



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Departament Zdrowia

KZD.410.005.02.2022

**Pani**  
**Krystyna Płukis**  
**Dyrektor**  
**Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego**  
**Szpitala Zachodniego w Grodzisku**  
**Mazowieckim**  
ul. Daleka 11  
05-825 Grodzisk Mazowiecki

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/047 – Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim (dalej: „Szpital Zachodni” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Plukis, Dyrektor Szpitala Zachodniego (dalej: „Dyrektor” lub „Dyrektor Szpitala Zachodniego”), od 2 października 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Joanna Wojnarowska, radca Prezesa NIK, upoważnienie do kontroli nr KZD/36/2022 z 9 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 1)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu Zachodnim zatrudniano personel medyczny w liczbie pozwalającej na zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym na realizację umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>3</sup>. Wakaty<sup>4</sup> w latach objętych kontrolą miały jednostkowy charakter w różnych grupach zawodowych i związane były z uwarunkowaniami na rynku pracy. Jedynie raz, na okres trzech miesięcy, zaistniała konieczność ograniczenia pracy oddziału (Oddział Chirurgii Naczyniowej) tylko do przyjęć planowych z uwagi na trudności z pozyskaniem lekarzy specjalistów chirurgii naczyniowej.

Kierownictwo Szpitala Zachodniego stosowało narzędzia zarządcze, które pozwalały na elastyczne reagowanie na bieżącą sytuację kadrową. W Szpitalu opracowano i stosowano wymagane przepisami prawa minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Dyrektor Szpitala Zachodniego podjęła też inne inicjatywy wpływające na właściwą organizację pracy, takie jak wprowadzenie dodatkowo minimalnych norm zatrudnienia lekarzy w poszczególnych oddziałach, czy stworzenie Zespołu Wczesnego Reagowania (w skład którego wchodzi lekarz anestezjolog i pielęgniarka) do opieki nad pacjentami w szczególnie ciężkim stanie.

W Szpitalu Zachodnim nie sporządzano udokumentowanych, kompleksowych analiz stanu i struktury zatrudnienia personelu medycznego, które pozwoliłyby kierownictwu Szpitala na identyfikację ryzyk w obszarze zasobów kadrowych i stanowiły podstawę zarządzania tymi zasobami w ujęciu strategicznym. Nie prowadzono rejestru zgłoszonych ryzyk, a ich identyfikacja – dokonywana przez Dyrektora Szpitala w ramach obowiązującej w szpitalu Polityki Zarządzania Ryzykiem – w obszarze zatrudnienia nie pozwalała na określenie na czym dane ryzyko polegało i jak należało z nim postępować (jakie konkretne działania należało podjąć). Mierniki określające stopień realizacji celów związanych z obszarem zarządzania kadrami w planach działalności Szpitala określano jako szacunkowe wartości środków finansowych przeznaczonych na wykonanie zadań, co nie pozwala na rzetelny pomiar i obiektywną ocenę wykonania określonego celu. Biorąc pod uwagę skalę ogólnokrajowych problemów z funkcjonowaniem systemu zdrowia (w tym ogólnie znany problem starzejącej się kadry medycznej), Najwyższa Izba Kontroli uważa, że oczekiwanie szczególnej dbałości o zakres i treść tego rodzaju dokumentów nie jest tylko formalizmem.

Wielkość zatrudnienia na wybranych do badania oddziałach oraz kwalifikacje personelu odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>5</sup>. Pacjentom we wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską oraz pielęgniarską, a obsada dyżurowa pielęgniarek odpowiadała minimalnym normom zatrudnienia w odniesieniu do faktycznego obłożenia łóżek. Faktyczny stan zatrudnienia w badanych dwóch miesiącach nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek deklarowanych w zawartych umowach z NFZ, ale większość tych niezgodności (16 na 18) dotyczyła okresu, kiedy obowiązek stosowania wymogu bieżącego informowania NFZ został zawieszony (na okres trwania epidemii lub stanu epidemicznego).

Personelowi medycznemu zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy. Nieprawidłowości dotyczyły

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dalej: „NFZ”.

<sup>4</sup> Wakaty ustalone w odniesieniu do wymagań NFZ.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

niezapewnienia lekarzom pełniącym dyżury w ramach umów zawartych z podmiotem zewnętrznym prawa do należnego odpoczynku w wymiarze 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego lub 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego, co było działaniem nierzetelnym w odniesieniu do gwarantowanych w prawie pracy minimalnych norm. W ocenie NIK przepisy w tym zakresie, pomimo że odnoszą się do pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powinny stanowić odpowiednio stosowany wyznacznik do planowania grafików wszystkich lekarzy pełniących dyżury. Wymaga tego konieczność zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zarówno lekarzom, jak i pacjentom.

Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. kontraktów) przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala, m.in. poprzez szczegółowe określenie zobowiązań przyjmujących zlecenie oraz możliwość naliczania kar umownych w sytuacji nieprawidłowego realizowania umów przez lekarzy lub pielęgniarki. Dokonywano rzetelnych rozliczeń finansowych z tytułu tych umów.

W latach objętych kontrolą, personelowi medycznemu zatrudnionemu na etatach co do zasady zapewniono wynagrodzenia zasadnicze w wysokości gwarantowanej ustawowo<sup>6</sup>. Nieprawidłowości w tym zakresie miały charakter incydentalny i były niezamierzone (omyłki w obliczeniach). Stosowane stawki dla lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na tzw. kontraktach nie były nadmiernie zróżnicowane. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że koszty wynagrodzeń, jak i podwykonawstwa medycznego, istotnie wzrosły w okresie kontrolowanym (w 2021 r., w porównaniu do 2018 r., nastąpił wzrost tego rodzaju kosztów odpowiednio o 53,1% i 95,5%), co niekorzystnie wpływa na sytuację finansową szpitala.

W Szpitalu Zachodnim zapewniono warunki dla rozwoju zawodowego personelu medycznego. Pracownicy mieli możliwość uczestniczenia w szkoleniach, realizowanych m.in. w oparciu o programy podnoszenia kwalifikacji i plany szkoleń, a nowo zatrudnieni podlegali programom adaptacji. Wszyscy byli corocznie oceni przez przełożonych.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>7</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR**

#### **1. Zarządzanie personelem medycznym**

Opis stanu faktycznego

**1.1.** Szpital Zachodni jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, a jego podstawowym celem jest udzielanie stacjonarnych, całodobowych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych ludności i promocja zdrowia oraz działania z zakresu ratownictwa medycznego<sup>8</sup>.

(akta kontroli str.3-17)

W skład struktury organizacyjnej szpitala wchodziło 14 oddziałów<sup>9</sup>, Mazowieckie Interwencyjne Centrum Leczenia Udarów, Blok Operacyjny, Centralna Sterylizatornia,

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), dalej: „ustawa o sposobie ustalenia minimalnego wynagrodzenia”.

<sup>7</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>8</sup> Uchwała Nr 287/XL/17 Rady Powiatu Grodziskiego z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Szpitalowi Zachodniemu im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim.

<sup>9</sup> Oddział Chorób Wewnętrznych; Oddział Kardiologiczny; Oddział Kardiologii Inwazyjnej; Oddział Neurologiczny; Oddział Pediatryczny; Oddział Chirurgii Ogólnej; Oddział Chirurgii Naczyniowej; Oddział Onkologii Klinicznej; Oddział Urologiczny; Oddział Ortopedii i Traumatologii; Oddział Neurochirurgiczny; Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej; Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Stacja Dializ, apteka, pracownice i zakłady diagnostyczne, przychodnie specjalistyczne, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, transport sanitarny i podstawowa opieka zdrowotna.

(akta kontroli str.18-22)

Na 30 czerwca 2022 r.:

- do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgłoszono 313 łóżek;
- łącznie zatrudnionych było (umowy o pracę, jak i umowy cywilnoprawne) 1026 osób, w tym 303 lekarzy oraz 330 pielęgniarek i położnych, co stanowiło odpowiednio 29,5% i 32,1% ogółu zatrudnionych osób (1026);
- roczna wartość kontraktów z NFZ wyniosła 130 717 891,65 zł.

W 2021 r. hospitalizowano 44 445 pacjentów, natomiast liczba pacjentów ambulatoryjnych wyniosła 105 234 osób.

(akta kontroli str. 37)

Koszty wynagrodzeń w poszczególnych latach wyniosły: w 2018 r. – 42 432,7 tys. zł; w 2019 r. – 46 108,0 tys. zł; w 2020 r. – 52 375,3 tys. zł; w 2021 r. – 64 985,7 tys. zł. W kolejnych latach, w porównaniu do 2018 r., koszty wynagrodzeń były wyższe odpowiednio o: 8,6%; 23,4% i 53,1%. Największy udział w kosztach wynagrodzeń stanowiły wynagrodzenia z tytułu umów o pracę: w 2018 r. wyniosły one 42 226,1 tys. zł; w 2019 r. – 45 859,4 tys. zł; w 2020 r. – 52 109,4 tys. zł; w 2021 r. – 64 456,7 tys. zł. W I półroczu 2022 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 30 002,4 tys. zł, w tym 29 877,0 tys. zł koszty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę.

Corocznie rosły koszty podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów): w 2018 r. wyniosły 27 705,1 tys. zł; w 2019 r. – 33 974,5 tys. zł; w 2020 r. – 41 214,7 tys. zł, a w 2021 r. – 54 171,7 tys. zł. W 2021 r., w porównaniu do 2018 r., nastąpił wzrost tego rodzaju kosztów o 95,5%.

Koszty szkoleń pracowników w poszczególnych latach wyniosły: w 2018 r. – 39,4 tys. zł; w 2019 r. – 39,5 tys. zł; w 2020 r. – 48,3 tys. zł; w 2021 r. – 30,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 80)

**1.2.** Zgodnie z § 4 Zarządzenia Nr 1 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 3 stycznia 2011 r. w sprawie wprowadzenia kontroli zarządczej w Szpitalu Zachodnim, co najmniej raz w roku Dyrekcja Szpitala dokonuje identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań określonych w Planie działalności Szpitala. Po analizie zidentyfikowanego ryzyka określa akceptowany poziom ryzyka i działania, które należy podjąć w celu jego zmniejszenia do akceptowanego poziomu.

(akta kontroli, str. 1071-1072)

Zgodnie z procedurami Szpitala Zachodniego<sup>10</sup> kierownicy jednostek organizacyjnych i komórek szpitala zgłaszają prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka Dyrektorowi Szpitala w celu podjęcia wspólnie działań naprawczych. Dyrektor Szpitala określa akceptowany poziom ryzyka, a także działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia go do poziomu akceptowanego.

(akta kontroli str. 1085)

W Szpitalu w okresie kontrolowanym nie prowadzono rejestru zgłaszanych ryzyk (zawierającego opis ryzyk, oceny ryzyk, właścicieli ryzyk, reakcje wobec ryzyk, planowane mechanizmy kontroli) oraz nie sporządzano kwestionariuszy oceny ryzyk – nie przewidziano ich w procedurach wewnętrznych. Dyrektor stwierdziła, że identyfikację ryzyk w Szpitalu ostatecznie zatwierdza Dyrektor Szpitala po analizie zadań i celów określonych w Rocznym planie działania, z udziałem kierowników jednostek organizacyjnych i komórek zobowiązanych do ich realizacji. W Szpitalu co

<sup>10</sup> Zarządzenie Wewnętrzne Nr 3/2011 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 13 stycznia 2011 r. wprowadzającego Politykę Zarządzania Ryzykiem

tydzień odbywa się spotkanie kierowników medycznych z Dyrekcją szpitala i raz w miesiącu z całym kierownictwem, podczas których omawiane są zagrożenia oraz postępy w realizacji zadań. W Szpitalu prowadzony jest comiesięczny dokładny monitoring działalności medycznej. Sposób postępowania z ryzykiem został określony w Polityce Zarządzania Ryzykiem. Ryzyko w obszarze kadrowym zostało odnotowane w Strategii Szpitala, w Raporcie o sytuacji finansowo-ekonomicznej Szpitala, zgłaszane jest Radzie Społecznej i Radzie Powiatu, i głównie wiąże się z brakiem odpowiedniej liczby pielęgniarek (średnio 25 wakatów), lekarzy anestezjologów, radiologów, a w ostatnim roku – chirurgów. Kwestionariusze samooceny są wypełniane przez kadrę każdego roku, poddane analizie i ocenie.

