



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI – 4101-017-03/2014

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

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/14/065 – Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
<i>Kontroler</i>	Krzysztof Kopeć, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90237 z dnia 12 września 2014 r. [dowód: akta kontroli str. 1-2]
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski (dalej: Szpital lub ZOZ)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Józef Grabowski, pełniący obowiązki Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim od 28 grudnia 2011 r. ¹ [dowód: akta kontroli str. 3-9]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości ² , działalność kontrolowanej jednostki w zakresie zatrudniania i wynagradzania personelu w latach 2011-2014 (do 30 czerwca).
Uzasadnienie oceny ogólnej	Podstawę powyższej oceny stanowi pozytywna ocena podejmowanych przez jednostkę działań w obszarze polityki zatrudnienia, które w połączeniu ze zwiększeniem w kontrolowanym okresie przychodów jednostki doprowadziły do poprawy sytuacji finansowej Szpitala – zmniejszenia straty netto z 5 445,7 tys. zł w 2011 r. do 2 300,5 tys. zł w 2012 r. oraz wypracowania zysku w wysokości 791,1 tys. zł w 2013 r. Drugi z kontrolowanych obszarów – dotyczący spełniania wymogów wynikających z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych – został oceniony pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, ze względu na stwierdzenie w przypadku oddziału pediatrii (jednego z trzech objętych szczegółowym badaniem), nieterminowego zgłaszania do NFZ zmian osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Negatywnie oceniono obszar związany z organizacją i przestrzeganiem norm czasu pracy z uwagi na stwierdzenie w lipcu 2013 r. w dziewięciu przypadkach naruszenia prawa pracownika do co najmniej 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku, który zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ powinien zostać udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego oraz nieustalenie przez Dyrektora minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w sposób określony w w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹ Poprzednio Dyrektorem, od 1 lipca 2007 r. była Grażyna Słowik.

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

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

Stwierdzone w ww. obszarach nieprawidłowości nie miały zasadniczego wpływu na działalność kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

Przychody ogółem Szpitala wzrosły z 67 965,0 tys. zł w 2011 r., do 72 992,0 tys. zł w 2012 r. i 75 247,5 tys. zł w 2013 r. W pierwszym półroczu 2014 r. wyniosły 35 313,5 tys. zł. Głównym źródłem przychodów były kontrakty z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych, które w latach 2011-2014 (do 30 czerwca) wynosiły odpowiednio: 61 499,1 tys. zł, 67 322,9 tys. zł, 67 832,1 tys. zł oraz 32 262,6 tys. zł. Koszty działalności Szpitala utrzymywały się na zbliżonym poziomie w całym okresie objętym kontrolą i wynosiły odpowiednio: 73 395,8 tys. zł, 75 292,6 tys. zł, 74 456,4 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. 37 074,0 tys. zł. Głównym składnikiem kosztów były wynagrodzenia, które wraz z ubezpieczeniami społecznymi i innymi świadczeniami oraz kosztami umów cywilnoprawnych zawartych z lekarzami wynosiły 42 762,5 tys. zł w 2011 r. (58,26% kosztów ogółem), 42 248,3 tys. zł w 2012 r. (56,11% kosztów ogółem), 42 171,5 tys. zł (56,64% kosztów ogółem) oraz 21 438,3 tys. zł (57,83% kosztów ogółem).

Wynik finansowy Szpitala, za wyjątkiem 2013 r., w którym wystąpił zysk w wysokości 791,1 tys. zł, był ujemny i wynosił w 2011 r. – 5 445,7 tys. zł, w 2012 r. – 2 300,5 tys. zł oraz w pierwszym półroczu 2014 r. – 1 760,5 tys. zł.

Zobowiązania Szpitala ogółem w kontrolowanym okresie wynosiły odpowiednio w:

- 2011 r. – 21 190,7 tys. zł (w tym wymagalne 10 710,8 tys. zł),
- 2012 r. – 18 541,8 tys. zł (w tym wymagalne 3 556,1 tys. zł),
- 2013 r. – 18 641,7 tys. zł (w tym wymagalne 4 428,1 tys. zł),
- pierwszym półroczu 2014 r. – 20 733,2 tys. zł (w tym wymagalne 7 273,7 tys. zł).

Zobowiązania wyegzekwowane w drodze egzekucji komorniczych wyniosły: 4,1 tys. zł (trzy tytuły wykonawcze będące podstawą egzekucji) w 2011 r., 108,5 tys. zł (dwa tytuły wykonawcze) w 2012 r. oraz 2,3 tys. zł w 2013 r. (trzy tytuły wykonawcze).
[dowód: akta kontroli str. 10]

W Szpitalu nie opracowano programu restrukturyzacji. Jak wyjaśnił Dyrektor: *Działania w zakresie zatrudniania i wynagradzania pracowników nie zostały spisane w jeden dokument pn. program restrukturyzacji, co nie oznacza, że nie były one realizowane.*

Zarządzeniem nr 13/2013 z 20 lutego 2013 r. Dyrektor powołał Zespół ds. przeglądu zasobów kadrowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św. (dalej: Zespół ds. przeglądu zasobów), do którego zadań należała w szczególności analiza stanu zatrudnienia i opracowanie propozycji restrukturyzacji w zakresie zatrudnienia. W oparciu o rekomendacje Zespołu podjęte zostały między innymi następujące działania w zakresie zatrudnienia:

- wyłączono salowe z oddziałów i utworzono liczący 80 osób Zespół Sanitarny z sekcją Transportu Wewnętrznego, co wpłynęło na poprawę efektywności pracy, równomierne obciążenie pracą i zapewnienie mobilności personelu,
- wystapiono z wnioskiem do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych,

- dokonano zmian umów o pracę w zakresie miejsca wykonywania pracy z komórki organizacyjnej na Zespół Opieki Zdrowotnej,
- przeprowadzono rozmowy z osobami spełniającymi warunki przejścia na świadczenie emerytalne oraz osobami posiadającymi emeryturę, świadczenie rentowe, na skutek których w 2013 r. 15 osób rozwiązało umowę o pracę, a osiem kolejnych zadeklarowało odejście do końca 2014 r.,
- wystapiono do konsultantów wojewódzkich z wnioskami o możliwość prowadzenia specjalizacji, co zaowocowało otrzymaniem dziewięciu miejsc specjalizacyjnych (cztery na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, dwa w dziale radiologii, jedno na oddziale otolaryngologii, jedno na oddziale neonatologii, jedno na oddziale urologii),
- zlikwidowano kuchnię mleczną, pielęgniarki w niej zatrudnione przesunięto na inne oddziały szpitalne, natomiast zadania związane z przygotowaniem mieszanek do żywienia niemowląt zostały przejęte przez pielęgniarki oddziału pediatrii.

