



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI-4101-017-01/2014

P/14/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 4, 25-520 Kielce

T +48 41 249 91 00, F +48 41 249 91 05

lki@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2011 do 30 czerwca 2014 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	Andrzej Kamiński, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90251 z 3 listopada 2014 r. Zbigniew Jurkowski, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 93065 z 12 grudnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4).
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie (dalej: ZOZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem ZOZ od 11 lutego 2014 r. jest Krzysztof Solecki. Poprzednio Dyrektorem ZOZ od 12 czerwca 2003 r. do 5 kwietnia 2012 r. był Marian Oracz. Obowiązki Dyrektora ZOZ od 6 kwietnia 2012 r. do 15 lipca 2012 r. pełnił Leszek Orliński. Dyrektorem ZOZ od 16 lipca 2012 r. do 28 października 2013 r. był Ryszard Skrzypek. Obowiązki Dyrektora ZOZ od 29 października 2013 r. do 10 lutego 2014 r. pełnił Leszek Orliński (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

W ZOZ nie zostały podjęte kompleksowe działania restrukturyzacyjne w celu poprawy jego sytuacji ekonomicznej, pomimo występujących w okresie objętym kontrolą strat netto, pogarszającej się płynności finansowej oraz braku powiązania wysokości zarobków z zakresem obowiązków oraz jakością wykonywanej pracy.

Spełniano wymogi wynikające z kontraktów z NFZ, dotyczące zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w badanych komórkach organizacyjnych ZOZ. Opracowano i wdrożono minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

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

1.1. ZOZ uzyskał przychody ogółem w 2011 r. – 32.170,0 tys. zł, w 2012 r. – 34.488,3 tys. zł, w 2013 r. – 37.927,3 tys. zł, w 2014 r. (I półrocze) – 16.962,2 tys. zł, w tym z umów z NFZ odpowiednio: 29.488,4 tys. zł (91,7%), 31.117,5 tys. zł (90,2%), 33.870 tys. zł (89,3%), 15.373,0 tys. zł (90,6%).

Koszty ogółem ponoszone przez ZOZ wyniosły w 2011 r. – 34.580,5 tys. zł, 2012 r. – 36.148,5 tys. zł, 2013 r. – 39.655,8 tys. zł, 2014 r. (I półrocze) – 18.273,7 tys. zł.

ZOZ ponosił stratę netto, która wynosiła za 2011 r. – 2.410,5 tys. zł, 2012 r. – 1.652,2 tys. zł, 2013 r. – 1.728,5 tys. zł, 2014 r. (I półrocze) – 1.311,5 tys. zł.

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

Zobowiązania ogółem na koniec poszczególnych okresów sprawozdawczych wynosiły w 2011 r. – 24.837,4 tys. zł, 2012 r. – 29.985,0 tys. zł, 2013 r. – 32.965,9 tys. zł, 2014 (I półrocze) – 31.958,0 tys. zł.

W ZOZ występowały zobowiązania wymagalne, które wynosiły odpowiednio: 4.508,2 tys. zł, 9.894,4 tys. zł, 7.904,8 tys. zł, 10.736,6 tys. zł. (dowód: akta kontroli str.6-7)

1.2. W badanym okresie prowadzone były wobec ZOZ egzekucje komornicze. Ogółem wyegzekwowano 460,9 tys. zł na podstawie 81 tytułów wykonawczych, z tego w 2012 r. – 35,8 tys. zł – 77, 2013 r. – 272,4 tys. zł; - 40, 2014 r. (I półrocze) – 152,7 tys. zł – 12. (dowód: akta kontroli str. 5)

1.3. Wynagrodzenia wraz z pochodnymi stanowiły w 2011 r. – 16.045 tys. zł (54,4% przychodów z umów z NFZ), 2012 r. – 16.750,8 tys. zł (53,8%), 2013 r. – 16.708,1 tys. zł (49,3%), 2014 r. (I półrocze) – 8.316,6 tys. zł (54,0%).

Koszty usług medycznych obcych wynosiły odpowiednio: 3.828,6 tys. zł (11,1%), 4.028,8 tys. zł (11,1%), 4.447,4 tys. zł (11,2%), 2.411,2 tys. zł (13,2%), w tym kontraktów lekarskich odpowiednio: 2.322,1 tys. zł, 2.342,2 tys. zł, 2.716,6 tys. zł, 1.449,7 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 6,8)

1.4. ZOZ nie opracował i nie realizował programu restrukturyzacji. Dyrektor ZOZ w lutym 2014 r. zatwierdził dokument pod nazwą *Kierunki działania Dyrekcji Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie* zawierający potrzebę:

- dostosowania opieki medycznej do warunków panujących w otoczeniu oraz sytuacji demograficznej (niskie wskaźniki obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach wskazują bowiem na zbyt duże zaplecze w porównaniu do podpisanego kontraktu);
- optymalizacji kosztów, w tym: zmniejszenie kosztów badań laboratoryjnych, godzin nadliczbowych, zużycia materiałów i usług, wprowadzenie budżetowania na poszczególnych oddziałach, prowadzenia kontroli nadwykonań;
- dostosowania poszczególnych oddziałów Szpitala do wymogów SANEPIDU oraz ujednolicenia ich standardu;
- weryfikacji stanowisk pracy oraz stanu zatrudnienia;
- zmian struktury organizacyjnej oraz modyfikacji przepisów płacowych ZOZ (wysokość zarobków nie jest adekwatna do zakresu obowiązków oraz wykonywanej pracy);
- rozszerzenia zakresu świadczonych usług o Oddział Urologiczny oraz Oddział Neurologii wraz z rehabilitacją, poszerzenia działalności poradni endoskopowej, zakupu aparatury do ciągłej hemofiltracji pacjentów leczonych na OIOM-ie, zwiększenia liczby wykonywanej diagnostyki obrazowej. (dowód: akta kontroli str. 9-15)

Opracowanie to, nie spełniało jednak warunków niezbędnych dla programu restrukturyzacji.

