



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4110-004-01/2014

R/14/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/14/003 – Funkcjonowanie systemu opieki pediatrycznej w Polsce
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Aniela Tazbir-Wierzbicka, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90816 z dnia 30 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Agnieszka Kalita, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90817 z dnia 9 lipca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Szpital Dziecięcy im. prof. Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, 03-924 Warszawa, ul. Niekańska 4/24
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. med. Małgorzata Stachurska-Turos, dyrektor. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Szpitala Dziecięcego im. prof. Bogdanowicza w Warszawie w zakresie realizacji zadań opieki pediatrycznej.

Szpital spełniał wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministra Zdrowia dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, adresowanych do populacji osób w wieku rozwojowym dotyczące m.in. wyposażenia w sprzęt oraz kwalifikacji personelu medycznego. Prawdłowo prowadził listy oczekujących na udzielenie świadczeń oraz realizował świadczenia pediatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie ze standardami Europejskiej Karty Praw Dziecka w Szpitalu.

Jednakże kontrola wykazała:

- niespełnienie warunku zatrudnienia dwóch lekarzy specjalistów w zakresie alergologii w wymiarze równoważnika dwóch pełnych etatów, wymaganego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²,
- naruszenie w jednym przypadku na dwa zbadane obowiązku zapewnienia lekarzowi 11-godzinnego odpoczynku dobowego.

Ponadto z ustaleń kontroli wynika iż:

- nieprawidłowo wykazywano zasądzone odsetki w rachunku zysków i strat,
- nieterminowo przekazywano odpis na rachunek ZFŚS.

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

² Załącznik nr 3 Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Szpital Dziecięcy im. prof. Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie (zwany dalej „Szpitalem”), jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Szpital jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. Celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom, młodzieży i dorosłym polegających na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia⁴.

(dowód: akta kontroli str. 6-7, 60-359)

1. Stopień spełniania wymogów MZ i NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, adresowanych do populacji osób wieku rozwojowego

1.1. Program dostosowania do wymagań ustawowych

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu został opracowany „Program dostosowania Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. J. Bogdanowicza SPZOZ w Warszawie do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 2 lutego 2012 r.”⁵ (zwany dalej: „Programem dostosowania”). W programie ujęto niezgodności dotyczące: Izby Przyjęć i Pomocy Doraźnej (SOR), Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Pediatrii, Oddziału Okulistyki, Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego z Pododdziałem Pooperacyjnym, Centralnej Sterylizatorni i Zakładu Rehabilitacji. „Program dostosowania” został zaopiniowany pozytywnie przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie⁶.

Do dnia zakończenia kontroli, w przewidzianym w „Programie dostosowania” terminie, został przeprowadzony generalny remont i modernizacja w Oddziale Patologii Noworodka i Niemowlęcia⁷ oraz zostało wybudowane i wyposażone nowe skrzydło budynku, do którego przeniesiony został SOR, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Blok Operacyjny z Pododdziałem Pooperacyjnym⁸. Dostosowanie Centralnej Sterylizatorni i Oddziału okulistycznego jest planowane na 2016 r.

Zgodnie z „Formularzami potrzeb” przedstawionymi Dyrektorowi Departamentu Nadzoru Właścicielskiego i Inwestycji Urzędu Marszałkowskiego WM w Warszawie w dniu 16 lipca 2014 r., łączny szacunkowy koszt wykonania zadań wymienionych w „Programie dostosowania” wynosi 19.549.150 zł⁹, a całkowity koszt szacunkowy zadań inwestycyjnych koniecznych do wykonania w latach 2014-2017 wynosi 36.729.330 zł.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁴ W strukturze organizacyjnej Szpitala działają m.in.: Oddziały szpitalne (otolaryngologiczny, okulistyczny, chirurgii ogólnej, w tym pododdział leczenia oparzeń, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgiczny, w tym pododdział neurologiczny, oddział intensywnej terapii, w tym dział anestezjologii i intensywnej terapii, alergologiczny, patologii noworodka i niemowlęcia, pediatriczny), Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć, Blok Operacyjny z Pododdziałem Pooperacyjnym, Centralna sterylizacyjna, Apteka, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (analityka ogólna, bakteriologia, biochemia, hematologia, immunologia, serologia), Zakład Diagnostyki Obrazowej (RTG, ultrasonografia, przepływ metodą Dopplera, TK), Poradnie Przychodni Specjalistycznej (alergologiczne, endokrynologiczne, kardiologiczne, nefrologiczne, dermatologiczne, neurologiczne, chirurgii ogólnej, neurochirurgiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej, preluksacyjna, wad postawy, okulistyczna, zezowa, otolaryngologiczna, audiologiczna, konsultacyjna szczepień, logopedyczna), Poradnia Zdrowia Psychicznego, Pracownie Diagnostyczne (EKG, EEG, echo serca, endoskopia), Poradnia rehabilitacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci, Dział Fizjoterapii.

⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158.

⁶ Decyzja nr DE EPN.00390.2012 z dnia 6 marca 2012 r.

⁷ Pozytywna opinia sanitarna PWIS z dnia 29 czerwca 2012 r. (Znak: ZNS.722.186.2012.MZ).

⁸ Decyzja PWIS z 18 września 2013 r. o nie sprzeciwieniu się dopuszczenia do użytku budynku B dobudowanego do budynku Szpitala dla nowej lokalizacji ww. komórek organizacyjnych (Nr ZNS.722.386.2013.AD).

⁹ W tym: modernizacja Oddziału Okulistyki - 2.395.400 zł, modernizacja Oddziału Pediatrii - 6.289.000 zł, modernizacja pomieszczeń I piętra budynku F dla podtrzymania działalności Zakładu Rehabilitacji Etap 1.2 - 2.560.000 zł, modernizacja Centralnej Sterylizacji - 2.000.000 zł, modernizacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 6.304.750 zł.

Samorząd Województwa Mazowieckiego wspierał finansowo zadania inwestycyjne realizowane w Szpitalu. W latach 2012-2014 Szpital otrzymał wsparcie w postaci dotacji na budowę, modernizację i zakup sprzętu w wysokości 75.620.947,24 zł, w tym 28.391.569,88 zł w 2012 r., 46.596.073,36 zł w 2013 r. oraz 633.304,00 zł w 2014 r.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Powierzchnia użytkowa Szpitala wynosi 21.433 m² z tego 11,67% (2.502 m²) to powierzchnia niewykorzystana, znajdująca się w czterech budynkach Szpitala. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala w 2009 r. powstała strategia rozwoju Szpitala, która jest konsekwentnie wdrażana, w miarę pozyskiwania środków finansowych. Głównym powodem niewykorzystania wolnej powierzchni jest brak środków finansowych na dostosowanie wolnych powierzchni do istniejących potrzeb. W styczniu 2014 r. przesłano do Urzędu Marszałkowskiego koncepcję zagospodarowania powierzchni wraz z harmonogramem modernizacji Szpitala na lata 2014-2016, uwzględniającą zwolnione powierzchnie zajmowane dotychczas przez Oddziały SOR, OIT oraz Blok Operacyjny z Oddziałem Pooperacyjnym. W czerwcu 2014 r. przekazano również aktualizację strategii rozwoju Szpitala, w postaci harmonogramu rzeczowo finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 1176-1543, 1931-1937, 2297-2300)

1.2. Wymogi NFZ

Opis stanu
faktycznego

Zasoby kadrowe

a) Oddział Alergologiczny

W latach 2012-2014 w zasobach do realizacji umowy z MOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie „alergologia dziecięca – hospitalizacja” wykazywanych było łącznie 26 lekarzy, w tym 24 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jeden zatrudniony na podstawie kontraktu oraz jeden zatrudniony na podstawie umowy zlecenia (obie te osoby nie są pracownikami etatowymi Szpitala)¹⁰.

b) Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

W 2014 r. w zasobach do realizacji umowy z MOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie „szpitalny oddział ratunkowy”, wykazanych było łącznie 39 lekarzy, w tym: dziewięciu zatrudnionych w SOR na umowę o pracę, sześciu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala oraz 24 zatrudnionych na podstawie kontraktu (w tym sześciu na podstawie kontraktu z NZOZ, będących jednocześnie pracownikami etatowymi szpitala)¹¹.

Z analizy harmonogramu pracy i indywidualnych kart pracy lekarzy wynika, że w marcu 2014 r. w SOR faktycznie pracowało 27 lekarzy: dziewięciu zatrudnionych w SOR na podstawie umowy o pracę, trzech zatrudnionych w SOR na podstawie kontraktu będących jednocześnie pracownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala, 15 zatrudnionych na podstawie kontraktu (nie będących pracownikami szpitala). Praca w SOR była zorganizowana w ten sposób, że zarówno w części urazowo-chirurgicznej jak i w pediatrycznej SOR-u w ciągu dnia pracowało po 2-3 lekarzy, zaś w nocy po jednym lekarzu systemu PRM, co było zgodne z § 13 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 listopada 2013 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹².

¹⁰ Spośród zatrudnionych lekarzy: dziewięciu miało specjalizację z zakresu pediatrii (w tym jeden zatrudniony na podstawie umowy zlecenia), w tym: dwóch miało jednocześnie specjalizację z zakresu alergologii (jeden będący kierownikiem oddziału, zatrudniony na pełen etat, drugi zatrudniony na podstawie kontraktu), jeden miał jednocześnie specjalizację z chorób wewnętrznych i genetyki klinicznej (konsultant – starszy asystent), jeden miał rozpoczętą specjalizację z alergologii (16 kwietnia 2013 r.), jeden młodszy asystent w trakcie specjalizacji z pediatrii, 16 lekarzy rezydentów w trakcie specjalizacji z pediatrii (z czego sześciu odeszło i pięciu rozpoczęło pracę).

¹¹ Spośród wykazanych w zasobach lekarzy: sześciu lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę miało kwalifikacje lekarza systemu, zgodnie z art. 3 pkt. 3 i art. 57 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.), trzech lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w SOR, nie miało kwalifikacji lekarza systemu: jeden lekarz rezydent w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny ratunkowej rozpoczętej dnia 16 listopada 2012 r., jeden asystent w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii rozpoczętej dnia 16 kwietnia 2013 r., jeden młodszy asystent bez specjalizacji, czterech z sześciu lekarzy zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych Szpitala miało kwalifikacje lekarza systemu PRM, pozostałych dwóch było: jeden w trakcie specjalizacji z pediatrii i jeden z anesteziologii i intensywnej terapii, 18 lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktu miało kwalifikacje lekarza systemu PRM.

¹² Dz. U. z 2011 r. Nr 237, poz. 1420 ze zm.

Wypożyczenie w sprzęt

Z badania kontrolnego sprzętu o wartości powyżej 3.500 zł, wykazanego w „Harmonogramie – zasoby (potencjał pierwotny umowy) stanowiącym załączniki nr 2 do umowy nr 07-00-00979-14-11/06 (07R-1-00022-02-01-2011-2014/14) z dnia 28 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w poradniach zawartej z MOW NFZ dla punktów umowy: alergologia, kardiologia dziecięca, endokrynologia, neurologia, preluksacja, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia dziecięca, neurochirurgia dla dzieci, okulistyka dla dzieci, otolaryngologia dziecięca, leczenie zeza, leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży, wynika m.in., że: zostało wykazanych łącznie 37 urządzeń medycznych, w tym: dwa spirometry, jeden pulsoksymetr, dwa aparaty ekg, dwa aparaty eeg, jeden ssak, jeden tomograf komputerowy, trzy aparaty usg, trzy aparaty rentgenowskie, dwa oftalmoskopy, pięć lamp szczelinowych, jeden tonometr aplanacyjny, jeden synoptofor, jeden autorefraktometr, jeden tomograf optyczny (OCT), dwa perymetry, jeden pachymetr, jeden audiometr, jeden endoskop, jeden laryngostroboskop, synoptofor, autorefraktometr, urządzenie do badania otoemisji akustycznych, zestaw do badań elektrofizjologicznych oceny potencjałów wywołanych i urządzenie do badania otoemisji akustycznych.