Jak wyjaśnił Dyrektor: *Główną przyczyną niekorzystnej sytuacji finansowej Szpitala nie jest poziom zatrudnienia, a limitowanie świadczeń przez NFZ. Z jednej strony NFZ narzuca limity we wszystkich zakresach świadczeń, z drugiej strony Szpital nie ma możliwości zaprzestania udzielania świadczeń po wykorzystaniu limitów. Przyjmowanie pacjentów ponad limit powoduje generowanie dodatkowych kosztów, które nie są równoważone przychodami. Pełna zapłata przez NFZ za wszystkie wykonane przez Szpital świadczenia pozwoliłaby uzyskać dodatni wynik finansowy każdego roku. Ponadto, mimo corocznej inflacji, cena punktu rozliczeniowego proponowana przez NFZ nie uległa zmianie od 2011 r. (...) Problemem jest również źle funkcjonująca specjalistyczna i podstawowa opieka zdrowotna. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej często przerzucają koszty diagnostyki na Szpital, pomimo, iż pacjent zgłaszający się ze skierowaniem do Szpitala powinien mieć komplet badań potwierdzających diagnozę. Podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna nie funkcjonuje w godzinach wieczornych i świątecznych, co sprawia, iż na Szpitalny Oddział Ratunkowy (dalej: SOR) zgłaszają się pacjenci ambulatoryjni, którzy nie wymagają hospitalizacji. Pacjentom takim trzeba wykonać jednak podstawowe badania w SOR, co generuje niepotrzebne koszty. Obciążeniem dla SOR są również pacjenci pod wpływem alkoholu, przywożeni masowo do Szpitala po likwidacji izb wytrzeźwień. Pacjenci ci oprócz tego, że absorbują personel SOR wymagają często kosztownych badań jak np.: TK, RTG, USG wykluczających obrażenia wewnętrzne, ponieważ utrudniony kontakt uniemożliwia przeprowadzenie wywiadu. [dowód: akta kontroli str. 28-30]*

W wyniku działań podjętych w Szpitalu w związku z rekomendacjami Zespołu ds. przeglądu zasobów, w szczególności wykorzystaniem możliwości rozwiązania umów z osobami spełniającymi warunki przejścia na emeryturę oraz utworzeniem Zespołu Sanitarnego, liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę zmniejszyła się z 761 osób w 2011 r. do 737 osób w 2013 r. Zmalała jednocześnie liczba etatów z 752 i 3/4 etatu w 2011 r. do 736 etatów w 2014 r. (do 30 czerwca). Zmniejszenie zatrudnienia i liczby etatów wystąpiło przede wszystkim w komórkach administracyjnych, z 84 i 1/4 etatu i 85 zatrudnionych osób w 2011 r. do 74 osób zatrudnionych na 74 etatach w 2014 r. (30 czerwca). Działania te przyczyniły się również do poprawy wyniku finansowego jednostki i wypracowania w 2013 r. zysku w wysokości 791,1 tys. zł. Koszty wynagrodzeń uległy zmniejszeniu z 33 111,1 tys. zł w 2011 r. do 31 809,3 tys. zł w 2013 r. (stan na 30 czerwca 2014 r. – 15 468,2 tys. zł). Zwiększyły się natomiast koszty związane z umowami cywilnoprawnymi zawieranymi przez Szpital z 4 258,6 tys. zł w 2011 r. do 4 644,8 tys.

zł w 2013 r. W pierwszej połowie 2014 r. ZOZ poniósł z tego tytułu koszty w wysokości 2 994,6 tys. zł.

W oparciu o umowy cywilnoprawne Szpital w 2014 r. zatrudniał 67 lekarzy. Liczba ta wzrosła w porównaniu do 2011 r. o dziewięciu lekarzy. Zatrudnienie na podstawie umów kontraktowych występowało na większości oddziałów, za wyjątkiem oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału rehabilitacji. Głównymi przesłankami decydującymi o wyborze zatrudnienia w formie umów cywilnoprawnych były elastyczność w zakresie ustalania grafików pracy oraz warunki stawiane przez pracowników.

W ZOZ nie opracowano planu zatrudnienia. Jak wyjaśnił Dyrektor zatrudnienie kształtowane było w oparciu o strukturę organizacyjną zawartą w statucie, wymogi NFZ w zakresie zatrudnienia oraz potrzeby w zakresie zapewnienia odpowiedniej opieki pacjentów.

Istotną pozycję w strukturze kosztów Szpitala stanowiły koszty godzin nadliczbowych. Łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiła: 4 201,9 tys. zł (2011 r.), 3 789,0 tys. zł (2012 r.), 3 973,0 tys. zł. (2013 r.) oraz 1 560,6 tys. zł (30 czerwca 2014 r.). Nadgodziny występowały przede wszystkim w grupie zawodowej lekarzy (99,9% sfinansowanych nadgodzin) i związane były z potrzebą zapewnienia odpowiedniej opieki pacjentom oraz spełnieniem wymogów NFZ. W grupie personelu administracyjnego wartość sfinansowanych przez Szpital nadgodzin w analizowanym okresie wyniosła 9,3 tys. zł. [dowód: akta kontroli str. 10, 30, 90, 136-152, 164, 185, 359]

Wartość kredytów i pożyczek ZOZ zaciągniętych na realizację termomodernizacji dwóch budynków Szpitala oraz spłatę zobowiązań na dzień 30 czerwca 2014 r. wynosiła 5 917,1 tys. zł. W kontrolowanym okresie Szpital korzystał również ze wsparcia finansowego w łącznej wysokości: 7 381,9 tys. zł⁴, udzielonego przez Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim, na działania dotyczące modernizacji infrastruktury i zakupu aparatury medycznej. [dowód: akta kontroli str. 92-93, 211-219]