1.5. Starostwo Powiatowe we Włoszczowie jako organ założycielski udzieliło ZOZ wsparcia finansowego w formie pożyczek na spłatę zobowiązań wymagalnych w wysokości 1.400 tys. zł, z tego 700,0 tys. zł – 26 marca 2013 r. oraz 700,0 tys. zł – 7 lipca 2014 r. Termin spłaty pożyczek ustalono na koniec roku w którym je udzielono i w tym terminie zostały również spłacone. (dowód: akta kontroli str. 168)

1.6. ZOZ nie zaciągał kredytów i pożyczek z przeznaczeniem na restrukturyzację zatrudnienia, natomiast czynił to na spłatę zobowiązań wymagalnych z tytułu dostaw i usług. Zadłużenie z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na 30 czerwca 2014 r. wynosiło 4.464,8 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 168)

1.7. W latach 2011-2014 (I półrocze) ZOZ realizował według umów zawartych z NFZ dziewięć rodzajów świadczeń: Leczenie Szpitalne, Leczenie Szpitalne – Programy Zdrowotne (Lekowe), Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne, Podstawowa Opieka Zdrowotna i Transport w POZ (za wyjątkiem 2012 r.), Podstawowa Opieka Zdrowotna – w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Rehabilitacja Lecznicza, Profilaktyczne Programy Zdrowotne, Leczenie Psychiatryczne i Uzależnień (realizowano jedynie w 2011 r.)

Ogółem wykonanie kontraktów wyniosło w 2011 r. – 29.668,6 tys. zł (101,73%), 2012 r. – 31.175,1 tys. zł (100,75%), 2013 r. – 33.052,9 tys. zł (97,45%) oraz w 2014 r. (I półrocze) – 17.268,8 tys. zł (105,56%).

Świadczeniem generującym od 79% w 2011 r. do 84% w 2012 r. ogólnej kwoty przychodów uzyskanej z kontraktów z NFZ było *Leczenie Szpitalne*, gdzie wykonano kontrakt w 2011 r. – 23.466,1 tys. zł (101,24%), 2012 r. – 26.167,2 tys. zł, (102,96%), 2013 r. – 27.524,1 tys. zł (102,03%) oraz 2014 r. (I półrocze) – 14.425,4 tys. zł (111,40%).

Łączne przychody z kontraktów z NFZ uzyskanych przez oddziały szpitalne wynosiły od 79,3% w 2011 r. do 83,4% w 2014 r. (I półrocze) kwoty uzyskanych przez ZOZ przychodów ogółem. Najniższe wykonanie kontraktu wystąpiło w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w 2011 r. – 1.769,3 tys. zł (97,0%), natomiast najwyższe w Oddziale Chirurgii Ogólnej w 2012 r. – 3.304,6 tys. zł (121,3%). (dowód: akta kontroli str. 16-23,239-240)

1.8. Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że kierownictwo ZOZ na bieżąco analizowało koszty pracy i na tej podstawie podejmowało działania zmierzające do ich obniżenia, dokonywało zwolnień pracowników oraz likwidacji stanowisk pracy (w okresie 2011 – 2014 (I półrocze) zlikwidowano 13 stanowisk pracy, pracowników zwolniono z przyczyn ekonomicznych, leżących po stronie pracodawcy) Stwierdził jednak również, że analizy kosztów nie zostały sformalizowane w formie pisemnej, w związku z tym nie może przedłożyć dokumentów w tym zakresie. (dowód: akta kontroli str. 273-280)

Tym samym, powyższe czynności nie mogą być uznane jako systematyczna realizacja zaplanowanych działań, zmierzających do obniżenia kosztów osobowych ZOZ.

1.9. Na koniec czerwca 2014 r. w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych ZOZ zatrudniał 295,6 pracowników etatowych w przeliczeniu na pełne etaty. W porównaniu do poprzednich okresów objętych kontrolą, liczba ta nie ulegała istotnym zmianom. Na koniec 2011 r. zatrudnienie w ww. komórkach wynosiło 305,1 pracowników. Struktura zatrudnienia na 31 grudnia 2011 oraz 30 czerwca 2014 r. przedstawiała się następująco:

- lekarze – 50,6 oraz 43,1 – spadek o 7,5 etatu (13,3%);
- inni z wyższym wykształceniem – 12 oraz 1 – spadek o 2 etaty (16,7%)
- pielęgniarki – 200 oraz 198 – spadek o 2 etaty (1,0%);
- pozostały personel medyczny ze średnim wykształceniem – 27,5 oraz 29,5 – wzrost o 2 etaty (7,3%);
- sekretarki medyczne – 8 oraz 8;
- obsługa – 7 oraz 7.

W komórkach organizacyjnych nie wykonujących leczenia w latach 2011 – 2013 nastąpił spadek zatrudnienia z 55 do 50,8 etatów, tj. o 4,2 (7,6%). Zatrudnienie na koniec czerwca 2014 r. wynosiło 63 etaty. Wzrost zatrudnienia nastąpił z powodu przejęcia w struktury ZOZ działalności żywieniowej (12 etatów), która poprzednio była świadczona przez podmiot zewnętrzny. (dowód: akta kontroli str. 256-271)

1.10. ZOZ zatrudniał na kontraktach medycznych lekarzy, natomiast nie zatrudniał pielęgniarek.

W przeliczeniu na pełne etaty zatrudnienie lekarzy na podstawie kontraktów medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych na 31 grudnia 2011 r. oraz 30 czerwca 2014 r. przedstawiało się następująco:

- Oddział Wewnętrzny I – 1 etat oraz 1 etat;
- Oddział Wewnętrzny II – 3 oraz 3 etaty;
- Oddział Chirurgii – 5 oraz 5 etatów;
- Oddział SOR – 9 oraz 11 etatów;
- Oddział Dziecięcy – 4 oraz 3 etaty;
- Oddział Ortopedyczny – 3 oraz 2 etaty;
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy – 5 oraz 4 etaty;
- Oddział OIOM – 5 oraz 4 etaty;
- POZ – 7 oraz 7 etatów;
- Poradnia Urologiczna – 0 oraz 1 etat;

- Poradnia Gastrologiczna – 1 oraz 2 etaty;
- RTG – 3 oraz 5 etatów.

Liczba lekarzy zatrudnionych na kontraktach medycznych w przeliczeniu na pełne etaty, wynosiła na koniec grudnia 2011 r. 46 etatów i wzrosła do stanu na koniec czerwca 2014 r. do 48. (dowód: akta kontroli str. 256-270)

Wynagrodzenia lekarzy pełniących dyżury kontraktowe były zróżnicowane w zależności od dnia pełnienia dyżuru (dni robocze oraz świąteczne), oddziału a także stopnia specjalizacji lekarza.

Wysokości za godzinę dyżuru przedstawiały się następująco:

- lekarze I st. specjalizacji od 37 do 55 zł;
- lekarze II st. specjalizacji od 45 do 60 zł;
- lekarze anestezjologów od 55 do 66 zł. (dowód: akta kontroli str. 443-444)

1.11. Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że *przesłankami mającymi wpływ na zatrudnienie lekarzy w formie kontraktu były naciski z ich strony na wprowadzenie tego rodzaju umów. Na takie nastawienie lekarzy istotny wpływ miały niewątpliwie obciążenia kosztowe zatrudnienia etatowego, ale również modyfikacja obowiązującego prawa i wprowadzenie unijnej dyrektywy o czasie pracy, co w wielu szpitalach uniemożliwiło bezpieczne funkcjonowanie i zapewnienie opieki lekarskiej z powodu braku wykwalifikowanych specjalistów.* (dowód: akta kontroli str. 230-231)

1.12. Na 30 czerwca 2014 r. w ZOZ zatrudnionych na podstawie umowy o pracę było 44 lekarzy. Bez specjalizacji zatrudnionych było sześciu, z tego w wieku poniżej 35 lat czterech, a od 35 do 44 lat dwóch.

