



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.013.01.2022



00043523

Pani
Alicja Skindzielewska
Dyrektor
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej MSWiA im. Mariana Zyndrama-
Kościałkowskiego w Białymstoku
ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.236.2022 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej
w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 17 lutego 2023 r.*

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Alicja Skindzielewska, Dyrektor Szpitala od 23 października 2019 r. Poprzednio dyrektorami w okresie objętym kontrolą byli: Jarosław Tafałaj od 5 lipca 2017 r. do 30 września 2019 r. i Ewa Zubrycka-Klecz od 20 sierpnia do 23 października 2019 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 10 listopada 2022 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Wojciech Zambrzycki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/63/2022 z 2 czerwca 2022 r. Beata Palinowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/123/2022 z 5 października 2022 r. Piotr Jurkin, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/129/2022 z 26 października 2022 r. (akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej: „Szpital” lub „SP ZOZ”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Ustawa zwana dalej: *ustawą o NIK*.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności³

OCENA OGÓLNA

Szpital zatrudniał właściwą liczbę personelu medycznego oraz zapewnił odpowiednie warunki do podnoszenia kwalifikacji dla tej grupy zawodowej. Prawidłowo zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Opracowany sposób prowadzenia rekrutacji personelu pozwalał na znalezienie pracowników posiadających wymagane kwalifikacje i umiejętności. Równocześnie zapewniona została sprawna organizacja i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. Zorganizowano całodobową obsadę pielęgniarską na dyżurach na dwóch oddziałach objętych analizą. Czas pracy lekarzy i pielęgniarek na tych oddziałach był zgodny z przyjętymi normami, a wszystkim pracownikom, poza jednym, zapewniono prawo do jedenastogodzinnego dobowego odpoczynku. Dochowano należytej staranności podczas zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stwierdzono jednak, że Szpital, wbrew zakazowi wynikającemu z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ w zw. z art. 132 ust 3 tej ustawy zawarł umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z lekarzem zatrudnionym jednocześnie na podstawie umowy o pracę.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Zarządzanie personelem medycznym

Opis stanu faktycznego

1.1. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. SP ZOZ dysponował 167 łózkami na oddziałach szpitalnych⁵ zatrudniając 664 osoby, w tym 165 lekarzy (67 na podstawie umów o pracę, 98 na podstawie umów cywilno-prawnych) i 248 pielęgniarek i położnych (182 na podstawie umów o pracę i 66 na podstawie umów cywilno-prawnych). W 2021 r. Szpital hospitalizował 5.249 pacjentów i 93.812 przyjął ambulatoryjnie. Roczna wartość kontraktu z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (dalej: POW NFZ) na 2022 r. (według stanu na 30 czerwca 2022 r.) wynosiła 70.748,4 tys. zł. (akta kontroli str. 985-986)

W latach 2018-2021 systematycznie rosła większość kosztów działalności Szpitala w tym wynagrodzenia z 22.515,6 tys. zł do 38.536,9 tys. zł. Przychody netto ze sprzedaży również rosły, z 57.809,5 tys. zł do 97.160,3 tys. zł. W 2018 r. Szpital zanotował stratę netto w wysokości 2 818,6 tys. zł, w 2019 r. 6.045,2 tys. zł, a w kolejnych dwóch latach uzyskując zysk, odpowiednio 552,2 tys. zł i 677,3 tys. zł. Za pierwsze półrocze 2022 r. była to ponownie strata w wysokości 768,5 tys. zł. (akta kontroli str. 1086)

1.2. W szpitalu prawidłowo zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Procedury zarządzania ryzykiem w SP ZOZ określało zarządzenie nr 70/12 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie Polityki kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku (ze zm.⁶). Prowadzeniem analiz ryzyka zajmował się powołany do tego zespół, a od 2021 r. koordynator kontroli zarządczej⁷. W okresie objętym kontrolą

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm. Ustawa zwana dalej: *ustawą o świadczeniach*.

⁵ Oddział Kardiologii, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w tym Działy: Intensywnej Terapii, Anestezjologii, Oddział Geriatrii, Oddział Dzienny Leczenia Nerwic i Psychogeriatрії, Oddział Urologii, Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej i Onkologii Narządu Ruchu, Oddział Chirurgii Ogólnej.

⁶ Zmiany do zarządzenia wprowadzono Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 191/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego z dnia 14 grudnia 2021 r.

⁷ Zarządzenie Wewnętrzne nr 30/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 10 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Kontroli Zarządczej w Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku zmienione Zarządzeniem Wewnętrznym nr 54/2011 z 23 września 2011 r., Zarządzeniem Wewnętrznym nr 51/2019 z 25 kwietnia 2019 r., Zarządzeniem Wewnętrznym nr 2/2018 z 3 stycznia 2018 r. i Zarządzeniem Wewnętrznym nr 12/2021 Dyrektora Szpitala z dnia 28 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Koordynatora Kontroli Zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego.

w analizach ryzyka i analizach do planu działalności Szpitala zidentyfikowano i opisano poniższe ryzyka w obszarze zasobów ludzkich:

- braki kadrowe (ogółem) i związane z tym m.in. wady planowania zatrudnienia, wady procesu rekrutacji, wymóg posiadania odpowiednich kwalifikacji przez personel (np. znajomość norm ISO), trudności w pozyskaniu specjalistów różnych branż, brak miejsc specjalizacyjnych i długi okres specjalizacji, rozwiązywanie umów o pracę przez kluczowych pracowników, brak płynności kadry, wady systemu zastępstw, dodatkowe koszty,
- niewystarczające kwalifikacje zawodowe i związane z tym m.in. wady procesu rekrutacji, niewłaściwa adaptacja zawodowa, nieadekwatny proces podnoszenia kwalifikacji zawodowej pracowników, brak zapewnienia środków finansowych na szkolenia, brak funkcjonującego planu szkoleń, brak lub wady systematycznej oceny kwalifikacji i aktywności zawodowej pracowników,
- absencje personelu i związane z tym m.in. duży odsetek długotrwałych zwolnień lekarskich, absencja personelu z powodu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, obciążenia fizycznego i psychicznego personelu,
- wysoka fluktuacja kadr związana m.in. z odejściami kluczowych pracowników, brakiem zadowolenia pracowników z wynagrodzenia, rosnącymi wymaganiami płacowymi, migracją do innej, lepiej opłacającej jednostki, brakiem przejrzystej polityki kadrowej, nieprawidłowym delegowaniem uprawnień, wadami systemu motywacyjnego i wadami programu adaptacyjnego,
- utrata motywacji spowodowana m.in. wadami systemu motywacyjnego (jego brakiem transparentności), wypaleniem zawodowym, rutyną, wadą systemu zastępstw,
- nepotyzm – wywołany czynnikami ludzkimi. (akta kontroli str. 8-113)

Poziom istotności ryzyk szacowany był w skali: nieznaczne (1-2 punkty z macierzy ryzyka), umiarkowane (3-4 punkty) i katastrofalne (6-9 punktów). Z ww. ryzyk żadnego nie oszacowano na najwyższym poziomie. Z kolei na poziomie umiarkowanym oszacowano: braki kadrowe (4 punkty), absencja personelu, wysoka fluktuacja kadr i utrata motywacji do pracy (po 3 punkty). Pozostałe oszacowano na poziomie nieznacznym (nie podano wartości punktowej).