Kierownictwo Szpitala nie prowadziło okresowych analiz kosztów pracy. Jednakże zagadnienia te były przedmiotem działań wymienionego wcześniej Zespołu ds. przeglądu zasobów oraz rozmów dotyczących kosztów wynagrodzeń, prowadzonych z ordynatorami i kierownikami oddziałów po zakończonych okresach sprawozdawczych. [dowód: akta kontroli str. 185]

Realizacja przez Szpital umów z NFZ w skali całej jednostki kształtowała się na poziomie bliskim lub przekraczającym 100%, za wyjątkiem umowy na leczenie szpitalne programy lekowe (13-SZP03/5-12-00205-011)⁵ oraz umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13-AOS02/1-11-00205-069)⁶, w przypadku których w latach 2013 - 2014 (do 30 czerwca) wykonanie kontraktów kształtowało się na poziomie 80% i niższym. Faktyczne wykonanie największej pod względem wartości umowy na leczenie szpitalne (13-SZP03/1-11-00205-018)⁷ wyniosło od 100,8% w 2013 r. do 107,4% w pierwszym półroczu 2014 r. Analogicznie jak w przypadku całego Szpitala przedstawiał się stan realizacji umów z NFZ przez poszczególne komórki organizacyjne. Faktyczne wykonanie kontraktu na poziomie poniżej 100% odnotowano jedynie w I półroczu 2014 r. na oddziale pediatrii (77,6%),

⁴ 4 798,4 tys. zł w 2011 r., 1 844,0 tys. zł w 2012 r., 560,2 tys. zł w 2013 r. oraz 179,3 tys. zł w I połowie 2014 r.

⁵ Wartość umowy w 2013 r. 210,3 tys. zł, wykonanie 153,7 tys. zł, wartość w I półroczu 2014 r. 173,5 tys. zł, wykonanie 116 tys. zł.

⁶ Wartość umowy w 2013 r. 87,7 tys. zł, wykonanie 69 tys. zł, wartość w I półroczu 2014 r. 45 tys. zł, wykonanie 38 tys. zł.

⁷ Wartość umowy: 55 033,0 tys. zł w 2011 r., 59 576,2 tys. zł w 2012 r., 61 563,4 tys. zł w 2013 r. oraz 29 520,2 tys. zł w I półroczu 2014 r.

z uwagi na czasowe zawieszenie działalności oddziału od 16 kwietnia oraz okulistyki (96%). Wartość nadwykonań w kontrolowanym okresie wyniosła ogółem 4 603,6 tys. zł, z tego 851,8 tys. zł w 2011 r., 665,5 tys. zł w 2012 r., 659,0 tys. zł w 2013 r. oraz 2 427,3 tys. zł w I półroczu 2014 r. [dowód: akta kontroli str. 11-25, 394-407]

Wiek blisko połowy (46%) zatrudnionych w Szpitalu pielęgniarek mieścił się w przedziale od 45 do 54 lat, 33% od 55 do 64 lat, natomiast 18% od 35 do 44 lat. Pielęgniarki w wieku poniżej 35 lat stanowiły zaledwie 3% personelu. Struktura wiekowa personelu lekarskiego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę była dużo bardziej zrównoważona niż kadry pielęgniarskiej. Najliczniejszą grupę wiekową (28%) stanowili lekarze w wieku od 45 do 54 lat oraz od 55 do 64 lat (27%). Odeśtek lekarzy w wieku 35-44 lata wynosił 22%, podobnie jak lekarzy w wieku poniżej 35 lat. Lekarze należący do grupy wiekowej powyżej 65 lat stanowili 1% personelu. [dowód: akta kontroli str. 73]

Szpital zatrudniał sekretarki medyczne na 11 spośród 17 oddziałów. W komórkach organizacyjnych, w których nie występowało stanowisko sekretarki medycznej zadania administracyjne realizowały pielęgniarki, w zakresach obowiązków których zawarty został punkt dotyczący wykonywania obowiązków w tym zakresie. [dowód: akta kontroli str. 136-152, 188-192]

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Szpitalu w poszczególnych grupach pracowników przedstawiało się następująco:

- lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę – 9 816,52 zł,
- lekarze zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej – 8 728,7 zł,
- pielęgniarki – 2 970,74 zł,
- położne – 3 016,8 zł,
- pracownicy administracyjni – 2 797,74 zł,
- pracownicy obsługi – 1 937,17. [dowód: akta kontroli str. 165]

W umowach cywilnoprawnych, które zawarł Szpital z lekarzami precyzyjnie określono obowiązki lekarzy⁸ oraz czasowy zakres ich zaangażowania. Szczegółowo uregulowano również rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania, a także zasady ustalania wynagrodzenia. Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora wynika, że w przypadku zawartych przez ZOZ umów cywilnoprawnych była to jedyna forma zatrudnienia na którą zgodę wyrażali lekarze. Dyrektor był więc stawiany przed alternatywą podpisania umowy cywilnoprawnej bądź braku zapewnienia obsady lekarskiej.

Nie występowały przypadki zatrudniania pielęgniarek na podstawie umów cywilnoprawnych. [dowód: akta kontroli str. 74-89, 185]

Zgodnie z zasadami wynagradzania pracowników Szpitala określonymi w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy dla pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim wysokość wynagrodzenia nie była uzależniona od wyniku finansowego komórki organizacyjnej i efektywności wykonywanej pracy. Na zasadach określonych w załączniku nr 7 do Układu Zbiorowego Pracy pracownikom Szpitala w oparciu o decyzję Dyrektora mogła zostać przyznana nagroda uznaniowa. W kontrolowanym okresie nagrody uznaniowe zostały wypłacone dwukrotnie: w 2012 roku czterem pracownikom przyznano nagrody w łącznej wysokości 3,5 tys. zł oraz w 2014 r. siedmiu pracownikom w łącznej kwocie 2,8 tys. zł. Jak wyjaśnił Dyrektor: *Czynnikiem decydującym o przyznaniu nagród było wykonanie prac wykraczających poza zakres obowiązków pracownika, które w innym przypadku musiałyby zostać zlecone do wykonania firmom zewnętrznym.* [dowód: akta kontroli str. 30, 44-46, 69]

⁸ Szczegółowy zakres obowiązków lekarza przyjmującego zamówienie stanowił załącznik do umowy.