Spośród 38 zatrudnionych lekarzy specjalistów w wieku od 35 do 44 lat było osiem osób, od 45 do 54 lat – 15; od 55 do 64 lat – 13 oraz od 65 i więcej lat – dwie.

Na 30 czerwca 2014 r. w ZOZ zatrudnionych na podstawie umowy o pracę było 195 pielęgniarek i położnych. Bez specjalizacji zatrudnionych było 172, z tego w wieku poniżej 35 lat – pięć, od 35 do 44 – 47, od 45 do 54 – 81 oraz od 55 do 64 – 39.

Spośród 23 zatrudnionych pielęgniarek i położnych specjalistek, w wieku od 35 do 44 były trzy osoby, od 45 do 54 – 15 oraz od 55 do 64 – pięć. (dowód: akta kontroli str. 235)

1.13. ZOZ zatrudniał w oddziałach 10 osób na stanowiskach sekretarek medycznych, z tego dwie osoby na pół etatu. W okresie objętym kontrolą nie nastąpiła zmiana w stanie zatrudnienia osób na tych stanowiskach.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił w tej sprawie, że *nie we wszystkich oddziałach są zatrudnione etatowe sekretarki medyczne. Na podstawie dokonanych analiz przyjęto rozwiązanie polegające na zabezpieczeniu niektórych oddziałów przez sekretarki w niepełnym wymiarze czasu pracy. W praktyce oznacza to, iż część sekretarek obsługuje więcej niż jeden oddział w ramach jednego, podzielonego etatu. Nie ma przypadków, by personel medyczny kosztem opieki nad pacjentem wykonywał czynności przewidziane dla sekretarek medycznych.* (dowód: akta kontroli str. 231, 256-271)

1.14. Analiza 10 losowo wybranych umów cywilnoprawnych z lekarzami wykazała, że przedmiotowe umowy zawierały precyzyjnie określone obowiązki osób wykonujących usługi lecznicze, zawierały także czasowy zakres ich zaangażowania, rodzaj wykonywanych świadczeń i miejsce ich wykonywania. Każda z badanych umów zawierała również jasno określone zasady ustalania wynagrodzenia. (dowód: akta kontroli str. 24-25)

1.15. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w poszczególnych grupach pracowniczych kształtowało się od 2.370 zł (obsługa techniczna) do 6.975 zł (lekarze). Przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek i położnych wyniosło 3.061, natomiast pracowników administracji 2.915 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenia lekarzy wyniosły: ortopedia – 7.882 zł, reumatologia – 7.431 zł, chirurgia – 6.942 zł, pediatria – 6.515 zł, ginekologia i położnictwo – 5.107 zł. Pielęgniarki nie były zatrudnione na umowach kontraktowych, natomiast przeciętne miesięczne wynagrodzenia lekarzy z tytułu umów kontraktowych wyniosły: ortopedia – 12.545 zł, ginekologia i położnictwo – 9.384 zł, pediatria – 7.012 zł, chirurgia – 6.287 zł. (dowód: akta kontroli str. 256-272)

1.16. W regulaminie wynagradzania pracowników ZOZ ustalono m.in., że wynagrodzenie pracowników składa się z wynagrodzenia zasadniczego oraz dodatków. Wynagrodzenie zasadnicze uzależnione jest od spełnionych wymagań w zakresie wykształcenia i doświadczenia zawodowego. Wynagrodzenie zasadnicze może mieć postać stawki miesięcznej lub godzinowej. Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych przysługuje dodatek funkcyjny określony wskaźnikiem procentowym od miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Pracownikom może być przyznany dodatek specjalny za realizację dodatkowych zadań znacznie wykraczających poza zakres obowiązków lub na czas sprawowania określonej funkcji dodatkowej. Pracownikom wykonującym pracę w porze nocnej, oraz zatrudnionym w systemie pracy zmianowej przysługują odpowiednie dodatki. Pracownikom przysługują również dodatki za wysługę lat.

Regulamin przewiduje, iż w ramach środków na wynagrodzenia osobowe, może być tworzony fundusz premiowy z przeznaczeniem na premie za wykonywanie przez pracowników określonych zadań. Dysponentem środków funduszu premiowego jest Dyrektor ZOZ.

W regulaminie zawarto również zasady przyznawania dodatków za posiadanie stopnia lub tytułu naukowego, nagród jubileuszowych, nagrody rocznej z zysku oraz odprawy emerytalnej.

Regulamin wynagradzania nie zawiera uregulowań uzależniających wysokość wynagrodzeń od wyniku finansowego komórki, w której pracownik był zatrudniony. (dowód: akta kontroli str. 26-32)

1.17. Zgodnie z § 13 regulaminu organizacyjnego ZOZ personel oddziału stanowią m.in. ordynator/kierownik, z-ca ordynatora/kierownika. W związku z powyższym Dyrektor ZOZ nie był zobowiązany do przeprowadzania na stanowiska kierowników oddziałów konkursów w świetle art. 49 ust. 1 i 50 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej². (dowód: akta kontroli str. 33-45)

Na 30 czerwca 2014 r. pięcioma oddziałami kierowali ordynatorzy powołani na te stanowiska w okresie przed obowiązywaniem procedur określających *nabory na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami* zawartych w przytoczonej powyżej ustawie o działalności leczniczej. Natomiast pięcioma oddziałami kierowali kierownicy oddziałów powołani przez Dyrektora ZOZ. (dowód: akta kontroli str. 242-248)

ZOZ nie opracował wewnętrznych procedur obsadzania stanowisk kierowniczych, w tym kierowników oddziałów.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że *decyzja o obsadzeniu stanowisk kierowniczych poprzedzona była dokładnymi analizami rynku zewnętrznego i zasobów wewnętrznych oraz wynikała z doświadczeń w tym zakresie. Deficyt specjalistów na rynku pracy, wysokie koszty przeprowadzania procedury konkursowej i nierzadko długotrwała procedura, niekoniecznie pozwalająca na wyłonienie odpowiedniego kandydata spowodowały, iż zasadne było powierzenie nadzoru nad oddziałami kierownikom gwarantującym ich funkcjonowanie.* (dowód: akta kontroli str. 232)

Strukturę wynagradzania ordynatorów/kierowników oddziałów, ich zastępców oraz starszych asystentów zbadano na przykładzie 2013 r. Powyższe osoby zatrudniano w oparciu o umowę o pracę lub na podstawie kontraktów.