(dowód: akta kontroli str. 7, 1803-1847, 1938-1955, 2460-2476)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Nie został spełniony warunek zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii w wymiarze równoważnika co najmniej dwóch etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego), który jest wymagany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹³. Jeden z zatrudnionych lekarzy alergologów pracował na pełen etat, natomiast drugi – zatrudniony na podstawie kontraktu – pracował w wymiarze 10 godzin na tydzień (w miesiącach marcu i listopadzie 2012 r., marcu i listopadzie 2013 r. oraz marcu i czerwcu 2014 r.), podczas gdy w potencjale wykonawczym umowy z MOW NFZ był wykazany jako dostępny 37h 55min tygodniowo (kontrakt przewidywał pracę w wymiarze nie więcej niż 160 godzin miesięcznie).

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wynika, że lekarz ten, zgodnie z zapisem § 1 umowy kontraktowej z dnia 1 kwietnia 2011 r. zobowiązany był do udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale Alergologii w miarę potrzeb oddziału, tj. liczby przypadków alergologicznych. W sytuacji gdy obłożenie oddziału wymagałoby zwiększonej obsady specjalistów, lekarz jest do dyspozycji Szpitala do wymiaru pełnego etatu. Zdaniem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zatrudnianie wysoko opłacanego specjalisty bez pełnego wykorzystania jego potencjału pociąga za sobą zwiększone koszty, co w efekcie może prowadzić do pogorszenia dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Fakt dostatecznego zapewnienia standardu leczenia poświadczą akredytacja na szkolenia w zakresie specjalizacji w dziedzinie alergologii. NIK nie podziela argumentacji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, gdyż pozostawanie w dyspozycji Szpitala przez jednego z zatrudnionych lekarzy alergologów nie jest równoznaczne z zatrudnieniem i wykonywaniem pracy w wymiarze równoważnika pełnego etatu i w efekcie nie spełnia standardu obsady kadrowej określonego przez Ministra Zdrowia.

2. Szpital nie dokonywał na bieżąco aktualizacji potencjału wykonawczego za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych w zakresie osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umowy nr 07-00-00979-12-11/06 (07R-1-00022-03-01-2012-2016/14) z dnia 22 stycznia 2014 r o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie „alergologia dziecięca – hospitalizacja” oraz „szpitalny oddział ratunkowy”, pomimo że taki obowiązek wynikał z § 2 pkt. 8-9 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W zasobach wykazanych do umowy z MOW NFZ brak było informacji o posiadaniu specjalizacji I st. z pediatrii u lekarza, zatrudnionego w wymiarze ½ etatu w SOR na stanowisku asystenta oraz o rozpoczęciu specjalizacji z kardiologii dziecięcej przez innego lekarza. Ponadto w przypadku siedmiu lekarzy

¹³ Załącznik nr 3 Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.).

rezydentów w zasobach wykazanych do NFZ brak było informacji, że są oni w trakcie specjalizacji, w przypadku innego lekarza brak było informacji o zakończeniu specjalizacji. Jeden z lekarzy rezydentów został usunięty z zasobów wykazanych do NFZ w Oddziale Alergologii na 2014 r. dopiero aneksem z dnia 20 marca 2014 r.¹⁴, chociaż przeszedł na Pododdział Neurologiczny już od 14 sierpnia 2013 r.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że błędy te nie mają znaczenia z punktu widzenia standardów wymaganych przez NFZ. Z uwagi na złożenie podania o rozwiązanie umowy o pracę, które potem zostało cofnięte, potraktowano przeniesienie lekarza rezydenta na Pododdział Neurologiczny jako tymczasowe, dając czas na przemyślenie i podjęcie decyzji do końca 2013 r. Po udostępnieniu przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ umowy w wersji elektronicznej lekarz rezydent wykazany został w Neurologii po 20 stycznia 2014 r. Informacja o tym fakcie zamieszczona została w aneksie dopiero 20 marca 2014 r. Dane w zgłoszeniach zostały uaktualnione i przesłane do MOW NFZ w trakcie kontroli.

3. Szpital nie dokonywał na bieżąco aktualizacji potencjału wykonawczego za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych w zakresie posiadanego sprzętu, służącego wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z dnia 28-01-2014 r. nr 07-00-00979-14/06 (07R-1-00022-02-01-2011-2014/14) o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pomimo że taki obowiązek wynikał z § 2 pkt. 9-10 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Sprzęt medyczny znajdujący się na wyposażeniu Szpitala nie odpowiadał sprzętowi wymienionemu w załączniku nr 2 Harmonogram - Zasoby (potencjał pierwotny umowy) do ww. umowy. Różnice dotyczyły:

- w zasobach nie został wykazany używany w poradni alergologicznej spirometr Easy One 2001 o numerze seryjnym 45994/2004, 53451/2005 i numerze inwentarzowym 11-802SP-00006D¹⁵,
- w zasobach został wykazany skasowany aparat rentgenowski o numerze seryjnym N-1011, a na skutek omyłki pisarskiej perymetr o numerze seryjnym LEBI0014 i numerze inwentarzowym 11-802PK-00002T wykazany został dwukrotnie,
- tomograf optyczny, perymetr i pachymetr w załączniku do umowy zostały wykazane w Poradni Okulistycznej, podczas gdy według kartoteki inwentarzowej są umiejscowione w Oddziale Okulistycznym.

Dyrektor ds. lecznictwa wyjaśnił, że powyższe błędy nie mają wpływu na kontraktowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z MOW NFZ. Tomograf optyczny, perymetr i pachymetr są umieszczone w ciemni Oddziału Okulistycznego, znajdującego się kilkanaście metrów od poradni okulistycznej. Pomieszczenie to jest użytkowane wspólnie przez poradnię i oddział.

(dowód: akta kontroli str. 7, 1574-1847, 1935-1955, 2009-2094, 2447-2449, 2455-2459, 2460-2476)

1.3. Zatrudnienie i rotacja personelu

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie zatrudnienie na umowę o pracę w Szpitalu wynosiło 637 osób na 608,205 etatu na koniec 2012 r., 639 osób na 613,605 etatu na koniec 2013 r., 646 osób na 621,47 etatu na koniec czerwca 2014 r. oraz 53 osoby zatrudnione na podstawie umów cywilno-prawnych na koniec 2012 r., 50 na koniec 2013 r. oraz 46 na koniec czerwca 2014 r., w tym:

- lekarze: 91 osób na 77,435 etatu na koniec 2012 r., 89 osób na 77,635 etatu na koniec 2013 r. i 91 osób na 79,485 etatu na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilno-prawnych: 47 osób na koniec 2012 r., 43 na koniec 2013 r. oraz 40 na koniec czerwca 2014 r.,
- lekarze rezydenci: 36 na koniec 2012 r., 41 na koniec 2013 r. i na koniec czerwca 2014 r.
- pielęgniarki: 255 osób na 250,02 etatu na koniec 2012 r., 41 osób na 249,27 etatu na koniec 2013 r. i 41 osób na 248,27 na koniec czerwca 2014 r.,

¹⁴ Aneks nr 07R-1-00022-03-01-2012-2016/14/A3 z dnia 20 marca 2014 r. do umowy nr 07R-1-00022-03-01-2012-2016/14 (07-00-00979-14-03/06).

¹⁵ Zgłoszony do umowy w toku kontroli, w dniu 5 września 2014 r.

- inny personel medyczny: 157 osób na 148 etatu na koniec 2012 r., 156 osób 146,75 etatu na koniec 2013 r. i 161 osób na 153,015 etatu na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilno-prawnych: 5 osób na koniec 2012 r., 2013 r. i na koniec czerwca 2014 r.,
- dyrekcja: 5 etatów (5 osób),
- administracja: 46 osób na 44,75 etatu na koniec 2012 r., 49 osób na 46,95 etatu na koniec 2013 r., 49 osób na 46,7 etatu na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilno-prawnych: 1 osoba na koniec 2012 r., 2 osoby na koniec 2013 r. oraz 1 osoba na koniec czerwca 2014 r.,
- obsługa: 47 osób na 47 etatu na koniec 2012 i 2013 r., 48 osób na 48 etatu na koniec czerwca 2014 r.

W latach 2012-2014 Szpital nie przeprowadzał konkursów na stanowiska ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych, których obsadzenie wymagało przeprowadzenia procedur, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej¹⁶.

Z udzielonych wyjaśnień przez Kierownika Działu Kadr wynika, że protest prowadzony przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, polegający na zawieszeniu udziału przedstawicieli Izby w konkursach, prowadzony od 7 marca 2012 do 27 maja 2013 r., uniemożliwił przeprowadzanie konkursów zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Z tego powodu zdecydowano o zmianie organizacji w oddziałach. Od 4 czerwca 2012 r. zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym oddziałami kierują kierownicy-lekarze oraz pielęgniarki koordynujące, w miejsce stanowisk ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych, a te stanowiska nie podlegają procedurze konkursowej. Zmiana stanowisk na kierowników-lekarzy i pielęgniarki koordynujące postępuje systematycznie, drogą naturalną, po zakończeniu obowiązywania dotychczasowych, terminowych zapisów w umowach o pracę, na zasadzie obustronnego porozumienia.

Na dziesięciu oddziałach szpitalnych zatrudnionych według stanu na dzień 26 sierpnia 2014 r. zatrudnionych było: sześciu ordynatorów, trzech kierowników oddziałów, jeden pełniący obowiązki ordynatora, trzy pielęgniarki oddziałowe, sześć pielęgniarek koordynujących, jedna p.o. pielęgniarki oddziałowej.

Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że Szpital odnotowuje stały deficyt specjalistycznej kadry lekarskiej szczególnie w dziedzinie neurochirurgii (brakuje trzech lekarzy specjalistów). W wyniku rekrutacji przeprowadzonej w 2012 r. pozyskany został lekarz specjalista, który po dwóch latach odszedł z pracy. W czerwcu 2014 r. został zatrudniony lekarz specjalista w ramach umowy kontraktowej.

Problemy z zatrudnieniem występują również w SOR. Pomimo tego, że na rynku nie brakuje lekarzy systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie ma chętnych do podjęcia pracy. Wystarczająca liczba personelu na SOR jest zapewniana poprzez kontraktowanie usług, a także staże specjalizacyjne z medycyny ratunkowej. Dotychczas lekarze rezydenci będący w trakcie specjalizacji z pediatrii nie mogli być zatrudniani, gdyż ich program specjalizacji nie przewidywał stażu w SOR (w nowym programie, który będzie obowiązywał od 1 października 2014 r., przewidziany został 24-tygodniowy staż w SOR).

Normy zatrudnienia pielęgniarek zostały ustalone, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁷ oraz zarządzenia nr 30/2014 Dyrektora SPZOZ z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek (uprzednio zarządzenia nr 116/2012 z dnia 31 grudnia 2012 r. oraz zarządzenia nr 132/2009 z dnia 31 grudnia 2009 r.)

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek określały konieczność zapewnienia obsady 248 etatów od 21 marca 2014 r., uprzednio 241 etatów (od 31 grudnia 2012 r. do 20 marca

¹⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 182.

¹⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

2014 r.) i 244 etatów (do 30 grudnia 2012 r.). Niedobór zatrudnienia pielęgniarek odnotowano:

- 3,50 etatu na Bloku Operacyjnym na koniec 2012 r., a na koniec czerwca 2014 r. niedobór 1,50 etatu,
- 2,00 etatów na Oddziale Intensywnej Terapii na koniec 2012 r., a na koniec czerwca 2014 r. niedobór 3,00 etatów,
- 0,50 etatu na Oddziale Neurochirurgicznym na koniec 2012 r. (niedobór zlikwidowany),
- 0,33 etatu na Oddziale Chirurgii Ogólnej z pododdziałem leczenia oparzeń na koniec 2012 r. (niedobór zlikwidowany),
- 0,25 etatu na Izbie Przyjęć na koniec 2013 r. i na koniec czerwca 2014 r.,
- 0,40 etatu w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (przez cały badany okres),
- 1,00 etatu w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym na koniec czerwca 2014 r.

Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że niedobory w zatrudnieniu pielęgniarek były uzupełniane umową z NZOZ „ONKOMED” na wykonywanie usług pielęgniarskich, Obecnie Szpital prowadzi akcję rekrutacyjną celem zatrudnienia pielęgniarek w ramach umów o pracę.

Fluktuacja zatrudnienia na umowę o pracę przedstawiała się następująco:

- w 2012 r. odeszły z pracy 52 osoby (w tym 8 lekarzy) i zostało przyjętych do pracy 48 osób (w tym 10 lekarzy),
- w 2013 r. odeszło z pracy 47 osób (w tym 9 lekarzy) i zostało przyjętych do pracy 41 osób (w tym 7 lekarzy),
- w I połowie 2014 r. odeszło z pracy 21 osób (w tym 4 lekarzy) i zostało przyjętych do pracy 20 osób (w tym 6 lekarzy).

W okresie 2012-2014 przeprowadzono nabory otwarte:

- na stanowiska pracownicze w ramach zatrudnienia na umowy o pracę – dziewięć w 2012 r. i pozyskano sześciu pracowników, cztery w 2013 r. i pozyskano ośmiu pracowników, siedem w I połowie 2014 r. i pozyskano sześciu pracowników,
- na usługi lekarskie i pielęgniarskie w ramach zatrudnienia na podstawie umów cywilno-prawnych (kontraktów): 14 naborów w 2012 r. i pozyskano 21 osób, sześć naborów w 2013 r. i pozyskano sześć osób, sześć naborów w I połowie 2014 r. i pozyskano cztery osoby oraz podpisano dwie umowy z NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 1956-2008, 2322-2324, 2379, 2425-2428)

1.4. Podnoszenie kwalifikacji i szkolenia personelu

Szpital jest jednostką akredytowaną do prowadzenia specjalizacji w zakresie pediatrii (39 miejsc), alergologii (jedno miejsce), chirurgii dziecięcej (cztery miejsca), otolaryngologii dziecięcej (dwa miejsca), otolaryngologii (trzy miejsca), ortopedii (dziewięć miejsc), okulistyki (dwa miejsca), medycyny ratunkowej (10 miejsc). W 2012 r. 31,7% lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę stanowili rezydenci, w 2013 r. – 34,6% a w I połowie 2014 – 34,0%.

W 2012 r. ośmiu lekarzy ukończyło specjalizację i uzyskało tytuły lekarza specjalisty (sześciu w zakresie pediatrii, jeden w zakresie neurologii dziecięcej, jeden w zakresie medycyny ratunkowej), dwóch lekarzy uzyskało stopień naukowy doktora nauk medycznych, 11 pielęgniarek i dwóch techników elektrokardiologii ukończyło wyższe studia medyczne w trybie zaocznym.

W 2013 r. trzech lekarzy ukończyło specjalizację i uzyskało tytuły lekarza specjalisty w zakresie pediatrii, jeden lekarz uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych, jeden diagnosta laboratoryjny uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjna transfuzjologia medyczna, pięć pielęgniarek ukończyło specjalizację w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego dziewięć pielęgniarek ukończyło wyższe studia medyczne w trybie zaocznym.

Do dnia 30 czerwca 2014 r. żaden z pracowników nie uzyskał tytułu specjalisty.

Zgodnie z systemem księgowym (konto 440-09-02 „wydatki na szkolenia pracowników”) na szkolenia pracowników Szpital wydatkował 36.064,91 zł w 2012 r., 13.661,00 zł w 2013 r. oraz 6.169,00 zł w I połowie 2014 r.

Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Kadr w 2012 r. liczba szkolących się wyniosła 268 osób, w 2013 r. – 225, a w I półroczu 2014 r. – 91 osób.

(dowód: akta kontroli str. 7, 424-435, 1957-1986, 2312)

1.5. Czas pracy pracowników etatowych

Opis stanu faktycznego

Okres rozliczeniowy czasu pracy, o którym mowa w art. 93 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, określony został na jeden miesiąc (§ 19 pkt 5 Regulaminu Pracy¹⁸).

Harmonogramy pracy dla okresów rozliczeniowych tworzą kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych. Harmonogramy pracy zatwierdzają przełożeni działów: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych (§ 19 pkt 18 Regulaminu Pracy¹⁹). Rozliczenia czasu pracy poszczególnych pracowników dokonują przełożeni poprzez rozliczenie karty ewidencji czasu pracy. Rozliczone karty ewidencji czasu pracy wszystkich podległych pracowników, w terminie do 3 dnia po zakończeniu okresu rozliczeniowego, kierownik komórki organizacyjnej składa w dziale kadr (§ 19 pkt 19 Regulaminu Pracy²⁰).

Lekarze i diagnosty laboratoryjni z wyższym wykształceniem, zatrudnieni w komórkach organizacyjnych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz w komórkach diagnostycznych (ZDL, ZDO i Bloku operacyjnym) pracują w równoważnym – zmianowym systemie z wydłużeniem czasu pracy do 12 godzin na dobę (§19 pkt 1 Regulaminu pracy). Normalnym czasem pracy dla lekarza i diagnosty laboratoryjnego jest praca w godzinach pracy od 8:00 do 20:00. Lekarz lub diagnosta pozostający w pracy bezpośrednio po normalnym czasie pracy, od godziny 20:00 pełni dyżur medyczny, który może trwać maksymalnie 12 godzin. (§2 pkt 4 zarządzenia w sprawie czasu pracy lekarzy).

Z analizy miesięcznego harmonogramu i 19 indywidualnych kart pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale Alergologicznym oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w marcu 2014 r., wynika, że:

- indywidualne karty pracy były prowadzone w układzie miesięcznym z wykazaniem godzin pracy: była rejestrowana praca na dyżurze medycznym, wykazywane były należne dodatki (50% i 100%), praca w święta i w nocy, nadgodziny zwykłe, nieobecności w pracy. Karty pracy pełnią również funkcję listy obecności (pracownicy podpisują się na niej każdego dnia),
- w O. Alergologicznym w dni robocze bez dyżurów praca planowana była po 7 godzin i 35 minut, zdarzały się przypadki, gdy praca trwała dłużej lub krócej,
- w SOR przeważnie planowano pracę w wymiarze 7 godzin i 35 minut lub 12 godzin,
- w Oddziale w dniach gdy pracownik zgodnie z rozkładem ma pełnić dyżur medyczny praca planowana jest w wymiarze 12 godzin + 12 godzin dyżuru,
- 12-godzinny dyżur przypadający w dniu roboczym nie będącym świętem jest rozpisywany jako 4 godziny z dodatkiem 50% i 8 godzin z dodatkiem 100%, dyżur 12-godzinny pełniony w niedzielę lub święta jest traktowany jako 12 godzin z dodatkiem 100%,
- po zakończeniu dyżuru następny dzień był dniem wolnym od pracy,
- wskazywane były dni wolne w zamian za pracę w soboty, niedziele i święta,
- nie stwierdzono naruszenia zasady pięciodniowego tygodnia pracy,
- nie stwierdzono przypadku niezapewnienia odpoczynku dobowego i tygodniowego naruszenia doby pracowniczej,

¹⁸ Zarządzenie Nr 6/2013 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ w sprawie Regulaminu Pracy, ze zm.

¹⁹ Zarządzenie Nr 6/2013 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie Regulaminu Pracy, ze zm.

²⁰ Zarządzenie Nr 6/2013 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie Regulaminu Pracy, ze zm.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

- indywidualne miesięczne karty pracy były podpisane przez ordynatora, a miesięczny harmonogram pracy oddziału był podpisany przez ordynatora oddziału oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
- lista płac ma pokrycie w ewidencji czasu pracy.

Z badania indywidualnych kart pracy z Oddziału Alergologii z marca 2014 r. wynika, że lekarze specjaliści pełnili 18 dyżurów medycznych, młodszy asystent dwa, rezydenci w co najmniej trzecim roku specjalizacji – pięć dyżurów, a sześć dyżurów obsadzone zostało przez rezydentów w pierwszym lub drugim roku specjalizacji.

Zgodnie z § 2 pkt 5 zarządzenia w sprawie czasu pracy lekarzy, w Szpitalu lekarz rezydent może być dopuszczony do samodzielnej pracy w trzecim roku specjalizacji za zgodą Dyrektora, na wniosek ordynatora i kierownika specjalizacji. W przypadku pozytywnej decyzji lekarz rezydent może wejść do zespołu obsadzającego dyżury medyczne.

Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że wprowadzenie zapisu dotyczącego samodzielnych dyżurów rezydentów miało na celu zwiększenie liczby dyżurów pełnionych przez specjalistów. Jednakże lekarze specjaliści w większości nie podpisali tzw. „klauzul opt-out” (art. 96 ustawy o działalności leczniczej), co ogranicza możliwość zatrudniania ich na dyżurach i wymusza obsadzanie dyżurów lekarzami bez specjalizacji.

Lekarze etatowi zatrudnieni w szpitalu są zobowiązani do pełnienia dyżurów w wymiarze do 48 godzin przeciętnie tygodniowo łącznie z pracą etatową (art. 96 ust 1 ustawy o działalności leczniczej), co daje maksymalnie przeciętnie 10 godzin i 5 minut dyżuru medycznego tygodniowo²¹. W równoważnym czasie pracy dyżur zakładowy trwa przeciętnie 12 godzin, zatem każdy zatrudniony lekarz może pełnić maksymalnie trzy dyżury w miesiącu. W O. Alergologicznym jest zatrudnionych pięciu lekarzy ze specjalizacją (ordynator nie pełni dyżurów ze względu na wiek), co daje 15 obsadzonych dyżurów, 5 lekarzy rezydentów w co najmniej 3 roku specjalizacji (w tym jeden na urlopie macierzyńskim), co daje maksymalnie 12 dyżurów, pozostałe cztery dyżury muszą zostać obsadzone przez lekarzy rezydentów o krótszym stażu. Rzeczywista sytuacja zmusiła Dyrektora Szpitala do zmiany decyzji w sprawie dyżurów pełnionych przez lekarzy rezydentów. Ordynator odpowiedzialny za tworzenie harmonogramów pracy uznaje kto może pełnić samodzielne dyżury.

Obowiązujące przepisy dotyczące wykonywania zawodu lekarza w żaden sposób nie ograniczają prawa lekarza do samodzielnej pracy. W aktualnym programie specjalizacji pediatrycznej wskazuje się, że: „podczas staży kierunkowych w oddziałach, specjalizujący się lekarz pełni dyżury lekarskie samodzielnie lub towarzyszące w zależności od umiejętności i posiadanej wiedzy”. Ponadto lekarz rezydent ma za sobą staż podyplomowy trwający 12 miesięcy i pełnienie dyżurów w czasie tego stażu, a w każdym wątpliwym przypadku, w ramach nadzoru kierowniczego, konsultacji udziela ordynator/ kierownik oddziału lub jego zastępca.

W Szpitalu klauzulę „opt-out” podpisało 42 lekarzy na 91 zatrudnionych.

