraz i Terapii Wewnątrz-Naczyniowej, SOR, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Oddział Chirurgii Ogólnej z Onkologią, Oddział Kardiologiczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Psychiatryczny Dzienny.

³ Pozostałe przychody operacyjne obejmowały głównie przychody z tytułu najmu, środki otrzymane na finansowanie rezydentur (z ministerstwa zdrowia) oraz staży (z urzędu marszałkowskiego), a także od 2012 r. odpisy amortyzacyjne od środków otrzymanych z dotacji i kwoty nadwykonań z lat ubiegłych (ugoda z NFZ).

⁴ Obejmują koszty wynagrodzenia z tytułu: umów o pracę, dyżurów z tytułu umów o pracę, nagród, umów kontraktów (lekarskich, pielęgniarstwa, ratowników medycznych) oraz umów zleceń

⁵ Główne koszty materiałów (w mln zł); obejmowały odpowiednio: zużycia: leków i materiałów medycznych 4,8, 4,9, 5,1 stymulatorów 6,6, 4,3, 4,3, stentów 1,6, 2,6, 2,6 oraz sprzętu jednorazowego użytku 2,9, 3,1, 3,8.

Pozostałe koszty stanowiły, m.in. amortyzacja 6,4 - 7,5%; podatki i opłaty 0,3 - 0,5% oraz inne koszty rodzajowe 0,5 - 1,0%.

Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych. Zobowiązania długoterminowe, w wysokości 0,9 mln zł, wynikały z zaciągniętego w 2006 r. kredytu bankowego (5 mln zł) z terminem spłaty upływającym w maju 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 116 – 222, 240 – 245, 481, 488 – 517)

W Szpitalu prowadzono rachunek kosztów, stosownie do miejsca ich powstawania, dla poszczególnych jednostek realizujących kontrakt z NFZ. Do kosztów bezpośrednich funkcjonowania tych oddziałów dodawano koszty pośrednie wynikające ze świadczeń realizowanych przez komórki wspomagające oraz zwiększano o koszty ogólnozakładowe. Koszty ogólnozakładowe szpitala wynosiły od 8,5 do 10,7 mln zł (9,7 – 12,6% kosztów szpitala ogółem). Obciążenie oddziału dokonywano wg algorytmu, którego podstawą była relacja kosztów ogólnozakładowych i przychodów z działalności podstawowej całego szpitala w stosunku do przychodu wygenerowanego przez daną komórkę organizacyjną.

Średni udział kosztów wynagrodzeń w szpitalu kształtował się w przedziale od 53 – 56% kosztów całkowitych szpitala, z wyjątkiem Oddziału Kardiologii, gdzie łączne koszty wynagrodzeń w kolejnych latach stanowiły 32,1%, 41,0% oraz 39,4% kosztów bezpośrednich tego oddziału. Z-ca dyrektora ds. finansowych wyjaśniła m.in., że na Oddziale Kardiologii w skład kosztów bezpośrednich wchodzi kosztocłonne materiały np. stenty, stymulatory, których koszt w 2013 r. wyniósł ponad 6 mln zł., które podwyższają koszty ogółem, zmniejszając udział procentowy kosztów pracy. Na Oddziale Chirurgii Naczyniowej, koszt stentgraftów i stentów w 2013 r. wyniósł 2,9 mln zł, a udział kosztów pracy około 30%. Odmienna sytuacja występuje w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym, gdzie wynagrodzenia w 2013 r. stanowiły około 80% kosztów bezpośrednich.

(dowód: akta kontroli str. 378 – 383, 482 – 484, 542 – 597, 646,674)

Koszty wynagrodzeń w kolejnych latach, wg formy zatrudnienia, wynosiły: z tytułu umów o pracę 35,6 - 36,8 mln zł (średnio 81,1% kosztów wynagrodzeń); kontraktów lekarskich 7,6 - 8,9 mln zł (18,2%); kontraktów pielęgniarских 0,35 - 0,39 mln zł (0,6%) oraz umów zlecenia 1,0 -1,6 mln zł (3,1%).