1) Struktura wynagrodzenia ordynatorów/kierowników oddziałów:

Pośród 10 funkcjonujących oddziałów ordynatorzy/kierownicy dziewięciu z nich zatrudnionych było na podstawie umowy o pracę. Roczne ich wynagrodzenia z tytułu pełnionych funkcji wynosiły od 68,1 tys. zł do 107,4 tys. zł. Ponadto sześciu z nich uzyskiwało przychody z tytułu pełnionych dyżurów, trzech za pełnione dyżury etatowe za wynagrodzeniem od 28,6 tys. zł do 41,0 tys. zł oraz trzech, za dyżury kontraktowe za wynagrodzeniem od 43,2 tys. zł do 111,2 tys. zł. Jedna osoba pełniła funkcję kierownika

² Dz. U. z 2013 r., poz.217 ze zm.

oddziału na podstawie kontraktu. Jej roczne wynagrodzenie wraz z dyżurami wyniosło 148,5 tys. zł.

2) Struktura wynagrodzenia zastępców ordynatorów/kierowników oddziałów.

W sześciu oddziałach występowały stanowiska zastępców ordynatorów/kierowników oddziałów. W pięciu oddziałach zajmowali oni stanowiska w oparciu o umowę o pracę. Roczne ich wynagrodzenia wynosiły od 40,1 tys. zł do 99,5 tys. zł. Ponadto trzy osoby osiągały przychody z tytułu pełnienia dyżurów w oparciu o umowy kontraktowe za wynagrodzenia od 63,2 tys. zł do 119,2 tys. zł.

Jedna osoba zajmowała stanowisko zastępcy koordynatora na podstawie umowy kontraktowej i osiągnęła wynagrodzenie 110,6 tys. zł.

3) Struktura wynagrodzenia starszych asystentów.

W oparciu o umowę o pracę na oddziałach zatrudnionych było 16 starszych asystentów. Ich wynagrodzenie roczne wynosiło od 30,2 tys. zł do 80,2 tys. zł. Ponadto sześciu z nich uzyskało przychody z tytułu pełnienia dyżurów etatowych w wysokości od 2,9 tys. zł do 54,2 tys. zł oraz dziewięciu osiągało przychody za pełnienie dyżurów kontraktowych w kwotach od 40,2 tys. zł do 121,6 tys. zł.

Na podstawie umów kontraktowych zatrudnione były trzy osoby. Roczne ich wynagrodzenie wraz z pełnionymi dyżurami wynosiło 28,2 tys. zł, 124,1 tys. zł oraz 142,7 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 242-248)

1.18. Wśród starszych asystentów zatrudnionych na umowę o pracę nie stwierdzono znacznych różnic (kominów płacowych) w zakresie wynagrodzeń bez uwzględnienia dyżurów. Za 2013 r. w poszczególnych oddziałach kształtowały się w większości przypadków od 30,2 do 50 tys. zł, natomiast w dwóch przypadkach wynosiły 80 tys. zł.

Analiza rocznych wynagrodzeń dwóch starszych asystentów pracujących tylko na podstawie umów kontraktowych osiągających największe przychody wykazała, że jeden z nich osiągnął przychody w kwocie 124,1 tys. zł ze świadczenia polegającego na dokonywaniu operacji chirurgicznych kręgosłupa, a jego wynagrodzenie wynosiło 30% wartości zrealizowanej procedury według wyceny NFZ. W przypadku procedur z wykorzystaniem implantów, wartość procedury została pomniejszona o koszt brutto implantu.

Druga osoba osiągnęła przychody w wysokości 142,8 tys. zł, ze świadczenia usług leczniczych w zakresie anestezjologii – 39,1 tys. zł oraz z tytułu pełnionych dyżurów – 103,7 tys. zł (dowód: akta kontroli str. 245-246, 445-446)

1.19. W celu otrzymania podwyżki wynagrodzeń, wpływ na kierownictwo ZOZ wywierała grupa pielęgniarek i położnych. Związek zawodowy tej grupy pracowników wszedł w spór zbiorowy z dyrekcją ZOZ. W jego efekcie, od 1 lipca 2011 r. wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek i położnych wzrosło o 60 zł. Ta sama grupa zawodowa otrzymała podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 1 czerwca 2012 r.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że inne grupy zawodowe nie wywierały w sposób formalny wpływu na kierownictwo ZOZ celem uzyskania podwyżki wynagrodzeń. (dowód: akta kontroli str. 273-280)

1.20. W okresie objętym kontrolą ZOZ wypłacał terminowo wynagrodzenia z tytułu umów o pracę. Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń wobec pracowników na koniec 2011 r. i 2012 r. nie występowały, natomiast na koniec 2013 r. wyniosły 117,8 tys. zł, a na koniec 2014 r. (I półrocze) – 114,5 tys. zł i wynikały z przyjętej przez ZOZ w grudniu 2013 r. zasady, iż wypłata części zmiennej wynagrodzeń za dany miesiąc następuje w terminie do dnia 10 następnego miesiąca.

Również terminowo odprowadzano pochodne od wynagrodzeń. W związku z powyższym nie występowały zobowiązania wymagalne w powyższym zakresie. (dowód: akta kontroli str. 6, 46)

1.21. ZOZ dysponował na oddziałach w 2011 r. 306 łózkami, a w pozostałym okresie objętym kontrolą 294 łózkami. Liczba leczonych pacjentów przez oddziały wynosiła

w 2011 r. – 13.233, 2012 r. – 12.890, 2013 r. – 15.411, 2014 r. (I półrocze) – 8.315. Ponadto pacjenci leczeni byli również w poradniach w 2011 r. – 58.018 osób, 2012 r. – 56.062, 2013 r. – 54.863, 2014 r. (I półrocze) – 29.512. (dowód: akta kontroli str. 47-49)

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru ZOZ – Halina Dudek wyjaśniła, że ZOZ *nie był zmuszony do ograniczania ani rezygnowania ze świadczenia określonych usług w wyniku braku wyspecjalizowanych lekarzy lub innego personelu.* (dowód: akta kontroli str. 238)