(dowód: akta kontroli str. 9-69, 2009-2094, 2012-2094, 2324-2325, 2428, 2436-2410)

W SOR były planowane dyżury lekarzy w sposób niezapewniający im należytego 11-godzinnego dobowego odpoczynku. Jeden z lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę, w marcu 2014 r. dwukrotnie pełnił na podstawie kontraktu z NZOZ 12-godzinne nocne dyżury w SOR od godziny 20:00 do 8:00 w sytuacji, gdy w tym samym dniu i w kolejnym wykonywał pracę na podstawie umowy o pracę w Oddziale Pediatrycznym w godzinach od 8:00 do 15:35, w wymiarze 7 godzin i 35 minut. Zdaniem NIK niezapewnienie pracownikom należytego odpoczynku dobowego, nawet w przypadku realizacji dwóch odrębnych umów (umowy o pracę i kontraktu) może grozić narażeniem zdrowia i życia pacjentów.

Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa wyjaśnił, że pracownik wykonując zawód lekarza w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej może podejmować pracę na

²¹ Zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

podstawie umów cywilno-prawnych z dowolnymi pracodawcami. Zawarte umowy cywilno-prawne z NZOZ nie podlegają kodeksowi pracy, w związku z czym nie obowiązują w tym przypadku ograniczenia dotyczące pracowników etatowych. NIK podziela argumentację Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, że Szpital nie ma wpływu na prowadzenie działalności gospodarczej przez zatrudnionych przez siebie pracowników, jednakże ma on wpływ na planowanie pracy i sposób obsadzania dyżurów medycznych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 7, 2009-2094, 2448)

1.6. „Dyżury pod telefonem”

Zgodnie z § 11 pkt. 2 Regulaminu Wynagradzania²² za każdą godzinę pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej uposażenia zasadniczego. Godzinową stawkę wynagrodzenia oblicza się dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszerogowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu (§ 4).

„Dyżury pod telefonem” pełnili lekarze zatrudnieni w oddziałach zabiegowych: Oddziale Neurochirurgii (trzech lekarzy w 2012 r. i trzech lekarzy w 2013 r.), Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (sześciu lekarzy w 2012 r., pięciu lekarzy w 2013 r.) oraz Chirurgii Ogólnej (dwóch lekarzy w I półroczu 2014 r.). Dyżury były pełnione w sytuacji, gdy zaistniała potrzeba specjalistycznego zabezpieczenia pacjentów podczas dyżuru medycznego pełnionego przez lekarza będącego w trakcie specjalizacji oraz w przypadkach konieczności zabezpieczenia multidyscyplinarnych zabiegów operacyjnych w urazach wielonarządowych.

W poszczególnych latach Szpital poniósł koszty związane z „dyżurami pod telefonem” w wysokości 56.535,73 zł w 2012 r., 16.642,02 zł w 2013 r. oraz 545,27 zł w 2014 r. (do 30 czerwca).

(dowód: akta kontroli str. 9-69, 1544-1864, 2312-2313)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Stwierdzono, że w jednym przypadku²³ lekarz był dopuszczony do pracy bez zapewnienia mu należnego 11-godzinnego odpoczynku dobowego, zgodnie z art. 97 ustawy o działalności leczniczej. Lekarz ten na podstawie zlecenia na pracę w godzinach nadliczbowych pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (tzw. „dyżur pod telefonem”) w dniu 25 czerwca w godzinach od 16:00 do godziny 8:00 w liczbie 16 godzin, jednocześnie w tym samym dniu i w kolejnym po pełnionym dyżurze (tj. 25 i 26 czerwca) świadczył pracę w liczbie 7 godzin i 35 minut dziennie w godzinach od 7:30 do 15:05. Tym samym Szpital naruszył art. 281 pkt. 5 Kodeksu pracy w związku z art. 97 ust. 1 i art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Podobny przypadek stwierdziła kontrola Państwowej Inspekcji Pracy w grudniu 2012 r.²⁴

Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w czerwcu 2014 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej miała miejsce trudna i nie dająca się przewidzieć sytuacja kadrowa wynikająca z dłuższych zwolnień lekarskich części personelu. W dniu 25 czerwca dyżur w oddziale pełnił lekarz rezydent wymagający nadzoru ze strony specjalisty, z uwagi na fakt, że Ordynator Oddziału nie mógł pełnić nadzoru telefonicznego, lekarz p.o. zastępcy ordynatora, wyraził zgodę na pozostawanie w gotowości do pracy. W dniu kolejnym od godzin porannych odbywały się konsultacje, na które pacjenci byli umówieni kilka tygodni wcześniej i nie było możliwości zmiany harmonogramu. Sytuacja ta była zdarzeniem incydentalnym, a Dyrekcja Szpitala dokłada wszelkich starań, aby przepisy w tym względzie były przestrzegane.

²² Zarządzenie nr 110/2010 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ w Warszawie z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie jednolitego tekstu Regulaminu Wynagradzania, zmienionego zarządzeniem nr 77/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2013 r. w sprawie zmian w Regulaminie Wynagradzania.

²³ Sprawdzono karty pracy dwóch lekarzy, którzy w 2014 r. pełnili dyżur pod telefonem (łącznie trzy dyżury).

²⁴ Poleczenie PIP z dnia 3 kwietnia 2013 r. nr rejestrowy 15358-K045/Wp01/2013, po kontroli zakończonej protokołem z 3 kwietnia 2013 r. (nr rejestrowy 15358-5310-K045-Pt/13).

W pozostałych dwóch przypadkach po pełnionym dyżurze pod telefonem lekarze mieli dzień wolny.

(dowód: akta kontroli str. 1544-1864, 2313-2317, 2208-2227, 2448-2454)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Realizacja umów z NFZ

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Szpital realizował świadczenia zdrowotne w rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), leczenie szpitalne (SZP), rehabilitacja lecznicza (REH) oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY) na podstawie czterech umów zawartych z MOW NFZ oraz późniejszych aneksów. Szpital w ramach umów z MOW NFZ zrealizował świadczenia o wartości:

- w AOS w 2012 r. – 4.501.137,50 zł (wykonanie 97%), MOW NFZ zapłacił 4.501.071,00 zł, w 2013 r. – 4.321.448,55 zł (wykonanie 100%), MOW NFZ zapłacił całość, w 2014 r. (do 30 czerwca) – 2.284.063,05 zł (wykonanie 102%), MOW NFZ zapłacił 2.149.637,57 zł,
- w SZP w 2012 r. – 39.857.692,96 zł (wykonanie 100%), MOW NFZ zapłacił 39.627.714,64 zł, w 2013 r. – 42.459.834,61 zł (wykonanie 102%), MOW NFZ zapłacił 41.530.676,77 zł, w 2014 r. (do 30 czerwca) – 22.889.463,08 zł (wykonanie 110%), MOW NFZ zapłacił 20.901.589,20 zł,
- w REH w 2012 r. – 1.294.007,64 zł (wykonanie 105%), MOW NFZ zapłacił 1.232.418,78 zł, w 2013 r. 1.226.019,20 zł (wykonanie 102%), MOW NFZ zapłacił 1.246.699,36 zł, w 2014 r. (do 30 czerwca) – 661.403,56 zł (wykonanie 113%), MOW NFZ zapłacił 576.068,24 zł,
- PSY w 2012 r. – 485.388,00 zł (wykonanie 98%), MOW NFZ zapłacił całość, w 2013 r. 463.375,00 zł (wykonanie 100%), MOW NFZ zapłacił całość, w 2014 r. (do 30 czerwca) – 215.388,00 zł (wykonanie 97%), MOW NFZ zapłacił całość.

Zawierane były ugody z MOW NFZ dotyczące zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie dotyczące 2012 r.:

- ugoda nr 1-000-22-03-01-2012-2016/12-UR2 z dnia 14 lutego 2014 r. o zapłatę 133.744,00 zł z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w okresie od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.,
- ugoda nr 1-000-22-03-01-2012-2016/12-UR1 z dnia 14 lutego 2014 r. o zapłatę 25.428,00 zł z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie otolaryngologii dziecięcej od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.,
- ugoda nr 1-000-22-03-01-2012-2016/12-UR z dnia 28 marca 2013 r. o zapłatę 1.008.644,00 zł z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w okresie od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

W latach 2012-2014 na potrzeby realizacji umów z NFZ szpital zawarł 27 umów o usługi medyczne, w tym m.in. o usługi transportu sanitarnego, dostawę druku recept, badania diagnostyczne (m.in. usg doppler, arteriografia, holter RR) i laboratoryjne (m.in. badania toksykologiczne, diagnostyka mykologiczna, badania genetyczne, chlorki w pocie) oraz o konsultacje ginekologiczne. W badanym okresie z tego tytułu Szpital poniósł koszty w wysokości 799.266,20 zł w 2012 r., 785.328,31 zł w 2013 r. i 498.565,21 zł w 2014 r. (do 30 czerwca)²⁵.

Ponadto w latach 2012-2014 (I półrocze) w Szpital zawarł łącznie 37 umów serwisowych o konserwację i naprawy sprzętu z 22 podmiotami. Koszty konserwacji, napraw i orzeczeń technicznych urządzeń medycznych w 2012 r. wyniosły 649.495,74 zł, w 2013 r. – 651.897,51 zł, w 2014 r. (do 30 czerwca) – 276.275,85 zł. Z oględzin sprzętu medycznego

²⁵ W tym usługi transportowe pacjentów w wysokości: 121.063,00 zł w 2012 r., 140.504,85 zł w 2013 r. i 99.198,74 zł w 2014 r. (do 30 czerwca), usługi medyczne na rzecz szpitala w wysokości: 642.418,25 zł w 2012 r., 595.013,46 zł w 2013 r. i 375.216,47 zł w 2014 r. (do 30 czerwca), usługi histopatologicznych w wysokości: 35.785,00 zł w 2012 r., 49.810,00 zł w 2013 r. i 24.150 zł w 2014 r. (do 30 czerwca).

w Przychodni Specjalistycznej i w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej wynika, że wszystkie urządzenia posiadały aktualne paszporty techniczne oraz że zostały poddane wymaganym przeglądom technicznym. Przeglądy drobnego sprzętu medycznego dokonywane były przez uprawnionego pracownika Działu Technicznego Szpitala.

Z kontroli wynika, że aparatura medyczna: aparat RTG nr 11-802RT-00009T o wartości 213,9 tys. zł, nieużywany przynajmniej od 2012 r. (awaria), aparat USG nr 11-802US-00005D o wartości 310,0 tys. zł, nieużywany od grudnia 2013 r. oraz aparat RTG nr 11-802OE-00001D o wartości 290,1 tys. zł, nieużywany od sierpnia 2013 r. pomimo, że jest niewykorzystywana i przeznaczona do kasacji, nadal widnieje w księgach inwentarzowych, bronchofiberoskop (nr inwentarzowy 11-802BR-00009, wartość 200,5 tys. zł) zakupiony w 2013 r. nie jest użytkowany, a system neuronawigacji zakupiony w 2013 r. (nr inwentarzowy 11-802NE-00002, wartość 2.663,7 tys. zł) został użyty jedynie pięć razy w I półroczu 2014 r.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych wyjaśniła, że procedura kasacyjna dwóch nieużywanych aparatów RTG i jednego USG jest w toku. Ww. środki trwale zostaną zdjęte ze stanu ksiąg inwentarzowych po podpisaniu i zatwierdzeniu protokołu kasacji.

Bronchofiberoskop został zakupiony dla potrzeb Szpitala, zgodnie z wymaganiami § 4 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁶, zgodnie z którym w szpitalnym oddziale ratunkowym zapewnia się m.in. całodobowy dostęp do bronchoskopii. Ponadto tego rodzaju aparat jest wymagany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁷, gdzie w załączniku nr 4, w dodatkowych warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych przy realizacji świadczeń z zakresu leczenia oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych i ciężkich, jest określony warunek posiadania w lokalizacji bronchofiberoskopu. Aparat nie został jeszcze użyty, gdyż nie było przypadku pacjenta, który wymagałby jego użycia.