Koszty wynagrodzeń z tytułu dyżurów medycznych pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w latach 2011 – 2013 stanowiące od 4,4% do 4,8% kosztów wynagrodzeń, wzrosły z 2,04 do 2,16 mln zł, tj. o 6,1%⁶

Koszty z tytułu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w latach 2011 – 2013 wyniosły od: 62,1 tys. zł do 94,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 384 – 478, 527 – 538, 720 – 721, 728)

3. Kadry szpitala.

Opis stanu
faktycznego

W Szpitalu, w ramach stosunku pracy, zatrudnienie wynosiło łącznie z rezydentami i lekarzami stażystami od 670 do 651 osób⁷. Ponadto zatrudniano w deficytowych specjalnościach od 96 do 102 lekarzy i 7 pielęgniarek na umowach kontraktowych. Umowy zawierano zarówno na codzienne wykonywanie świadczeń zdrowotnych na poszczególnych oddziałach i w pracowniach diagnostycznych oraz na zabezpieczenie obsady dyżurowej w okresie urlopowym, długich weekendów i zdarzeń losowych.

⁶ 2011 r.- 2,04 mln zł(4,4% kosztów wynagrodzeń), 105 osób, w tym 47 lekarzy 1,6 mln. zł, średnia 34,0 tys. zł, w 2012 r. 2,07 mln zł (4,5% kosztów wynagrodzeń), 111 osób, w tym 48 lekarzy 1,5 mln. zł, średnia 31,8 tys. zł, w 2013 r. 2,16 mln zł (4,8% kosztów wynagrodzeń), 120 osób, w tym 50 lekarzy 1,6 mln zł, średnia 31,1 tys. zł.

⁷ Z tego od 20 do 24 lekarzy rezydentów, oraz 22 lekarzy stażystów, o różnych datach rozpoczęcia i zakończenia zatrudnienia

Zatrudnienie w ramach umowy o pracę, wg stanu na 31 grudnia danego roku, wynosiło:

Grupa zawodowa	2011 r.		2012 r.		2013 r.	
	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	Kontrakty
Lekarze (ogółem),	88	96	86	100	91	102
w tym specjaliści	57	91	58	99	59	95
Rezydenci	20		23		24	
Lekarze stażyści	22		22		22	
Pielęgniarki	252	0	230	7	228	8
Pozostali	288	0	279	0	286	0
w tym administracja	90	0	91	0	91	0
Łącznie	670		641		651	

(dowód: akta kontroli str. 41 – 86, 87 – 115, 255 – 357)

Personel medyczny stanowił 78,1 – 80,3% wszystkich zatrudnionych (bez zleceń), w tym lekarze⁸ 27,1 - 28,6%, pielęgniarki⁹ 32,5 - 34,8%. Inny personel z wykształceniem wyższym 4,2 - 5,3%, ze średnim (w tym: technicy i ratownicy medyczni) 6,2 – 7,5%, sanitariusze/salowe 8,6% - 8,8%.

Pozostali zatrudnieni stanowili 14,0 - 22,0%, w tym personel administracyjny 7,6 - 8,2%.

Zatrudnienie lekarzy w ramach stosunku pracy stanowiło 43,8 - 45,3%¹⁰, a na umowach kontraktowych¹¹ 47,8 -52,4%, w większości w niewielkim wymiarze czasu pracy.

Zatrudnienie pielęgniarek, w ramach stosunku pracy, zmniejszyło się z 86,0 do 73,5%, kontrakty stanowiły (7- 8 osób), w latach 2012 -2013, do 2,4% zatrudnionych.

Wśród techników medycznych zatrudnienie w ramach stosunku pracy zmniejszyło się z 82,9 do 73,0%. Pozostałych zatrudniano na umowach kontraktach lub na zlecenie.

Płace poszczególnych grup personelu medycznego, w stosunku do średniego wynagrodzenia lekarzy zatrudnionych w ramach umowy o pracę, stanowiły: dla: lekarzy rezydentów: 59,7- 66,1%; lekarzy stażystów 29,7 - 30,9%; pielęgniarek 43,4 -45,7%, ratowników medycznych 41,3 - 42,9%; pozostałych 35,7 - 38,1%.