1.22. Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że występowała i występuje potrzeba zwiększenia liczby zatrudnionych lekarzy specjalistów, w tym w szczególności anestezjologów. W celu pozyskania brakującego personelu medycznego, w ZOZ podejmowano różnorodne działania, w szczególności zamieszczając ogłoszenia w prasie, w tym w branżowej oraz na stronach internetowych branżowych. Ponadto bezpośrednio kontaktowano się z lekarzami zatrudnionymi w innych jednostkach. Powyższe działania w większości przypadków były skuteczne. Wystąpiły sytuacje, w których konieczne było zaproponowanie wyższego wynagrodzenia pracownikowi, którego chciano pozyskać, gdyż w przeciwnej sytuacji groziło niezapewnienie obsady lekarskiej, co w efekcie mogło doprowadzić do likwidacji komórki organizacyjnej w ZOZ, utraty kontraktu z NFZ i zwolnień pozostałego personelu. (dowód: akta kontroli str. 273-280)

1.23. Utracono kontrakt, który dotyczył psychiatrii. Pracownicy realizujący ten kontrakt odeszli z pracy z chwilą jego utraty. Nie ponoszono dodatkowych kosztów związanych z ich zwolnieniem. W ZOZ nie opracowywano długofalowych planów zatrudnienia. (dowód: akta kontroli str. 234)

1.24 W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą ZOZ poniósł koszty z tytułu nadgodzin w wysokości 662,1 tys. zł, z tego w 2011 r. – 142,5 tys. zł, 2012 r. – 201,4 tys. zł, 2013 – 214,9 tys. zł oraz 2014 r. (I półrocze) – 103,3 tys. zł.

Nadgodziny dotyczyły: transportu sanitarnego – 184,7 tys. zł; pielęgniarek i położnych 139,6 tys. zł, działu administracyjno-technicznego – 178,7 tys. zł; RTG – 142,3 tys. zł oraz kotłowni – 16,7 tys. zł.

Tendencja wzrostowa kosztów nadgodzin wystąpiła przede wszystkim w zakresie pielęgniarek i położnych, gdzie nastąpił wzrost kosztów z 18,4 tys. w 2011 r. do 47,7 tys. zł w 2013 oraz w dziale administracyjno-technicznym, gdzie nastąpił wzrost kosztów odpowiednio z 24,3 tys. zł do 67,4 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 50,236)

Transport sanitarny był realizowany przez ZOZ z wykorzystaniem własnego sprzętu, tj. dwóch karetek transportowych oraz siedmiu pracowników ZOZ. (dowód: akta kontroli str. 443-444)

Naczelną Pielęgniarką ZOZ Elżbieta Benben wyjaśniła, że *wzrost kosztów godzin nadliczbowych dotyczących pielęgniarek i położnych nastąpił przeważnie z powodu likwidacji dwóch etatów w oddziale ginekologiczno-położniczym oraz długotrwałych absencji chorobowych oraz urlopów szkoleniowych.* (dowód: akta kontroli str. 237)

Kierownik Obsługi Administracyjno-Technicznej ZOZ Antoni Dębecki wyjaśnił, że *godziny nadliczbowe w Dziale Obsługi Administracyjno-Technicznej i obsłudze kotłowni wynikają z niewystarczającej obsady kadrowej (szczególnie okres letni – urlopy wypoczynkowe) oraz ze zwiększonych zadań dodatkowych spowodowanych awariami i remontami. Obsada portierni w systemie całodobowym – niezbędnie 4,5 etatu, a zatrudnionych było czterech pracowników. Obsada dyżurów elektryków w systemie całodobowym niezbędnie 4,5 etatu, a faktycznie prace wykonywało 4 pracowników, ponieważ jeden przebywał na długim zwolnieniu chorobowym. Na tendencję wzrostową liczby nadgodzin w latach 2012 – 2014 wpływ miało zredukowanie na przełomie 2011/2012 r. trzech etatów w obsłudze technicznej ZOZ. Godziny nadliczbowe w transporcie sanitarnym także wynikały z niewystarczającej obsady kadrowej. Dla realizacji zadań powinno być zatrudnionych minimum siedmiu pracowników, a faktycznie pracowało sześć osób, a w okresie urlopowym pięć osób.* (dowód: akta kontroli str. 169)

1.25. W okresie objętym kontrolą występowały przypadki pełnienia dyżurów medycznych, na podstawie umowy cywilnoprawnej przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, bez zachowania 11 godzinnej przerwy na odpoczynek, zgodnie wymogami art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej

Analiza ewidencji czasu pracy trzech lekarzy za czerwiec 2014 r., wykazała, że dyżury takie były przez nich pełnione w 21 przypadkach. (dowód: akta kontroli str. 249-250)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił w m.in., że *niektórzy lekarze zatrudnieni w ZOZ na podstawie umowy o pracę pełnią dyżury medyczne w ramach umów kontraktowych. Praktyka ta nie naruszała w żaden sposób uprawnień pracownika do nieprzerwanego odpoczynku, co potwierdzają wielokrotne kontrole Państwowej Inspekcji Pracy w tym zakresie.* (dowód: akta kontroli str. 239)

1.26. Zadania w zakresie wyżywienia chorych, usług pralniczych oraz sprzątania były realizowane przez podmioty zewnętrzne. Od 1 stycznia 2014 r. kuchnia wraz z zatrudnionymi pracownikami została przejęta przez ZOZ.

W okresie badanym ponoszono z tego tytułu następujące koszty:

- 1) 2011 r. – 2.916,6 tys. zł, z tego: wyżywienie chorych – 866,0 tys. zł; sprzątanie – 1.864,9 tys. zł; usługi pralnicze – 185,7 tys. zł;
- 2) 2012 r. – 2.723,7 tys. zł, z tego: wyżywienie chorych – 931,5 tys. zł; sprzątanie – 1.599,1 tys. zł; usługi pralnicze – 193,1 tys. zł;
- 3) 2013 r. – 2.732,7 tys. zł, z tego: wyżywienie chorych – 897,9 tys. zł; sprzątanie – 1.647,5 tys. zł; usługi pralnicze – 187,3 tys. zł;
- 4) 2014 r. (I półrocze) – 941,0 tys. zł, z tego: sprzątanie – 846,0 tys. zł; usługi pralnicze – 95,0 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 51)

Z dokumentacji posiadanej przez ZOZ wynika, iż w związku z przekazaniem podmiotom zewnętrznym usług pralniczych oraz sprzątania zatrudnienie w ZOZ zmniejszyło się o 130 osób, z tego 20 osób było zatrudnione w pralni, natomiast 110 osób zajmowało się sprzątaniem. (dowód: akta kontroli str. 443-444)

1.27. ZOZ poniósł koszty związane z pozostawianiem pracowników w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyżurów pod telefonem w kwocie 443,1 tys. zł, z tego w latach: 2011 – 141,4 tys. zł, 2012 – 106,0 tys. zł, 2013 – 115,4 tys. zł oraz 2014 (I półrocze) – 80,3 tys. zł. Koszty te dotyczyły oddziałów:

- Ginekologiczno-Położniczego – 273,4 tys. zł, z tego w latach: 2011 – 69,4 tys. zł, 2012 – 74,4 tys. zł, 2013 – 84,4 tys. zł, 2014 (I półrocze) – 45,2 tys. zł;
- Chirurgii Ogólnej – 169,7 tys. zł, z tego w latach: 2011 – 72,0 tys. zł, 2012 – 31,6 tys. zł, 2013 – 31,0 tys. zł, 2014 (I półrocze) – 35,1 tys. zł.