Obsługa systemu neuronawigacji wymaga systematycznych i długotrwałych szkoleń dla personelu. Z tego powodu podczas zabiegów wymagana jest obecność wykwalifikowanych specjalistów neurochirurgii. W zgłębianiu wiedzy o sposobie użycia systemu neuronawigacji poprzez uczestnictwo/ asystowanie w zabiegach operacyjnych uczestniczą wszyscy lekarze Oddziału Neurochirurgicznego.

Do najczęściej udzielanych świadczeń/ realizowanych procedur medycznych z zakresu leczenia szpitalnego należały:

- P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit (pediatria) – 577 w I półroczu 2014 r., 831 w 2013 r., 648 w 2012 r.,
- C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. (otolaryngologia) – 534 w I półroczu 2014 r., 1.439 w 2013 r., 67 w 2012 r.,
- B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym (okulistyka) – 362 w I półroczu 2014 r., 734 w 2013 r., 747 w 2012 r.,
- P04 choroby dolnych dróg oddechowych (alergologia) – 312 w I półroczu 2014 r., 567 w 2013 r., 524 w 2012 r.,
- P04 choroby dolnych dróg oddechowych (pediatria) – 287 w I półroczu 2014 r., 480 w 2013 r., 299 w 2012 r.,
- H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia (ortopedia i traumatologia ruchu) – 278 w I półroczu 2014 r., 421 w 2013 r., 418 w 2012 r.,
- B98 leczenie zachowawcze okulistyczne – 222 w I półroczu 2014 r., 432 w 2013 r., 439 w 2012 r.

W SOR w I półroczu 2014 r. udzielano m.in. świadczeń: porada lekarska, badanie lekarskie – 20.506, opieka pielęgniarki lub położnej – 19.183, ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych – 17.566, pulsoksymetria – 2.714, założenie opatrunku na ranę (inne) – 2.185, zdjęcie rtg

²⁶ Dz. U. nr 237, poz. 1420 ze zm.

²⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.

kostki/stopy – 2.177, zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni – 1.887, konsultacja laryngologiczna – 1.740, usg brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej – 1.443, założenie innej szyny unieruchamiającej – 1.437, zdjęcie rtg kości łokcia/przedramienia – 1.404, rtg czaszki przegładowe – 1.230, białko c-reaktywne (crp) – 1.225, morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów – 1.159, a w poprzednich latach m.in.:

- porada lekarska/ badanie lekarskie – 36.195 w 2013 r., 34.487 w 2012 r.,
- wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów – 12.375 w 2013 r., 199 w 2012 r.,
- diagnostyka obrazowa, badanie radiologiczne/ usg – 8.015 w 2013 r., 17.817 w 2012 r.,
- unieruchomienie kręgosłupa, złamania kończyny – 4.559 w 2013 r., 3.627 w 2012 r.,
- opracowanie wstępne ran, oparzeń i drobnych urazów; profilaktyka i leczenie – 4.540 w 2013 r., 4.209 w 2012 r.,
- konsultacja/ konsultacje specjalistyczne – 4.137 w 2013 r., 3.277 w 2012 r.,
- monitorowanie nieinwazyjne układu krążenia – 1.832 w 2013 r., 849 w 2012 r.,
- rozszerzona diagnostyka laboratoryjna – 1.629 w 2013 r., 1.053 w 2012 r.,
- znieczulenie miejscowe (powierzchniowe, nasiękowe), przewodowe – 1.627 w 2013 r., 1.582 w 2012 r.
- zakładanie linii infuzji dożylniej - żyły powierzchniowe, żyła pępowinowa – 1.543 w 2013 r., 727 w 2012 r.,
- farmakoterapia w stanach nagłych zagrożeń – 1.331 w 2013 r., 564 w 2012 r.
- diagnostyka obrazowa, badanie tk/ rnm – 1.074 w 2013 r., 731 w 2012 r.,
- podstawowa diagnostyka (morfologia krwi, badanie ogólne moczu, elektrolity krwi, cukier w surowicy, ekg) – 852 w 2013 r., 991 w 2012 r.,
- usunięcie ciała obcego – 769 w 2013 r., 525 w 2012 r.

W Szpitalu prowadzona jest wycena świadczeń (procedur medycznych), w każdym przypadku gdy zaistnieje taka potrzeba. Wycena ta jest prowadzona w oparciu o rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego, zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, w przypadkach:

- rozliczania pacjentów z MOW NFZ na wniosek za zgodą płatnika,
- podpisywania umów cywilno-prawnych z innymi podmiotami,
- badań diagnostycznych (RTG, USG, laboratoryjnych), w których obowiązują cenniki,
- świadczeń udzielanych osobom nieubezpieczonym²⁸,
- konieczności podjęcia decyzji o współpracy z wysokowykwalifikowanym personelem medycznym,
- wnioskowanej przez Centralę NFZ pomocy w pracach związanych z wyceną procedur pediatrycznych.

Wskaźnik śmiertelności pacjentów Szpitala kształtował się na poziomie: 0,07% w 2012 r., 0,10% w 2013 r., 0,05% w I półroczu 2014 r. Średni okres pobytu w Szpitalu wyniósł 3,76 dni (od 1,85 dnia na Oddziale Chirurgii Ogólnej do 8,93 dnia na Oddziale Intensywnej Terapii), a wykorzystanie łóżek wynosiło 70,2% (od 31,7% na Oddziale Intensywnej terapii do 110,0% na Oddziale Alergologicznym).

(dowód: akta kontroli str. 7, 418-435, 1544-1864, 1938-1955, 2009-2011, 2303-2310, 2333-2336, 2344-2346, 2484-2489, 2534, 2536-2539, 2548)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń

Opis stanu faktycznego

Na podstawie prowadzonych list pacjentów oczekujących na przyjęcia stacjonarne i ambulatoryjne do Szpitala za miesiące: marzec, listopad 2012 r. i 2013 r., oraz marzec i czerwiec 2014 r. ustalono, że w oddziałach szpitalnych przypadki pilne były przyjmowane na bieżąco. W oddziałach: Alergologicznym, Patologii Noworodka i Niemowlęcia

²⁸ Obcokrajowcy spoza Unii Europejskiej.

oraz Pediatrycznym przypadki stabilne były przyjmowane bez oczekiwania. Najdłuższy czas oczekiwania i najwyższa liczba oczekujących (przypadki stabilne) wystąpiła w:

- Oddziale Otolaryngologicznym – 564 osoby i 71 dni w marcu 2012 r., a w czerwcu 2014 r. – 1.759 osób i 119 dni,
- Oddziale Okulistycznym - 72 osoby i 39 dni w marcu 2012 r., a w czerwcu 2014 r. – 207 osób i 45 dni,
- Oddziale Chirurgii Ogólnej - 64 osoby i 52 dni w marcu 2012 r., a w czerwcu 2014 r. – 150 osób i 60 dni.

W Przychodni Specjalistycznej przypadki pilne były przyjmowane w czasie od tygodnia do dwóch tygodni. Najwyższą liczbę oczekujących odnotowano w poradniach (przypadki stabilne):

- Okulistycznej – 765 osób i 75 dni w marcu 2012 r. oraz 787 osób i 109 dni w czerwcu 2014 r.,
- Otolaryngologicznej – 526 osób i 82 dni w marcu 2012 r. oraz 666 osób i 64 dni w czerwcu 2014 r.,
- Wad Postawy – 442 osób i 87 dni w marcu 2012 r. oraz 494 osób i 78 dni w czerwcu 2014 r.,

zaś najdłuższy czas oczekiwania w poradniach:

- Endokrynologicznej – 257 osób i 132 dni w marcu 2012 r. oraz 450 osób i 143 dni w czerwcu 2014 r.,
- Kardiologicznej – 408 osób i 115 dni w marcu 2012 r. oraz 207 osób i 106 dni w czerwcu 2014 r.
- Alergologicznej – 463 osób i 127 dni w marcu 2012 r. oraz 410 osób i 128 dni w czerwcu 2014 r.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że głównym powodem rosnącej liczby oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziałach: Otolaryngologicznym, Okulistycznym i Chirurgii Ogólnej jest zbyt niski kontrakt na wykonanie usług medycznych. Wykonanie kontraktu w ww. oddziałach wynosi odpowiednio: 107, 109 i 103%.

Na podstawie zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 56/2009 z dnia 4 czerwca 2009 r. w sprawie powołania Zespołu oceny przyjęć w Szpitalu został powołany zespół oceniający:

- listy oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzonej dokumentacji,
- czas oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- oraz zasadność i przyczyny zmian terminów udzielania świadczenia.

Lista oczekujących w Przychodni Specjalistycznej jest prowadzona za pomocą systemu komputerowego, w sposób spełniający wymogi określone w art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹. Z oględzin systemu komputerowego wynika m.in., że:

- pacjenci zapisywani byli pod kolejnym numerem na liście oczekujących (nadawanym automatycznie przez system komputerowy),
- lista zawierała datę i godzinę wpisu (przypisywana automatycznie) oraz planowany termin udzielenia świadczenia,
- lista zawierała dane osobowe pacjentów: imię i nazwisko, PESEL (dziecka lub rodzica), adres zamieszkania, numer telefonu,
- system komputerowy umożliwia podanie rozpoznania lub powodu przyjęcia oraz danych skierowania,
- system automatycznie przypisuje imię i nazwisko osoby wprowadzającej pacjenta na listę oczekujących oraz osoby modyfikującej wpis,
- pacjentom na liście oczekujących przypisywany jest status pilny lub stabilny oraz powód skreślenia z listy oczekujących (np. zrealizowanie świadczenia, rezygnacja z oczekiwania lub w dalszym ciągu aktywny wpis),

²⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

- w przypadku wystąpienia konieczności przełożenia wizyty, system umożliwia podanie przyczyny wykreślenia danego pacjenta z kolejki oczekujących oraz na zapisanie pacjenta na nowy termin z podaniem przyczyny (np. choroba dziecka, urlop rodziców),
- system pozwala na sprawdzenie pierwszego możliwego terminu wizyty lub odszukanie terminu sugerowanego przez lekarza kierującego do poradni,
- w przypadku umówienia na wizytę w innym terminie niż sugerowany przez lekarza na skierowaniu istnieje możliwość podania przyczyny (np. żądanie rodzica),
- system poprzez zaznaczenie odpowiedniej opcji podczas rejestracji pozwala na rozróżnienie pacjentów pierwszorazowych (wykazywanych w sprawozdaniach do NFZ o liczbie i czasie oczekiwania) oraz pacjentów stałych (planowych),
- system umożliwia sprawdzenie statusu ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów i ich rodziców w rejestrze EWUŚ.

Wszystkie zbadane sprawozdania o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania były przekazywane terminowo do MOW NFZ, tj. nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca³⁰.

Szpital umożliwia zapisy drogą telefoniczną na wizyty ambulatoryjne w poradniach specjalistycznych, w godzinach pracy rejestracji, tj. od 7:30 do 19:30.

(dowód: akta kontroli str. 2327-2328, 2337-2344, 2347-2375, 2533)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W Szpitalu nie została zapewniona możliwość zapisów na wizyty drogą elektroniczną, zgodnie z art. 23a ust 1 ustawy o świadczeniach opieki medycznej.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zapis na wizytę drogą elektroniczną, jest jednym z dodatkowych (uzupełniających) modułów całościowego systemu informatycznego, który placówki służby zdrowia mają obowiązek wdrożyć do 2017 r., a wcześniejsze funkcjonowanie pojedynczego modułu jest kosztowne i nieefektywne. Funkcjonalność ta zostanie zapewniona w ramach realizacji projektu „E-zdrowie dla Mazowsza”, który ma zostać wdrożony do końca 2015 r. w 23 podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Samorząd Województwa Mazowieckiego³¹.