(akta kontroli str. 1065-1068, 1071-1085)

W okresie objętym kontrolą Dyrektor Szpitala Zachodniego – w ramach wprowadzonej w podmiocie kontrolowanym Polityki Zarządzania Ryzykiem – nie identyfikowała lub identyfikowała na dużym stopniu ogólności ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym (nie odnosząc się przykładowo do liczebności, kompetencji, kwalifikacji i doświadczenia pracowników, efektywności pracy, rekrutacji, itp.), jak również w sposób ogólny określała zadania związane z zatrudnianiem personelu medycznego (co opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*), które miały służyć realizacji zaplanowanych na dany rok celów.

(akta kontroli str. 1065-1066, 1091-1096, 1101, 1107-1110, 1114-1115, 1118-1121)

We wszystkich latach okresu objętego kontrolą jako mierniki określające stopień realizacji zaplanowanych celów związanych z obszarem zarządzania kadrami, wskazano szacunkowe wartości kosztów/środków finansowych na wykonanie zadań, co nie pozwala na rzetelny pomiar i obiektywną ocenę wykonania określonego celu (co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1100-1101, 1105-1109, 1114-1117, 1119-1120)

**1.3.** W Strategii Szpitala Zachodniego na lata 2017 – 2020<sup>11</sup>, stwierdzono m.in., że celem doskonalenia jakości procesów klinicznych będzie budowanie świadomego, zaangażowanego i współodpowiedzialnego personelu szpitala. Jako cele operacyjne wskazano m.in.: stworzenie dobrych warunków rozwoju kadry medycznej, optymalizację zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji pracowników z jednoczesnym zapewnieniem optymalnych warunków pracy.

W 2017 r. utworzono Zespół Wczesnego Reagowania w celu poprawy organizacji pracy i zwiększenia bezpieczeństwa opieki nad pacjentami. W jego skład wchodził: lekarz anestezjolog oraz pielęgniarka. Zadaniem tego zespołu była m.in. pomoc w leczeniu pacjentów, których stan jest cięższy niż innych chorych na danym oddziale lub gdy intensywność leczenia znacznie przekracza rutynowy poziom opieki w tym oddziale oraz gdy nastąpi pogorszenie stanu zdrowia pacjenta. Zespół miał za zadanie pomagać w nadzorze i leczeniu pacjentów przekazanych z Oddziału Intensywnej Terapii na inny oddział szpitalny przez okres 48 godzin, a także formułować zalecenia przekazania pacjenta na inny oddział – zgodnie z jego stanem zdrowia i wymaganym leczeniem. Zgodnie z założeniami Strategii, mobilność Zespołu Wczesnego Reagowania, a także jego dostępność dyżurowa, oznaczała większe bezpieczeństwo pacjentów, lepszą komunikację pomiędzy personelem medycznym, krótszy czas wdrożenia modyfikacji leczenia, gdy jest tego wymagana, lepszą koordynację interdyscyplinarnego leczenia chorych, a także skracając czas i usprawniała udzielanie skoordynowanej fachowej pomocy pacjentom.

(akta kontroli str. 1124-1155, 1293)

<sup>11</sup> Zarządzenie Wewnętrzne Nr 2/2017 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 5 stycznia 2017 roku w sprawie wprowadzenia Strategii Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim na lata 2017 – 2020.

W programach działań dla poprawy jakości, stanowiących integralne części Strategii, przewidziano następujące działania bezpośrednio związane z zarządzaniem kadrami:

- w 2018 r.: szkolenie w siedzibie szpitala z udziałem eksperta do spraw zakażeń szpitalnych (zrealizowano); realizacja planu szkoleń (zrealizowano), pozyskanie pielęgniarki epidemiologicznej (zrealizowano – przejściowo),
- w 2019 r.: realizacja planu szkoleń (zrealizowano), pozyskanie pielęgniarki epidemiologicznej (zrealizowano),
- w 2020 r.: realizacja planu szkoleń (zrealizowano).

(akta kontroli str. 1255-1256, 1278-1279)

W Strategii Szpitala Zachodniego na lata 2021 – 2024<sup>12</sup>, stwierdzono że kadra medyczna szpitala spełnia wymogi określone przez Ministra Zdrowia i podnosi kwalifikacje zawodowe. Posiadana baza kadrowa umożliwia prowadzenie leczenia w wielu dziedzinach medycyny, z zapewnieniem kompleksowości, wysokiej jakości oraz bezpieczeństwa pacjentów. Jako cele operacyjne wskazano m.in.: stworzenie dobrych warunków rozwoju kadry medycznej, optymalizację zatrudnienia oraz podnoszenie kwalifikacji pracowników z jednoczesnym zapewnieniem optymalnych warunków pracy.

(akta kontroli str. 1281-1308)

W Szpitalu Zachodnim nie sporządzano udokumentowanych, kompleksowych analiz stanu i struktury zatrudnienia personelu medycznego (jakościowego i ilościowego), które pozwoliłyby kierownictwu Szpitala na identyfikację ryzyk w obszarze zasobów kadrowych i stanowiłyby podstawę zarządzania tymi zasobami w ujęciu strategicznym (co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Sporządzane na koniec każdego roku sprawozdania o stanie zatrudnienia pracowników etatowych w Szpitalu Zachodnim zawierały ogólne dane w szczególności: jednostka organizacyjna szpitala, grupa zawodowa, liczba zatrudnionych.

(akta kontroli str. 22-34, 450, 464, 474, 1065-1068)

Również opracowywane monitoringi działalności medycznej za poszczególne lata, stanowiące integralną część Strategii na lata 2017-2020 oraz 2021-2024, nie odnosiły się bezpośrednio do sytuacji kadrowej szpitala (stanowiły informację o stopniu realizacji świadczeń zdrowotnych i badań diagnostycznych).

(akta kontroli str. 1189-1254, 1309-1333)

Dyrektor Szpitala Zachodniego nie przedłożyła do kontroli analiz odnoszących się do stanu zatrudnienia personelu medycznego oraz ich kwalifikacji, natomiast przedłożyła raport z wizyty akredytacyjnej oraz sprawozdania z działalności szpitala za lata 2018-2021, a także poinformowała, że w szpitalu opracowano opisy wszystkich stanowisk pracy oraz kwalifikacje do udzielenia odpowiednich świadczeń, które znajdują się w aktach osobowych, a także, że szpital posiada Program adaptacji zawodowej dla osób nowo zatrudnionych oraz Ogólnoszpitalny Plan Szkoleń na każdy rok dla pracowników medycznych i niemedycznych.

(akta kontroli, str. 1065-1066, 1089-1090, 1100, 1105-1106, 1116-1117, 1359-1381)

Sprawozdania z działalności Szpitala za lata 2018-2021 r. miały ogólny charakter sprowadzający się do hasłowego wskazania celu, najważniejszych zadań służących jego realizacji, odniesienia do dokumentów o charakterze strategicznym, a także mierników określających stopień realizacji celu.

(akta kontroli str. 1089-1090, 1100, 1105-1106, 1116-1117)

W raporcie z wizyty akredytacyjnej, przeprowadzanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, od 27 lutego 2019 do 1 marca 2019 r., w odniesieniu do

---

<sup>12</sup> Zarządzenie Wewnętrzne Nr 9/2021 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 28 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia Strategii Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim na lata 2021 – 2024.

zarządzania zasobami ludzkimi, stwierdzono że liczba i kwalifikacje personelu pozwalają na zapewnienie odpowiedniej jakości opieki nad pacjentami.

(akta kontroli str. 1359-1369)

**1.4.** Zgodnie z § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, ustala liczbę i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej lub położnych, z uwzględnieniem: profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych; liczby i bieżącego wykorzystania łóżek; wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

W Szpitalu Zachodnim na koniec roku sporządzane były plany zatrudnienia pracowników etatowych na kolejny rok<sup>13</sup>. Plany te sprowadzały się do wyodrębnienia komórek organizacyjnych szpitala, ogólnego wyspecyfikowania grup personelu medycznego z podaniem planowanego zatrudnienia osób/etatów z odniesieniem do stanu w roku poprzedzającym oraz różnicy w etatach. Nie odnosiły się one natomiast do wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu, pożądanym kwalifikacji i innych oczekiwań wobec personelu medycznego, z uwzględnieniem specyfiki pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Zachodniego, liczby i bieżącego wykorzystania łóżek, itp. Plany zatrudnienia opracowywane były w odniesieniu do minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i wymagań NFZ w zakresie osób zatrudnionych na etatach, co nie odzwierciedlało całokształtu uwarunkowań kadrowych (w szczególności planu zatrudnienia osób na podstawie kontraktów).

(akta kontroli str. 449-500, 451-463, 465-473, 475-500)

W Szpitalu Zachodnim w okresie objętym kontrolą obowiązywały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek opracowane 15 stycznia 2019 r. i zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala Zachodniego (spełniając tym samym wymóg określony w art. 50 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>14</sup>). Minimalne normy zatrudnienia odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego i ustalone zostały m.in. w oparciu o liczbę zarejestrowanych łóżek.

(akta kontroli str. 2009-2017)

W Szpitalu Zachodnim wprowadzono minimalne normy zatrudnienia w oddziałach szpitalnych<sup>15</sup>. Do ustalenia minimalnej normy zatrudnienia lekarzy w godzinach normalnej ordynacji posłużył: profil oddziału (zabiegowy, niezabiegowy), sprawowanie opieki lekarskiej całodobowo przez 7 dni w tygodniu, realizacja usług wysokospecjalistycznych, konsultacje w innych oddziałach. Ponadto wewnętrznymi zarządzeniami Dyrektora Szpitala Zachodniego w oddziałach szpitalnych wprowadzono pionów dyżurów lekarskich<sup>16</sup>.

(akta kontroli str. 2788-2794)

Zgodnie z § 1 ust. 2 i 3 Zarządzenia Wewnętrznego Nr 42/2016 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie zapewnienia norm zatrudnienia pielęgniarek, w każdym przypadku, gdy norma zatrudnienia z przyczyn obiektywnych może być niewykonana, pielęgniarka oddziałowa jest uprawniona do wnioskowania do Dyrekcji Szpitala o wyrażenie zgody na dodatkowe zatrudnienie personelu

<sup>13</sup> Opracowywane były na polecenie Dyrektora Szpitala przez p.o. Kierownika Działu Kadr w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką oraz Działem Usług Medycznych. Zaakceptowane zostały przez Dyrektora Szpitala Zachodniego.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.

<sup>15</sup> Zarządzenie Wewnętrzne Nr 1/2017 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 2 stycznia 2017 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia lekarzy w oddziałach szpitalnych wraz ze zmianami

<sup>16</sup> Zarządzenie Wewnętrzne Nr 1/2015 Dyrektora Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z dnia 5 stycznia 2015 roku w sprawie ustalenia pionów dyżurów lekarskich w Oddziałach Szpitalnych ze zmianami



pielęgniarskiego w trybie godzin nadliczbowych lub zleconych. Przy planowaniu pracy należy uwzględnić liczbę wakatów, urlopów, zwolnień lekarskich i szkoleń, obłożenie łóżek w oddziale, tak aby zapewnić należytą opiekę pielęgniarską przez 24h/dobę we wszystkie dni tygodnia.

(akta kontroli str. 2852)

Szpital Zachodni, w okresie objętym kontrolą, zawarł umowy z podmiotami zewnętrznymi na wykonywanie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych, które pozwalały na elastyczne dostosowywanie obsady pielęgniarskiej do rzeczywistego wykorzystania łóżek na danym oddziale w zależności od bieżących potrzeb.

(akta kontroli str. 1964-2008)

W Szpitalu Zachodnim opracowano opisy wszystkich stanowisk pracy zajmowanych przez personel medyczny.

(akta kontroli str. 509-581)

**1.5.** W latach 2018-2021 stan zatrudnienia personelu medycznego wynosił od 606 etatów w 2021 r. do 662,8 w 2019 r. (stan na 31 grudnia każdego roku, wakaty wykazywane w odniesieniu do planów zatrudnienia na etaty opracowywanych w oparciu o minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i wymagania NFZ).