W oparciu o postanowienia § 10 ust. 4 Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim oddziałem szpitalnym kierował ordynator/kierownik oddziału. Przyjęty schemat wynikał z faktu, że Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uchwałą nr 13/2012/VI z 18 kwietnia 2012 r. odstąpiła od udziału w postępowaniach konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze przeprowadzane w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W opinii Izby, wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁹, tryb powoływania kierownika podmiotu leczniczego bez udziału przedstawiciela samorządu lekarskiego, kierującego oddziałem szpitalnym bez postępowania konkursowego oraz ordynatora w postępowaniu konkursowym przeprowadzanym przez komisję w większości złożoną z przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego w konsekwencji marginalizuje, a w praktyce eliminuje samorząd lekarski z procesu wyboru osób na kluczowe stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

O swoim stanowisku Izba poinformowała Dyrektora pisemem z 11 maja 2012 r. oraz pismem z 15 października 2012 r. Stanowisko Izby sprawiło, że przeprowadzenie konkursu na stanowisko ordynatora stało się niemożliwe, gdyż zgodnie z § 10 ust. 3 ww. rozporządzenia w skład komisji konkursowej w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora wchodzi przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego – lekarz posiadający specjalizację w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny jako przewodniczący komisji. [dowód: akta kontroli str. 31, 35-38, 250]

W dniu 30 czerwca 2014 r. czterema oddziałami kierowali ordynatorzy (wyłonieni w drodze konkursu przeprowadzonego przed wejściem w życie rozporządzenia), natomiast pozostałymi 13 oddziałami kierownicy. Wszyscy ordynatorzy i kierownicy oddziałów zatrudnieni zostali na podstawie umowy o pracę.

Średnie wynagrodzenie brutto ogółem w czerwcu 2013 r. w przypadku grupy ordynatorów/kierowników oddziałów kształtowało się na poziomie 13,4 tys. zł, natomiast starszych asystentów 9,8 tys. zł. Na ww. kwoty składały się:

- wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 4,8¹⁰ tys. zł (ordynator/kierownik oddziału) oraz 4,6¹¹ tys. zł (starszy asystent),
- dodatki funkcyjne oraz inne dodatki w wysokości 3,1 tys. zł w przypadku grupy pełniącej funkcje kierownicze oraz 1,3 tys. zł w przypadku grupy starszych asystentów,
- inne składniki wynagrodzenia oraz wynagrodzenie za dyżury.

W przypadku personelu lekarskiego, wypłata wynagrodzeń za dyżury stanowiła główną przyczynę dysproporcji w wynagrodzeniach. W objętym szczegółowym badaniem miesiącu czerwcu 2013 r. w przypadku lekarza oddziału anestezjologii i lekarza intensywnej terapii, wynagrodzenie za dyżury stanowiło dwukrotność, natomiast w przypadku lekarza oddziału pediatrii, trzykrotność miesięcznego wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę. [dowód: akta kontroli str. 159-163]

Szacunkowe koszty ponoszone przez Szpital w związku z zatrudnieniem starszego asystenta na podstawie umowy o pracę były wyższe o około 2,1 tys. zł., w stosunku do kosztów zatrudnienia starszego asystenta w oparciu o umowę cywilnoprawną. [dowód: akta kontroli str. 220]

W okresie objętym kontrolą żądania podwyżki wynagrodzeń wysunięte zostały przez pielęgniarki, pracowników pionu technicznego, salowe, lekarzy z działu

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 182.

¹⁰ Wysokość wynagrodzenia zasadniczego ordynatora/kierownika oddziału mieściła się w przedziale od 4,0 do 6,0 tys. zł.

¹¹ Wysokość wynagrodzenia zasadniczego starszego asystenta mieściła się w przedziale od 3,7 do 5,0 tys. zł.

elektrodiagnostyki oraz pracowników działu fizjoterapii. W przypadku lekarzy z działu radiologii presja na kierownictwo Szpitala przybrała formę protestu polegającego na jednoczesnym złożeniu wypowiedzeń umów o pracę. W wyniku przeprowadzonych rozmów z lekarzami nastąpiła zmiana formy zatrudnienia z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną, a protest zażegnany. Negocjacje z pozostałymi grupami zakończone zostały podpisaniem porozumień w sprawie:

- najniższej płacy w ZOZ (10 kwietnia 2014 r.),
- podwyżek płac dla pielęgniarek SOR (15 maja 2014 r.). [dowód: akta kontroli str. 359, 362-363]

W kontrolowanym okresie Szpital terminowo, zgodnie z postanowieniami § 29 ust. 1 Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla pracowników ZOZ, wypłacał wynagrodzenie z tytułu umów o pracę, wraz z pochodnymi od wynagrodzeń. Wartość zobowiązań Szpitala dotyczących wypłat wynagrodzeń względem pracowników wynosiła ogółem: 1 951,6 tys. zł. (stan na 31 grudnia 2011 r.), 1 973,2 tys. zł (stan na 31 grudnia 2012 r.), 1 881,0 tys. zł. (stan na 31 grudnia 2013 r.) oraz 2 569,0 tys. zł (stan na 30 czerwca 2014 r.). [dowód: akta kontroli str. 52, 118, 221-225]

Liczba łóżek ogółem w Szpitalu wynosiła 480. Najniższe średnie wykorzystanie łóżek w kontrolowanym okresie występowało na oddziale okulistycznym (od 30% w 2011 r. do 42% w I półroczu 2014 r.), neonatologicznym (od 38% w 2011 r. i 2012 r. do 51% w I półroczu 2014 r.), otolaryngologicznym (od 38% w 2011 r. do 49% w 2013 r.) oraz pediatrycznym (od 35% w 2012 r. do 50% w I półroczu 2014 r.). Najwyższe wykorzystanie łóżek zanotowano na oddziałach:

- urologicznym (od 99% w 2013 r. do 109% w 2011 r.),
- kardiologicznym (od 100,2% w 2011 r. do 105% w I połowie 2014 r.),
- neurologicznym (od 102% w 2011 r. do 113% w 2013 r.). [dowód: akta kontroli str. 119-120]