Główna Księgowa wyjaśniła, że *głównymi przesłankami prowadzenia powyższej formy dyżurów było zapewnienie ewentualnej asysty w zabiegach ginekologicznych i chirurgicznych, które musiały być wykonane bez zwłoki.* (dowód: akta kontroli str. 52)

1.28. Nie zaistniały przypadki dyżurów pod telefonem z uwagi na pełnienie dyżuru stacjonarnego przez niedoświadczonego lekarza.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że *dyżury pod telefonem występują w oddziale ginekologii i oddziale chirurgii, ale wynikają z konieczności zapewnienia podwójonej obsady w ewentualnych zabiegach, które przewidują stosowne procedury.* (dowód: akta kontroli str. 234)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niepodjęciu kompleksowych działań restrukturyzacyjnych w celu poprawy sytuacji ekonomicznej.

W okresie objętym kontrolą ZOZ ponosił stratę netto: 2.410,5 tys. zł za 2011 r., 1.652 tys. zł za 2012 r. i 1.728,5 tys. zł za 2013 r. Występował pogłębiający się brak płynności finansowej, charakteryzujący się wzrostem zobowiązań wymagalnych od 4.508,2 tys. zł za 2011 r. do 10.865,8 tys. zł na koniec czerwca 2014 r.

Jednocześnie z analizy przeprowadzonej przez obecnego Dyrektora ZOZ wynikało min., że występowały *niskie wskaźniki obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, wskazujące na zbyt duże zaplecze w porównaniu do podpisanego kontraktu, jak również wysokość zarobków nie była adekwatna do zakresu obowiązków oraz wykonywanej pracy.* (dowód: akta kontroli str. 6,9-15)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W ZOZ nie zostały opracowane wewnętrzne procedury obsadzania stanowisk kierowniczych, w tym kierowników oddziałów. Zdaniem NIK opracowanie i stosowanie takich procedur zwiększyłoby przejrzystość w zakresie powoływania osób na stanowiska kierownicze.

2. Pomimo iż NIK nie stwierdza formalnej nieprawidłowości w podejmowania przez lekarzy zatrudnionych w ZOZ na podstawie umowy o pracę, dyżurów na podstawie umowy cywilnoprawnej bez zachowania 11 godzinnej przerwy na odpoczynek, to należy zauważyć, że przystępowanie lekarzy do pracy bez odpoczynku po odbytych przez nich dyżurach, może stwarzać ryzyko wykonywania przez nich działalności leczniczej w sposób niewłaściwy.

Ocena częściowa

NIK negatywnie ocenia nie podjęcie w ZOZ kompleksowych działań restrukturyzacyjnych, w celu poprawy jego sytuacji ekonomicznej. Nie został opracowany program restrukturyzacyjny (zaakceptowany przez organ założycielski), nie było więc systematycznych i kompleksowych działań, w celu powiązania wysokości zarobków z zakresem obowiązków pracowników oraz jakością wykonywanych przez nich zadań.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Spełnianie wymogów wynikających z kontraktów z NFZ dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych zbadano na podstawie wykonania wybranych kontraktów w Oddziałach Chorób Wewnętrznych i Chirurgii Ogólnej oraz Poradni Ortopedycznej.

1) Oddział Wewnętrzny – 2013 r.

W załączniku nr 2 do umowy z 28 stycznia 2013 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej „leczenie szpitalne” zawartym z NFZ Oddział Świętokrzyski „harmonogram zasoby” ujęto 38 pielęgniarek oraz 14 lekarzy. Stosownymi aneksami do umowy zmniejszono ostatecznie stan zatrudnienia pielęgniarek do 35 oraz lekarzy do 13.

Na Oddziale pracuje faktycznie 35 pielęgniarek oraz 13 lekarzy.

Świadczenia były udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy – na Oddziale Wewnętrznym, w czasie całodobowo. (dowód: akta kontroli str. 53-75)

2) Oddział Chirurgii Ogólnej – 2013 r.

W załączniku nr 2 do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej „leczenie szpitalne”, zawartym z NFZ Oddział Świętokrzyski „harmonogram zasoby” wymieniono 15 pielęgniarek oraz sześciu lekarzy. (dowód: akta kontroli str. 76-84)

Na Oddziale pracuje faktycznie 15 pielęgniarek i sześciu lekarzy wymienionych w ww. załączniku nr 2 do umowy.

Świadczenia były udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy – na Oddziale Chirurgii Ogólnej, całodobowo. (dowód: akta kontroli str. 76,85)

3) Poradnia Ortopedyczna - 2013 r.

W załączniku nr 2 do umowy z 28 stycznia 2013 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna wymieniono dwie pielęgniarki oraz siedmiu lekarzy. (dowód: akta kontroli str. 86-93)

W poradni pracują faktycznie dwie pielęgniarki oraz siedmiu lekarzy wyszczególnionych w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Świadczenia były udzielane zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.05 za wyjątkiem wtorku, kiedy to udzielano świadczeń w godzinach od 7.30 do 18.00. Adres i miejsce udzielania świadczeń: Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28. (dowód: akta kontroli str. 86,94)

2.2. W okresie objętym kontrolą ZOZ miał podpisane umowy o świadczenie usług medycznych z 27 podwykonawcami. Usługi medyczne świadczyło 26 podwykonawców. Koszty tych usług wyniosły 5.024,0 tys. zł, z tego w poszczególnych latach: 2011 – 1.311,6 tys. zł, 2012 – 1.392,4 tys. zł; 2013 – 1.474,2 tys. zł oraz 2014 r. (I półrocze) – 845,8 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 95-98)

2.3. Spośród 27 podwykonawców z którymi zawarto umowy na wykonywanie usług medycznych, w załączniku nr 3 do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – „leczenie szpitalne” oraz załączniku nr 3 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – „ambulatoryjna opieka specjalistyczna” wyszczególnionych zostało łącznie 11 podwykonawców, którzy w okresie objętym kontrolą świadczyli usługi medyczne w kwocie 4.737,4 tys. zł, tj. 94,3% usług ogółem.