(akta kontroli str. 449, 1851-1871)

Na 30 czerwca 2022 r. zatrudnienie personelu medycznego (w przeliczeniu na etaty) wynosiło 758,2 etatów, w tym

- 500,5 etatów (66%) w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (144,5 etatów lekarzy – 28,8%; 269,7 pielęgniarek – 53,8%; 7 ratowników medycznych – 1,3%; 34,7 fizjoterapeutów – 6,9%; 3 psychologów 0,5%; 0,8 logopedów – 0,1%; 14 techników rtg – 2,7%; 13,8 diagnostów laboratoryjnych – 2,7%; 8 - techników medycznych – 1,5%; 4 mgr farmacji 0,7%; 1 technika farmaceutycznego – 0,1%) oraz 257,7 etatów (34 %),
- w przypadku zatrudnienia na umowy cywilnoprawne (113,3 etatów lekarzy – 44%; 107 pielęgniarek – 41,5%; 15,2 ratowników medycznych – 5,9%; 0,7 psychologów – 0,3%; 15,9 techników rtg – 6,2%; 0,4 diagnostów laboratoryjnych – 0,1%; 2,2 techników medycznych – 0,8%; 3 pozostały personel medyczny – 1,2%).

Zatrudnionych było trzech cudzoziemców (dwóch lekarzy i jedna pielęgniarka). Wakaty (w odniesieniu do planu zatrudnienia na etaty opracowane w oparciu o minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i wymagania NFZ) obejmowały łącznie 6,7 etatów, w tym: 2,2 etatu fizjoterapeutów, 0,7 - psychologów, 0,2 - logopedów, 1,6 – diagnostów laboratoryjnych, 1 mgr farmacji i 1- technika farmaceutycznego.

Średni wiek personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych (struktury wiekowej) kształtował się w przedziale: dla pielęgniarek 50-55 lat, a dla lekarzy 45-60 lat.

(akta kontroli str. 449, 1872, 2029, 2034)

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że *próby pozyskania cudzoziemców na stanowiska medyczne, szczególnie lekarskie i pielęgniarskie były czynione, lecz bez efektu, ponieważ nie posiadali uprawnień do wykonywania zawodu lekarza w Polsce (PWZ) oraz słabą lub całkowitą nieznajomość języka polskiego. Część z nich miała nawet rozpoczętego procesu nostryfikacji dyplomu i specjalizacji.*

(akta kontroli str. 2029, 2034)

W Szpitalu Zachodnim, w okresie objętym kontrolą, wystąpił jeden przypadek ograniczenia pracy komórki organizacyjnej będący konsekwencją braku wyspecjalizowanych kadr. W okresie od 3 września 2021 r. do 31 stycznia 2022 r. praca Oddziału Chirurgii Naczyniowej została ograniczona tylko do przyjęć planowych z uwagi na trudności z pozyskaniem lekarzy specjalistów chirurgów naczyniowych.

O tej sytuacji Dyrektor Szpitala Zachodniego powiadomiła (pismem z 3 września 2021 r.) Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

(akta kontroli 2029, 2033, 2034, 2046-2054)

Problemy związane z zatrudnieniem personelu medycznego były omawiane podczas posiedzeń Rady Społecznej Szpitala Zachodniego z udziałem Dyrektora Szpitala Zachodniego. Podnoszone były kwestie niedoboru kadry medycznej w SOR, na pediatrii i internie, a także problemy z utrzymaniem funkcjonowania Oddziału Onkologii Klinicznej/Chemioterapii jednego dnia w III i IV kwartale 2019 r., w związku z podpisaniem przez lekarzy onkologów w macierzystej jednostce oświadczenia zobowiązującego do nieudzielania świadczeń w innych placówkach.

(akta kontroli str. 2098-2124)

**1.6.** W wyniku badania przeprowadzonego dla dwóch wybranych miesięcy: maja 2019 r. (Oddział Chirurgiczny i Oddział Urologiczny) oraz maja 2022 r. (Oddział Chirurgiczny i Oddział Pediatryczny), stwierdzono, że kwalifikacje i liczba zatrudnionego personelu odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia oraz, że dane dotyczące specjalizacji personelu medycznego wykazane w załączniku nr 2 *Harmonogram – zasoby* do badanych umów zawartych z NFZ<sup>17</sup> zgodne były ze stanem faktycznym<sup>18</sup>.

(akta kontroli str. 2195-2213, 2266)

Zgodnie z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>19</sup>, zgłaszano Prezesowi Funduszu zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne<sup>20</sup>:

- a) w Oddziale Urologicznym w maju 2019 r., zgodnie z zawartą umową z NFZ, zgłoszono dyspozycyjność 15 lekarzy i 13 pielęgniarek, co było zgodne ze stanem faktycznym;
- b) w Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r. zgłoszono dyspozycyjność: 17 lekarzy (bez rezydentów, którzy odbywali staże na podstawie porozumienia z inną jednostką), a faktycznie w dyspozycji pozostawało 16 oraz 16 pielęgniarek, a faktycznie w dyspozycji było 15 – co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- c) w Oddziale Chirurgicznym w marcu 2022 r. zgodnie z zawartą umową z NFZ w dyspozycji powinno być 26 lekarzy (bez rezydentów, którzy odbywali staże na podstawie porozumienia z inną jednostką), a faktycznie było 16. Ponadto do umowy zgłoszono dyspozycyjność 15 pielęgniarek, co było zgodne ze stanem faktycznym. W odniesieniu do 10 lekarzy zmiany do umowy (usunięcie lub edycja dostępności) zgłoszono w trakcie kontroli NIK (6 września 2022 r.);
- d) w Oddziale Pediatrycznym w marcu 2022 r., zgodnie z zawartą umową z NFZ, w dyspozycji powinno być 19 lekarzy, a faktycznie było 17 (16 uwzględnionych

<sup>17</sup> Aneks Nr 07R-1-00012-03-08-2017-2021/18/A37 do umowy Nr 07R-1-00012-03-08-2017-2021/18 (07-00-00969-18-09/06) z 28 grudnia 2018 r. oraz aneks określający w 2022 roku warunki realizacji umowy nr 07R-1-00012-03-01-2018-2022 (07-00-00969-22-01/06) z 10 stycznia 2022 r., z uwzględnieniem aneksów do umów zawartych do końca badanego miesiąca lub zgłoszeń zmian do umów dokonanych przez szpital dotyczących tych miesięcy.

<sup>18</sup> Badania dokonano na podstawie analizy treści umów, dokumentacji kadrowej oraz danych w publicznych bazach danych (Centralny Rejestr Lekarzy, Centralny Rejestr Pielęgniarek, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą).

<sup>19</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

<sup>20</sup> Wymóg ten zawieszono na okres trwania epidemii lub stanu epidemicznego - § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne, Dz. U. z 2020 r. poz. 696.

w umowach plus jedna dodatkowa osoba, niewymieniona w umowie). Ponadto do umowy zgłoszono dyspozycyjność 19 pielęgniarek, a faktycznie w dyspozycji pozostawało 16. Zgłoszenia zmian (usunięcie z harmonogramu) w zakresie trzech lekarzy i trzech pielęgniarek niebędących w dyspozycji oddziału dokonano w trakcie kontroli NIK (6 września 2022 r).

(akta kontroli str.711-819, 2136-2194)

W umowach z NFZ dostępność pielęgniarek i lekarzy zatrudnionych na cały etat co do zasady zgłaszano w wymiarze 40h/tyg., podczas gdy etat lekarzy i pielęgniarek wynosi ustawowo 37 h i 55 minut tygodniowo.

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że godziny etatowe co do zasady zostały zaokrąglone do 40 godzin, a NFZ akceptował wskazaną liczbę godzin.

(711-819, 2136, 2139)

W zawartych umowach została określona dostępność części personelu medycznego w wymiarze większym niż 48 godzin tygodniowo, tj. w Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r. wskazano dostępność sześć pielęgniarek w wymiarze 60h/tydzień; w Oddziale Urologicznym w maju 2019 r. dwóch lekarzy – 51h26min/tydzień; w Oddziale Chirurgicznym w marcu 2022 r. sześć pielęgniarek – 60h/tydzień oraz dwóch lekarzy - 50h/tydzień. Zgodnie z art. 131 ustawy 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>21</sup>, tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, a ponadto zgodnie z art. 96 ustawy o działalności leczniczej pracownicy medyczni wymienieni w art. 95 ust. 1 i 1a tejże ustawy, mogą być zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym jedynie po wyrażeniu na to zgody na piśmie (w praktyce wg ewidencji czasu pracy za badane miesiące nie przekraczano normy).

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że dostępność pielęgniarek i lekarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych została zgłoszona do umów z NFZ na podstawie dyspozycyjności (na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych) do udzielania świadczeń w oparciu o średniotygodniowy czas pracy i dyżury.

(akta kontroli str. 711-819, 2136, 2139)

Na podstawie analizy przedłożonych grafików/ewidencji czasu pracy lekarzy i pielęgniarek z powyższych oddziałów w odniesieniu do tych samych miesięcy, ustalono, że zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 884-961)

W maju 2019 r. na Oddziale Urologicznym minimalna norma zatrudnienia wynosiła 14 etatów pielęgniarek, a na Oddziale Chirurgii Ogólnej – 16,8 etatów pielęgniarek. Zatrudnienie pielęgniarek zatrudnionych na cały etat oraz poprzez zlecone godziny w przeliczeniu na etat odpowiadało minimalnym normom zatrudnienia.

Natomiast w 2022 r. zatrudnienie w badanych oddziałach nie odpowiadało minimalnej normie zatrudnienia w odniesieniu do zarejestrowanej liczby łóżek (w tym ujęciu na Oddziale Pediatrycznym minimalna norma zatrudnienia wynosiła 20,8 etatu, brakowało 3,38 etatów pielęgniarek, a na Oddziale Chirurgii Ogólnej 21 etatów – brakowało 0,5 etatu pielęgniarek), jednak zgodne było ze stopniem rzeczywistego wykorzystania łóżek na ww. oddziałach. W marcu 2022 r. wskaźnik wykorzystania łóżek na Oddziale Pediatrycznym wynosił 53,47% a na Oddziale Chirurgii Ogólnej 74,52%. Tym samym obsada dyżurowa pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie zrealizowanych zleceń odpowiadało minimalnym

<sup>21</sup> Dz. U. z 2022 r. poz.1510, ze zm.

normom zatrudnienia w odniesieniu do faktycznego obłożenia łóżek w oddziale. Zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami przez Dyrektora Szpitala Zachodniego, obsada dyżurów personelu pielęgniarskiego była realizowana w oparciu o rzeczywiste potrzeby w tym zakresie.

(akta kontroli str. 2009-2015, 2849-2867)

**1.7.** W latach objętych kontrolą przeprowadzono następujące postępowania rekrutacyjne:

a) na umowę o pracę:

- w 2018 r. 41 postępowań na 413 stanowisk, w wyniku których zatrudniono 42 osoby, bez rozstrzygnięcia zakończyło się 13 postępowań;
- w 2019 r. 25 postępowań na 205 stanowisk, w wyniku których zatrudniono 23 osoby, bez rozstrzygnięcia zakończyło się 10 postępowań;
- w 2020 r. 21 postępowań na 160 stanowisk, w wyniku których zatrudniono 18 osób, bez rozstrzygnięcia zakończyło się 10 postępowań;
- w 2021 r. 17 postępowań na 162 stanowiska, w wyniku których zatrudniono 28 osób;

b) na kontrakt:

- w 2018 r. osiem postępowań na 218 stanowisk, w wyniku których zawarto umowę z 187 osobami, każde z postępowań zakończyło się zatrudnieniem;
- w 2019 r. cztery postępowania na 48 stanowisk, w wyniku których zawarto umowę z 40 osobami, każde z postępowań zakończyło się zatrudnieniem;
- w 2020 r. sześć postępowań na 53 stanowiska, w wyniku których zawarto umowę z 39 osobami, każde z postępowań zakończyło się zatrudnieniem;
- w 2021 r. 15 postępowań na 261 stanowisk, w wyniku których zawarto umowę z 217 osobami, każde z postępowań zakończyło się zatrudnieniem.

(akta kontroli, str. 1391-1397)

W Szpitalu Zachodnim obowiązywała instrukcja „Postępowanie przy zatrudnieniu nowego pracownika” zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala Zachodniego<sup>22</sup>.

(akta kontroli, str. 1348-1355, 2214-2234)

W 10 przeanalizowanych postępowaniach rekrutacyjnych dotyczących zatrudnienia na umowę o pracę (cztery postępowania zakończone zatrudnieniem i pięć bez rozstrzygnięć) oraz jednym poprzedzającym zawarcie umowy cywilnej (zakończony podpisaniem umowy) nie stwierdzono nieprawidłowości w przebiegu rekrutacji na umowę o pracę. Ze względu na uwarunkowania na rynku pracy (brak personelu medycznego) w Szpitalu Zachodnim funkcjonuje uproszczony proces rekrutacyjny. Nie sporządza się dodatkowej dokumentacji z poszczególnych czynności rekrutacyjnych, takich jak np.: analiza dokumentacji, rozmowa kwalifikacyjna. W wyniku badanych pięciu postępowań zatrudniono: trzy pielęgniarki na 26 poszukiwanych osób (rekrutacja przeprowadzona w kwietniu 2018 r.); dwóch lekarzy na 14 poszukiwanych osób (październik 2019 r.); jedną położną na jedno ogłoszone stanowisko (sierpień 2020 r.) oraz jednego lekarza na 14 poszukiwanych osób (październik 2021 r.).