W odniesieniu do ryzyk: braki kadrowe, absencja personelu, wysoka fluktuacja kadr, utrata motywacji – jako reakcję na te ryzyka ustalono, że będzie to ich tolerowanie (w przypadku utraty motywacji również zapobieganie). W analizach argumentowano, że powodem tolerowania ryzyka w poszczególnych przypadkach były:

- w brakach kadrowych – problemy z pozyskaniem kadry medycznej (szerzej omówione również w dalszej części wystąpienia),
- absencje spowodowane głównie zakażeniami wirusem SARS-CoV-2,
- zwiększona fluktuacja kadr miała związek z odejściami pracowników po przeprofilowaniu w 2020 r. Szpitala w jednoimienny szpital zakaźny lub odejściami do sektora prywatnego⁸,
- w przypadku utraty motywacji do pracy – ograniczone możliwości finansowe Szpitala, jednocześnie zapobieganie materializacji ryzyka poprzez stworzenie rotacyjnego systemu pracy⁹ i stworzenie systemu motywacyjnego, poza funkcjonującym obecnie, dla wyróżniających się pracowników na wniosek bezpośredniego przełożonego, takie jak płatne szkolenia, bony. (akta kontroli str. 8-28)

Jako działania zapobiegające ryzyku niewystarczających kwalifikacji uznano szkolenia on-line i studia podyplomowe, a w przypadku nepotyzmu ograniczenie lub formalne ustalenie zależności służbowych w ramach powiązań rodzinnych między przełożonym a pracownikiem. (akta kontroli str. 29-47)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że aby skutecznie zapobiegać zdefiniowanym ryzykom podejmowano różnorodne działania.

⁸ Dotyczyło lepszych warunków finansowych poza sferą budżetową.

⁹ Dotyczyło Izby Przyjęć i zwiększonej liczby pacjentów z potwierdzonym wynikiem zakażenia COVID-19.

W przypadku utraty motywacji do pracy, dbano aby Szpital był miejscem, w którym cenione są pozytywne relacje interpersonalne. W Szpitalu działał Zespół ds. Etyki, którego zadaniami było m.in. prowadzenie i organizowanie szkoleń z zakresu etyki dla pracowników, prowadzenie mediacji w sytuacjach konfliktowych, definiowanie problemów etycznych występujących w Szpitalu i wdrożenie mechanizmów ich rozwiązania, formułowanie ogólnych wytycznych zalecających określony sposób rozwiązywania typowych problemów etycznych. Dyrektor Szpitala podkreśliła, że ze względu na charakter pracy, społeczne oczekiwania i indywidualne uwarunkowania emocjonalno-psychiczne – wypalenie zawodowe jest stosunkowo częstym problemem zawodów medycznych. Aby temu zapobiec przykładą się dużą wagę do powierzania pracownikom zadań adekwatnych do ich możliwości i kompetencji, stwarza się możliwości uczenia się i rozwoju (np. zrealizowane w 2022 r. szkolenia i warsztaty z zakresu umiejętności interpersonalnych, komunikacji, rozwiązywania konfliktów oraz skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem). Innym z działań realizowanych w celu zapobiegania utracie motywacji do pracy, były realizowane corocznie obiektywne i konstruktywne oceny pracy osób zatrudnionych oraz ich adekwatne wynagradzanie.

W celu zapobiegania ryzyku niewystarczających kwalifikacji zawodowych – Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że już na etapie naboru do pracy są jasno precyzowane kryteria i kwalifikacje umożliwiające wyłonienie kandydatów, spełniających wymogi określone w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Opisy wymagań na stanowiska pozwalały na wyłonienie kandydatów o pożądanym kwalifikacjach.

Z kolei w celu zapobiegania nepotyzmowi ustalono procedurę zapobiegania nepotyzmowi¹⁰. Zakładała ona, że nepotyzmem jest: [1] zatrudnianie członków rodziny; [2] zatrudnianie znajomych; [3] popieranie wyborów spokrewnionych osób, nawet jeśli te decyzje są niekorzystne i niewłaściwe; [4] faworyzowanie współpracowników, którzy należą do rodziny lub kręgu znajomych. Aby wyeliminować to zjawisko, w Szpitalu m.in. funkcjonowała procedura postępowania rekrutacyjnego (omówiona w dalszej części wystąpienia) i według jej założeń nie było możliwe powstanie stosunku zależności służbowej między osobami spokrewnionymi. Funkcjonowała również Polityka Antymobbingowa¹¹ (zaktualizowana w okresie objętym kontrolą), zakładająca powołanie komisji w przypadku potrzeby rozstrzygnięcia skargi pracownika o domniemanym mobbingu w pracy. W okresie objętym kontrolą były dwa takie spory, oba w 2019 r. (akta kontroli str. 1389-1437)

1.3. W latach 2018-2021 dyrekcja szpitala i kierownicy działów wspólnie opracowywali plan zatrudnienia, obejmujący poszczególne grupy zawodowe, m.in. lekarzy, pielęgniarki, wyższy, średni, pozostały personel medyczny i personel pomocniczy oraz pracowników administracyjnych, ekonomicznych technicznych, gospodarczych i obsługi (o stanach zatrudnienia w poszczególnych latach będzie mowa w dalszej części wystąpienia). Plan zatrudnienia nie zawierał podziału na poszczególne oddziały, zatem nie sposób ocenić, czy planowane zatrudnienie przewidywało jedynie minimalne zatrudnienie wynikające z umowy z POW NFZ. Opracowane były również opisy wszystkich stanowisk pracy. W innych sporządzanych dokumentach¹² wskazano, że Szpital będzie realizował zadania posiłkując się obecną ilością zasobów kadrowych, możliwe będą ewentualne przesunięcia między zatrudnieniem w oparciu na umowę o pracę na rzecz umów cywilnoprawnych, z zachowaniem obecnej liczby osób/etatów oraz, że stan zatrudnienia spełnia wymagania oraz potrzeby jednostki. (akta kontroli str. 114-125, 1464-1465)

W części 11.3 *Strategii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego na lata 2022-2026* (dalej: *Strategia*) zwrócono uwagę na aspekt zaplecza medycznego w kontekście sąsiedztwa dwóch

¹⁰ Zarządzenie Wewnętrzne Nr 93/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku z dnia 25 września 2019 r. w sprawie wprowadzenia Procedury Zapobiegania Nepotyzmowi w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

¹¹ Zarządzenie Wewnętrzne Nr 67/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego z dnia 25 maja 2022 r. w sprawie wprowadzenia Polityki Antymobbingowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego.

¹² M.in. raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala z lat objętych kontrolą.

największych szpitali w Białymstoku¹³. Szpitale te cechuje kompleksowość usług, największa baza łóżkowa, diagnostyczna, z bogatym i nowoczesnym wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny oraz struktura właścicielska, która umożliwia im pozyskiwanie środków finansowych z funduszy UE lub Ministerstwa Zdrowia, a nie zawsze jest to możliwe w przypadku kontrolowanego Szpitala, będącego szpitalem resortowym. Według autorów wspomnianej *Strategii* jedynym sposobem na skuteczną rywalizację o pacjentów ze wspomnianymi szpitalami, jest przyciągnięcie najlepszych pracowników, którzy tworzą markę szpitala, przy czym takie rozwiązanie jest kosztowne, jednak najskuteczniej buduje renomę szpitala w środowisku pacjentów. (akta kontroli str. 754-927)