(dowód: akta kontroli str. 32 – 39, 358 – 377, 384 – 468, 497, 508, 522, 639 - 640)

System i rozkład czasu pracy oraz przyjęte okresy rozliczeniowe, dla pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, określał regulamin pracy i regulamin organizacyjny Szpitala, a także zarządzenia wewnętrzne będące wynikiem porozumień Dyrekcji z Organizacjami Związkowymi¹²

Wysokość wynagrodzenia w ramach umów kontraktowych określano najczęściej wg stawki za 1 godzinę pracy, a w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych dodatkowo za wykonane świadczenia.

⁸ Zatrudnienie lekarzy (w tym rezydenci i stażyści) w 2011 r. – 201; w 2012 r. – 191 oraz w 2013 r. – 202 , w tym lekarze zatrudnieni bez specjalizacji odpowiednio 31, 28; i 32 osoby.

⁹ Zatrudnienie pielęgniarek w 2011 r. – 293; w 2012 r. - 286 oraz w 2013 r. – 310.

¹⁰ W tym m.in. na oddziałach: Kardiologii – 100%; I i II Chorób Wewnętrznych 50 – 70%, Neurologii – 57%; Psychiatrycznym Dziennym 66,7 – 75,0%;

¹¹ Zatrudnieni m.in. na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii 77,8 – 88,9%; Chirurgii Ogólnej 50 – 57,1%, Ośrodka DOiTW - 100%, SOR 76,0 -82,8%; oraz w ZDO 86,7 – 100%

¹² Zarządzenia wewnętrzne m.in. dotyczyły: z 12 kwietnia 2012 r. – podejmowania decyzji o przyznawaniu dodatku oraz podziału kwoty przeznaczonej na wzrost wynagrodzeń, tj. na wypłatę dodatku do wynagrodzenia; z 3 kwietnia 2013 r. - terminów określania i wypłaty premii kwartalnych; z 29 sierpnia 2013 r. - tabeli wynagrodzeń zasadniczych oraz tabel dodatków funkcyjnych; z 31 października 2013 r. - wprowadzono zasady wynagradzania: z-cy dyrektora – 4 stanowiska, z pominięciem Naczelniej Pielęgniarki (wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za wysługę lat, nagrody jubileuszowe, odprawy, premie uznaniowe miesięczne lub/i kwartalna

W okresie objętym kontrolą NIK zatrudnienie w ramach umowy o pracę ulegało niewielkiemu zmniejszeniu przy jednoczesnym zwiększeniu zatrudnienia w ramach kontraktów.

Szczegółowej analizie poddano zatrudnienie w dwóch najbardziej deficytowych oddziałach oraz dwóch oddziałach, w których osiągnano najlepszy wynik finansowy¹³.

Z przeprowadzonej analizy oraz wyjaśnień ordynatora Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wynika, że w oddziale zatrudnionych było w ramach stosunku pracy 9 do 11 lekarzy oraz na umowach kontraktowych 4 do 5, z których tylko jeden (doświadczony chirurg) wykonywał codzienne świadczenia w oddziale. Stawkę za jedną godzinę pracy w umowie kontraktowej określono w wysokości 70 zł brutto/godzinę oraz 25 zł za godzinę gotowości. Koszty te są porównywalne, z wynagrodzeniem pracowników etatowych o takich samych kwalifikacjach. Pozostałe umowy zawarto na niewielki wymiar godzinowy celem zapewnienia ciągłości dyżurów zwłaszcza w okresie urlopowym. Ponadto celem obniżenia kosztów działalności dyżury w oddziale pełnili najczęściej pojedynczo rezydenci. W tym czasie doświadczeni specjaliści, pełnili dyżury pod telefonem (gotowość do pracy).

Na I Oddziale Wewnętrznym i Endokrynologii zatrudnienie lekarzy na umowach o pracę zwiększyło się z 13 w 2011 r. do 14 w 2013 r. przy zmniejszeniu z 7 do 5 zatrudnienia na kontraktach. W umowach z lekarzami kontraktowymi wynagrodzenie określono w wysokości 45 zł/godzinę. Koszty te są porównywalne z wynagrodzeniem lekarzy o takich samych kwalifikacjach, zatrudnionych na umowę o pracę.