(dowód: akta kontroli str. 2327-2328)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

4. Prawa pacjenta

Opis stanu faktycznego

Z oględzin przeprowadzonych w Oddziale Alergologii i Pediatrii oraz Przychodni Specjalistycznej wynika, że pomieszczenia były czyste, ściany ozdobione kolorowymi rysunkami, zapewniono swobodny dostęp do łóżek pacjentów. Dzieciom przebywającym na oddziałach zapewniono korzystanie ze świetlicy wyposażonej w zabawki i gry odpowiednie dla dzieci w różnym wieku, nieodpłatną telewizję z dostępem do programów dziecięcych. W miarę możliwości dzieci w salach były umieszczane razem z innymi dziećmi w podobnym wieku. Dzieci badane były w pokoju przyjęć, co pozwala na zachowanie intymności.

Rodzicom zostały stworzone warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem przez cały czas jego pobytu. Szpital zapewnia łóżko dla rodzica lub opiekuna w miarę możliwości, jeżeli łóżko nie jest potrzebne dla chorych dzieci. Kiedy nie ma wolnych łóżek, Szpital dopuszcza korzystanie z własnego materaca lub leżaka. W Oddziale Patologii Noworodka i Niemowlęcia każdy rodzic lub opiekun ma zapewniony przez Szpital fotel rozkładany.

Rodzice/opiekunowie mają możliwość zakupu całodziennego wyżywienia po wcześniejszym zgłoszeniu do pielęgniarki oddziałowej (koordynującej) i uiszczeniu opłaty w kasie Szpitala. Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 69/2009 z dnia 16 lipca 2009 r. koszt pełnego wyżywienia dla opiekunów wynosi 13 zł, a samego obiadu 6 zł.

³⁰ Badaniu poddano sprawozdania za miesiące marzec i listopad 2012 i 2013 r. oraz marzec i czerwiec 2014 r.

³¹ Projekt jest realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007 – 2013.

Pacjenci mają możliwość kontaktu telefonicznego poprzez darmowe połączenia telefoniczne, tzw. Telefon do Mamy. Rodzice/opiekunowie mają możliwość kontaktu telefonicznego ze Szpitalem za pośrednictwem numerów telefonów, które są opublikowane na stronie internetowej szpitala, jak również na tablicach ogłoszeń w Przychodni Specjalistycznej, SOR oraz na oddziałach szpitalnych i w zakładach diagnostycznych.

Telefonicznie udzielane były informacje przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z ich właściwością; w zakresie spraw organizacyjnych, formalnych z pominięciem wszelkich danych wrażliwych typu dane osobowe lub medyczne oraz informacji o stanie zdrowia i przebiegu leczenia.

W Szpitalu na tablicach informacyjnych wywieszono były informacje o prawach pacjenta oraz treść Europejskiej Karty Praw Dziecka.

W Szpitalu prowadzona jest coroczna ocena satysfakcji pacjenta. Ankieta jest anonimowa i dobrowolna. Badaniem objęto populację pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie. Pytania zawarte w ankiecie są pytaniami zamkniętymi i wymagały wybrania określonych odpowiedzi w sześciopunktowej skali³².

Otrzymane od personelu informacje na temat praw pacjenta w 2012 r. powyżej 4 punktów oceniono w dwóch oddziałach, w 2013 r. już w czterech oddziałach. Najniżej oceniono otrzymywanie informacji w Oddziale Otolaryngologicznym - 2,89 punktów w 2012 r., w 2013 r. i w I półroczu 2014 r. liczba punktów wzrosła do 3,57.

Poszanowanie intymności podczas wykonywanych badań lekarskich powyżej 4 punktów w 2012 r. odnotowano w czterech oddziałach, a w 2013 r. już w sześciu Oddziałach. W 2012 r. najniżej oceniono w Oddziale Otolaryngologicznym (3,30), w 2013 r. liczba punktów wzrosła do 3,76, a w I półroczu 2014 r. do 3,9.

Poszanowanie intymności podczas zabiegów pielęgnacyjnych powyżej 4 punktów ocenione zostało w 2012 r. i 2013 r. w sześciu oddziałach. Najniżej w 2012 r. oceniono SOR (2,57 punktów), w 2013 r. już 3,03, a w I półroczu 2014 r. 4,8 oraz Oddział Otolaryngologiczny (3,57), a w 2013 - 4,05, w 2014 r. już 4,8 punktów.

(dowód: akta kontroli str. 1865-1937, 2326, 2380-2424, 2477-2479)

Zgodnie z pkt. 3 Europejskiej Karty Praw Dziecka w Szpitalu pobyt rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty. W Szpitalu zasady przebywania w oddziałach rodziców/opiekunów pacjentów, w tym noclegów na poszczególnych oddziałach zostały określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala w § 11 pkt 35 oraz w zarządzeniu Dyrektora nr 69/2009 z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie pokrywania kosztów pobytu w Szpitalu rodziców lub opiekunów i dzieci. Zgodnie z § 2 ww. zarządzenia Szpital pobiera opłatę w wysokości 15 zł za jedną dobę za udostępnienie łóżka opiekunom. Nie pobiera się opłaty od matek karmiących, opiekunów dzieci niepełnosprawnych oraz opiekunów dzieci, które zostały umieszczone w izolatce.

Z analizy zapisów konta 701-2-5010*** wynika, że w 2012 r. pobrano opłaty za korzystanie z łóżka przez opiekunów były pobierane na Oddziale Okulistycznym, Pediatricznym, Neurochirurgii, Otolaryngologii, Chirurgii Urazowej w wysokości 6.120 zł, w 2013 r. – 6.150 zł, a w 2014 r. (do 30 czerwca) – 1.260 zł³³.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że zapisy aktów wewnętrznych Szpitala są zgodne z art. 35 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta³⁴, zgodnie z którym pacjent ponosi koszty dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeżeli opieka ta skutkuje kosztami dla podmiotu leczniczego. Opłaty za korzystanie z dodatkowego łóżka pobierane są w sytuacji planowanego pobytu dziecka w szpitalu, kiedy to pobyt jest krótkotrwały, a w oddziale nie ma dogodnego wyposażenia do wypoczynku

³² Liczba punktów odpowiada poziomowi satysfakcji osób badanych. Odpowiedziom na pytania ankietowe przypisano liczbę punktów zgodną z wybraną przez respondenta odpowiedzią w skali 0-5.

Dokonano oględzin 123 kart satysfakcji pacjenta z I półroczu 2014 r.: 83 kart zebranych z Przychodni Specjalistycznej i 40 kart z oddziałów (Otolaryngologiczny, Pediatriczny) oraz z SOR. Dane z lat 2012-2013 pochodzą z opracowań Szpitala.

³³ Dane uzyskano poprzez zsumowanie obrotów po stronie Ma konta 701-2501010* dla opisu operacji zawierającego słowa „opłata za pobyt hotelowy” i „opieka całodobowa”.

³⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

opiekuna. W zmodernizowanych oddziałach szpitala przystosowano wyposażenie i stworzono dogodne warunki dla rodziców do całodobowego pobytu (leżanki i rozkładane fotele są udostępniane nieodpłatnie). W sytuacjach gdy rodziców/opiekunów dzieci nie stać na ponoszenie tych kosztów, mogą oni wnioskować do dyrektora Szpitala o zwolnienie z tych opłat.

Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu nie została ratyfikowana przez Polskę, co oznacza, że Szpital jest uprawniony do pobierania opłat za udostępnianie łóżka, zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami.

(dowód: akta kontroli str. 90-323, 365-405, 2326, 2380-2381, 2477-2479)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

5. Sytuacja finansowa szpitala

5.1. Wynik finansowy

Opis stanu faktycznego

Na dzień 31 grudnia 2013 r. Szpital posiadał ujemny kapitał własny w wysokości 4.824.856,10 zł (na koniec 2011 r. dodatni 31.746.041,93 zł, a na koniec 2012 r. ujemny 3.179.770,65 zł)³⁵ oraz nierozliczoną stratę netto w wysokości 35.294.352,70 zł. Zobowiązania wymagalne wynosiły 15.196.122,74 zł.

Z analizy danych finansowych wynika, że w ostatnich trzech latach sytuacja finansowa Szpitala poprawiała się: strata netto spadła z 7.712.726,08 zł w 2011 r., do 5.934.339,46 zł w 2012 r., do 3.421.278,69 w 2013 r. i do 2.399.250,25 zł na dzień 30 czerwca 2014 r. Podstawową przyczyną ujemnego wyniku finansowego Szpitala były wyższe koszty działalności operacyjnej niż przychody netto ze sprzedaży.

W badanym okresie średni koszt utrzymania jednego łóżka w Szpitalu był wyższy od przychodów uzyskiwanych z NFZ na jedno łóżko we wszystkich oddziałach, za wyjątkiem Oddziału Pediatrii (w całym badanym okresie) oraz Oddziału Neurologii (w 2012 r.).

w tys. zł

Wyszczególnienie	2012			2013			30 czerwca 2014		
	% wykorzyst. łóżka	średni koszt	średni przychód	% wykorzyst. łóżka	średni koszt	średni przychód	% wykorzyst. łóżka	średni koszt	średni przychód
Alergologia	99,5%	129,1	109,7	94,4%	135,6	113,7	110,0%	69,8	56,6
Pediatria	90,3%	124,5	125,2	85,9%	137,1	178,3	102,8%	73,7	90,1
Patologia Noworodka i Niemowlęcia	87,0%	132,7	95,1	76,0%	118,5	110,5	86,4%	64,0	58,4
Okulistyka	36,4%	86,6	76,8	38,4%	87,6	72,3	41,3%	46,2	35,8
Chirurgia Ogólna	40,7%	218,6	164,0	47,0%	220,7	185,3	41,1%	118,1	92,1
Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna	51,8%	198,0	148,8	51,1%	208,4	155,3	51,7%	113,4	74,1
Neurochirurgia	53,7%	209,2	131,9	56,8%	221,3	143,0	54,2%	113,3	65,0
Otolaryngologia	48,1%	197,1	157,2	48,0%	211,3	143,3	47,4%	109,0	68,9
Neurologia	76,0%	133,9	143,9	41,2%	112,1	95,0	59,4%	74,7	57,3
OIT	40,8%	546,4	275,5	31,3%	656,0	301,0	31,7%	365,3	120,8
SOR	-	1 406,9	1 216,0	-	1 658,2	1 186,7	-	889,2	657,9

(dowód: akta kontroli str. 7, 655-670, 755-788, 901-932, 360-363, 436-537, 2301-2302, 2344-2345)

³⁵ W związku ze zmianą przepisów, w 2012 r. otrzymane dotacje w kwocie 28.991.473,12 zł przeksięgowane zostały z kapitału własnego na rozliczenie międzyokresowe przychodów.

5.2. Zobowiązania

Na koniec czerwca 2014 r. wykazane w sprawozdaniach finansowych zobowiązania Szpitala wynosiły 27.416 tys. zł, w tym:

- zobowiązania długoterminowe w wysokości 3.316 tys. zł (4.657 tys. zł na koniec 2012 r., 3.296 tys. zł na koniec 2013 r.),
- zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 24.099 tys. zł (20.532 tys. zł na koniec 2012 r. i 25.349 tys. zł na koniec 2013 r.).

Szpital otrzymywał od Urzędu Marszałkowskiego pożyczki na spłatę zobowiązań Szpitala: pożyczka 1/2010 z dnia 6 stycznia 2010 r. w wysokości 1.100 tys. zł (umorzona w całości w 2012 r.), pożyczka nr 15/2010 z dnia 19 listopada 2010 r. w wysokości 2.000 tys. zł (umorzona w wysokości 266.788,22 zł w 2012 r.), pożyczka nr 1/2012 z dnia 13 stycznia 2012 r. w wysokości 1.500 tys. zł. W związku z niespłacaniem rat cała kwota pożyczek w wysokości 3.316 tys. zł jest wymagalna³⁶.

Zobowiązania wymagalne³⁷ Szpitala rosły z 8.564 tys. zł na koniec 2012 r.³⁸ do 15.196 tys. zł na koniec 2013 r.³⁹ i do 17.354 tys. zł na koniec czerwca 2014 r.