Również w programie naprawczym Szpitala na lata 2022-2024¹⁴ omówiono zagadnienie kadr medycznych. Wśród diagnoz przyczyn trudnej sytuacji SP ZOZ wskazano na rosnący z roku na rok udział kosztów osobowych w kosztach ogółem¹⁵: z 62,52% wszystkich kosztów w 2018 r. do 72,11% w 2020 r. Informacje te skonkludowano stwierdzeniem, że osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego Szpitala będzie trudne do utrzymania ze względu na żądania płacowe pracowników, zwłaszcza pionu medycznego, którzy w okresie pandemii gratyfikowani byli podwójnym strumieniem płacowym: jednocześnie wynagrodzenia za pracę (płatnikiem był Szpital) oraz tzw. „dodatkami covidowymi” (przekazywanymi przez płatnika systemowego), wypłacanymi za pracę z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i głównym działaniem dotyczącym ograniczenia kosztów osobowych będą negocjacje cenowe warunków płacowych umów cywilno-prawnych oraz mechanizm kształtowania grafików pracy w sposób optymalny dla Szpitala z zachowaniem bezpieczeństwa pacjenta. W dalszej części omawianego programu naprawczego wskazano również, że wysoki udział kosztów pracy w kosztach ogółem jest oczywisty w sektorze wymagającym angażowania zasobów ludzkich o wysokich kwalifikacjach, jednak koszty te powinny być – zdaniem autorów programu naprawczego – w miarę możliwości elastyczne i nie powinny generować kolejnych obciążeń, takich jak nadgodziny, godziny dyżurowe, składki, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, badania okresowe, odzież ochronna, rezerwy na świadczenia pracownicze. Kontynuując rozważania autorzy programu naprawczego uznali, że wskazane jest wprowadzenie zatrudnienia w formie umów cywilno-prawnych, uzależniającego wynagrodzenie od efektywnej liczby wykonanych świadczeń oraz m.in. zweryfikowania rzeczywistych potrzeb Szpitala w zakresie zatrudnienia personelu pomocniczego i gospodarczego, możliwości outsourcingu niektórych obszarów działalności, dążenie do lepszego wykorzystania miejsc specjalizacyjnych i stażowych związanych z subsydiowaniem wynagrodzeń i korzystanie z innych możliwych form dofinansowania kosztów pracy¹⁶. (akta kontroli str. 1088-1126)

W programie naprawczym Szpitala omówiono również występujący znaczny niedobór lekarzy specjalistów w województwie podlaskim. Zwrócono uwagę, że zbyt małym zapleczem kadrowym dysponują dziedziny medycyny uznawane za priorytetowe, takie jak chirurgia onkologiczna, geriatryka, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca oraz psychiatryka dzieci i młodzieży. Z kolei pomimo tego, że liczba pielęgniarek w województwie jest zdaniem autorów programu naprawczego relatywnie wysoka w porównaniu do innych województw z piątym miejscem w kraju na 100 tys. ludności oraz drugim miejscem w kraju na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym w przypadku położnych, to połowa osób z tych grup zawodowych to pracownicy powyżej 50 roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego „odmłodzenia” tych grup zawodowych. Jednocześnie zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia (13%). (akta kontroli str. 1088-1126)

¹³ Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

¹⁴ Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku na lata 2022-2024.

¹⁵ Autorzy programu naprawczego zaliczyli do nich: [1] wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i pochodne od wynagrodzeń, [2] fundusz socjalny, [3] szkolenia, [4] odzież robocza i inne świadczenia na rzecz pracowników, [5] umowy-zlecenia, [6] umowy cywilno-prawne.

¹⁶ Takich jak dofinansowanie z Urzędów Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Krajowego Funduszu Szkoleniowego, funduszu przewencyjnego.

W programie naprawczym zwrócono uwagę na tzw. rynek pracownika, jeśli chodzi o kadry medyczne, co rozumie się jako łatwość w znalezieniu lub zmianie pracy i możliwość skutecznego negocjowania lepszych warunków zatrudnienia. Podobnie jak w *Strategii Szpitala* nawiązano do sąsiedztwa dwóch największych szpitali w województwie podlaskim. Jednocześnie kompetencje zatrudnionego personelu – zwłaszcza medycznego – determinują szeroko pojmowaną jakość usług medycznych. Personel ten wpływa na efektywność realizowanych procedur medycznych, a przez to i efektywność samych podmiotów leczniczych. Autorzy programu naprawczego uznali, że pracownik Szpitala jest postrzegany jako kluczowy interesariusz, który przyczynia się do tworzenia wartości dodanej Szpitala, a nie jako kolejny zasób lub niezbędne aktywo niematerialne. W połączeniu z tym i mając na względzie, że personel medyczny jest deficytowy, podjęto działania zmierzające do zatrzymania zatrudnionego personelu lekarskiego poprzez uruchomienie większej liczby miejsc specjalizacyjnych oraz miejsc stażowych dla lekarzy w pierwszym roku pracy. Zabieg taki umożliwi pokazanie potencjalnym pracownikom Szpitala jako atrakcyjnego miejsca pracy, z możliwością rozwoju, co zaś w przyszłości powinno zaowocować przedłużeniem zatrudnienia – przewidują autorzy programu naprawczego. Opisuując to zagadnienie w przypadku personelu pielęgniarskiego wskazano, że na bieżąco podpisywane są porozumienia dotyczące kształcenia zawodowego pielęgniarek, Szpital współpracuje z innymi jednostkami, uczestniczy w szkoleniu pracowników wszystkich szeroko rozumianych zawodów medycznych, prowadzi praktyki studenckie oraz wolontariat.

(akta kontroli str. 1088-1126)

W celu zachowania kadry, umacniania relacji z pracownikami, w programie naprawczym Szpital wpisał zadanie (do realizacji w latach 2021-2026) pn. „Umocnienie relacji z pacjentami i pracownikami poprzez: CRM – Customer Relationship Management (zarządzanie relacjami z klientami), CSR – Corporate Social Responsibility (odpowiedzialność przedsiębiorstw za ich wpływ na społeczeństwo) i strategię komunikacji w mediach społecznościowych”. Tym kanałem Szpital zaplanował dotarcie do pacjentów oraz pracowników, poprzez kierowanie komunikatów związanych z wdrażaniem planów kapitałowych, planów ochrony ubezpieczeniowej, działalności socjalnej, szkoleń wewnętrznych, ciekawostek w prowadzonej działalności (nowinki technologiczne) i bieżących spraw Szpitala. Spodziewanym efektem tych działań – według autorów programu naprawczego – mają być m.in.: podniesienie kultury organizacyjnej Szpitala, kształtowanie pozytywnego wizerunku placówki wśród samych pracowników i łatwiejsza możliwość pozyskania i utrzymania w Szpitalu najlepszych pracowników.

(akta kontroli str. 1088-1126)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyciąganie najlepszych pracowników wiąże się z ich adekwatnym wynagradzaniem i wymaga ogromnej dyscypliny finansowej całego Szpitala, poprzez optymalizację wszystkich procesów w organizacji, tak aby praca w niej była nie tylko „opłacalna”, ale i możliwie najbardziej pożądana. Według Dyrektora Szpitala, ta optymalizacja procesów sprawiła, że SP ZOZ został zakwalifikowany do szpitali grupy A¹⁷, co pozwala ocenić swoją sytuację jako dobrą. Szpital ponownie zgłosił swój udział w procedurze akredytacyjnej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia by odnowić akredytację, co zdaniem Dyrektora Szpitala przekłada się na postrzeganie SP ZOZ w regionie jako pożądanego pracodawcy. Dodaje również, że Szpital jest małą jednostką, w której szczególnie nacisk stawia się na prawidłową i skuteczną komunikację, a ta z kolei umożliwia sprawne podejmowanie decyzji i unikanie konfliktów pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesów. Jednocześnie wdrożone procedury pozwalają na skuteczne unikanie potencjalnych błędów, co przyczynia się do postrzegania Szpitala jako przyjaznego miejsca pracy, czego dowodem jest często wieloletnia współpraca z pracownikami – wyjaśniła Dyrektorka Szpitala.