Zatrudnienie pielęgniarek zmniejszyło się na Oddziale Chirurgii Ogólnej z 32 do 27 osób, a na I Oddziale Chorób Wewnętrznych z 34 do 32 osób. Z analizy grafików zatrudnienia pielęgniarek wynika, że stan ten umożliwiał obsadę trzyosobową w trakcie dyżurów popołudniowych i dwóch w godzinach nocnych. Obsadę dyżurów uzupełniano zatrudnianiem pielęgniarek na umowę zlecenia. Liczba tego rodzaju umów zwiększyła się w kontrolowanym okresie w całym szpitalu z 41 do 75.

W Szpitalu na końcowym etapie są działania prowadzące do wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek¹⁴. Dokonano kategoryzacji pacjentów, określono czasy opieki bezpośredniej i pośredniej, wyliczono wskaźniki absencji. Przewiduje się, iż wdrożenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek nastąpi do końca lipca br.

Obecny stan zatrudnienia pielęgniarek jest m.in. wynikiem realizacji obowiązującej decyzji dyrektora z 27 grudnia 2010 r. wydanej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 1999 r. (Dz. U. nr 11. Poz. 1314).

W Oddziale Kardiologicznym, w którym odnotowano najwyższy dodatni wynik finansowy zatrudniano 11 lekarzy w ramach umów o pracę. Ponadto z dwoma lekarzami zawarto kontrakty na wykonywanie świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej. Obowiązujące wynagrodzenia to: pozostawanie w gotowości 90 zł/godzinę w dni robocze, 120 zł/godzinę w soboty niedziele i święta oraz stawek 300 zł za wykonanie koronarografii w trybie nagłym i 1 000 zł za wykonanie angioplastyki. Ponadto ustalono limit kwotowy maksymalnej wysokości wynagrodzenia w okresie trwania tych umów.

Podstawową formą zatrudnienia, w ocenie kierownictwa Szpitala, „...*jest umowa o pracę (...) na umowach cywilno prawnych są zatrudnieni specjaliści w szczególności w tych obszarach, gdzie są trudności z zatrudnieniem specjalistów, np. SOR, Kardiologia*

¹³ Najlepszy wynik finansowy uzyskiwano na Oddziale Kardiologii, gdzie przy kontrakcie z NFZ w wysokości 23,4 do 26,0 mln zł osiągnano zysk 4,1 do 6,7 mln zł (tj. 17,7 do 26,2 %) oraz na Oddziale Neurologii, gdzie przy kontrakcie z NFZ 8,7 do 9,4 mln zł osiągnano zysk 0,3 do 1,0 mln zł (tj. 3,8 do 11,0 %). W najbardziej deficytowych oddziałach tj. na I Oddziale Chorób Wewnętrznych przy kontrakcie z NFZ 7,1 do 7,8 mln zł straty wynosiły od 1,8 do 2,7 mln zł (tj. 22,7 do 37,6 %) oraz na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologii, gdzie przy kontrakcie z NFZ 6,9 do 7,0 mln zł straty wynosiły 1,4 do 2,3 mln zł (tj. 19,6 do 33,0 %).

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r., w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Poz. 1545

Inwazyjna, Radiologia i dyżury. Umowy cywilno – prawne mają charakter uzupełniający (...) Różnicowanie wynagrodzeń pomiędzy lekarzami, a innymi grupami nie jest duże. Duże rozbieżności występują jedynie w przypadku kardiologów inwazyjnych i radiologów. W kardiologii istnieje konkurencja i wynagrodzenia i warunki umów ustala rynek. Kardiologia w szczególności inwazyjna jest wybitnie dochodowa i stanowi główne źródło pokrycia strat w innych specjalnościach deficytowych”

(dowód: akta kontroli str. 32 – 39, 358 – 377, 384 – 475, 497, 518 – 525, 596 -598)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W kontrolowanym okresie następowało zmniejszenie zatrudnienia w ramach stosunku pracy, wzrastało natomiast w ramach umów kontraktowych lub umów zlecenia. Wysokie stawki lekarzy kontraktowych na kardiologii interwencyjnej (również w zakresie anestezjologii i radiologii) wynikają z zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń oraz deficytu lekarzy w tych specjalnościach. Trwają prace nad wdrożeniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek opóźnione brakiem możliwości przeprowadzenia konkursu na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki¹⁵. wskutek zawieszenia w marcu 2012 r. przewodniczenia i uczestnictwa przedstawicieli Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych. Powołanie komisji konkursowej możliwe było dopiero w październiku 2013 r.