(akta kontroli str. 1391-1395, 2196, 2504-2539)

Postępowanie rekrutacyjne na stanowiska pielęgniarek na podstawie kontraktu z grudnia 2020 r. zostało przeprowadzone zgodnie art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz z procedurą wewnętrzną. Poszukiwano łącznie ośmiu pielęgniarek: do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej oraz na Blok Operacyjny (w tym przypadku wymagano dodatkowych kwalifikacji zawodowych, tj. kursu kwalifikacyjnego

<sup>22</sup> W okresie objętym kontrolą wydanie z 25 lutego 2015 r. oraz wydanie z 5 marca 2020 r.

w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego). W trakcie postępowania na powyższe stanowiska złożono łącznie sześć ofert: dwie oferty do SOR (w jednym przypadku wezwano do uzupełnienia braków formalnych, braki nie zostały uzupełnione, w efekcie czego oferta została odrzucona); trzy do Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej oraz jedną na Blok Operacyjny (w tym przypadku wezwano do uzupełnienia braków formalnych, oferta została uzupełniona i zmieniona). Wszystkie kompletnie złożone/uzupełnione oferty zostały wybrane (łącznie pięć).

(akta kontroli str. 2321-2715)

**1.8.** W Szpitalu Zachodnim corocznie opracowywano programy podnoszenia kwalifikacji dla poszczególnych grup zawodowych. W programach tych określono w szczególności liczbę i rodzaje specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych oraz kursów specjalistycznych przewidzianych do zrealizowania w odniesieniu do personelu medycznego.

(akta kontroli str. 1382-1389, 2385-2396)

W Szpitalu Zachodnim obowiązywało Zarządzenie Wewnętrzne Nr 47/2015 Dyrektora Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z dnia 11 grudnia 2015 r. w sprawie planu szkoleń. Zgodnie z § 1 ww. zarządzenia ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe i kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala Zachodniego oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach zostali zobowiązani do corocznego (do 20 grudnia każdego roku) opracowywania informacji w zakresie planów szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych. Informacje te powinny uwzględniać potrzeby edukacyjne realizowane w ramach szkoleń obowiązkowych oraz dodatkowych wraz z ich kosztami, z zastrzeżeniem, że plan szkoleń musi uwzględniać tematykę zarządzania jakością. Zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 ww. zarządzenia informacje te są uwzględniane w Ogólnoszpitalnym Planie Szkoleń, przy czym szkolenia wewnętrzne powinny być zaplanowane nie rzadziej niż raz w miesiącu, z wyjątkiem miesięcy wakacyjnych.

(akta kontroli str. 2783)

Realizację rocznego planu szkoleń zbadano na przykładzie: Oddziału Urologicznego, Oddziału Pediatrycznego oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej. Każdy z powyższych oddziałów szpitalnych zgłosił potrzeby edukacyjne, które zostały ujęte w planach szkoleń na poszczególne lata, w tym udział w kongresach, szkoleniach, spotkaniach naukowych, sympozjach, a także opracował harmonogramy szkoleń wewnętrznych.

Realizacja różnych form kształcenia zewnętrznego (bez uwzględnienia staży rezydentów), w odniesieniu do ww. oddziałów szpitalnych, wyglądała następująco:

- a) w 2018 r. z tego rodzaju szkoleń skorzystało: trzech pracowników Oddziału Urologicznego wykorzystując łącznie 13 dni roboczych; trzech pracowników Oddziału Chirurgicznego wykorzystując łącznie 133 dni robocze oraz pięciu pracowników Oddziału Pediatrycznego wykorzystując łącznie dziewięć dni roboczych;
- b) w 2019 r. z tego rodzaju szkoleń skorzystało: dwóch pracowników Oddziału Pediatrycznego wykorzystując łącznie dwa dni robocze; czterech pracowników Oddziału Urologicznego wykorzystując łącznie 21 dni roboczych; sześciu pracowników Oddziału Chirurgicznego wykorzystując łącznie 112 dni roboczych;
- c) w 2020 r. z tego rodzaju szkoleń skorzystał: jeden pracownik Oddziału Urologicznego wykorzystując łącznie dwa dni robocze oraz jeden pracownik Oddziału Chirurgicznego wykorzystując jeden dzień roboczy;
- d) w 2021 r. z tego rodzaju szkoleń skorzystały: dwie osoby Oddziału Pediatrycznego wykorzystując łącznie dwa dni robocze; trzy osoby Oddziału Urologicznego wykorzystując łącznie dziewięć dni roboczych oraz dwie osoby Oddziału Chirurgicznego wykorzystując 11 dni roboczych.

W latach objętych kontrolą personel medyczny zatrudniony w Szpitalu Zachodnim podwyższył wykształcenie uzyskując następujące tytuły/uprawnienia:

- a) w 2018 r. dwie osoby uzyskały tytuł doktora; jedna – magistra; dwie zdobyły specjalizacje lekarskie; jedna specjalizację pielęgniarstwa; 26 osób odbyło kurs przetaczania krwi i jej składników (poziom podstawowy) oraz 26 osób odbyło tego rodzaju kurs na poziomie uzupełniającym;
- b) w 2019 r. jedna osoba uzyskała tytuł profesora; 10 – magistrów; 14 zdobyło specjalizację pielęgniarstwa; dwie – licencjat; 25 osób odbyło kurs przetaczania krwi i jej składników (poziom podstawowy); 17 osób tego rodzaju kurs na poziomie uzupełniającym;
- c) w 2020 r. jedna osoba uzyskała tytuł doktora; cztery – magistrów; jedna zdobyła specjalizację lekarską; 12 – specjalizację pielęgniarstwa; pięć osób odbyło kurs przetaczania krwi i jej składników – poziom podstawowy oraz 18 osób tego rodzaju kurs na poziomie uzupełniającym;
- d) w 2021 r. jedna osoba uzyskała tytuł doktora; 12 – magistra; trzy – specjalizację lekarską; 16 – specjalizację pielęgniarstwa; dwie – licencjaty; 25 osób odbyło kurs przetaczania krwi i jej składników (poziom podstawowy), a 54 osoby tego rodzaju kurs na poziomie uzupełniającym.

(akta kontroli str. 2716-2787)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Szpitala Zachodniego indywidualna ścieżka rozwoju zawodowego realizowana była przez Dział Promocji z udziałem Naczelnej Pielęgniarki i Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa. Zainteresowany pracownik zwracał się do Dyrektora Szpitala z prośbą o zgodę na rozpoczęcie „nadspecializacji” finansowanej przez szpital, opłacenie kursów podwyższających kwalifikacje lub rozpoczęcie studiów.

(akta kontroli str. 1563, 1573)

Zgodnie ze Standardem adaptacji nowego pracownika (wydanie II z 15 maja 2015 r. oraz wydanie IV z 16 grudnia 2021 r.) obowiązującym w Szpitalu Zachodnim, okres adaptacji nowego pracownika w Szpitalu trwa trzy miesiące (długość okresu adaptacji może być dostosowana do czasu trwania umowy wstępnej lub pierwszej umowy okresowej, na podstawie decyzji kierownika komórki organizacyjnej).

Zgodnie z powyższymi procedurami wewnętrznymi, proces adaptacji składa się z dwóch części: wstępnej i właściwej. Część wstępna trwa minimum dwa tygodnie i obejmuje: poznanie współpracowników, poznanie organizacji szpitala, ogólne zapoznanie się z obowiązującym w Szpitalu systemem regulaminów, procedur i standardów oraz szkolenia na stanowisku pracy. Osobą odpowiedzialną za jej przygotowanie, przeprowadzenie i ocenę jest bezpośredni przełożony. Część właściwa trwa dłużej niż trzy miesiące, a osobą odpowiedzialną za jej przygotowanie, przeprowadzenie i ocenę jest opiekun adaptacyjny. Opiekuna wyznacza bezpośredni przełożony. Część właściwa obejmuje: poznanie regulaminów, procedur i standardów obowiązujących na stanowisku pracy, poznanie praw i obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska, poznanie zadań zawodowych oraz wdrożenie w organizację pracy obowiązującą na stanowisku. Proces adaptacji kończy się wystawieniem oceny ogólnej osoby nowo zatrudnionej. Proces adaptacji dokumentuje się za pomocą karty adaptacji nowego pracownika.

(akta kontroli str. 1338-1341, 2235-2241)

W wyniku badania wybranej próby pracowników (pięć pielęgniarek, położna, dwóch lekarzy) stwierdzono, że w Szpitalu Zachodnim zrealizowano proces ich adaptacji, zgodnie z obowiązującym standardem.

(akta kontroli str. 2242-2253, 2262-2265)

W Szpitalu Zachodnim, w okresie objętym kontrolą, obowiązywała Instrukcja wypełniania indywidualnej karty oceny pracownika etatowego i kontraktowego,

zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala Zachodniego (w okresie objętym kontrolą wydanie V z 15 grudnia 2018 r. oraz wydanie VI z 16 grudnia 2021 r.).

(akta kontroli, str. 1342-1347, 2254-2259)

W wyniku analizy kart ocen rocznych na wybranej próbie pracowników stanowiących personel medyczny (Oddział Pediatryczny, Oddział Urologiczny oraz Oddział Chirurgiczny) ustalono, że pracownicy podlegali rocznym ocenom bezpośrednich przełożonych.

(akta kontroli str. 1759-1850)

**1.9.** W obowiązującym w Szpitalu Zachodnim Regulaminie wynagradzania (z 17 czerwca 2019 r.), podpisanym przez przedstawicieli Związków Zawodowych oraz Dyrektora Szpitala Zachodniego, przewidziano możliwość przyznania następujących gratyfikacji finansowych o charakterze motywacyjnym:

- a) możliwość przyznania pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych lub samodzielnych dodatku funkcyjnego (określonego jako widełki procentowe od wynagrodzenia zasadniczego), przy ustalaniu którego pracodawca kieruje się w szczególności wielkością komórki organizacyjnej oraz stopniem trudności i złożoności wykonywanych prac – § 7 i 8 regulaminu;
- b) możliwość przyznania pracownikowi za szczególne osiągnięcia w pracy zawodowej nagrody uznaniowej (przez pracodawcę z jego inicjatywy lub na wniosek bezpośredniego przełożonego) – § 9 regulaminu;
- c) możliwość przyznania pracownikowi dodatku specjalnego w przypadku wykonywania w ramach stosunku pracy czynności wymaganych i nałożonych na Szpital Zachodni przepisami szczególnymi, a także możliwość przyznania pracownikowi czasowego dodatku uznaniowego w wysokości ustalonej przez pracodawcę – § 12 regulaminu.

(akta kontroli str. 636-644)

Dyrektor Szpitala Zachodniego nie wskazała innych narzędzi motywacyjnych niż wyżej wymienione, dotyczących np. osób biorących udział w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pielęgniarek.

(akta kontroli str. 1562-1564)

W latach 2018-2021 zastosowano rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielenia odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ, na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw<sup>23</sup>:

- a) w 2018 r. wobec 59 lekarzy (na 73,9 etatów lekarzy);
- b) w 2019 r. – czterech lekarzy (na 83,4 etatów lekarzy);
- c) w 2020 r. – sześciu lekarzy (na 58 etatów lekarzy);
- d) w 2021 r. – dwóch lekarzy (na 80,5 etatów lekarzy).

Poza powyższym instrumentem prawnym w Szpitalu Zachodnim nie stosowano innych narzędzi lojalnościowych zakładających dodatkową gratyfikację dla pracowników stanowiących personel medyczny w zamian za stałe związanie się ze szpitalem.