Liczba wierzycieli Szpitala wynosiła w 2012 r. 321, w 2013 r. – 397, a w 2014 – 352.

Szpital w latach 2012-2014 (do 30 czerwca) zawarł 77 ugód pozasądowych, w których zobowiązał się do spłat niezapłaconych należności faktur w ratach i terminach ustalonych przez strony. Zgodnie z umowami wierzyciel miał odstąpić od prawa do naliczenia odsetek ustawowych od należności głównych po spłacie długu. Niedotrzymanie przez Szpital któregokolwiek terminu płatności miało spowodować, że należność główna wraz z należnymi odsetkami staje się natychmiast wymagalna, a wierzyciel skieruje sprawę na drogę postępowania sądowego.

W 2012 r. toczyło się 17 spraw sądowych o spłatę zobowiązań przez Szpital, w 2013 r. – 54, a do 26 sierpnia 2014 r. – 84.

(dowód: akta kontroli str. 7, 364-405, 436-537, 671-678, 687-754, 789-802, 815-900, 933-945, 955-1014, 2480, 2490-2504, 2542-2543, 2553-2731)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Od niewykonanych w terminie zobowiązań, w tym zobowiązań publiczno-prawnych, Szpital płacił odsetki, co stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych w myśl art. 14 oraz 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁴⁰. Łącznie z tego tytułu w księgach Szpitala zostały ujęte koszty w wysokości: 1.618.519,20 zł, w tym: odsetki od nieterminowego przekazania podatku dochodowego od osób fizycznych – 205,00 zł, odsetki PFRON – 14,30 zł, Minister Zdrowia (wynikające z rozliczeń wynagrodzeń rezydentów) – 811,09 zł, odsetki naliczone od kary pieniężnej nałożonej przez NFZ – 58,46 zł, odsetki zapłacone po wyrokach sądowych o zapłatę zobowiązań – 1.208.025,33 zł, odsetki od nieterminowej spłaty pożyczek z Urzędu Marszałkowskiego – 409.405,02 zł.

W związku z nieterminowym regulowaniem zobowiązań szpital ponosił również koszty postępowań sądowych w wysokości 798.801,42 zł.

Naliczone odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowej spłaty pożyczek z Urzędu Marszałkowskiego w łącznej kwocie 409.405,02 zł⁴¹, zostały przekazane na pokrycie ujemnego wyniku finansowego Szpitala za rok obrotowy 2012⁴².

³⁶ Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 2 Uchwały Nr 231/09 sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad, sposobu i trybu udzielania ulg w stosunku do przypadających Województwu Mazowieckiemu i wojewódzkim samorządowym jednostkom organizacyjnym należności pieniężnych mających charakter cywilno-prawny nie spłacenie którejkolwiek z rat powoduje, że cała należność staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami należnymi od pierwszego dnia wymagalności.

³⁷ Inne niż pożyczki z UM.

³⁸ Zobowiązania wymagalne w wysokości 8.408 tys. zł z tytułu dostaw i usług, 156 tys. zł z tytułu wadliw i kaucji.

³⁹ Zobowiązania wymagalne w wysokości 11.956 tys. zł z tytułu dostaw i usług, 3.233 tys. zł – pożyczka z UM, 7 tys. zł – inne (wadlia i kaucje).

⁴⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 168.

⁴¹ W tym w wysokości 209.210,96 zł na podstawie umowy Nr 1/2010 z dnia 6 stycznia 2010 r., w wysokości 197.315,07 zł na podstawie umowy nr 15/2010 z dnia 19 listopada 2010 r. oraz w wysokości 2.878,99 zł na podstawie umowy Nr 1/2012 z dnia 23 stycznia 2012 r.

Ponadto w badanym okresie szpital otrzymał noty odsetkowe za nieterminową spłatę zobowiązań w wysokości 271.705,25 zł⁴³. Zgodnie ze sprawozdaniami Rb-Z zobowiązania Szpitala z tytułu odsetek naliczonych od zobowiązań wymagalnych wynosiły: na dzień 31 grudnia 2012 r. – 115.093,21 zł, na dzień 31 grudnia 2013 r. - 184.473,07 zł, a na dzień 30 czerwca 2014 r. – 261.159,33 zł. W latach 2012-2014 (do 30 czerwca) zostały umorzone odsetki od zobowiązań w łącznej kwocie 3.612,43 zł.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że Szpital zawsze w przypadkach zagrożenia płatnością odsetek każdorazowo negocjował z poszczególnymi dostawcami zawarcie ugód i ich warunków w celu ograniczenia skutków zwłoki w regulowaniu płatności.

Jednakże kontrola 17 wybranych losowo ugód pozasądowych o zapłatę zobowiązań wymagalnych (22% wszystkich ugód) wykazała, że w 16 zawartych ugodach Szpital nie wywiązywał się z ustalonych terminów spłaty zadłużenia. Opóźnienia spłat wynosiły od kilku dni do kilku miesięcy, m.in.:

- uгода zawarta 3 sierpnia 2012 r. Nr 179/2012/18 z na spłatę kwoty 134.035,00 zł, zgodnie z którą zobowiązanie rozłożone na sześć rat powinno być spłacone w całości do 31 stycznia 2013 r. Szpital w 2012 r. uregulował jedynie 21,6% wymaganej kwoty. Pozostałe należne raty zapłacono w styczniu i grudniu 2013 r., oraz w lutym i marcu 2014 r. (uwzględniając również kompensatę wzajemnych zobowiązań),
- porozumienie zawarte w dniu 3 lutego 2014 r. Nr 46/2014/18, kwota zadłużenia wynosząca 394.595,43 zł rozłożona została na 8 rat (ostatnia płatność we wrześniu 2014 r.). Do końca czerwca 2014 r. nie uregulowano należnych rat za maj i czerwiec w łącznej wysokości 98 648,86 zł,
- ustalone ugodą Nr 159/2012/18 zawartą 21 czerwca 2012 r, dotyczącą spłaty zaległych zobowiązań w czterech ratach w łącznej wysokości 97.316,17 zł, Szpital spłacił w 11-tu terminach. Ostatnią ratę Szpital zapłacił w listopadzie i grudniu 2013 r., chociaż termin spłaty upływał 29 sierpnia 2012 r.,
- w wyniku porozumienia Nr 155/2012 zawartego w dniu 10 maja 2012 r ustalono spłatę zadłużenia w wysokości 16.829,88 zł, w czterech miesięcznych ratach po 4.207,47 zł każda (od 31 maja do 31 sierpnia 2012 r.) Pierwszą ratę zapłacono w wymaganym terminie, ale w niepełnej wysokości tj., 3.141,05 zł (74% wymaganej kwoty). Do końca czerwca nie wpłacono drugiej raty. Na skutek pozwu wniesionego do sądu w dniu 7 sierpnia 2012 r. przez Wierzyciela i nakazu sądowego, Szpital zobowiązany został do zapłaty 5.702,67 zł z ustawowymi odsetkami, oraz kwoty 1 280,00 zł z tytułu kosztów procesu.
- zawierając ugodę nr 209/2014/18 z 16 kwietnia 2014 r. na rozłożenie zobowiązania w wysokości 69.659,00 zł na trzy raty. Szpital nie przestrzegał ustalonych wcześniej terminów spłat - tylko pierwszą ratę uregulowano w terminie, pozostałe dwie po upływie 28 i 14 dni od terminu płatności.

2. W całym badanym okresie odsetki zapłacone po wyrokach sądowych (w łącznej kwocie 1.208.025,33 zł) były ujmowane nieprawidłowo na koncie 769-15-01 „poniesione koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego” (zamiast na koncie 756 „odsetki zapłacone”), a co za tym idzie były nieprawidłowo wykazywane w rachunku zysków i strat w pozycji „pozostałe koszty operacyjne: koszty postępowania sądowego” zamiast w pozycji „koszty finansowe: koszty finansowe – odsetki”. Zdaniem NIK tym samym nie spełniono wymogu określonego art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴⁴, stanowiącym, że jednostki obowiązane są do ujmowania w księgach rachunkowych oraz wykazywania w sprawozdaniach finansowych zdarzeń, w tym operacji gospodarczych zgodnie z ich treścią ekonomiczną.

⁴² Uchwała Nr 1705/289/13 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 24 września 2013 r. w sprawie sposobu pokrycia ujemnego wyniku finansowego Szpitala Dziecięcego im. prof. Bogdanowicza SPZOZ w Warszawie. Uchwałą ustalono, że ujemny wynik finansowy Szpitala za 2012 r. w wysokości 1.776.193,24 zł zostanie pokryty poprzez zmniejszenie zadłużenia Szpitala wobec Województwa Mazowieckiego z tytułu spłaty wymagalnych pożyczek.

⁴³ Suma sald kont: 757-005 „otrzymane noty odsetkowe za nieterminową zapłatę zobowiązań” w wysokości 271.569,50 zł i 757-001 „odsetki naliczone od faktur zakup. niezapl.” w wysokości 135,75 zł.

⁴⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

(dowód: akta kontroli str. 7, 364-405, 417-423, 436-654, 671-678, 687-754, 789-802, 815-900, 933-945, 955-1014, 2095-2171, 2332, 2432-2435, 2480-2483, 2490-2504, 2541, 2553-2722)

5.3. Źródła przychodów

W badanym okresie Szpital uzyskiwał przychody m.in.:

- ze sprzedaży usług medycznych w ramach kontraktu z NFZ w 2012 r. wyniosły 44.615.870 zł, w 2013 r. – 47.559.185 zł, a w I połowie 2014 r. – 23.750.077 zł,
- ze sprzedaży usług medycznych na rzecz innych jednostek w 2012 r. wyniosły 556.383 zł, w 2013 r. 531.228 zł, a w I połowie 2014 r. – 247.090 zł,
- ze sprzedaży usług niemedyceńskich w 2012 r. wyniosły 33.885 zł, w 2013 r. – 38.191 zł, a w I połowie 2014 r. – 19.671 zł⁴⁵,
- ze sprzedaży towarów i materiałów w 2012 r. wyniosły 43.247 zł, w 2013 r. – 46.566 zł, a w I połowie 2014 r. – 15.007 zł⁴⁶,
- z wynajmu pomieszczeń w 2012 r. wyniosły 665.700 zł, w 2013 r. – 743.969 zł, a w I połowie 2014 r. – 445.170 zł.

(dowód: akta kontroli str. 7, 655-670, 755-788, 901-932, 364-405, 436-537)

5.4. Należności wymagalne

Należności wymagalne Szpitala na koniec 2012 r. wynosiły 241.185,90 zł (167 podmiotów), w 2013 r. – 259.939,42 zł (223 podmioty), a na koniec czerwca 2014 r. – 167.438,84 zł (263 podmioty).