W okresie od 16 kwietnia 2014 r. do 30 sierpnia 2014 r. Szpital, w związku z koniecznością dostosowania zatrudnienia lekarzy do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹² oraz przeprowadzenia remontu pomieszczeń zawiesił działalność oddziału pediatrii. W trakcie przerwy w działalności oddziału, pacjenci kierowani byli do sąsiednich placówek. Sytuacja ta nie doprowadziła do zwiększenia liczby oczekujących i czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia. [dowód: akta kontroli str. 121-135]

W kontrolowanym okresie Szpital zmagał się z niedoborem lekarzy specjalistów w zakresie: neonatologii, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, medycyny ratunkowej, okulistyki, pulmonologii, chirurgii oraz otolaryngologii. W związku z powyższym kierownictwo Szpitala podejmowało szereg rozmów ze środowiskiem lekarskim w celu zachęcenia ich do podjęcia pracy w Ostrowcu. Ogłoszenia o prowadzonych naborach w Szpitalu zamieszczane były na stronie internetowej jednostki oraz w prasie lokalnej. Efektem podjętych działań było zwiększenie ilości miejsc specjalizacyjnych w jednostce z 45 do 54. Ponadto pracę w kontrolowanym okresie w Szpitalu rozpoczęło 17 rezydentów. [dowód: akta kontroli str. 360]

Blisko jedna czwarta (21,5%) lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę zawarła z kontrolowanym podmiotem również umowę cywilnoprawną.

¹² Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.

W objętym szczegółowym badaniem miesiącu czerwcem 2014 r. doszło do sytuacji, w której w oparciu o obie formy świadczenia stosunku pracy:

- lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę na oddziale wewnętrznym oraz pełniący dyżur na SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej, 10 czerwca pracował na oddziale wewnętrznym w godzinach 7.00-15.00, od godz. 15.00 do godz. 7.00 (11 czerwca) pełnił 16-godzinny dyżur na SOR, a 11 czerwca w godz. 7.00-15.00 pracował na oddziale wewnętrznym (praca bez przerwy przez 32 godziny);
- lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę na oddziale chirurgii oraz pełniący dyżury na SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej:
 - 2 czerwca pracował na oddziale chirurgii w godzinach 7.00-15.00, od godz. 15.00 do godz. 7.00 (3 czerwca) pełnił 16-godzinny dyżur na SOR, a od godz. 7.00 (3 czerwca) do godz. 7.00 (4 czerwca) pracował na oddziale chirurgii (praca bez przerwy przez 48 godzin),
 - 5 czerwca pracował na oddziale chirurgii w godzinach 7.00-15.00, od godz. 15.00 do godz. 7.00 (6 czerwca) pełnił 16-godzinny dyżur na SOR, natomiast 6 czerwca od godz. 7.00 do godz. 7.00 (7 czerwca) pracował na oddziale chirurgii (praca bez przerwy przez 48 godzin),
- lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pracowni RTG oraz pełniący w ww. jednostce dyżury na podstawie umowy cywilnoprawnej 13 czerwca pracował w oparciu o umowę o pracę w godzinach 8.00-13.00, od godz. 13.00 do godz. 8.00 14 czerwca pełnił 19-godzinny dyżur na podstawie umowy cywilnoprawnej, 14 czerwca od godz. 8.00 do godz. 8.00 (15 czerwca) pełnił natomiast 24-godzinny dyżur kontraktowy (praca bez przerwy przez 48 godzin).

Odnosząc się do powyższej sytuacji Dyrektor wyjaśnił: *Kontrakt w służbie zdrowia to umowa zawarta nie na podstawie przepisów prawa pracy, ale przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.). Zgodnie z art. 27 ustawy o działalności leczniczej szpital ma prawo rozpiścić konkurs ofert na świadczenie usług medycznych. (...) Przedmiotem konkursu ofert może być świadczenie usług medycznych w trybie dyżurowym. Konkurs ofert mogą wygrać lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie, którzy są zatrudnieni w tym samym szpitalu na podstawie stosunku pracy i którzy na podstawie umowy kontraktowej zamierzają pełnić dyżury. Należy zaznaczyć, że lekarz prowadzący praktykę lekarską, będący pracownikiem szpitala, w zakresie wykonywania umowy cywilnoprawnej nie może być traktowany jako pracownik. Lekarz prowadzący jednoosobową praktykę lekarską jest przedsiębiorcą, a nie pracownikiem. Ponadto ZOZ ogłasza otwarty konkurs na wykonanie usług medycznych, a lekarz prowadzący praktykę lekarską zgłasza się do tego konkursu z własnej woli i na własną odpowiedzialność. Przepisów dotyczących norm czasu pracy, odpoczynku, urlopów nie stosuje się do grupy lekarzy składających oferty w ramach przeprowadzonego konkursu. Świadczący usługi zdrowotne dobrowolnie i świadomie oceniają swoją zdolność psychofizyczną, podejmując się aktywności w większym wymiarze dobowym. Zatrudnieni na kontraktach mają pełną swobodę w ustalaniu dni świadczenia usług, godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy. Lekarz, po godzinach pracy ma prawo wykonywać świadczenia zdrowotne w dowolnym wymiarze czasowym na rzecz dowolnie wybranych podmiotów w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej i w tym zakresie nie podlega kontroli ZOZ. [dowód: akta kontroli str. 187, 226, 310-320]*

Realizację zadań w zakresie usług pralniczych, sprzątnięcia i ochrony ZOZ zlecił podmiotom zewnętrznym. Koszty z tym związane wyniosły: 966,1 tys. zł. w 2011 r., 940,9 tys. zł. w 2012 r., 983,0 tys. zł. w 2013 r. oraz 487,8 tys. zł. w pierwszym półroczu 2014 r. [dowód: akta kontroli str. 94]

Rozwiązanie polegające na zobowiązaniu pracownika do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tj. dyżurów pod telefonem wykorzystywane było przez Szpital w przypadku następujących oddziałów:

- okulistycznego, na przestrzeni całego okresu objętego kontrolą;
- otolaryngologicznego, od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r.;
- pediatrycznego, w I półroczu 2014 r.