(akta kontroli str. 1563, 1573, 1578-1579)

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe (pytania zamknięte) wśród pracowników medycznych dwóch największych oddziałów, a także Poradni Urazowo-Ortopedycznej. Zwrotnie otrzymano 80 ankiet ze 110 przekazanych (ankiety zwróciło 38 lekarzy, 39 pielęgniarek, jedna położna i dwie osoby stanowiące inny personel

<sup>23</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1532, ze zm.

medyczny). Według badania ankietowego 52 osoby miały staż pracy w Szpitalu Zachodnim powyżej 10 lat (25 osób było w wieku 40-49 lat, a 31 w wieku 50-59 lat). O wyborze wykonywanego zawodu (można było wskazać kilka przyczyn) według 47 badanych zdecydowało zamiłowanie do wykonywania danej profesji, 19 osób wskazało predyspozycje, 13 – los, przypadek, 6 – rodzinne tradycje, dwie – popularność zawodu, jedna – wysokie zarobki (17 osób zaznaczyło odpowiedź „inne przyczyny”). Skuteczność systemu motywacyjnego w Szpitalu Zachodnim 50 osób oceniło jako słabą, 22 osoby jako średnią, cztery jako odpowiednią, jedna jako wysoką, a dwie jako bardzo wysoką (jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi). Jako czynniki najbardziej demotywujące w pracy większość wskazała (można było zaznaczyć kilka odpowiedzi): niski poziom wynagrodzenia (37 osób), dużą odpowiedzialność i codzienny stres (36 osób), niezorganizowanie (28 osób), złą komunikację między osobami, komórkami organizacyjnymi (28 osób), brak podwyżki (27 osób). Z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia zdecydowanie niezadowolonych było 38 osób, 19 osób – raczej nie, 15 osób - raczej tak, jedna osoba – zdecydowanie tak (sześć osób odpowiedziało, że trudno powiedzieć, a jedna nie udzieliła odpowiedzi). Spośród ankietowanych 39 osób odpowiedziało, że aktualne wynagrodzenie jest zdecydowanie nieodpowiednie do jej stanowiska i kwalifikacji, 22 – raczej nie, 11 – raczej tak. Odpowiadając na pytanie, od czego powinna zależeć wysokość wynagrodzenia w jej/jego grupie zawodowej (można było wskazać kilka czynników), 49 osób wskazało na staż pracownika, 40 – na zakres obowiązków, 36 – na dużą odpowiedzialność, 33 – na rzetelność, dokładność wykonywanej pracy, a 15 – na liczbę godzin pracy. Ankietowani najczęściej wskazywali, że na ich zadowolenie z pracy wpływa satysfakcja z wykonywanego zawodu, wdzięczność pacjentów oraz dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami. Wskazując na elementy i zachowania, które najlepiej wpływają na podwyższenie ich motywacji, większość ankietowanych najczęściej wybierała odpowiedzi: wysokość wynagrodzenia, w tym premia i nagroda, atmosfera w miejscu pracy oraz sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników.

(akta kontroli str. 1875-1960)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu Zachodnim nie sporządzano udokumentowanych, kompleksowych analiz stanu i struktury zatrudnienia personelu medycznego, które pozwoliłyby kierownictwu Szpitala na identyfikację ryzyk w obszarze zasobów kadrowych i stanowiły podstawę zarządzania tymi zasobami w ujęciu strategicznym.

Dokumenty przedłożone w trakcie kontroli nie przedstawiały tego rodzaju wartości informacyjnej, np. plany zatrudnienia pracowników etatowych lub sprawozdania z ich wykonania, miały bardzo ogólny charakter i opracowywane były jedynie w odniesieniu do minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek oraz wymagań NFZ, co nie odzwierciedlało całokształtu uwarunkowań kadrowych (w szczególności konieczności pozyskiwania osób na kontrakty). Również inne dokumenty przedłożone w trakcie kontroli, w tym sprawozdania z działalności szpitala, nie przedstawiały tego rodzaju wartości informacyjnej.

(akta kontroli, str. 23-34, 450, 460, 474, 449, 451-463, 465-473, 475-500, 1065-1066, 1089-1090, 1100, 1105-1106, 1116-1117, 1851-1874)

Nie prowadzono rejestru zgłaszanych ryzyk, a ich identyfikacja – dokonywana przez Dyrektora Szpitala w ramach obowiązującej w szpitalu Polityki Zarządzania Ryzykiem - w obszarze zarządzania personelem medycznym nie pozwalała na określenie na czym dane ryzyko polegało i jak należało z nim postępować (jakie konkretne działania należało podjąć w danym roku). I tak:



- w „Planie działalności Szpitala Zachodniego na 2019 r.” przewidziano cel „Świadczenie usług medycznych”, a jako jedno z zadań służących jego realizacji „Zapewnienie kadry medycznej”. W 2019 r. nie opracowano dokumentu „Poziom akceptowanego ryzyka celów i zadań określonych w planie rocznym 2019 r.”;
- w „Planie działalności Szpitala Zachodniego na 2020 r.” przewidziano: cel „Realizacja świadczeń medycznych”, a jako jedno z zadań służących realizacji celu „Zapewnienie kadry medycznej i sprzętu”. Ryzyko określono jako niskie – nie wymaga działań. Ponadto przewidziano cel „Reorganizacja pracy szpitala w związku z pojawieniem się COVID-19”, a jako jedno z zadań służących realizacji celu „Pozyskanie kadry do opieki nad pacjentem zakażonym Sars-Cov2”. Ryzyko określono jako wysokie, wymagające bezpośredniego nadzoru kierownictwa szpitala;
- w „Planie działalności Szpitala Zachodniego na 2021 r.” przewidziano cel „Realizacja świadczeń zdrowotnych w tym świadczeń na rzecz pacjentów zakażonych COVID – 19”, a jako jedno z zadań służących realizacji celu „Zapewnienie zasobów kadrowych i sprzętowych”. Ryzyko określono jako średnie, wymagające monitorowania działań;
- w „Planie działalności Szpitala Zachodniego na 2022 r.” przewidziano cel „Realizacja świadczeń medycznych w tym związane z pandemią COVID-19”, a jako jedno z zadań służących realizacji celu „Zapewnienie zasobów kadrowych”. W dokumencie „Poziom akceptowanego ryzyka celów i zadań określonych w planie rocznym na 2022 r.” nie odniesiono się do tego zadania.

Natomiast mierniki określające stopień realizacji celów związanych z obszarem zarządzania kadrami prezentowano w planach działalności szpitala jako szacunkowe wartości środków finansowych przeznaczonych na wykonanie zadań, co nie pozwala na rzetelny pomiar i obiektywną ocenę wykonania określonego celu. Taki sposób podejścia do realizacji celu kontroli zarządczej, wyrażonego w art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>24</sup> oraz w odniesieniu do wytycznych zawartych w komunikatach Ministra Finansów<sup>25</sup>, Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako nierzetelny. Należy przy tym podkreślić, że zasoby kadrowe stanowią jedno z najważniejszych zasobów w każdym podmiocie leczniczym.

(akta kontroli str. 1065-1068, 1100-1101, 1105-1110, 1114-1121)

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że: *W Zarządzeniu nr 7 Dyrektora z dnia 10 lutego 2010 r. w sprawie wprowadzenia kontroli zarządczej w Szpitalu Zachodnim<sup>26</sup>, w § 6 zapisano, że „realizację celów i zadań zapewniają, poza przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wewnętrzne procedury, instrukcje, zarządzenia, decyzje Dyrektora oraz inne dokumenty, które stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Wykaz dokumentacji (procedur) systemu kontroli zarządczej stanowi załącznik nr 3 do Zarządzenia, w tym m.in. Zintegrowany System Zarządzania Jakością. Podlega on bieżącej weryfikacji i ocenie m.in. przez Centrum Monitorowania Jakością MZ, które w obszarze „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” przegląda i ocenia plan zatrudnienia, liczbę i kwalifikacje personelu pozwalające zapewnić odpowiednią jakość opieki nad pacjentami, opisy stanowisk, program adaptacji zawodowej dla osób nowo zatrudnionych, podnoszenie kwalifikacji, plan szkoleń i jego realizację, ocenę personelu, zakresy obowiązków, system zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych, itp. Szpital w tym zakresie otrzymał*

<sup>24</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

<sup>25</sup> Komunikat Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, Dz. Urz. Min. Fin. nr 15 poz. 84 oraz komunikat Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem, Dz. Urz. Min. Fin. poz. 56.

<sup>26</sup> W okresie objętym kontrolą obowiązywało Zarządzenie Nr 1 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 3 stycznia 2011 r. w sprawie wprowadzenia kontroli zarządczej w Szpitalu Zachodnim, o analogicznych zapisach w porównaniu do wcześniejszego (przyp. Kontrolera).

ocenę pozytywną. Ostateczna ocena ryzyka należy do Dyrektora szpitala, który na bieżąco monitoruje w szerokim i wąskim obszarze działania (...). Przyjęta praktyka kontroli zarządczej w znaczący sposób ogranicza wystąpienie ryzyka mogącego wywołać niepowołany skutek. (...) Szpital osiągnął zaplanowane cele, realizował zadania, pomimo ich niedostatecznego finansowania przez NFZ i MZ. Ponadto w okresie kontrolowanym identyfikowane są ryzyka w obszarze zasobów ludzkich (...).”

(akta kontroli 2030, 2034, 2035)

Wyjaśniając, dlaczego mierniki określające stopień realizacji celów w planach działalności szpitala na dany rok określa się w sposób niepozwalający na rzetelny pomiar i obiektywną ocenę wykonania określonego celu, Dyrektor Szpitala Zachodniego stwierdziła, że mierniki te, w jej ocenie, są wystarczające i dla każdego pracownika zrozumiałe, a skala wagi od 1 do 10 jest informacją dla pracownika, jak dużą wagę do realizacji konkretnego zadania przywiązuje Dyrektor Szpitala.

(akta kontroli str. 2030, 2034, 2035)

Dyrektor Szpitala Zachodniego – odnosząc się do pytań „związanych z systemem kontroli zarządczej, w tym zarządzania zasobami kadrowymi”<sup>27</sup> – stwierdziła: *W Szpitalu Zachodnim od wielu lat obowiązują zasady określające sposób przepływu informacji wewnętrznej pomiędzy Dyrekcją – Ordynatorami/Kierownikami – personelem Szpitala, które mają na celu:*

- uzyskanie bieżącej informacji o realizowanych zadaniach działalności medycznej i niemedycznej;
- omawianie zagrożeń, jakie mogą wystąpić;
- podejmowanie najważniejszych decyzji przez Kierownictwo Szpitala w sprawach istotnych dla bieżącej działalności;
- poprawę świadczonych usług medycznych i niemedycznych;
- bieżącą weryfikację procedur, instrukcji, zarządzeń;
- przekazywanie komunikatów organizacyjnych, personalnych i prawnych;
- informowanie o poleceniach, zarządzeniach, decyzjach itp. wydanych przez instytucje zewnętrzne, organ tworzący i służby sanitarne – do realizacji przez Szpital.

*Realizacja skutecznego przepływu informacji dla kadry zarządzającej odbywa się regularnie, w wyznaczonych miejscach i określonym czasie: codziennie, tygodniowo, miesięcznie, rocznie i w razie potrzeby kwartalnie. (...). Spotkania są obowiązkowe i stanowią najważniejsze ogniwo informacyjne dla Dyrektora zarządzającego Szpitalem, który między innymi na ich podstawie buduje strategię, plany, analizę i ocenę zagrożeń, podejmuje czynności naprawcze, decyzje wymagające pilnej interwencji, by zminimalizować ewentualne ryzyka w bieżącej działalności mogące wpłynąć negatywnie na działalność Szpitala lub jego wizerunek.”*

(akta kontroli str. 2026-2032, 2055-2097)

<sup>27</sup> Dyrektor Szpitala Zachodniego nie wskazała jednoznacznie punktu pisma kontrolera, którego dotyczy odpowiedź. Zadano w nim m.in. 1) pytanie (nr 1) o zarządzanie zatrudnieniem personelu medycznego w Szpitalu Zachodnim z pominięciem sporządzania pisemnych analiz w tym obszarze (w szczególności odnoszących się do struktury personelu medycznego, ich kwalifikacji i innych oczekiwań wobec niego, z uwzględnieniem specyfiki pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala, liczby i bieżącego wykorzystania łóżek, itp.) oraz o plany zatrudnienia uwzględniające jedynie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek oraz wymogi stawiane przez NFZ dla funkcjonowania oddziału (nie odnoszą się do rzeczywistych potrzeb związanych ze wszystkimi świadczonymi usługami medycznymi w szpitalu i wszystkimi uwarunkowaniami szpitala); 2) pytanie (nr 12) o brak w ramach kontroli zarządczej identyfikacji ryzyka w obszarze zasobów ludzkich (2018 r., 2019 r., 2022 r.) lub identyfikacji ich na dużym stopniu ogólności, w efekcie czego nie wiadomo na czym dane ryzyko polega i jak należy z nim postępować; 3) pytanie (nr 14) o działania podjęte w celu zmniejszenia zidentyfikowanego w planie na 2020 r. ryzyka „Przeciwdziałanie szczególnych rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji” oraz w planie na 2021 r. „Realizacja świadczeń zdrowotnych w tym świadczeń na rzecz pacjentów zakażonych COVID – 19” w zakresie zapewnienia kadry medycznej.