(akta kontroli str. 1389-1394)

1.4. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ nie występowały niedobory kadry medycznej, które powodowały niezapewnienie opieki pacjentom. W latach 2018-2021 (na koniec każdego roku) wśród zatrudnionych na umowę o pracę lekarze stanowili od 13,5% do 15,4% personelu medycznego. Pielęgniarki w tym okresie stanowiły od 48,1% do 56,3% personelu

¹⁷ Mowa o kwalifikacji dokonanej w projekcie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, etap legislacyjny (<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12354951/katalog/12845067> dostęp z 15 września 2022 r.).

medycznego, a pozostały personel medyczny od 30,1% do 36,5%. Liczba lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wzrosła na przestrzeni lat 2018-2021 z 37,45 etatu na 58,47 etatu (o 21,02 etatu), pielęgniarek z 155,25 na 182,75 etatu (o 27,5), a pozostałego personelu medycznego z 82,99 etatu do 138,43 etatu (o 55,44).

W tym samym okresie zatrudniano na podstawie umów cywilno-prawnych następującą liczbę pracowników medycznych:

- lekarze 85, 93, 119, 118,
- pielęgniarki 13, 28, 67, 67,
- technicy 10, 12, 13, 11,
- ratownicy medyczni 7, 7, 9, 10,
- jeden psycholog przez cały okres. (akta kontroli str. 987-1033)

Średni wiek lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę wynosił 43,9 roku na początku 2018 r. i sukcesywnie zmniejszał się osiągając wskaźnik 38,9 na koniec 2021 r. W przypadku pielęgniarek od początku 2018 r. do końca 2020 r. wynik ten wynosił od 43,1 do 43,9 roku, a na koniec 2021 r. zmalał do 40,5. W przypadku pozostałego personelu medycznego średni wiek wahał się od 37,7 do 40,4 lat. Pomiędzy 1 stycznia 2018 r. a 31 grudnia 2021 r. nie było znacznego wzrostu lub spadku średniego wieku personelu medycznego.

(akta kontroli str. 1049-1062)

Zdaniem Dyrektora Szpitala wiek personelu medycznego nie odbiega od ogólnych danych statystycznych. Jej zdaniem dobrym trendem jest napływ młodych osób w zawodzie pielęgniarek, co niewątpliwie powiązane jest ze znaczącym wzrostem wynagrodzeń¹⁸. Podwyżki wynagrodzeń są zdaniem Dyrektora skutecznym sposobem, by zachęcić młodych ludzi do studiowania i docenić osoby, które pracują, a Szpital realizuje też kształcenie specjalizacyjne lekarzy, co przyczynia się do odnawiania kadry (w 2022 r. ośmiu lekarzy).

(akta kontroli str. 1389-1394)

W strukturze wiekowej lekarzy zatrudnionych w Szpitalu, dominowały osoby w wieku do 35 lat, stanowiły one największy odsetek – od 34,1% 1 stycznia 2018 r. do 56,5% na koniec 2021 r., z kolei w przedziale wieku od 35 do 44 lat było to 25,0% i spadło do 17,4%. W kolejnych przedziałach wieku – od 45 do 54 i od 55 do 64 lat – w strukturze wiekowej były to podobne wartości, od 11,6% do 18,2%. W Szpitalu niewiele było lekarzy pracujących w wieku powyżej 65 lat, stanowili oni w strukturze lekarzy od 6,8% 1 stycznia 2018 r. do 1,5% na koniec 2021 r.

(akta kontroli str. 1048)

W przypadku pielęgniarek dominowały dwie grupy wiekowe: do 35 lat od 29,3% 1 stycznia 2018 r. do 38,1% na koniec 2021 r. i w wieku 45 do 54 lat, gdzie 1 stycznia 2018 r. odsetek zatrudnionych wynosił 35,7%, po czym wahał się spadając do 30,9% na koniec 2019 r. i rosnąc do 33,3 na koniec 2021 r. Pielęgniarki w przedziale wieku od 35 do 45 stanowiły od 18,7% do 20,4% w tej grupie zawodowej. W Szpitalu niewiele było pielęgniarek pracujących w wieku powyżej 65 lat, stanowiły one w strukturze od 1,1% do 1,6%.

(akta kontroli str. 1048)

Z kolei wśród pozostałego personelu medycznego dominowały osoby w wieku od 45 do 54 lat, ich udział w tej grupie zawodowej wynosił od 40,0% na koniec 2018 r. i spadł do 32,7% na koniec 2021 r. Również spadał udział osób w wieku od 35 do 44 lat, z 27,7% 1 stycznia 2018 r. do 23,1 na koniec 2021 r. Wzrósł z kolei udział osób w wieku do 35 lat z 19,5% 1 stycznia 2018 r. do 32,0% na koniec 2021 r. Pozostały personel medyczny w wieku od 45 do 54 lat stanowił 10,9% do 13,8% tej grupy zawodowej, z kolei osoby po 65 roku życia od 1% do 1,6%.

(akta kontroli str. 1048)

W Szpitalu nie następowało zamykanie oddziałów czy też ograniczenie ich działalności poprzez zmniejszenie liczby łóżek, z powodu braku personelu. W okresie objętym kontrolą

¹⁸ Efekt ustawy 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) i jej nowelizacji z 26 maja 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352).

dochodziło do zmiany liczby łóżek, niemniej związane to było głównie z potrzebą uruchomienia oddziałów lub łóżek do walki z epidemią COVID-19¹⁹. (akta kontroli str. 1063-1065)

Sytuacja nadzwyczajna związana z występowaniem wirusa SARS-CoV-2 powodowała z kolei problemy z kadrą medyczną, wynikające z zakażenia lub konieczności odbycia kwarantanny części personelu. Szpital informował Wojewodę Podlaskiego o takich sytuacjach i krótkotrwałym wstrzymaniu pracy poszczególnych oddziałów czy komórek organizacyjnych. Aby przeciwdziałać niedoborom kadrowym w tym okresie Szpital występował również z wnioskami do Wojewody Podlaskiego o skierowanie, na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi²⁰, personelu niezbędnego do sprawnego działania oddziałów wyznaczonych do walki z epidemią COVID-19. W odpowiedzi na jedno z takich pism²¹ Wojewoda zalecił uzupełnianie brakującego potencjału osobowego m.in. wewnętrznymi przesunięciami w ramach Szpitala i tylko w jednym przypadku skierował do Szpitala lekarza do pracy przy zwalczaniu wirusa.

(akta kontroli str. 126-163)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że pomimo tzw. rynku pracownika w zawodach medycznych nie miała trudności w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych, nie może wskazać specjalizacji medycznej, w której miała największe problemy z pozyskaniem kadry medycznej, bo w Szpitalu występowały jedynie krótkotrwałe trudności, niemające konsekwencji w organizacji udzielania świadczeń (żaden z oddziałów nie został zamknięty lub jego działalność zawieszona – poza wspomnianymi potrzebami wynikającymi z decyzji Wojewody Podlaskiego). Nie potrafiła również wskazać na specjalizacje medycznej najczęściej zmieniające zatrudnienie. Z kolei analiza grafików pracy analizowanych i omówionych w punkcie 2.2 niniejszego wystąpienia wskazuje na fluktuację kadry medycznej na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych, przy czym NIK nie przesądza o przyczynach takiej fluktuacji. W przypadku braków kadry medycznej poszczególnych rodzajów, ogłaszano postępowania (nabory), o czym szerzej w punkcie 1.6 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 504-614, 1269-1276, 1484-1486)

Liczba zatrudnionych cudzoziemców w Szpitalu wynosiła trzech na koniec 2020 r. i czterech na koniec 2021 r. Według Dyrektora Szpitala największą barierą w ich zatrudnianiu jest proces formalnego uzyskania zgód na podjęcie pracy, pozostałych problemów nie ma.