Koszty poniesione w związku z organizacją pracy w oparciu o ww. rozwiązanie wyniosły w kontrolowanym okresie ogółem 262,8 tys. zł. O zastosowaniu dyżurów pod telefonem decydowała przede wszystkim specyfika pracy oddziałów, umożliwiającą zastosowanie tego rozwiązania oraz korzyści finansowe z tym związane. Koszty takiej organizacji pracy w przypadku 12-godzinnego dyżuru w maju 2014 r. dla oddziału okulistyki były pięciokrotnie niższe w przypadku zapewnienia samej gotowości oraz dwukrotnie niższe w przypadku ewentualnego przyjazdu do Szpitala lekarza dyżurującego pod telefonem od kosztów tradycyjnej organizacji pracy tj. dyżuru doświadczonego lekarza na oddziale. [dowód: akta kontroli str. 227]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Pomimo iż NIK nie stwierdza formalnej nieprawidłowości w podejmowania przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu 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. Należy mieć świadomość, że lekarze świadczyli pracę w sposób ciągły, wymiennie na podstawie dwóch stosunków pracy, w wymiarze sięgającym nawet 48 godzin.

Stwierdzone przez NIK przypadki braku zachowania przerwy na odpoczynek wymaganej prawem przez lekarzy wykonujących zadania tylko w oparciu o umowę o pracę, zostały przedstawione w dalszej części wystąpienia (pkt 3).

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w kontrolowanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

W załączniku nr 2 - Harmonogram zasoby do umowy nr 13-SZP03/1-11-00205-018 zawartej z NFZ określone zostały osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala. Szczegółowej analizie poddano spełnianie warunków kontraktu z NFZ w zakresie zatrudnienia na oddziale pediatrii, wewnętrznym I oraz chirurgii ogólnej. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych na ww. oddziałach był zgodny ze stanem wykazany w ww. załączniku do umowy i posiadał wymagane kontraktem z NFZ kwalifikacje w postaci specjalności oraz stopnia specjalizacji. Świadczenia udzielane były w czasie i miejscu określonym w ww. załączniku. [dowód: akta kontroli str. 193, 321-349]

W kontrolowanym okresie zmiany w zakresie potencjału wykonawczego wystąpiły na oddziale pediatrii. Z dniem 1 stycznia 2014 r. wygasły umowy na udzielanie świadczeń na ww. oddziale czterem lekarzom. W związku z rozwiązaniem ww. umów Szpital dokonał zgłoszenia zmian w potencjale wykonawczym do Narodowego Funduszu Zdrowia za pomocą aplikacji informatycznej

w następujących terminach:

- 3 lutego 2014 r.,
- 5 marca 2014 r.,
- 31 sierpnia 2014 r.

Zmiany zgłoszone do 5 marca 2014 r. znalazły odzwierciedlenie w formie aneksu nr 02-ZP z dnia 22 maja 2014 r. [dowód: akta kontroli str. 193-210]

Świadczenia w zakresie kardiologii inwazyjnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej 20 października 2009 r. wykonywał podwykonawca firma G.V.M Carint Sp. z o.o. W kontrolowanym okresie Szpital zawarł również umowy z firmą Uromedic Sp. z o.o. w zakresie wykonywania badań urodynamicznych, Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach na świadczenie usług transportu sanitarnego z nadzorem medycznym, a także z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach oraz Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych. Podwykonawcy świadczyli usługi poza siedzibą Szpitala w oparciu o własny sprzęt i aparaturę medyczną, za wyjątkiem podwykonawcy świadczącego usługi w zakresie badań urodynamicznych. Usługa ta była świadczona w oparciu o sprzęt podwykonawcy na terenie Szpitala. [dowód: akta kontroli str. 260-277]

Badania laboratoryjne i ogólne badania diagnostyczne wykonywały komórki organizacyjne Szpitala:

- dział diagnostyki laboratoryjnej,
- dział elektrofizjologii ogólnej,
- pracownia USG,
- pracownia tomografii komputerowej.

Wynagrodzenia wypłacone przez Szpital firmie G.V.M Carint Sp. z o.o. z tytułu realizacji świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej stanowiły od 65% w 2011 r. do 57% w pierwszym półroczu 2014 r. przychodów uzyskanych z NFZ w ramach realizacji tego rodzaju świadczeń. [dowód: akta kontroli str. 21, 158, 241]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Z dniem 1 stycznia 2014 r. wygasły umowy na udzielanie świadczeń na oddziale pediatrii czterem lekarzom ww. oddziału. ZOZ dokonał aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy z NFZ w związku z ww. faktem, w następujących terminach:

- 3 lutego 2014 r. (w przypadku jednego lekarza),
- 5 marca 2014 r. (w przypadku dwóch lekarzy),
- 31 sierpnia 2014 r. (w przypadku jednego lekarza).

Aktualizacja informacji w zakresie potencjału wykonawczego w zakresie pediatrii w ww. terminach, tj. odpowiednio 33, 63 oraz 242 dni od dnia rozwiązania umowy stanowiła naruszenie § 2 ust. 8 umowy nr 13-SZP03/1-11-00205-018 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne zawartej w dniu 24 stycznia 2014 r. pomiędzy NFZ a ZOZ, zgodnie z którym świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym.

Referent w sekcji kontrolingu dokonujący aktualizacji wyjaśnił: *Jako referent sekcji kontrolingu nie mam w zakresie obowiązków związanych z zajmowanym stanowiskiem dokonywania aktualizacji potencjału wykonawczego w systemie zarządzania obiegiem informacji (dalej: SZOI). Z uwagi na brak pracownika odpowiedzialnego za ten zakres czynności, wykonuję je doraźnie, w zależności od poleceń służbowych. Jako referent nie jestem upoważniony do samodzielnego*

podejmowania decyzji w zakresie usuwania personelu z SZOI (pomimo np: formalnego wygaśnięcia umowy). W każdej sytuacji mam obowiązek poinformować przełożonego, który podejmuje decyzję o usunięciu osoby z systemu. Żadna z tych zmian nie jest zatem dokonywana automatycznie, lecz wymaga decyzji przełożonego. Mając na uwadze powyższe, przedmiotowe zmiany zostały przeze mnie dokonane w trybie opisanym wyżej, to jest niezwłocznie po decyzji przełożonego.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, nadzorujący pracę referenta w sekcji kontrolingu wyjaśnił: *Z końcem roku 2013 kończył się termin obowiązywania wszystkich umów kontraktowych z lekarzami zatrudnionymi na tej podstawie w ZOZ Ostrowiec. W związku z powyższym ogłoszony został konkurs na udzielanie świadczeń na wszystkich oddziałach. Następnie rozpoczęły się długotrwałe negocjacje stawek z lekarzami, którzy złożyli oferty. W systemie SZOI nie zostali usunięci lekarze, którzy podpisali kolejne umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych obowiązujące od 1 stycznia 2014 r. W wyniku niedopatrzenia nie zostali usunięci również lekarze, o których mowa w piśmie z dnia 18.11.2014, którzy nie podpisali kolejnych umów bądź nie złożyli ofert, a ich dotychczasowe umowy wygasły. [dowód: akta kontroli str. 193-210, 324, 365-370, 372]*