2. Nie zgłoszono zmian w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby do umowy z NFZ<sup>28</sup> dotyczący braku dyspozycyjności w Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r. jednej z lekarek (przebywała na długotrwałym zwolnieniu) oraz jednej z pielęgniarek (miała rozwiązana w tym czasie umowę o pracę), pomimo obowiązku określonego w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Szpitala Zachodniego wynikało to z przeoczenia.  
(akta kontroli str. 711-745, 760-784, 2136-2137, 2139, 2141)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą zatrudniano personel medyczny w liczbie pozwalającej na zapewnienie ciągłości działania placówki, w tym realizację umów zawartych z NFZ. Wakaty w latach objętych kontrolą miały jednostkowy charakter w różnych grupach zawodowych i związane były z uwarunkowaniami na rynku pracy. Jedynie raz, na okres trzech miesięcy, zaistniała konieczność ograniczenia pracy oddziału (Oddział Chirurgii Naczyniowej) tylko do przyjęć planowych z uwagi na trudności z pozyskaniem lekarzy specjalistów chirurgii naczyniowej.

Kierownictwo Szpitala Zachodniego stosowało narzędzia zarządcze, które pozwalały na elastyczne reagowanie na bieżącą sytuację kadrową. W Szpitalu Zachodnim nie sporządzano jednak udokumentowanych, kompleksowych analiz stanu i struktury zatrudnienia personelu medycznego, które pozwoliłyby kierownictwu Szpitala na identyfikację ryzyk w obszarze zasobów kadrowych i stanowiły podstawę zarządzania tymi zasobami w ujęciu strategicznym. Nie prowadzono rejestru zgłoszonych ryzyk, a ich identyfikacja – dokonywana przez Dyrektor Szpitala w ramach obowiązującej w szpitalu Polityki Zarządzania Ryzykiem – w obszarze zatrudnienia nie pozwalała na określenie, na czym dane ryzyko polegało i jak należało z nim postępować (jakie konkretne działania należało podjąć). Mierniki określające stopień realizacji celów związanych z obszarem zarządzania kadrami w planach działalności szpitala określano jako szacunkowe wartości środków finansowych przeznaczonych na wykonanie zadań, co nie pozwala na rzetelny pomiar i obiektywną ocenę wykonania określonego celu.

Wielkość zatrudnienia na badanych oddziałach oraz kwalifikacje personelu odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Pacjentom we wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską oraz pielęgniarską. Obsada dyżurowa pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie zleceń odpowiadała minimalnym normom zatrudnienia w odniesieniu do faktycznego obłożenia łóżek w oddziałach. Na dwóch oddziałach Szpitala faktyczny stan zatrudnienia w maju 2019 r. lub marcu 2022 r. nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek, ale większość tych niezgodności (16 na 18) dotyczyła okresu, kiedy obowiązek stosowania wymogu bieżącego informowania NFZ został zawieszony (na okres trwania epidemii lub stanu epidemicznego).

W Szpitalu Zachodnim zapewniono warunki dla rozwoju zawodowego pracowników stanowiących personel medyczny. Pracownicy mieli możliwość uczestniczenia w szkoleniach, realizowanych m.in. w oparciu o programy podnoszenia kwalifikacji i plany szkoleń, a nowo zatrudnieni podlegali programom adaptacji. Wszyscy podlegali corocznie ocenie przez przełożonych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzonych rekrutacji.

<sup>28</sup> Aneks Nr 07R-1-00012-03-08-2017-2021/18/A37 do umowy Nr 07R-1-00012-03-08-2017-2021/18 (07-00-00969-18-09/06) z 28.12.2018 r. z uwzględnieniem aneksów do umowy zawartych do końca maja 2019 r.

## 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

**2.1.** Na podstawie analizy wykazu pracowników stanowiących personel medyczny zatrudniony w maju 2019 r. oraz marcu 2022 r. ustalono, że nie było przypadków zatrudnienia tej samej osoby jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej. Tym samym nie było sytuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju przez pracownika wykonującego czynności na podstawie kilku stosunków prawnych.

(akta kontroli str. 85, 87-127)

**2.2.** Obowiązujący w Szpitalu Regulamin pracy<sup>29</sup> określał szczegółowo czas pracy personelu medycznego oraz zasady pełnienia dyżuru medycznego. Uregulowania były zgodne z przepisami Kodeksu pracy oraz działu III Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych ustawy o działalności leczniczej. W regulaminie ustalono przeciętnie pięciodniowy tydzień pracy oraz jednomiesięczny okres rozliczeniowy (§ 17 regulaminu).

(akta kontroli str. 618-635)

Analiza grafików czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy z maja 2019 r. i (Oddział Chirurgiczny, Oddział Urologiczny) oraz marca 2022 r. (Oddział Chirurgiczny, Oddział Pediatryczny) wykazała, że:

- w przypadku lekarzy (którzy nie mieli podpisanej opcji opt-out) i pielęgniarek, czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie przekraczał 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut na tydzień;
- czas pracy lekarzy i pielęgniarek łącznie z godzinami nadliczbowymi nie przekraczał 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym;
- lekarzom i pielęgniarkom zatrudnionym na umowę o pracę zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

Stwierdzono przypadki niezapewnienia prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego odpoczynku i 35-godzinnego tygodniowego odpoczynku lekarzom, którzy pełnili dyżury na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z firmą zewnętrzną (co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 821-1062)

Grafiki dyżurów pełnionych przez lekarzy w ramach umów zawartych z firmami zewnętrznymi były akceptowane przez pracowników Szpitala Zachodniego, w tym Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa. W zawartych przez Szpital Zachodni umowach z podmiotami zewnętrznymi na wykonywanie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów leczonych w Szpitalu Zachodnim<sup>30</sup>, obowiązujących w okresie objętym szczegółowym badaniem (tj. w maju 2019 r. oraz marcu 2022 r.), nie zawarto postanowień, które gwarantowałyby im prawo do odpoczynku w wymiarze analogicznym, jak normy czasu pracy określone w kodeksie pracy i ustawie o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 944, 948, 952, 957, 1964-2008)

W okresie objętym kontrolą, spośród personelu medycznego, pracę w godzinach nadliczbowych świadczyły pielęgniarki. W 2018 r. przepracowały łącznie 565 godzin nadliczbowych (na 259,3 etatów), za które wypłacono 34 682 zł, w 2019 r. odpowiednio 231,5 godzin – 8 258 zł (na 274 etatów), w 2020 r. 660 godzin – 33 939 zł (na 219,2 etatów), w 2021 r. 984 godzin – 52 864 zł, a w I półroczu 2022r.

<sup>29</sup> Regulamin z 14 czerwca 2019 r.

<sup>30</sup> Umowa Nr 85/UM/2017 z 27 grudnia 2017 r., umowa Nr 269/UM/2021 z 31.12.2021 r., zawarte z firmą e-work HR Company Poland Sp. z o.o.

696 godzin (na 269,7 etatów) – 39.072 zł. Łącznie przepracowano 3 136,5 godzin o wartości 168 815 zł.

(akta kontroli str. 1962-1963)

**2.3.** Na podstawie badania obsady pielęgniarskiej w maju 2019 r. (Oddział Chirurgiczny, Oddział Urologiczny) oraz w marcu 2022 r. (Oddział Chirurgiczny, Oddział Pediatryczny) ustalono, że nie było przypadków niezapewnienia minimum dwuosobowej obsady pielęgniarek w ciągu całej doby. Minimalnie na dyżurach dziennych na wszystkich badanych oddziałach pracowały dwie pielęgniarki, natomiast maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurach dziennych wynosiła: siedem na Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r. i marcu 2022 r.; siedem na Oddziale Urologicznym w maju 2019 r. oraz sześć na Oddziale Pediatrycznym w marcu 2019 r. Na dyżurze nocnym minimalna liczba pielęgniarek wynosiła: dwie na Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r. i marcu 2022 r. oraz dwie na Oddziale Urologicznym w maju 2019 r., natomiast maksymalna: trzy na Oddziale Chirurgicznym w maju 2019 r.; cztery na Oddziale Chirurgicznym w marcu 2022 r. oraz trzy na Oddziale Urologicznym w maju 2019 r. Na Oddziale Pediatrycznym liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym przez cały marzec 2019 r. wynosiła trzy osoby.

(akta kontroli str. 871-937, 1618-1621, 2125-2135)

**2.4.** W Szpitalu obowiązywał Regulamin wynagradzania (dalej: „Regulamin”) wprowadzony 17 czerwca 2019 r. Zgodnie z Regulaminem, wynagrodzenie zasadnicze pracownika ustala się według kategorii osobistego zaszerogowania zgodnie z tabelą kategorii zaszerogowania i wymogów kwalifikacyjnych pracowników, stanowiącą załącznik do niego oraz zasadami ustalania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, stanowiącymi odrębny załącznik, a także wykazem kursów i specjalizacji w poszczególnych komórkach organizacyjnych. W regulaminie określono także m.in. zasady przyznawania dodatku funkcyjnego, nagrody uznaniowej, dodatku specjalnego, dodatku za wysługę lat, dodatków za pełnienie dyżuru medycznego, dodatków za pracę w porze nocnej, dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych. Wprowadzone aneksy nie miały wpływu na zasadniczą treść dotyczącą wynagradzania. Treść główna regulaminu była porównywalna do zasad wynagradzania określonych w regulaminie obowiązującym wcześniej<sup>31</sup>.

(akta kontroli str. 582-617)

W 2018 r. minimalne wynagrodzenie lekarzy (wszystkie składniki)<sup>32</sup> w Szpitalu Zachodnim wyniosło 4256 zł, maksymalne – 13 935 zł, a przeciętne – 8230 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wyniosło odpowiednio: 3800 zł, 8200 zł i 5629,00 zł. W grupie pielęgniarek i położnych wynagrodzenie wyniosło odpowiednio: 3842 zł, 10 183 zł i 5338 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 2520 zł, 5778 zł i 3400 zł. Wynagrodzenie ratowników medycznych w 2018 r. wyniosło odpowiednio 3312 zł, 5456 zł i 4884 zł, a wynagrodzenie zasadnicze 2900 zł, 3560 zł i 3230 zł. Wynagrodzenie fizjoterapeutów i rehabilitantów wyniosło odpowiednio: 2380 zł, 7330 zł i 2720 zł, a wynagrodzenie zasadnicze: 2131 zł, 4200 zł i 2502 zł.

W ciągu okresu objętego kontrolą wynagrodzenie wzrosło. W 2022 r. (do końca czerwca) minimalne wynagrodzenie lekarzy (wszystkie składniki) wynosiło 5789 zł, maksymalne – 17 607 zł, a przeciętne – 10 385 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wyniosło odpowiednio: 5078 zł, 9380 zł i 6792 zł. W grupie pielęgniarek i położnych wynagrodzenie wyniosło odpowiednio: 4436 zł, 12 404 zł i 6692 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 3327 zł, 6640 zł i 4638 zł. Wynagrodzenie ratowników medycznych w 2022 r. (do końca czerwca) wyniosło odpowiednio 6368 zł,

<sup>31</sup> Regulamin z 26 września 2018 r.

<sup>32</sup> Wynagrodzenie z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia.

9459 zł i 7757 zł, a wynagrodzenie zasadnicze 3780 zł, 5000 zł i 4290 zł. Wynagrodzenie fizjoterapeutów i rehabilitantów wyniosło odpowiednio: 4190 zł, 7475 zł i 4994 zł, a wynagrodzenie zasadnicze: 3780 zł, 5480 zł i 4300 zł.