(akta kontroli str. 987-1033, 1484-1486)

1.5. Analiza zatrudnienia na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii²² oraz Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej²³ w czerwcu 2019 roku i w czerwcu 2022 roku (dysponujących odpowiednio 30 i 22 łózkami) wykazała, że było ono zgodne z wymogami załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁴. Ustalono, że:

- wielkość zatrudnienia oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 powyższego rozporządzenia;
- zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez Dyrektora minimalnymi normami²⁵;
- w załącznikach nr 2 do umowy 10-00-00018-17-33-03/08 na udzielanie świadczeń zdrowotnych z POW NFZ (*Harmonogram – zasoby*) w czerwcu 2019 roku²⁶ i w czerwcu

¹⁹ Decyzjami Wojewody Podlaskiego w Szpitalu wielokrotnie dochodziło do jego przeprofilowania.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1657.

²¹ DO.0730.7.2021 z 2 marca 2021 r.

²² Dalej: Oddział Chorób Wewnętrznych.

²³ Dalej: Oddział Chirurgii Ogólnej.

²⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

²⁵ Ustalonymi zarządzeniem nr 103/2019 Dyrektora Szpitala z 31 października 2019 r. i zarządzeniem nr 165/2022 Dyrektora Szpitala z 23 września 2022 r.

²⁶ Zmienionej aneksem nr 54 z 3 czerwca 2019 r. do umowy nr 10-00-00018-17-33-03/08.

2022 roku²⁷ na Oddziale Chirurgii Ogólnej wykazano odpowiednio 33 i 39, a na Oddziale Chorób Wewnętrznych odpowiednio 30 i 37 pracowników medycznych; przy czym łącznie sześciu pracowników – w obu okresach – nie pracowało faktycznie na tych oddziałach, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- dane pozostałego personelu medycznego: imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach;
- czas pracy personelu faktycznie świadczącego usługi zdrowotne wykazany w załączniku nr 2 u do umowy był zgodny z harmonogramami pracy;
- POW NFZ informowano o ewentualnych zmianach personelu medycznego i dokonywano zmian w załączniku nr 2 do umowy. (akta kontroli str. 1161-1196)

1.6. Proces rekrutacji regulowało w Szpitalu zarządzenie Dyrektora²⁸ i wprowadzony nim regulamin. Zgodnie z jego postanowieniami decyzję o wszczęciu postępowania o naborze podejmuje dyrektor na podstawie wniosku kierownika komórki organizacyjnej lub z własnej inicjatywy. Procedura opisana w tym regulaminie nie dotyczyła naboru w drodze konkursu, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*²⁹, dla umów na czas zastępstwa, na wybrane stanowiska (pracownik gospodarczy, sanitariusz, noszowy, salowa, faszowaczka, pomoc laboratoryjna, pomoc apteczna), po stażu finansowanym ze środków zewnętrznych, w ramach prac interwencyjnych za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy i w sposób przewidziany w innych przepisach szczegółowych.

(akta kontroli str. 164-191)

Etapami procesu naboru były: [1] ogłoszenie o naborze na wolne stanowisko pracy – publikowane na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Szpitala na co najmniej siedem dni; [2] selekcja i analiza złożonych ofert pod względem formalnym; [3] rozmowa kwalifikacyjna; [4] wskazanie do zatrudnienia wybranego kandydata. Zgodnie z regulaminem naboru, proces ten przeprowadzała komisja, w skład której wchodził dyrektor Szpitala, kierownik Działu Kadr i Plac (lub wyznaczony przez niego pracownik) oraz kierownik komórki organizacyjnej wnioskujący o zatrudnienie pracownika – lub inna osoba wyznaczona przez dyrektora Szpitala. Regulamin przewidywał, że w komisji nie mogli zasiadać małżonkowie, krewni lub osoby związane z kandydatem. W drugim etapie komisja weryfikowała złożone dokumenty, zarówno pod względem formalnym dopuszczenia do dalszego etapu, jak też pod względem najwyższych kwalifikacji. Do kolejnego etapu – rozmowa z komisją – dopuszczano nie więcej niż pięciu kandydatów o najwyższych kwalifikacjach. Rozmowa kwalifikacyjna – indywidualnie z każdym kandydatem – obejmowała następujące kryteria: [1] wiedza merytoryczna, znajomość zadana na danym stanowisku i przepisów prawa w tym zakresie; [2] treść i poprawność wypowiedzi; [3] odporność na stres, spokój i opanowanie w trakcie rozmowy; [4] komunikatywność i ogólne wrażenie. Kandydat oceniany był przez każdego członka komisji systemem punktowym od zera do 10. Głosowania były jawne. Jak zakładał regulamin naboru – po zakończeniu postępowania komisja ustalała maksymalną liczbę punktów możliwych do uzyskania podczas naboru oraz zbiorcze zestawienie wyników uzyskanych przez kandydatów. Regulamin przewidywał, że jeśli żaden z kandydatów nie uzyskał minimum 60% maksymalnej liczby punktów, postępowanie uznawano za nierozstrzygnięte. Po zakończeniu czynności związanych z procesem naboru, komisja wyłania nie więcej niż dwóch najlepszych kandydatów i przedstawia ich dyrektorowi Szpitala celem zatrudnienia wybranego kandydata

²⁷ Zmienionej aneksem nr AHW156 z 6 czerwca 2022 r. do umowy nr 10-00-00018-17-33-03/08.

²⁸ Zarządzenie Wewnętrzne Nr 74/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego z dnia 26 maja 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu naboru pracowników na wolne stanowiska pracy w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego. Wcześniej było to Zarządzenie Wewnętrzne Nr 92/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku z dnia 25 września 2019 r. w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania rekrutacyjnego i konkursowego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, oraz Zarządzenie Wewnętrzne Nr 136/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania rekrutacyjnego i konkursowego w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego.

²⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.

lub odstępuje od wskazania kandydata, jeśli żaden z nich nie spełnił wymagań przewidzianych dla tego stanowiska. Komisja może też odstąpić od wskazania kandydata, jeśli wymogi spełniła tylko jedna osoba i w ocenie komisji niezbędne jest przeprowadzenie postępowania przy udziale większej liczby kandydatów. Z przeprowadzonego naboru komisja sporządza protokół zawierający m.in. skład komisji, określenie stanowiska, którego dotyczył nabór, zastosowane metody i techniki naboru, liczbę złożonych ofert pracy, uzasadnienie dokonanego wyboru. Kandydata do zatrudnienia wskazuje dyrektor Szpitala. Opracowany sposób prowadzenia rekrutacji personelu pozwalał na znalezienie pracowników posiadających wymagane kwalifikacje i umiejętności – o ile tacy pracownicy zgłaszali swoje kandydatury.
(akta kontroli str. 164-191)

Badaniem NIK objęto 10 postępowań o zatrudnienie: pięć zakończonych wyborem kandydata i pięć, w których nie wyłoniono kandydata do pracy. W każdym z analizowanych procesów naboru dochowano wewnętrznych uregulowań w tym zakresie. W postępowaniach, które skutkowały wyborem kandydata(ów) w szczególności:

- odbywały się one z inicjatywy Dyrektora Szpitala (bez wniosku) bądź na wniosek kierownika komórki organizacyjnej, do której prowadzono nabór,
- publikowane było ogłoszenie o naborze z podaniem nazwy stanowiska lub zakresu świadczeń zdrowotnych objętych naborem, wraz z opisem stanowiska pracy i wymogami,
- powołana była komisja konkursowa,
- komisja oceniała złożone oferty i jeśli były takie potrzeby, to również negocjowała stawki wynagrodzeń, sporządzała protokół ze swoich prac.