4. Normy czasu pracy i wynagrodzenia.

Opis stanu
faktycznego

Na stanowiskach ordynatorów Szpital zatrudniał ośmiu lekarzy, w tym trzech jako p.o. ordynatora. Wynagrodzenia, poza podstawowymi składnikami, zawierały m.in. dodatek funkcyjny stanowiący 40 – 85% stawki podstawowej w angażu, dodatek za tytuł (3,8 – 4,2 tys. zł). Średnie miesięczne wynagrodzenia ordynatorów w przeliczeniu na pełny etat wynosiły od 11,4 do 20,4 tys. zł. Odpowiednio wynagrodzenia p.o. ordynatorów wynosiły od 8,5 do 17,0 tys. zł.

W latach 2011 - 2013 r. Szpital zatrudniał na stanowiskach st. asystentów 38 do 44 lekarzy, w tym 14 lekarzy w niepełnym wymiarze czasu pracy (od 0,1 do 0,8 etatu). Wynagrodzenia zawierały poza podstawowymi składnikami wynagrodzenia m.in. dodatek za tytuł (sześciu lekarzy). Średnie miesięczne wynagrodzenia st. asystentów na oddziałach po przeliczeniu na pełny etat zawierały się w przedziale od 1,8 do 11,5 tys. zł

Analiza grafików dyżurów i harmonogramów pracy oraz wpisów w książkach raportów lekarskich,¹⁶ czterech oddziałów, wykazała, m.in.: że na jednego lekarza zatrudnionego w ramach stosunku pracy przypadało od 2 do 6 dyżurów w miesiącu, łącznie od 24 do 104 godzin/miesiąc, przy max czasie trwania jednego dyżuru 24 godziny. Lekarz bezpośrednio po zakończeniu dyżuru miał dzień wolny, co zapewniało co najmniej 11 godzinny nieprzerwany odpoczynek. Nie stwierdzono przekraczania dobowej oraz przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy.

(dowód: akta kontroli str. 603 – 632, 634 – 635, 647 – 648, 740 – 742)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie na etat zwiększyło się w latach 2011 – 2013 dla: lekarzy z 8,7 do 9,0 tys. zł (o 3,1%), dla pielęgniarek z 3,8 do 4,0 tys. zł (o 6,2%), dla ratowników medycznych z 3,6 do 3,9 tys. zł (o 7,1%), innych z wyższym wykształceniem z 3,5 do 3,7 tys. zł (o 8,1%), administracji z 3,9 do 4,2 tys. zł (o 7,1%) oraz obsługi z 2,0 do 2,2 tys. zł (o 10,0%).

(dowód: akta kontroli str. 384, 416, 444, 596 – 598, 639 – 640)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK nie kwestionuje zatrudnienia trzech lekarzy na stanowiskach p.o. ordynatora, gdyż przyczyna tego stanu była niezależna od działań szpitala i wynikała z odstąpienia

¹⁵ W marcu 2012 r. zawieszono przewodniczenie i uczestnictwo przedstawicieli Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych. Powołanie komisji konkursowej możliwe było dopiero w październiku 2013 r.

¹⁶ Łącznie 180 dyżurów, na dwóch oddziałach osiągających dodatni wynik finansowy (Kardiologia i . Neurologia) oraz dwóch oddziałach osiągających ujemny wynik finansowy (Chirurgii Ogólnej oraz. I Chorób Wewnętrznych), w czterech miesiącach I, IV, VII i X - 2013 r..

Okręgowej Warszawskiej Rady Lekarskiej od uczestnictwa w postępowaniach konkursowych.