(akta kontroli str. 1588-1599)

Badanie wynagrodzeń pielęgniarek (wg list płac z lipca 2021 r., po trzy pielęgniarki z najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym w każdej grupie określonej w l.p. 7-9 załącznika do ustawy o sposobie ustalenia minimalnego wynagrodzenia, tj. łącznie 18 pielęgniarek) wykazało, że:

- w grupie 9<sup>33</sup> najniższe wynagrodzenie zasadnicze w badanej populacji wynosiło od 3510 zł do 3710 zł; a najwyższe od 4550 zł do 4780 zł. Podpisane przez pięć pielęgniarek zakresy obowiązków nie zawierały istotnych różnic odpowiedzialności i zadań, w jednym zakresie dotyczącym pielęgniarki pracującej w Stacji Dializ określono dodatkowe obowiązki wynikające z zajmowania stanowiska pielęgniarki dializacyjnej (m.in. związane z koniecznością obsługi wysokospecjalistycznej aparatury i sprawowaniem opieki nad nieuleczalnie chorymi pacjentami, których życie zależy od zabiegów dializy). Najwyższe wynagrodzenia otrzymały pielęgniarki z najdłuższym stażem w Szpitalu Zachodnim, w tym jedna pracująca w Stacji Dializ;
- w grupie 8<sup>34</sup> najniższe wynagrodzenie zasadnicze w badanej populacji wynosiło 3610 zł, a najwyższe od 4880 zł do 4950 zł. Podpisane przez pielęgniarki zakresy obowiązków nie zawierały istotnych różnic odpowiedzialności i zadań. Najwyższe wynagrodzenia otrzymały dwie pielęgniarki pracujące w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa (wynagrodzenie w takiej samej wysokości) oraz jedna z najdłuższym stażem w Szpitalu Zachodnim;
- w grupie 7<sup>35</sup> w badanej populacji najniższe wynagrodzenie zasadnicze w badanej populacji wynosiło od 4130 zł do 4600 zł, a najwyższe od 5090 zł do 5010 zł. Podpisane przez cztery pielęgniarki zakresy obowiązków nie zawierały istotnych różnic w zakresie przyjętej odpowiedzialności i powierzonych zadań, natomiast dwie z pielęgniarek pełniły dodatkowe funkcje związane z pełnieniem nadzoru nad innymi pielęgniarkami pracującymi w komórce organizacyjnej szpitala, w której są zatrudnione. Najwyższe wynagrodzenia zasadnicze otrzymały dwie pielęgniarki pracujące w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa (w tym jedna pełniąca dodatkową funkcję nadzorczą) oraz jedna pełniąca dodatkową funkcję w innej komórce organizacyjnej szpitala.

(akta kontroli str. 41, 53, 1629-1705)

Na podstawie badania listy płac z lat 2018-2022 z miesięcy, w którym zostały naliczone w danym roku pierwszy raz podwyżki wynikające z ustawy o sposobie ustalenia minimalnego wynagrodzenia – lekarzy z pierwszym i drugim stopniem specjalizacji oraz lekarzy bez specjalizacji (z wyłączeniem lekarzy stażystów i rezydentów), a także pielęgniarek z tytułem magister pielęgniarstwa, specjalisty pielęgniarstwa lub bez tytułów zawodowych, ustalono, że w 2021 r. i 2022 r. nie było przypadków zastosowania stawki wynagrodzenia niższej niż określone ww. ustawą<sup>36</sup>. W latach 2018-2020 stwierdzono odpowiednio: cztery, sześć i osiem przypadków

<sup>33</sup> Pielęgniarka lub położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

<sup>34</sup> Pielęgniarka lub położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa.

<sup>35</sup> Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

<sup>36</sup> Badanie dotyczyło wszystkich pracowników należących do ww. grup zawodowych z wyłączeniem tych osób, które pobierały w badanym okresie wynagrodzenie z innych źródeł (np. zasiłek chorobowy).

nieprawidłowego naliczenia wynagrodzenia, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 41, 47, 53, 68, 1580-1586, 1708-1748, 2871-2888)

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że w planie rzeczowo-finansowym Szpitala zagwarantowano od 1 lipca 2022 r. z NFZ środki na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych personelu medycznego.

(akta kontroli str. 2871-2873, 2889)

**2.5.** Analiza 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej wartości, zawartych w okresie objętym kontrolą, z lekarzami (5 umów)<sup>37</sup> i pielęgniarkami (5 umów)<sup>38</sup> wykazała, że we wszystkich przypadkach precyzyjnie zostały określone zobowiązania tych osób, w tym rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania oraz czasowy zakres ich zaangażowania

We wszystkich zbadanych przypadkach zostały ustalone jednoznacznie zasady wynagrodzenia. W przypadku pięciu pielęgniarek wynagrodzenie zostało określone jako stawka za godzinę pracy (od 30 zł w przypadku umowy zawartej w 2018 r. – przy czym w umowie tej ustalono dodatkowe stawki za asystowanie, przy zabiegach, np. w przypadku angioplastyki wieńcowej 150 zł za zabieg – do 60 zł w przypadku umowy zawartej w 2021 r.).

Natomiast w przypadku:

- jednego lekarza w umowie określono wynagrodzenie za godzinę pracy (umowa zawarta w 2018 r. – 65 zł za godzinę) z dodatkowym wynagrodzeniem za wykonywanie konkretnych świadczeń (np. angioplastyka wieńcowa – 700 zł za jeden zabieg),
- czterech lekarzy w umowach (dwie zawarte w 2019 r., dwie w 2021 r.) wynagrodzenie określono w odniesieniu do konkretnie wymienionych świadczeń (np. artroskopia lecznicza 500 zł w przypadku pobytu pacjenta jeden dzień), z zastrzeżeniem, że w przypadku zabiegów niewymienionych stosowana będzie określona stawka procentowa wartości grupy JGP<sup>39</sup> (w dwóch 20% wartości bez względu na liczbę dni pobytu pacjenta na oddziale, a w jednej od 5% do 24% wartości, w zależności od dni pobytu pacjenta w szpitalu i konieczności udziału anestezjologa w zabiegu).

(akta kontroli str. 1409-1415; 1429-1452; 1462-1488; 1491-1499; 1510-1517; 1526-1534; 1539-1546; 1548-1561)

Żadna z badanych umów nie została wypowiedziana z przyczyn finansowych.

(akta kontroli str. 2894-2895)

Pięć spośród badanych umów było aneksowanych w zakresie wysokości wynagrodzenia dla przyjmującego zlecenie<sup>40</sup>. Zawarte aneksy wynikały z realizacji polecenia Ministra Zdrowia w sprawie wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19. Zgodnie z treścią zawartych aneksów, przyznawano im okresowe dodatkowe świadczenie pieniężne w wysokości 100% stawki za godzinę pracy określonej w pierwotnej umowie za każdą przepracowaną

<sup>37</sup> Umowa nr 154/UM/2019 z 31 grudnia 2019 r.; umowa nr 185/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.; umowa nr 36/UM/2019 z 15 kwietnia 2019 r.; umowa nr 179/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r.; umowa nr 181/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r.

<sup>38</sup> Umowa nr 168/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.; umowa nr 152/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.; umowa nr 243/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r.; umowa nr 207/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r.; umowa nr 13/UM/2021 z 31 marca 2021 r.

<sup>39</sup> Wartości świadczeń zdrowotnych (grupy JGP – Jednorodne Grupy Pacjentów) określone są w załączniku Nr 1a do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

<sup>40</sup> Umowa 185/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.; umowa nr 13/UM/2021 z 31 marca 2021 r.; umowa nr 152/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.; umowa nr 243/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r.; umowa nr 168/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r.

godzinę świadczenia usług w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych mających bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem COVID-19 lub w przypadku przepracowanej godziny w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem tym wirusem. W każdym przypadku zawarto dodatkowe zastrzeżenie, że wartość miesięcznego wynagrodzenia, łącznie z wynagrodzeniem miesięcznym uzyskiwanym ze wszystkich umów, nie może przekraczać 15 000 zł.

Ponadto w przypadku trzech osób ustalono nowe stawki wynagrodzenia na podstawie negocjacji z Dyrektorem Szpitala Zachodniego, tj.:

- w przypadku umowy nr 152/UM/2018 z 20 grudnia 2018 r. pielęgniarki będącej stroną umowy przyznano z dniem 20 grudnia 2018 r. stawkę za godzinę pracy większą o blisko 20 zł w stosunku do stawki pierwotnej;
- w przypadku umowy nr 207/UM/2021 z 30 grudnia 2021 r. pielęgniarki będącej stroną umowy przyznano z dniem 1 lutego 2022 r. stawkę wynagrodzenia za godzinę pracy większą o 5 zł od stawki pierwotnej;
- w przypadku umowy nr 168/UM/2018 r. z 20 grudnia 2018 r. pielęgniarki będącej stroną umowy zwiększono: od 1 listopada 2020 r. stawkę za godzinę pracy za usługi świadczone jako pielęgniarka instrumentariuszka o 15 zł w porównaniu do stawki pierwotnej; od 1 lipca 2021 r. stawkę za godzinę pracy za usługi świadczone jako pielęgniarka instrumentariuszka w zakresie asystowania przy zabiegach neurochirurgicznych i ortopedycznych o 15 zł od stawki pierwotnej, a od 1 września 2021 r. stawkę za godzinę pracy za usługi świadczone jako pielęgniarka instrumentariuszka w zakresie asystowania przy zabiegach wytworzenia dostępu naczyniowego do hemodializy o 15 zł w porównaniu do stawki pierwotnej.

(akta kontroli, str. 1416-1428; 1453-1460; 1500-1508; 1518-1525; 1535-1538; 1547, 2891, 2894-2895)

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że kwestia stosowanych stawek wynagrodzenia została określona w Zarządzeniu Wewnętrznym Nr 28/2016 Dyrektora Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z dnia 10 października 2016 r. w sprawie *Procedury przygotowania dokumentów do ogłoszenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim*. Zgodnie z punktem 1 załącznika do tego zarządzenia, szacowanie wartości zamówienia odbywa się na podstawie: minimalnych norm zatrudnienia, rozeznania rynku, kalkulacji kosztów wybranych procedur, specyfikacji (profilu medycznego) pracy oddziału, wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia, wartości umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych, wykonania świadczeń zdrowotnych za określony okres.

Dyrektor wyjaśniła także: *Kwoty uzyskiwane z NFZ nie wystarczają na pokrycie stawek żądanych przez personel medyczny. Stawki wynagrodzenia branży medycznej kształtują się na rynku dużo wyżej niż kwoty uzyskiwane od NFZ. Jeżeli Szpital chce mieć personel, w wielu przypadkach musi się zgadzać na proponowane stawki szczególnie w celu zapewnienia realizacji świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, SOR-u itp. bez których działalność każdego Szpitala byłaby niemożliwa. Nie jest możliwe zatrudnienie personelu w oparciu o środki otrzymywane za świadczenia finansowane przez NFZ, bowiem lekarze mają możliwość podjęcia pracy w innych ośrodkach z dużo wyższym wynagrodzeniem. Przy obecnym deficycie personelu medycznego w Polsce mamy do czynienia z sytuacją, kiedy podmioty lecznicze muszą konkurować między sobą o ten personel. Jednym z głównych argumentów dla utrzymania personelu jest wysokość wynagrodzenia.*

(akta kontroli str. 2890-2894)



We wszystkich badanych 10 umowach zawarte były postanowienia dotyczące kar umownych, jakie szpital mógł nakładać za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków w nich określonych. Dodatkowo we wszystkich umowach przewidziano możliwość jej rozwiązania bez wypowiedzenia w przypadku istotnego naruszenia przez przyjmujących postanowień umownych, wyliczając szczegółowo okoliczności je uzasadniające (katalog otwarty), np.: a) jeśli w wyniku kontroli stwierdzono niewypełnienie warunków umowy; b) jeśli przyjmujący zamówienie ograniczył dostępność świadczeń, zawęził ich zakres lub stwierdzono ich nieodpowiednią jakość; c) w przypadku uzasadnionych skarg pacjentów; d) w przypadku nieprawidłowości w rozliczaniu się z udzielanych świadczeń.

Zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej, umowa powinna zawierać postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem. W badanych umowach przyjęto, że mogą być rozwiązane przez każdą ze stron za wypowiedzeniem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, a bez podania przyczyn.