W badanym okresie Szpital wystawił: w 2012 r. 109 wezwań do zapłaty na łączną kwotę 74.923,76 zł, z czego wpłynęło 15.533,65 zł, w 2013 r. 146 wezwań do zapłaty na łączną kwotę 98.897,30 zł, z czego wpłynęło 40.164,89 zł, w 2014 r. 146 wezwań do zapłaty na łączną kwotę 109.800,51 zł, z czego wpłynęło 40.164,89 zł. Szpital naliczył odsetki za zwłokę w spłacie należności w wysokości 1.569,54 zł w 2012 r., 2.774,04 zł w 2013 r. i 1.407,47 zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 7, 364-405, 409-416, 436-537, 679-686, 803-814, 946-954, 2481, 2535, 2544-2546, 2549-2552)

5.5. Struktura kosztów

W badanym okresie Szpital ponosił koszty ogółem w wysokości 57.766.542 zł w 2012 r. 61.821.366 zł w 2013 r., 32.574.587 zł w I połowie 2014 r., w tym m.in.:

- amortyzacja w wysokości 4.158.146 zł w 2012 r., 6.063.195 zł w 2013 r., 4.498.434 zł w I połowie 2014 r.,
- zużycie materiałów i energii w wysokości 9.162.912 zł w 2012 r., 9.564.478 zł w 2013 r., 5.090.154 zł w I połowie 2014 r.,
- usługi obce w wysokości 7.913.938 zł w 2012 r., 8.482.243 zł w 2013 r., 3.859.131 zł w I połowie 2014 r.,
- wynagrodzenia w wysokości 26.845.015 zł w 2012 r., 26.779.174 zł w 2013 r., 13.569.691 zł w I połowie 2014 r.,
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w wysokości 5.561.902 zł w 2012 r., 5.597.042 zł w 2013 r., 2.861.182 zł w I połowie 2014 r.,
- podatki i opłaty w wysokości 624.549 zł w 2012 r., 615.525 zł w 2013 r., 470.021 zł w I połowie 2014 r.,
- pozostałe koszty rodzajowe w wysokości 659.622 zł w 2012 r., 449.151 zł w 2013 r., 229.070 zł w I połowie 2014 r.,

⁴⁵ W ramach sprzedaży usług niemedyceńskich Szpital uzyskiwał przychody m.in. z tytułu usług kserograficznych, nagrania płyty CD i usług sterylizacji.

⁴⁶ W ramach sprzedaży towarów i materiałów Szpital uzyskiwał przychody z tytułu sprzedaży posiłków oraz sprzedaży leków i krwi.

- koszty operacyjne w wysokości 2.558.154 zł w 2012 r., 3.574.924 zł w 2013 r., 1.792.057 zł w I połowie 2014 r.
 - koszty finansowe w wysokości 244.978 zł w 2012 r., 655.057 zł w 2013 r., 192.230 zł w I połowie 2014 r.
- (dowód: akta kontroli str. 7, 406-408, 424-537, 655-670, 755-788, 901-932)

5.6. Koszty zatrudnienia

Koszty zatrudnienia w badanym okresie wynosiły:

1. wynagrodzenia ogółem: 26.845.015,42 zł w 2012 r., 26.779.173,74 zł w 2013 r. i 13.569.690,72 zł w I połowie 2014 r., w tym:
 - a. wynagrodzenia ze stosunku pracy: 26.425.223,23 zł w 2012 r., 26.576.215,84 zł w 2013 r. i 13.460.722,47 zł w I połowie 2014 r., w tym:
 - lekarze: 7.345.092,46 zł w 2012 r., 7.404.154,00 zł w 2013 r. i 3.738.180,12 zł w I połowie 2014 r.,
 - pielęgniarki: 10.238.233,98 zł w 2012 r., 10.118.712,61 zł w 2013 r. i 5.079.410,75 zł w I połowie 2014 r.,
 - administracja i dyrekcja: 2.362.497,10 zł w 2012 r., 2.427.440,95 zł w 2013 r. i 1.273.502,47 zł w I połowie 2014 r.,
 - b. wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia i o dzieło: 419.792,19 zł w 2012 r., 202.957,90 zł w 2013 r. i 108.968,25 zł w I połowie 2014 r.,
2. składki na ubezpieczenia społeczne: 4.810.107,74 zł w 2012 r., 4.807.518,38 zł w 2013 r. i 2.513.540,84 zł w I połowie 2014 r.,
3. usługi medyczne w ramach kontraktów: 4.741.947,81 zł w 2012 r., 5.269.799,10 zł w 2013 r. i 2.291.113,89 zł w I połowie 2014 r.

Wszystkie umowy cywilno-prawne były zawarte z osobami nie będącymi pracownikami etatowymi Szpitala.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie⁴⁷ wynosiło 3.794,58 zł w 2012 r., 3.842,94 zł w 2013 r. oraz 3.847,94 zł w I połowie 2014 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w poszczególnych grupach pracowniczych wynosiło:

- lekarze (zatrudnieni na umowę o pracę): 7.865 zł w 2012 r., 7.718 zł w 2013 r., 7.664 zł w I połowie 2014 r.,
- lekarze rezydenci: 5.103 zł w 2012 r., 5.307 zł w 2013 r., 5.309 zł w I połowie 2014 r.,
- pielęgniarki: 3.355 zł w 2012 r., 3.403 zł w 2013 r., 3.421 zł w I połowie 2014 r.,
- inny wyższy personel medyczny: 4.378 zł w 2012 r., 4.492 zł w 2013 r., 4.465 zł w I połowie 2014 r.,
- technicy medyczni: 2.994 zł w 2012 r., 2.965 zł w 2013 r., 3.069 zł w I połowie 2014 r.,
- inny średni personel medyczny: 2.034 zł w 2012 r., 2.044 zł w 2013 r., 2.043 zł w I połowie 2014 r.,
- inny niższy personel medyczny: 1.868 zł w 2012 r., 1.866 zł w 2013 r., 1.768 zł w I połowie 2014 r.,
- dyrekcja: 9.702 zł w 2012 r., 9.655 zł w 2013 r., 10.285 zł w I połowie 2014 r.,
- administracja: 3.283 zł w 2012 r., 3.292 zł w 2013 r., 3.456 zł w I połowie 2014 r.,
- obsługa lekarze: 1.777 zł w 2012 r., 1.745 zł w 2013 r., 1.715 zł w I połowie 2014 r.

Zgodnie z § 15 Regulaminu Wynagradzania⁴⁸ w 2012 r. zostały wypłacone dodatki za zwiększone zadania w wysokości 35.427,58 zł, w 2013 r. w wysokości 68.368,27 zł, a w I połowie 2014 r. – 61.138,80 zł⁴⁹.

⁴⁷ Przeciętne miesięczne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę obejmuje: płacę zasadniczą, dodatek funkcyjny, wysługę lat, średnią za urlop, godziny nadliczbowe (zwykle 50% i 100%), dodatek nocny, dodatek świąteczny, dyżury pod telefonem, dodatek za zwiększone zadania oraz wynagrodzenie chorobowe. Nie obejmuje: wypłat nagród jubileuszowych, odpraw emerytalno-rentowych oraz odszkodowań.

⁴⁸ Zarządzenie nr 110/2010 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza SPZOZ w Warszawie z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie jednolitego tekstu Regulaminu Wynagradzania, zmienionego zarządzeniem nr 77/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2013 r. w sprawie zmian w Regulaminie Wynagradzania.

⁴⁹ Fundusz na dodatki wynosił: w 2012 r. – 213.115 zł, w 2013 r. – 221.193 zł, w 2014 r. – 61.138,8 zł.

Zgodnie z § 15¹ Regulaminu Wynagradzania budżet funduszu nagród wynosił 1% uposażeń zasadniczych wypłaconych w roku poprzednim (tj. 177.596,55 zł w 2012 r., 184.327,93 zł w 2013 r. i 186.214,24 zł w 2014 r.). W poszczególnych latach objętych kontrolą nie były wypłacane nagrody z funduszu nagród, oprócz kwoty 3.000 zł w 2013 r. (dla trzech pielęgniarek po 1.000 zł).

(dowód: akta kontroli str. 7, 52-69, 424-537, 1996-1999, 2005-2008, 2428)

Ustalone
nieprawidłowości

W latach 2012 i 2013 nie przekazano odpisu na rachunek ZFŚS w określonych ustawowo terminach, tj. do 31 maja i 30 września danego roku, co stanowiło naruszenie art. 6 ust.2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych⁵⁰.

W 2012 r. pierwsza rata wpłaty na konto funduszu socjalnego w wysokości 513.743,63 zł (75%) powinna zostać przekazana do 31 maja 2012 r., zaś druga rata w wysokości 171.247,88 zł (25%) do dnia 30 września 2012 r. Tymczasem Szpital I ratę kwoty naliczeń przekazał po terminie, w czterech ratach: 15 czerwca, 18 i 20 lipca oraz 2 sierpnia 2012 r. II-rata została przekazana w 14% (94.326,56 zł) w wymaganym terminie, tj. do końca września, a pozostałą część należnej kwoty (76.921,32 zł) po terminie, w dniu 3 października 2012 r.

W dniu 14 lutego 2013 r. naliczono odpis na ZFŚS za 2013 r. w wysokości 689.203,17 zł. Kwota ta w całości została przelana na konto ZFŚS po terminie, w dniu 5 grudnia 2013 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż nieprzekazanie środków na ZFŚS w ustawowych terminach było spowodowane przyczyną natury obiektywnej, tj. brakiem środków finansowych.

W 2014 r. wpłat I raty odpisu na ZFŚS w wysokości 75%, tj. 520.211,48 zł dokonano prawidłowo, do dnia 28 kwietnia 2014 r.⁵¹. Wartość rocznego odpisu na 2014 r. wynosi 693.615,31 zł.

(dowód: akta kontroli str. 7, 2172-2190)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

6. Nadzór nad działalnością szpitala

Nadzór organu założycielskiego – Samorządu Województwa Mazowieckiego – nad funkcjonowaniem Szpitala w latach 2012-2014 (do 30 czerwca) był sprawowany poprzez corocznie przeprowadzanie przez pracowników Departamentu Kontroli Urzędu Marszałkowskiego kontroli kompleksowych w zakresie: realizacji zadań statutowych, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, gospodarki finansowej z uwzględnieniem stopnia realizacji umów z NFZ, analizy kosztów i przychodów w zakresie poszczególnych kontraktów z NFZ (wykorzystanie kadry, obłożenie łóżek), średniego czasu oczekiwania na porady specjalistyczne oraz na wybrane badania diagnostyczne, przestrzegania praw pacjenta, prawidłowości przebiegu procesu inwestycyjnego oraz zgodności z umowami o dotację. W badanym okresie zostały przeprowadzone cztery kontrole (w tym jedna dotycząca 2011 r.). Działanie Szpitala w zakresie gospodarki finansowej UMWM ocenił jedynie jako zadawalający z uwagi na ponoszenie przez Szpital wysokich kosztów obsługi nieterminowej realizacji zobowiązań.

Ponadto, w latach 2012-2014 (czerwiec) w Szpitalu przeprowadzone zostały 40 kontroli, w tym: 29 kontroli przeprowadzonych przez Powiatową i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną Państwowego Inspektora Sanitarnego, jedna kontrola przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych, dwie przez Państwową Inspekcję Pracy, sześć przez MOW NFZ⁵², dwie przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

(dowód: akta kontroli str. 1015-1543, 2191-2290, 2297-2298)

⁵⁰ Dz. U. z 2012 poz. 592 ze zm.

⁵¹ 21 lutego 2014 wpłacono kwotę 200 000,00 zł, 19 marca 2014 wpłacono kwotę 200 000,00 zł, a 28 kwietnia 2014 r. – pozostałą część I raty, tj. 120.211,46 zł.

⁵² W wyniku jednej z przeprowadzonych kontroli, MOW NFZ nałożył na Szpital karę umowną w wysokości 1.641,12 zł za brak dokumentacji medycznej, zawierającej ocenę zdrowia oraz za niezapewnienie transportu sanitarnego do wskazanego podmiotu leczniczego w celu wykonania zabiegu operacyjnego.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵³, wnosi o:

1. bieżące monitorowanie stanu zobowiązań Szpitala w celu ograniczenia ponoszonych kosztów,
2. wykazywanie odsetek w sprawozdaniach finansowych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości,
3. terminowe dokonywanie odpisów na ZFŚS,
4. podjęcie skutecznych działań celem spełnienia wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵⁴,
5. bieżące monitorowanie poprawności i aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym Szpitala, przeznaczonym do realizacji umów z MOW NFZ,
6. organizację pracy lekarzy w sposób zapewniający im 11-godzinny dobowy odpoczynek.

⁵³ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

⁵⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

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

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

Warszawa, dnia 20 października 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski



.....
podpis