5. Restrukturyzacja – program medyczny

W 2013 r. Szpital opracował „Program Medyczny Szpitala Wolskiego na lata 2013 – 2016”, po dokonaniu analizy i weryfikacji realizacyjnej priorytetowych kierunków i celów „Programu Medycznego Szpitala Wolskiego” na lata 2007-2011.,

W opracowanych programach medycznych dokonano analizy mocnych i słabych stron funkcjonowania Szpitala oraz potrzeb zdrowotnych w regionie oddziaływania, wskazując kierunki potencjalnych zmian i poszerzenia usług zdrowotnych. Ponadto program zawierał ocenę bazy lokalowej oraz analizę zagrożeń wynikających z konieczności realizacji do roku 2016 programu dostosowawczego¹⁷.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia opracowanie powyższych dokumentów i podziela pogląd, że realizacja programu dostosowawczego spowoduje zmniejszenie bazy łóżkowej szpitala. Dokonano analizy kosztów ponoszonych w związku z realizacją poszczególnych procedur medycznych, zgodnie z Jednolitymi Grupami Pacjentów. Analiza ta wskazuje m.in. że świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej generują dość wysokie straty szpitala. Jak wyjaśnił Ordynator Oddziału „Rozliczenie procedur z ubezpieczycielem (NFZ) nie uwzględnia wszystkich kosztów związanych z pobytem na oddziale związanych z leczeniem chorych z dodatkowymi obciążeniami. Stąd niemożliwość zbilansowania przychodów i kosztów” Ponadto „...ponieważ chorzy przyjmowani w trybie ostryżurowym zwykle mają powikłany przebieg choroby podstawowej, często obciążeni dodatkowymi schorzeniami oraz są w wieku podeszłym (...), przebieg leczenia wiąże się z większą ilością powikłań, koniecznością zastosowania droższej, wydłużonej terapii lekowej wymagającej dłuższego pobytu w szpitalu. W oddziale chorzy tacy stanowią ponad 50% wszystkich hospitalizowanych”.

Przeprowadzona przez kontrolujących analiza potwierdziła ten stan rzeczy. W celu, zbilansowania kosztów i przychodów, kierownictwo Szpitala wprowadza ograniczenie kosztów świadczeń głównie poprzez restrukturyzację zatrudnienia oraz zmiany struktury udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 12 – 16, 17 – 26, 378 – 383, 638, 649)

6. Realizacja warunków umów zawartych z NFZ

Kontrola wykazała, że zatrudnienie w Szpitalu było zgodne z ofertami złożonymi do NFZ w ramach postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W 2011 r. stwierdzono 72 przypadki nieterminowych zgłoszeń zmian do umowy z NFZ, dotyczących personelu medycznego. Opóźnienie wynosiło średnio 33 dni (maksymalnie 88) od wskazanej w zgłoszeniu daty obowiązywania zmiany. W 2013 r. stwierdzono w 32 takie przypadki, średnio 5 dni (maksymalnie 50), podczas gdy zgodnie § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81 poz. 484) zmiany powyższe wymagają zgłoszenia najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie – albo w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 119-222,745-747)

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

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 732).

Izbie Kontroli¹⁸, wnosi o podjęcie działań organizacyjnych w celu zgłaszania Narodowemu Funduszowi Zdrowia zmian dotyczących personelu medycznego w terminie wynikającym z obowiązujących przepisów.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi placówki 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 NIK.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

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

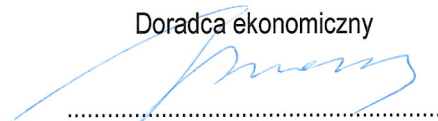
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 14 lipca 2014 r.

Kontrolerzy

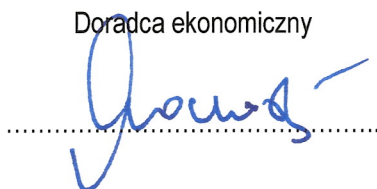
Jan Mosiej

Doradca ekonomiczny



Marek Makowski

Doradca ekonomiczny



Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski



¹⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