(akta kontroli str. 1409-1415; 1429-1452; 1462-1488; 1491-1499; 1510-1517; 1526-1534; 1539-1546; 1548-1561)

Wyjaśniając, dlaczego w zawartych umowach przyjęto ww. tryb rozwiązania umów, Dyrektor Szpitala Zachodniego, stwierdziła, że *takie ukształtowanie umowy należy uznać za w pełni zgodne z zapisami art. 27 ust. 4 pkt. 8 ustawy o działalności leczniczej. Z powyższego przepisu nie można bowiem wyciągnąć wniosku, iż pozbawia on strony możliwości zastrzeżenia prawa do wypowiedzenia umowy z zachowaniem terminu wypowiedzenia, jeśli strony nie określiłyby jednocześnie przyczyn tego wypowiedzenia. Byłoby to zbyt daleko idące ograniczenie swobody umów, nieuzasadnione koniecznością realizacji celu, jakemu ma służyć analizowana regulacja<sup>41</sup>. Nadto należy zauważyć, że taka regulacja jest korzystna dla Szpitala i zgodna z jego interesem.*

(akta kontroli str. 2891, 2894)

Na podstawie szczegółowego badania rozliczeń z tytułu ww. 10 umów, za dwa losowo wybrane miesiące dotyczące każdej z nich, stwierdzono że wypłata wynagrodzeń była dokonywana na podstawie faktur wystawionych zgodnie z warunkami określonymi w umowach. Do faktur dołączane były wykazy przepracowanego czasu pracy lub wykonania czynności w danym miesiącu, sporządzane przez przyjmujących zlecenie. Realizację usług potwierdzali lekarze kierujący danym oddziałem (w przypadku, kiedy faktura dotyczyła lekarza kierującego oddziałem lub jego nieobecności – przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa).

(akta kontroli str. 1706-1707, 2898-2999)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą stwierdzono 18 przypadków nienaliczenia podwyżek wynagrodzenia zasadniczego do wysokości określonej w art. 3 ust. 1 ustawy o sposobie ustalenia minimalnego wynagrodzenia<sup>42</sup>, tj.
  - a) w 2018 r. należnych podwyżek nie naliczono trzem lekarzom i jednej pielęgniarkie (łącznie różnica w zakresie miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wyniosła 325,25 zł);
  - b) w 2019 r. należnych podwyżek nie naliczono sześciu lekarzom (łącznie różnica w zakresie miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wyniosła 380,52 zł);
  - c) w 2020 r. należnych podwyżek nie naliczono ośmiu lekarzom (łącznie różnica w zakresie miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wyniosła 1082,53 zł).

<sup>41</sup> Działalność lecznicza, Art. 27 SPM, red. Bach-Golecka 2020, wyd. 1.

<sup>42</sup> W brzmieniu obowiązującym do 21 czerwca 2021 r.

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła, że wykazane różnice były niezamierzonym oczywistym błędem w wyliczeniach. W trakcie kontroli dokonano wyrównania powstałych różnic wraz z odsetkami<sup>43</sup>.

(akta kontroli str. 41, 47, 53, 1708-1748, 2871-2888)

2. Nie zapewniono lekarzom pełniącym dyżury w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotem zewnętrznym prawa do należnego odpoczynku w wymiarze 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego lub 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego:

- w Oddziale Urologicznym w maju 2019 r. nie udzielono należnego odpoczynku dobowego pięciu lekarzom,
- w Oddziale Chirurgii Ogólnej w maju 2019 r. pięciu lekarzom,
- w Oddziale Pediatricznym w marcu 2022 r. czterem lekarzom,
- w Oddziale Chirurgii Ogólnej w marcu 2022 r. nie udzielono należnego odpoczynku dobowego pięciu lekarzom,
- w Oddziale Urologicznym w maju 2019 r. nie udzielono należnego 35-godzinnego odpoczynku tygodniowego dwóm lekarzom,
- w Oddziale Chirurgii Ogólnej w marcu 2022 r. nie udzielono należnego 35-godzinnego odpoczynku tygodniowego jednemu lekarzowi,

co było działaniem nierzetelnym. W ocenie NIK to, że lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych nie obejmują gwarantowane w prawie pracy i w ustawie o działalności leczniczej minimalne normy odpoczynku pracowników nie oznacza, że ich możliwości psychofizyczne są większe niż lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

(akta kontroli str. 824-826, 828, 829, 837-840, 843, 848-852, 859-861, 863, 943, 947, 951, 956, 974-977, 980, 982-984, 986, 987, 1005-1007, 1009, 1021-1023, 1025)

Dyrektor Szpitala Zachodniego wyjaśniła w powyższej sprawie m.in., że *ww. przypadkach nie doszło do naruszenia przepisów art. 97 ust. 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponieważ dyspozycją powyższego przepisu jest więc „pracownik” Szpitala, tj. osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę. Wbrew interpretacji poczynionej przez organ należy wskazać, że prawo pracownika do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie dotyczy konkretnego pracodawcy, u którego pracownik jest zatrudniony. Jak wskazują komentatorzy z zakresu prawa pracy – brak jest podstaw do traktowania różnych stosunków pracy łącznie. Dążąc do rozszerzenia ochrony pracownika w tym zakresie, należałoby dopiero wprowadzić wyraźną regulację, przewidującą, że dla potrzeb rozliczania czasu pracy pozostawianie w różnych stosunkach pracy należy traktować łącznie. Obecnie brak jest takiej regulacji<sup>44</sup>. Okresem odpoczynku jest okres, w którym pracownik może dysponować czasem według swojego uznania, nie ma zatem przeszkód, aby w tym okresie pracownik podjął pracę u innego pracodawcy (co jest zresztą często spotykaną praktyką)<sup>45</sup>. To samo dotyczy sytuacji, w której pracownik zatrudniony jest na etacie w Szpitalu, a w innej firmie na umowę cywilnoprawną. Nie można zatem wymagać od pracodawców, aby na potrzeby wyliczenia godzin odpoczynku sumowali czas pracy w swoim zakładzie pracy z czasem pracy u innego*

<sup>43</sup> Tytułem wyrównania wynagrodzeń wraz z pochodnymi za wszystkie należne miesiące 2018 r. wypłacono łącznie 3 935,52 zł (w tym odsetki 1 083,40 zł), za 2019 r. – 3 697,49 zł (w tym odsetki 237,23 zł), a za 2020 r. – 13 431,06 zł (w tym odsetki 1 931,68 zł).

<sup>44</sup> M.in.: Florek Ludwik (red.), Kodeks pracy, Komentarz, wyd. VII, Opublikowano: WKP 2017

<sup>45</sup> Jaśkowski Kazimierz, Maniewska Eliza, Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy, Opublikowano LEX/el. 2020.

pracodawcy – w tym wypadku w spółce e-Work HR Company Poland sp. z o.o. – ponieważ brak jest ku temu jakichkolwiek podstaw prawnych.

Dodatkowo wyjaśniła, że nawet w ramach stosunku pracy nie jest prawidłowym traktowanie „dyżuru pod telefonem” jako czasu pracy, po którym przysługuje pracownikowi 11-godzinny odpoczynek dobowy, bowiem „dyżur pod telefonem” stanowi jedynie pozostawanie w gotowości do pracy, o którym mowa w art. 98 ustawy o działalności leczniczej. W przypadku szpitala, dyżur pod telefonem pełnią tylko lekarze specjaliści, którzy mają obowiązek udzielić konsultacji specjalistycznej lekarzowi dyżurnemu w oddziale. Dotyczy to tylko oddziału urologicznego, gdy w danym miesiącu nie dyżuruje lekarz specjalista urolog lecz specjalizujący się w tej dziedzinie bądź jest nim lekarz specjalista chirurg. Dlatego też nie można byłoby uznać, że pełnienie dwóch „dyżurów pod telefonem” bez zachowania odstępu 11 godzin odpoczynku stanowi naruszenie jakichkolwiek przepisów.

Odnosząc się natomiast do przyczyn takiego stanu rzeczy, w którym Ci sami lekarze, po ukończeniu pracy dla Szpitala Zachodniego, przechodzili bezpośrednio na pracę dla spółki firma e-Work HR Company Poland sp. z o.o. Dyrektor wyjaśniła, że nie jest to sytuacja, którą można byłoby uznać za niezgodną z przepisami prawa i wynika z daleko idących niedoborów kadrowych zarówno w kontrolowanym Szpitalu, jak i w szpitalach w całej Polsce. Brak obsady lekarskiej na dyżurach prowadziłby do paraliżu pracy Szpitala, a w konsekwencji do konieczności zamknięcia niektórych oddziałów szpitalnych i pozbawienia mieszkańców powiatu faktycznej możliwości realizowania prawa do opieki zdrowotnej. Nie jest to sytuacja pożądana, jednakże wynika ona wprost z okoliczności zewnętrznych – niezależnych od Szpitala – koncentrujących się wokół szeroko pojętego problemu z kadrą medyczną w naszym kraju.

(akta kontroli str. 2018-2025)

NIK wskazuje, że podstawą stwierdzenia nieprawidłowości nie jest niezgodność działania Szpitala Zachodniego z normą wynikającą z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 132 § 1 oraz 133 § 2 ustawy Kodeks pracy. W ocenie NIK, biorąc jednak pod uwagę charakter dyżurów świadczonych w ramach umów cywilnoprawnych, tożsamy co do istoty do dyżurów realizowanych w ramach umowy o pracę oraz cel ustanowienia powyższych przepisów (zapewnienie bezpieczeństwa lekarzom i pacjentom), powinny one stanowić odpowiednio stosowany wyznacznik do planowania grafików lekarzy pełniących dyżury na podstawie umów zawartych z podmiotem zewnętrznym.

Należy podkreślić, że grafiki dyżurów pełnionych przez lekarzy w ramach umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi były akceptowane przez pracowników Szpitala Zachodniego, w tym Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, tak więc szpital miał wiedzę, że będą oni świadczyć pracę w czasie należnego odpoczynku.

(akta kontroli str. 944, 948, 952, 957)

Odnosząc się do kwestii dyżurów pod telefonem, należy podkreślić, że przepisy prawa dotyczące dobowego wypoczynku nie zawierają odrębnych regulacji dotyczących tej formy pozostawania w gotowości poza normalnymi godzinami pracy. Kodeks pracy wyznacza minimum 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku w ciągu doby. Oznacza to, że łącznie godziny pracy, wraz z dyżurami dodatkowymi nie mogą przekroczyć 13 godzin w ciągu doby. Dyżur pod telefonem nie może naruszyć czasu wypoczynku pracownika.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zatrudniał personel medyczny zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, nie dopuszczając do sytuacji, aby ta sama osoba wykonywała pracę na podstawie obu rodzaju umów. Analiza stawek wynagrodzeń pielęgniarek w odniesieniu do zakresu ich obowiązków (na wybranej próbie 18 pielęgniarek) prowadzi do wniosku, że ich zróżnicowanie było uzasadnione

kwalifikacjami, rodzajem zadań (z uwzględnieniem trudnych warunków ze względu na miejsce ich realizacji) lub doświadczeniem zawodowym poszczególnych osób. Stosowane stawki dla lekarzy i pielęgniarek na kontraktach nie były nadmiernie zróżnicowane.

Personelowi medycznemu zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę zapewniono wymagany przepisami odpoczynek dobowy i tygodniowy. Nieprawidłowości dotyczyły niezapewnienia lekarzom pełniącym dyżury w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotem zewnętrznym prawa do należnego odpoczynku w wymiarze 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego (dziewięciu lekarzy w 35 przypadkach) lub 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego (trzech lekarzy w trzech przypadkach), co było działaniem nierzetelnym w odniesieniu do norm gwarantowanych w ustawie o działalności leczniczej oraz prawie pracy.

Przy zawieraniu kontraktów przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala, m.in. poprzez szczegółowe określenie zobowiązań przyjmujących zlecenie oraz możliwość naliczania kar umownych w sytuacji nieprawidłowego realizowania umów przez lekarzy lub pielęgniarki. Dokonywano rzetelnych rozliczeń finansowych z tytułu tych umów.

W latach objętych kontrolą, personelowi medycznemu zatrudnionemu na etatach co do zasady zapewniono wynagrodzenia zasadnicze w wysokości gwarantowanej ustawowo. Nieprawidłowości w tym zakresie miały charakter incydentalny (18 przypadków) i były niezamierzone (omyłki w obliczeniach).

## IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Dokonywać analiz stanu ilościowego i jakościowego zatrudnionego personelu medycznego (w tym w ramach corocznej identyfikacji ryzyk) w sposób, który pozwoli na kompleksową ocenę, czy stan i struktura zatrudnienia są optymalne z punktu widzenia prawidłowego i sprawnego wykonywania usług medycznych w powiązaniu z kosztami funkcjonowania Szpitala Zachodniego.
2. Wyeliminować sytuacje niezapewnienia lekarzom pełniącym dyżury w ramach umów cywilnoprawnych 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego lub 35 godzin odpoczynku tygodniowego w przypadkach, w których Szpital wspólnie decyduje o grafikach ich pracy.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę 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, 14 listopada 2022 r.

Kontroler

Joanna Wojnarowska  
radca Prezesa NIK

Joanna Wojnarowska

.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

**DYREKTOR**  
Departament Zdrowia  
z up.

Maciej Szustowicz  
Wicedyrektor

.....  
podpis