Umowy z pozostałymi 16 podwykonawcami zawarto w celu zabezpieczenia ciągłości pełnej diagnostyki i leczenia pacjentów ZOZ. Koszt świadczonych przez nich usług wyniósł 286,6 tys. zł (5,7%). (dowód: akta kontroli str. 99-107)

2.4. Trzech podwykonawców, świadczących usługi w zakresie badań laboratoryjnych, tomografii komputerowej oraz konsultacji okulistycznych wykonywało je na terenie ZOZ. Koszt tych usług w latach 2011-2014 (I półrocze) wyniósł 3.525,1 tys. zł (70,2%).

Bardzo pilne badania realizowane były przede wszystkim przez ww. podwykonawców na podstawie zawartych z nimi umów.

Świadczenia realizowane przez 23 podwykonawców na kwotę 1.498,9 tys. zł (28,8%) wykonywane były w ich siedzibach, przy użyciu ich zasobów personalnych i sprzętowych. (dowód: akta kontroli str. 96,108)

Na terenie ZOZ usługi medyczne świadczyli następujący podwykonawcy:

- Euromedic Diagnostic Sp. z o.o. Warszawa – w wysokości 855,9 tys. zł, w zakresie tomografii komputerowej. Zgodnie z umową dzierżawy z 21 listopada 2008 r. zawartą na okres 10 lat, ZOZ wydzierżawił podwykonawcy pomieszczenia o łącznej powierzchni 103 m². Oplatę za dzierżawę ustalono w wysokości 20 zł za m², tj. 2,1 tys. zł netto miesięcznie. Stosownie do umowy opłata była corocznie waloryzowana o średni roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i dóbr konsumpcyjnych roku poprzedniego ogłoszony w komunikacie Prezesa GUS. Dzierżawca zobowiązał się na własny koszt opracować projekt i wykonać remont ciągu komunikacyjnego w pracowni RTG i USG łączącego budynek szpitala z pracownią tomografii komputerowej i dostosować go do transportu chorych na łóżkach oraz wykonać remont i wyposażać pomieszczenie;
- Alpha Medical Laboratoria Sp. z o.o. Warszawa – na kwotę 2.591,4 tys. zł, w zakresie badań laboratoryjnych. Zgodnie z umową dzierżawy zawartą 10 czerwca 2009 r. na okres pięciu lat, tj. do 10 czerwca 2014 r. ZOZ wydzierżawił podwykonawcy pomieszczenia o łącznej powierzchni 278 m² wraz z wyposażeniem wycenionym na kwotę 72,9 tys. zł. Oplatę za dzierżawę pomieszczeń ustalono w wysokości 5,0 tys. zł netto, miesięcznie a za wyposażenie 0,6 tys. zł netto miesięcznie. Koszty mediów podwykonawca ponosił odrębnie w zależności od ich zużycia. Zgodnie z umową opłata była corocznie waloryzowana o średni roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i dóbr konsumpcyjnych roku poprzedniego ogłoszony w komunikacie Prezesa GUS;
- Oko-Serwis R. Świąciak Włoszczowa – w kwocie 77,8 tys. zł, w zakresie konsultacji okulistycznych. Według umowy dzierżawy z 1 grudnia 2009 r. zawartej na okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2014 r. przedmiotem dzierżawy był lokal o powierzchni

40,37 m² oraz dostarczanie mediów (woda, energia elektryczna). Opłatę miesięczną za dzierżawę ustalono w wysokości 726,50 zł. Zgodnie z umową, opłata była corocznie waloryzowana o średni roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i dóbr konsumpcyjnych roku poprzedniego ogłoszony w komunikacie Prezesa GUS. (dowód: akta kontroli str. 170-199)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w badanym obszarze.

3. Zasady organizacji i przestrzegania norm czasu pracy

3.1. Okres rozliczeniowy zatrudnionych pracowników określono w Regulaminie Pracy ZOZ.

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z art. 1 § 1 Regulaminu czas pracy pracowników zatrudnionych ZOZ w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin i 35 minut i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym z zastrzeżeniem, że czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Według art. 1 § 2 Regulaminu jako okres rozliczeniowy czasu pracy przyjmuje się okres 3 miesięcy.

W art. 2 § 4 Regulaminu ustalono, że lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny mogą być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego.

Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, mogą być, po wyrażeniu zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Zgodnie z art. 2 § 5 Regulaminu pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego. (dowód: akta kontroli str. 109-113)

3.2. Na podstawie losowo wybranej grupy 10 lekarzy udzielających w 2014 r. świadczeń zdrowotnych stwierdzono, że nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych. Z badanej próby ośmiu lekarzy było zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony z wymiarem czasu pracy 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. Pięć z tych osób nie miało podpisanych z ZOZ żadnych umów kontraktowych i pełniło dyżury etatowe, natomiast trzy były zatrudnione przez ZOZ na podstawie umów cywilnoprawnych w zakresie pełnienia dyżurów, lecz nie pełniły dyżurów etatowych.

Dwóch lekarzy było zatrudnionych wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych. (dowód: akta kontroli str. 241)

3.3. Analiza harmonogramów pracy lekarzy zatrudnionych w oparciu umowę o pracę za miesiące: maj 2012, wrzesień 2013 oraz styczeń 2014 r. wykazała, że uwzględniały one zasady zawarte w dziale III ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie prawa do nieprzerwanego odpoczynku. Nie występowały przypadki powtarzania się nazwisk dyżurujących dzień po dniu. (dowód: akta kontroli str. 114-119)

Realizację planu dyżurów lekarskich sprawdzono na przykładzie harmonogramu za miesiąc styczeń 2014 r. poprzez jego porównanie z ewidencją pracy pracowników. Z ewidencji faktycznie przepracowanego czasu pracy wynika, że nie wystąpiły przypadki powtarzania się nazwisk dyżurujących dzień po dniu.

Kontrola w zakresie weryfikacji norm czasu pracy, obsady dyżurów prowadzona jest przez pracowników sekcji ds. plac.

Miesięczne grafiki czasu pracy, potwierdzające wykonanie pracy przez lekarzy na dyżurach są weryfikowane przez ordynatorów/kierowników oddziałów, co jest udokumentowane ich podpisami, a następnie przekazywane do Sekcji ds. płac gdzie są sprawdzane w zakresie zgodności z planem dyżurów na dany miesiąc. Czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę jest kontrolowany czy nie przekraczał 7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, a wraz z pełnionym przez lekarza dyżurem medycznym 48 godzin tygodniowo, a po podpisaniu klauzuli opt-out do 78 godzin tygodniowo oraz czy zapewniony został co najmniej 11 godzinny nieprzerwany dobowy odpoczynek oraz co najmniej 35 godzinny nieprzerwany odpoczynek w ciągu całego tygodnia. (dowód: akta kontroli str. 120-166)

System pracy pielęgniarek oparty jest przeważnie na pełnieniu dyżurów w godzinach: od 7.00 do 19.00, od 19.00 do 7.00, od 22.00 do 6.00.