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w obszarze spełniania wymogów wynikających z kontraktów z NFZ dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

3. Organizacja i przestrzeganie norm czasu pracy

Opis stanu faktycznego

W § 19 ust. 1 i 2 Regulaminu Pracy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim uregulowano czas pracy i okres rozliczeniowy pracowników zatrudnionych w Szpitalu. Czas pracy personelu medycznego nie mógł przekraczać siedmiu godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy¹³, natomiast czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych nie mógł przekraczać odpowiednio ośmiu i 40 godzin. Przy czym pracownicy ekonomiczni i administracyjni wykonywali pracę w oparciu o zasady dotyczące personelu medycznego.

Okres rozliczeniowy zgodnie z § 19 ust. 6 regulaminu wynosił jeden miesiąc. [dowód: akta kontroli str. 98-117]

W 2014 r. świadczenia medyczne w zakresie badań urodynamicznych świadczył na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem podmiot, którego prezesem i osobą wykonującą świadczenia był zastępca kierownika oddziału urologii¹⁴. Podwykonawca wykonywał badania w pomieszczeniach Szpitala przy użyciu własnego sprzętu poza godzinami pracy świadczonej dla ZOZ. [dowód: akta kontroli str. 275, 304-309, 385-387, 393]

Zgodnie z postanowieniami § 2 zarządzenia nr 7/2008 Dyrektora z 15 stycznia 2008 r. w sprawie wprowadzenia miesięcznej Karty ewidencji czasu pracy lekarzy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św. harmonogram czasu pracy lekarzy sporządzany był w trzech egzemplarzach przez ordynatora/kierownika oddziału lub osobę przez niego upoważnioną, weryfikowany przez Biuro Kadr i zatwierdzany przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w terminie do 25 dnia każdego miesiąca

¹³ Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego mogła być planowana również w zakresie przekraczającym 37 godzin i 55 minut na tydzień.

¹⁴ Szczegółową weryfikacją występowania przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych objęto losowo wybraną grupę 10 lekarzy ZOZ.

na miesiąc następny. W oparciu o § 3 ww. zarządzenia po zakończeniu miesiąca w pierwszym dniu roboczym miesiąca następnego wypełniona i opatrzona podpisami sporządzającego i sprawdzającego karta ewidencji czasu pracy była przekazywana do Biura Kadr, w którym następowało jej sprawdzenie, uzupełnienie i obliczenie godzin nadliczbowych. Następnie karta ewidencji czasu pracy trafiała do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który dokonywał jej zatwierdzenia. Po zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa karta ewidencji czasu pracy przekazywana była do Zespołu ds. Płac, gdzie przygotowywana była dokumentacja płacowa. [dowód: akta kontroli str. 95-97, 280-296]

Harmonogramy dyżurów medycznych przygotowane w ZOZ w lipcu 2013 r. uwzględniały zasady zawarte w dziale III ustawy o działalności leczniczej dotyczące czasu pracy w przypadku personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę. Lekarze zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej, do których nie miały zastosowania rygory Kodeksu pracy, zgodnie z harmonogramem pełnili dyżury w 13 przypadkach w dniach następujących po sobie. W jednym przypadku na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lekarz dyżurujący pełnił dyżur bez przerwy przez 66 godzin. [dowód: akta kontroli str. 278-303]

Naczelną pielęgniarką przygotowała projekt minimalnych normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, który nie został ustalony przez Dyrektora w sposób określony w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Wyliczenia norm znajdujących się w projekcie dokonano w sposób zgodny z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁵. W przypadku 5 z 17 komórek funkcjonujących w Szpitalu liczba faktycznie zatrudnionych pielęgniarek/położnych była mniejsza niż minimalna norma zatrudnienia wyliczona na podstawie rozporządzenia:

- Stacja Dializ (faktyczne zatrudnienie: 11, minimalna norma: 12);
- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (faktyczne zatrudnienie: 14, minimalna norma: 18);
- Oddział Ortopedyczny (faktyczne zatrudnienie: 13, minimalna norma: 15);
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (faktyczne zatrudnienie: 33, minimalna norma: 39);
- Szpitalny Oddział Ratunkowy (faktyczne zatrudnienie: 19, minimalna norma: 22). [dowód: akta kontroli str. 167-176, 181]

W objętym szczegółowym badaniem miesiącu czerwcem 2014 r. jednoosobowa obsada pielęgniarska wystąpiła na następujących oddziałach:

- okulistyki: 1, 7, 8, 14, 15, 19, 21, 22, 28, 29 czerwca – cały dzień oraz w pozostałe dni miesiąca w godz. 14.00 – 06.00 (liczba łóżek na oddziale: 15)
- otolaryngologii: 1, 7, 8, 14, 15, 19, 21, 22, 28, 29 czerwca – cały dzień oraz w pozostałe dni miesiąca w godz. 14.00 – 06.00 (liczba łóżek na oddziale: 15).