Z kolei w przypadku naborów unieważnionych (cztery analizowane nie zostały rozstrzygnięte z powodu braku ofert, a jedna – gdyż wpłynęła tylko jedna oferta), postępowanie było podobne: inicjatywa własna Dyrektora Szpitala lub wniosek o nabór, ogłoszenie, powołanie komisji, protokół z obrad komisji.
(akta kontroli str. 1466-1477)

W latach 2020-2021³⁰ przeprowadzono 103 postępowania, głównie na lekarzy różnych specjalności (72, w tym 11 nieskutecznych głównie z braku ofert) oraz pielęgniarki (14, w tym trzy nieskuteczne głównie z braku ofert), pojedyncze postępowania (skutecznie rozstrzygnięte) dotyczyły m.in. radiologów, ratowników medycznych, psychologa, fizjoterapeutów.
(akta kontroli str. 1066-1074, 1462-1463)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadku nieskutecznej rekrutacji, postępowanie powtarzano.
(akta kontroli str. 1389-1394)

1.7. W Szpitalu nie był opracowany program podnoszenia kwalifikacji zawodowych³¹, gdyż jak wyjaśniła Dyrektorka Szpitala – programy szkoleń zawodowych podyplomowych dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, psychoterapeutów są ściśle związane z kierunkiem ich specjalizacji, a programy specjalizacji zatwierdzane przez Ministra Zdrowia – nie zachodziła zatem potrzeba tworzenia dodatkowych opisów dla tych grup zawodowych. Z kolei realizowane w Szpitalu szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne odbywają się zgodnie z planami cząstkowymi na dany rok.
(akta kontroli str. 1389-1394)

Corocznie przygotowywany był plan szkoleń. Dotyczyły one zarówno zagadnień ogólnych (prawa pacjenta, higiena rąk, ekspozycja zawodowa, etyka zawodowa) jak też specjalistycznych związanych z oddziałem lub działem którego plan dotyczył (m.in. postępowanie w przypadku reakcji na środek jodowy kontrastowy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, rehabilitacja pacjentów po wyłonieniu stomii na Oddziale Urologii, postępowanie z krwawieniami z przewodu pokarmowego w Pracowni Endoskopii), a w okresie pandemii COVID-19 szkolenia dotyczące m.in. postępowania z pacjentami, z materiałem pooperacyjnym pacjenta zakażonego. W każdym roku w każdej komórce organizacyjnej planowano nie mniej niż 10 szkoleń wewnętrznych (nie planowano na lipiec i sierpień). Szkolenia były głównie wewnętrzne, zatem realizowane bezkosztowo. Na szkolenia zewnętrzne Szpital wydatkował od 20 tys. zł do 82,5 tys. zł w zależności od roku. Te z kolei dotyczyły m.in. ochrony przeciwpożarowej, warsztatów z psychologii (np. superwizji),

³⁰ Z uwagi na przekazanie dokumentów do archiwum nie objęto badaniem NIK rekrutacji z lat 2018-2019.

³¹ Nie jest to zadanie obowiązkowe.

bezpieczeństwa i higieny pracy, udziałów w konferencjach, kursów specjalizacyjnych (np. przetaczania krwi i jej składników). (akta kontroli str. 192-294, 985-986, 1438-1461)

W Szpitalu dane dotyczące realizowanych szkoleń przechowywano indywidualnie w każdej komórce organizacyjnej. Analiza wybranych 10 zaplanowanych szkoleń i ich realizacji wykazała, że zrealizowano je zgodnie z planem. (akta kontroli str. 1127-1160)

W Szpitalu funkcjonował system adaptacji nowego pracownika, któremu wyznaczona była osoba odpowiedzialna za ten proces, najczęściej bezpośredni przełożony. Adaptacja – poza formalnościami niezbędnymi do spełnienia wymagań kodeksu pracy i innych ustaw (m.in. dostarczenie i uzupełnienie dokumentacji kadrowej i placowej, szkolenia bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrona danych osobowych), polegała również na wprowadzeniu pracownika w misję Szpitala, obowiązujące procedury, oferowane świadczenia, zapoznanie się z zakresem zadań, odpowiedzialności i uprawnień, z systemem oceniania i nagradzania oraz zapoznanie z programem poprawy jakości. Po trzech miesiącach od zatrudnienia bezpośredni przełożony przeprowadzał ocenę procesu adaptacji zawodowej. W niej bądź wnioskował o pozostawienie pracownika na dotychczas zajmowanym stanowisku, wskazywał obszary wymagające doskonalenia, przeniesienie na inne stanowisko lub zakończenie zatrudnienia. (akta kontroli str. 295-315)

Według Dyrektora Szpitala, zakończenie procesu adaptacji zawodowej zawiera ocenę przydatności pracownika do pracy i pozwala bezpośredniemu przełożonemu na określenie ostatecznego kształtu zakresu obowiązków, uwzględniając indywidualne cechy pracownika. Jest to moment pozwalający na ustalenie, czy pracownik znajduje się we właściwym miejscu w organizacji, może też być podstawą do nieprzedłużenia bądź rozwiązania umowy z pracownikiem. (akta kontroli str. 1389-1394)

1.8. W Szpitalu funkcjonował system oceny pracowników³², pełniący w części również rolę systemu motywacyjnego. Dla Dyrektora Szpitala celem tego systemu było – według zapisów w instrukcji – wykorzystanie go jako narzędzia zarządzania potencjałem kadrowym. Miał pozwalać na: [1] dokonanie uporządkowanej, kompletnej analizy kwalifikacji pracowników; [2] racjonalizację zatrudnienia, dokonanie przeseregowań pracowników zgodnie z zasadą „właściwy człowiek na właściwym miejscu”; [3] określenie potrzeb szkoleniowych; [4] nakreślenie ścieżek karier i awansów; [5] poprawę efektywności pracy poszczególnych pracowników oraz zespołu jako całości, dzięki lepszemu wzajemnemu zrozumieniu swych dążeń, potrzeb i oczekiwań; [6] powiązanie indywidualnych wynagrodzeń z rzeczywistymi efektami pracy; [7] zintegrowanie pracowników z celami i misją Szpitala.