Analiza planów czasu pracy pielęgniarek za m-ce: lipiec 2011 r., luty 2012 r., wrzesień 2013 r., maj 2014 r. oraz wykonanie planu pracy pielęgniarek za maj 2014 r. wykazała, że zachowane zostały wymogi określone w art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym *pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku*. (dowód: akta kontroli str. 200-215)

3.4. W ZOZ zostały opracowane *Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych* na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami³, które zostały zatwierdzone przez Dyrektora ds. Lecznictwa Leszka Orlińskiego w dniu 30 marca 2014 r.

Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych (etatów) w części szpitalnej ZOZ w trakcie analizy wynosiła 170 osób, minimalna norma została określona w wysokości 168 etatów.

Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych (etatów) zatrudnionych w lecznictwie ambulatoryjnym w trakcie analizy wynosiła 21 osób, minimalna norma została określona w wysokości 20 osób.

Opracowane *minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych* nie zostały zaopiniowane przez podmioty wyszczególnione w art. 50 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, stosownie do którego *podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:*

- 1) *kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;*
- 2) *przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.* (dowód: akta kontroli str.216-224)

Dyrektor ds. Lecznictwa Leszek Orliński, który zatwierdził powyższe normy, wyjaśnił: *Znając specyfikę pracy zakładu w tym pracę personelu pielęgniarskiego i położnych, uczestniczyłem w konsultacjach stosowanej metodologii, służącej do opracowywania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Ustalone minimalne normy nie odbiegały od liczby aktualnego zatrudnienia. Wszystkie pielęgniarki brały czynny udział w zebraniu materiału, były poinformowane o celowości prowadzenia zapisów kategorii opieki.* (dowód: akta kontroli str. 228-229)

W dniu 2 kwietnia 2014 r. ZOZ otrzymał pismo Ministra Zdrowia który poinformował, iż w związku z napływającymi do niego informacjami o rozbieżnościach dotyczących aktualnego stanu zatrudnienia oraz liczby pielęgniarek i położnych, ustalonej zgodnie z uregulowaniami zawartymi w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* zwraca się o przekazanie do ministerstwa, informacji w układzie wynikającym z załączonej do pisma tabeli. Tabela zawierała wyliczenie minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek na poszczególnych oddziałach szpitala.

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 1.545.

Jednocześnie Minister Zdrowia zwrócił się o wstrzymanie decyzji kadrowych, które mogłyby wynikać z realizacji przez ZOZ przepisów rozporządzenia do czasu przeprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia analiz rozwiązań wypracowanych w podmiotach leczniczych, o których ZOZ miał być powiadomiony.

Do zakończenia kontroli informacja w tym zakresie do jednostki kontrolowanej nie wpłynęła. (dowód: akta kontroli str.225-227)

3.5. Przeprowadzona przez kontrolujących analiza planów pracy pielęgniarek za miesiące lipiec 2011 r., luty 2012 r., wrzesień 2013 r. maj 2014 r. oraz wykonania planu pracy pielęgniarek za maj 2014 r. wykazała, że każdy oddział miał zapewnioną przynajmniej dwuosobową obsadę pielęgniarek w ciągu całej doby. (dowód: akta kontroli str. 200-215)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że Dyrektor ds. Lecznictwa ZOZ przed ustaleniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zobowiązany był do uzyskania opinii organów wymienionych w przytoczonym powyżej art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w badanym obszarze.

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

Opis stanu
faktycznego

ZOZ posiadał zintegrowany system informatyczny, obejmujący między innymi oprogramowanie do: obsługi ruchu chorych, rejestracji pacjentów i tworzenia dokumentacji medycznej w szpitalu oraz w ambulatorium, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta, obsługi laboratorium, prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz diagnostyki (dane obrazowe). Oprogramowanie zostało wdrożone w 2012 r. i było wykorzystywane, z wyłączeniem modułu służącego do ordynacji leków na pacjenta (moduł *Apteczka Oddziałowa*).

Informatyk odpowiedzialny w ZOZ za działanie zintegrowanego systemu informatycznego wyjaśnił, że sytuacja była spowodowana niewprowadzaniem wymaganych informacji do modułu *Apteka* przez pracowników apteki, tj. dokumentów przyjęcia i wydania leków. Ponadto, kierownictwo ZOZ było informowane o zaistniałej sytuacji, od dwóch miesięcy jest powołany nowy kierownik apteki szpitalnej i dane do modułu *Apteka* zostały wprowadzone, a w najbliższym czasie zostanie uruchomiony moduł umożliwiający ordynację leków na pacjenta.

Zintegrowany system informatyczny nie obejmował oprogramowania umożliwiającego tworzenie w postaci tylko elektronicznej dokumentacji medycznej w szpitalu oraz w ambulatorium⁴.

Ww. system informatyczny został zakupiony i wdrożony w 2012 r. w ramach realizacji przez ZOZ projektu *Zakup i wdrożenie kompleksowych rozwiązań IT w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, podstawa budowy regionalnego systemu ochrony zdrowia*, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Umowa o jego dofinansowanie z Zarządem Województwa Świętokrzyskiego została podpisana 31 grudnia 2010 r.

W związku z wdrożeniem zintegrowanego systemu informatycznego od 1 lipca 2012 r. został zatrudniony na pełnym etacie pracownik. Dotychczasowe koszty wdrożenia i utrzymania systemu (bez kosztów osobowych) wyniosły ogółem 1.780,1 tys. zł. Natomiast koszt zatrudnionego pracownika wyniósł 38,3 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 281-442)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w badanym obszarze.

⁴ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.) nakładała na podmioty lecznicze obowiązek prowadzenia wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 sierpnia 2014 r. Z dniem 31 lipca 2014 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U., poz. 998), które przesuwają ten termin na 31 lipca 2017 r.

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 Kontroli⁵, wnosi o opracowanie kompleksowego programu restrukturyzacji ZOZ i wdrożenie działań w celu poprawy jego sytuacji ekonomicznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Delegatury NIK w Kielcach.

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 wniosku i uwag 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.

Kielce, dnia stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Kontrolerzy
Andrzej Kamiński
główny specjalista kontroli państwowej

Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
Podpis

.....
Podpis

Zbigniew Jurkowski
specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz.82