Dyrektor wyjaśnił, że pacjenci tych oddziałów to osoby chodzące, w większości przypadków wydolne w zakresie samoobsługi i stąd wynikała jednoosobowa obsada pielęgniarska dyżurów popołudniowych, nocnych oraz w dni świąteczne. [dowód: akta kontroli str. 177-180]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W lipcu 2013 r. w dziewięciu przypadkach doszło do pełnienia dyżuru medycznego z naruszeniem przepisów art. 97 ust. 2 ustawy o działalności

¹⁵ Dz.U z 2012, poz. 1545.

lecniczej, zgodnie z którym pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Zastępca Dyrektora ds. leczniczych wyraził zgodę na kontynuowanie pracy, pomimo zakończenia 24-godzinnego dyżuru przez dyżurującego lekarza:

- na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej 4 i 8 lipca w wymiarze odpowiednio pięciu i sześciu godzin,
 - na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze trzech i pół godziny w dniu 16 lipca,
 - na oddziale neonatologii w wymiarze ośmiu godzin w dniu 18 lipca,
 - na oddziale pediatrii w wymiarze ośmiu godzin w dniach 3, 5 i 17 lipca oraz siedmiu godzin w dniu 12 lipca,
 - na oddziale urologii w wymiarze trzech godzin w dniu 22 lipca.
- [dowód: akta kontroli str. 278-303]

Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa wyjaśnił: *W lipcu 2013 r. pomimo zakończenia 24 – godzinnego dyżuru medycznego w oddziałach szpitalnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św. lekarze kontynuowali pracę:*

- *na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) w związku z pilną potrzebą przeprowadzenia zabiegów operacyjnych u pacjentów oddziału. Do przeprowadzenia tego typu zabiegów musi być zapewniona obsada 3 lekarzy. Jeden lekarz winien być obecny w oddziale celem zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentami oddziału oraz konsultacjami w SOR. Była to sytuacja wyjątkowa ponieważ w tych dniach trzech lekarzy było nieobecnych w pracy z powodu dnia wolnego po dyżurze, urlopu i delegacji,*
- *na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (...) w związku z koniecznością leczenia pacjentów w oddziale oraz dodatkowymi znieczuleniami odbywającymi się równocześnie na pięciu stanowiskach znieczulenia plus jeden lekarz dla pacjentów oddz. anestezjologii i intensywnej terapii oraz dodatkowe cięcie w oddz. Gin.Poł.,*
- *na oddziale neonatologii (...) w związku z brakiem obsady lekarskiej w godz. 7.00 – 15.00 tj. urlopem, dyżurujący lekarz był jedynym w tym dniu lekarzem mogącym zapewnić opiekę medyczną nad pacjentem noworodkowym,*
- *na oddziale pediatrii (...) z uwagi na brak obsady lekarskiej w godzinach popołudniowych w oddziale lekarz pozostawał w oddziale do momentu przejęcia oddziału przez lekarza dyżurnego),*
- *na oddziale urologii (...) w związku z pilną operacją u pacjenta i jedyną możliwością skompletowania pełnego składu operacyjnego potrzebnego do przeprowadzenia tego typu operacji.*

Wyrażenie zgody na ww. pozostania było niezbędne z uwagi na konieczność wykonania pilnych zabiegów operacyjnych ratujących życie oraz na zapewnienie prawidłowego funkcjonowania oddziałów bez narażenia pacjentów na utratę życia lub zdrowia.

Powyższe wyjaśnienia trudno uznać za zasadne. Zgodnie z § 6 Zarządzenia nr 7/2008 Dyrektora Szpitala z 15 stycznia 2008 r.: (...) *W szczególnych przypadkach wymagających pozostania w miejscu pracy lekarz indywidualnie każdorazowo winien uzyskać zgodę Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora Naczelnego. Jednak przepis ten nie sankcjonuje postępowania z naruszeniem przepisów art. 97 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres*

odpoczynku, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

Zdaniem NIK wykonywanie czynności medycznych po 24-godzinym dyżurze również może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego. [dowód: akta kontroli str. 374-384]

2. Dyrektor nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w sposób określony w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym 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.

Dyrektor wyjaśnił, że w chwili obecnej w kierowanej przez niego jednostce stosowany jest projekt minimalnych norm, który zostanie zatwierdzony po zaopiniowaniu przez odpowiednie organy. [dowód: akta kontroli str. 32, 167-177]

Zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁶ minimalne normy ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogły być stosowane nie dłużej niż do dnia 31 marca 2014 r.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK organizacja pracy w jednostce w wyniku której dochodzi do sytuacji pełnienia przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy kontraktowej dyżuru medycznego bez przerwy przez 66 godzin stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w obszarze organizacji i przestrzegania norm czasu pracy.

4. Wpływ informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia

Opis stanu
faktycznego

Od 1 stycznia 2014 r. w Szpitalu funkcjonował zintegrowany system informatyczny¹⁷ (dalej: system), który wykorzystywany był do:

- obsługi ruchu chorych,
- tworzenia dokumentacji medycznej,
- rejestracji pacjentów,
- gospodarki lekami,
- obsługi laboratorium,
- prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia,
- diagnostyki (dane obrazowe).

W kontrolowanym okresie ZOZ nie wykorzystywał możliwości oferowanych przez system w zakresie tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej oraz ordynacji leków na pacjenta. Szpital przewiduje przejście na prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej w 2017 r. po wejściu w życie przepisów zobowiązujących do przesyłania dokumentacji w formie elektronicznej do Centrum Systemów Informatycznych Służby Zdrowia. Wdrożenie systemu ordynacji

¹⁶ Dz.U z 2012, poz. 1545.

¹⁷ System wspomagający pracę administracji (finanse, kadry, place) oraz całościowe zarządzanie szpitalem.

leków na pacjenta w formie elektronicznej Szpital przewiduje do końca 2016 r. W chwili obecnej trwa zapoznanie personelu medycznego z systemem w tym zakresie.

Koszty wdrożenia i utrzymania systemu wyniosły ogółem 3 958,5 tys. zł, z tego 910,2 tys. zł w 2012 r., 2 231,1 tys. zł w 2013 r. oraz 817,2 tys. zł do 30 czerwca 2014 r. W związku z wdrożeniem systemu informatycznego w Szpitalu utworzono jeden etat, którego miesięczny koszt utrzymania wynosił 2 542,09 zł. [dowód: akta kontroli str. 388-392]

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w obszarze wpływu informatyzacji na wielkość i strukturę zatrudnienia.

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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

1. Ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez Dyrektora w sposób określony w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Podjęcie działań mających na celu organizację pracy lekarzy w sposób zapewniający pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny prawo do odpoczynku, bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego oraz eliminujący przypadki pełnienia przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej dyżurów w wymiarze czasu stanowiącym zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego.
3. Uwzględnienie w zakresach obowiązków pracowników ZOZ zadań obejmujących aktualizację danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umów z NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji.

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 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 uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

¹⁸ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zmianami

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 grudnia 2014 r.

Kontroler
Krzysztof Kopeć
inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
podpis