(akta kontroli str. 477-503)

Z kolei pracownikom system ten miał służyć do: [1] uzyskania zachęty do kontynuowania i rozwijania zachowań i postaw ocenianych jako pożądane i oczekiwane, zwiększenie poziomu motywacji poprzez uzyskanie informacji o osiągniętych sukcesach i pozytywnych sposobach działania; [2] uzyskania informacji o osiągniętych przez nich wynikach pracy, niedociągnięciach oraz na określenie perspektywy rozwojowej Szpitala, zwiększające ich poczucie bezpieczeństwa i stabilności zawodowej; [3] zaspokojenia psychicznej potrzeby uzyskania informacji na temat oceny ich pracy, stanowiącej istotny bodziec w rozwoju osobistym i zawodowym; [4] motywowania do zmiany zachowań i postaw uznawanych za niepożądane oraz do poprawy efektywności i jakości pracy; [5] wskazaniu kierunków doskonalenia wiedzy i umiejętności oraz rozwoju osobowości. (akta kontroli str. 477-503)

System został zaprojektowany jako narzędzie pozwalające na uzyskanie cennych informacji z zakresu controllingu personalnego, niezbędnych dla efektywnej realizacji procesu motywowania. Miał służyć mobilizowaniu pracowników do rzetelnego wykonywania obowiązków, rozwijania własnego potencjału i pokonywania pojawiających się trudności w pracy. Jednocześnie miał umożliwiać obiektywną oceną i w założeniu miał nie szkodzić niesprawiedliwymi i nieuprawnionymi osądami. Dokonanie oceny pracownika medycznego

³² Zarządzenie Wewnętrzne Nr 34/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku z dnia 20 marca 2018 r. w sprawie wprowadzenia systemu oceny pracowników w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku zmienione zarządzeniem nr 44/2018 w tej samej sprawie.

związane było z wypełnieniem arkusza oceny, zawierającego m.in. odniesienie się do kryteriów oceny. Te kryteria to: [1] wiedza i umiejętności zawodowe; [2] stopień realizacji wyznaczonych zadań; [3] staranność i terminowość wykonywania wyznaczonych zadań; [4] organizacja pracy na własnym stanowisku; [5] inicjatywa i samodzielność; [6] efektywność szkoleń, podnoszenie kwalifikacji zawodowych; [7] odpowiedzialność; [8] umiejętność współpracy; [9] przestrzeganie zasad ochrony informacji. Skala oceny wynosiła od 1 do 5. Oceny dokonywał pracownik (samoocena) oraz jego przełożony i tylko ocena przełożonego była brana pod uwagę ustalając ostateczny wynik (suma punktów). Pracownik z oceną w przedziale 39-45 pkt wyraźnie wyróżniał się spośród innych, przewyższał oczekiwania, z oceną 32-38 pkt osiągał dobre rezultaty pracy, całkowicie spełniał oczekiwania, z oceną 23-31 pkt spełniał oczekiwania zadowalająco, z oceną 16-22 pkt spełniał niektóre oczekiwania, a z oceną 9-15 pkt nie spełniał oczekiwań. Przełożony przedstawiał na koniec wnioski: utrzymać pracownika na zajmowanym stanowisku, uwzględnić wyniki oceny w motywacyjnym systemie wynagradzania, przesunąć pracownika na inne stanowisko, utrzymać na zajmowanym stanowisku z jednoczesnym nałożeniem obowiązku poprawy efektywności pracy we wskazanym zakresie (wskazać należało ten zakres) lub podnieść/uzupełnić kwalifikacji we wskazanym zakresie. (akta kontroli str. 477-503)

Oceniany pracownik zapoznawał się z oceną przełożonego i dodatkowo odpowiadał na pytania: czy z oceną został zapoznany, jak ocenia przeprowadzoną rozmowę z przełożonym, czy wystąpiły czynniki, które uniemożliwiły mu uzyskanie lepszych wyników niż uzyskane, jakie prace i podjęte działania uważa za swój największy sukces i jak ocenia swoje perspektywy pracy i awansu w Szpitalu. Dobrowolnie pracownik mógł odpowiedzieć na kilka dodatkowych pytań, m.in. [1] czy są umiejętności, których nabycie pozwoliłoby mu na sprawniejsze wykonywanie obowiązków, jakie to umiejętności i jak można je nabyć; [2] czy kwalifikacje które posiada, są wykorzystywane w pracy i w jaki sposób może je wykorzystać najlepiej; [3] czy jakiś zakres pracy wymaga od niego dużo wysiłku i zaangażowania i czy w związku z tym potrzebuje dodatkowych szkoleń lub pomocy współpracowników; [4] czy jego zdaniem – mając na względzie posiadane kwalifikacje – jest jakiś zakres pracy w Szpitalu, którego wykonanie przyniosłoby mu większą satysfakcję niż dotychczas; [5] jak ocenia swoje wyniki w pracy; [6] na jakim stanowisku widzi siebie w przyszłości, czy wymaga to dodatkowych kwalifikacji i jakich. (akta kontroli str. 477-503)

W trakcie kontroli przeprowadzone zostało anonimowe badanie ankietowe wśród kadry medycznej oddziałów: [1] Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii; [2] Kardiologii oraz Poradni Urazowo-Ortopedycznej³³. Ankiety wypełniło 70 pracowników. Funkcjonujący w Szpitalu system motywacyjny „słabo” ocenilo 54,3% ankietowanych (38 osób), zaś „średnio” 37,1% (26 osób). Tylko 1,4% (1 osoba) oceniła go wysoko³⁴. Za najbardziej demotywujące do pracy wskazano „dużą odpowiedzialność i codzienny stres” 33,8% (48 odpowiedzi), „złą komunikację między osobami, komórkami organizacyjnymi” 16,2% (23 odpowiedzi), „niezorganizowanie” 12,7% (18 odpowiedzi)³⁵. Wśród respondentów na zadowolenie z wykonywanej pracy najbardziej wpływa „wdzięczność pacjentów” 28,3% (45 odpowiedzi), „satysfakcja z wykonywanego zawodu” oraz „dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami” obie po 20,1% (32 odpowiedzi)³⁶. Na podwyższenie motywacji do pracy osób które wypełniły ankiety najbardziej wpływają „wysokość wynagrodzenia” 20,3% (36 odpowiedzi), „atmosfera w miejscu pracy” 18,6% (33 odpowiedzi) oraz „premia lub nagroda” 12,4% (22 odpowiedzi)³⁷. (akta kontroli str. 1481-1483)

W latach 2018-2021 w Szpitalu od 11 do 16 lekarzy³⁸ zobowiązało się do nieudzielania świadczeń w innych podmiotach leczniczych i otrzymywało z tego tytułu dodatki do

³³ Dwa największe pod względem liczby łówek oddziały szpitalne i jedna losowo wybrana poradnia.

³⁴ Skala ocen systemu motywacyjnego: bardzo wysoka, wysoka, odpowiednia, średnia, słaba.

³⁵ Możliwe było zaznaczenie wielu odpowiedzi.

³⁶ Możliwe było zaznaczenie wielu odpowiedzi.

³⁷ Możliwe było zaznaczenie wielu odpowiedzi.

³⁸ Odpowiednio 11 w 2018 r. (21% ogółu), 16 w 2019 r. (28%), 15 w 2020 r. (22%) i 11 w 2021 r. (15%).

wynagrodzenia³⁹. Łączny koszt tych świadczeń wyniósł w poszczególnych latach odpowiednio: 105,4 tys. zł, 335,9 tys. zł, 284,3 tys. zł, 119,9 tys. zł. (akta kontroli str. 1075)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Szpital, w załączniku nr 2 *Harmonogram – zasoby do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 10-00-00018-17-33-03/08 z POW NFZ* wykazał zatrudnianie na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chorób Wewnętrznych jednego pracownika w czerwcu 2019 roku i pięciu pracowników w czerwcu 2022 roku, mimo iż analiza poszczególnych harmonogramów pracy oraz list obecności wykazała, że faktycznie nie pracowali oni na tych oddziałach.

Zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁰ świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z harmonogramem.

Dyrektor wyjaśniła, że podstawę wykazania tych osób w harmonogramach stanowiły: [1] uregulowania umów z tymi pracownikami stanowiące, że *W ramach niniejszej Umowy Udzielający zamówienia zleca (...) także konsultacje z zakresu posiadanej specjalizacji zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia na potrzeby oddziałów szpitalnych*; [2] możliwości realizacji świadczeń w Oddziale zgodnie z posiadaną specjalizacją; [3] zapisy w umowach o możliwości pracy również w innych komórkach organizacyjnych szpitala.

(akta kontroli str. 1161-1196,1364-1368)

NIK zwraca uwagę, że w aneksach do umów z POW NFZ wykazano, że pracownicy są dostępni na ww. oddziałach przez określoną ilość godzin⁴¹, a nie w ramach doraźnych konsultacji.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie zarządzanie personelem medycznym. Szpital zatrudniał właściwą liczbę personelu medycznego oraz zapewnił odpowiednie warunki do podnoszenia kwalifikacji dla tej grupy zawodowej. Stwierdzona nieprawidłowość nie miała istotnego wpływu na ocenę zarządzania personelem medycznym.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu dziesięciu lekarzy świadczyło jednocześnie pracę na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych, które były *umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych* (dalej również: *kontrakt*). Analiza tych umów wykazała, że:

- pięciu lekarzy podpisało umowy o udzielanie (wykonywanie) świadczeń zdrowotnych i jednocześnie w ramach umowy o pracę pełnili obowiązki ordynatora/kierownika oddziałów (czterech) i zastępcy dyrektora ds. leczenia (jeden);
- dwóch lekarzy w ramach umów o pracę wykonywało świadczenia finansowane ze środków NFZ, a w ramach kontraktu udzielali świadczeń finansowanych z innych źródeł;
- dwóch lekarzy w ramach umów o pracę wykonywało świadczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz, na podstawie umowy na wykonanie świadczeń zdrowotnych zawartej przez Szpital z podwykonawcą, pełniło dyżury na tym oddziale; w kontrakcie zobowiązano przyjmującego zamówienie do rozliczania we własnym zakresie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i zaliczek na podatek dochodowy (§ 14 ust. 10 umowy);
- jeden lekarz wykonywał świadczenia w gabinecie podstawowej opieki zdrowotnej jednocześnie na podstawie umowy o pracę (w wymiarze 0,15 etatu) i na podstawie kontraktu⁴², co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 1197-1264)

³⁹ Na mocy 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 (Dz. U. poz. 1532, ze zm.).

⁴⁰ Dz.U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

⁴¹ 5 h 30 min, 37 h 55 min, 14 h 45 min, 2 h i 32 h.

⁴² Zawartego pomiędzy Szpitalem, a spółką cywilną, której był współwłaścicielem.

2.2. Normy czasu pracy zostały ustalone w Regulaminie pracy Szpitala⁴³. Przyjęto m.in., że w Szpitalu stosuje się równoważny czas pracy i trzymiesięczny okres rozliczeniowy. Norma czasu pracy pracowników medycznych została ustalona na 7 godzin i 35 minut na dobę oraz na 37 godzin i 55 minut przeciętnie na tydzień. Dopuszczono przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę w granicach normy czasu pracy dla miesięcznego okresu rozliczeniowego, jeżeli było to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją.

Analiza czasu pracy 63 pracowników dwóch oddziałów⁴⁴ wykazała, że:

- 57 pracowników nie przekroczyło czasu pracy przyjętego w okresie rozliczeniowym, tj. przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, natomiast sześciu pracowników (dwóch w 2019 roku i czterech w 2022 roku) ten określony czas pracy przekroczyło, z tego dwóch z Oddziału Chirurgii i czterech z Oddziału Chorób Wewnętrznych;
- w 2019 roku czterech pracowników zobowiązanych było do pełnienia w Szpitalu dyżuru medycznego, w 2022 roku również czterech;
- w 2019 roku pięciu, a w 2022 roku dwóch lekarzy podpisało klauzulę *opt-out*: w okresie rozliczeniowym kwiecień–czerwiec 2019 roku dwóch przekroczyło czas pracy wynoszący 48 godzin na tydzień, a w okresie rozliczeniowym kwiecień–czerwiec 2022 roku – jeden;
- wszystkim pracownikom, poza jednym lekarzem (co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*) zapewniono prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- wszystkim pracownikom zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy 24 godzin. (akta kontroli str. 504-614, 1269-1276)

2.3. W regulacjach wewnętrznych Szpitala nie określono minimalnej wielkości obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie. Dyrektor wyjaśniła, że regulacji takich nie wprowadzono w związku z brakiem uregulowań ogólnych w tym zakresie.

W miesiącach kwiecień–czerwiec 2019 r. i kwiecień–czerwiec 2022 roku na Oddziale Chirurgii Ogólnej⁴⁵ i Oddziale Chorób Wewnętrznych⁴⁶ zapewniono minimum dwuosobową obsadę pielęgniarek w ciągu całej doby. Minimalna i maksymalna obsada pielęgniarek na dyżurach wynosiła⁴⁷:

- na Oddziale Chirurgii Ogólnej od dwóch do pięciu na dyżurach w ciągu dnia oraz od dwóch do trzech na dyżurze nocnym;
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych od trzech do sześciu na dyżurach w ciągu dnia oraz od dwóch do trzech na dyżurze nocnym. (akta kontroli str. 1265-1268)

2.4. Obowiązujące w Szpitalu regulacje dotyczące kształtowania wynagrodzenia⁴⁸ nie obejmowały zagadnień efektywności wykonywanej pracy i jej powiązań z wynagrodzeniem. Od 25 marca 2019 r. do podpisania porozumienia 14 maja 2021 r. pracownicy zrzeszeni w czterech związkach zawodowych⁴⁹ byli w sporze z dyrekcją Szpitala. Spór miał podłoże płacowe. Zakończony został ustaleniami dotyczącymi podwyżek

⁴³ Załącznik nr 3 do Zarządzenia Wewnętrznego nr 9/2021 Dyrektora z 15 stycznia 2021 r.

⁴⁴ Badaniem objęto łącznie 64 pracowników medycznych świadczących usługi w ramach umowy o pracę na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Chirurgii Ogólnej z dwóch okresów rozliczeniowych: kwiecień–czerwiec 2019 roku i kwiecień–czerwiec 2022 roku. Liczba lekarzy i pielęgniarek świadczących pracę w obu okresach rozliczeniowych została zsumowana.

⁴⁵ Oddział wyposażony był w 22 łóżka.

⁴⁶ Oddział wyposażony był w 30 łóżek.

⁴⁷ Badaniem w zakresie zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych zostały objęte dwa oddziały: Chirurgii Ogólnej oraz Chorób Wewnętrznych wyposażone odpowiednio w 22 i 30 łóżek.

⁴⁸ Regulamin Wynagradzania i Regulamin Pracy.

⁴⁹ [1] Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego, [2] Zarząd Zakładowy Związku Zawodowego Pracowników MSWiA przy SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego, [3] Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Zarząd Terenowy przy SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego, [4] Organizacja Zakładowa NSZZ „Solidarność” przy SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

wynagrodzeń. Według postanowień tego porozumienia wzrost wynagrodzeń w 2021 r. był w różnych grupach zawodowych (oparty na współczynnikach), a w latach 2022-2024 wzrost wynagrodzenia zasadniczego miał wynieść nie mniej niż 5%, niezależnie od innych podwyżek lub wzrostów wynagrodzeń przewidzianych lub wprowadzanych na innej podstawie. Wskaźnik 5% został następnie 3 marca 2022 r. podwyższony do poziomu 12% za okres od 1 stycznia do 30 kwietnia 2022 r. oraz o 7,5% od 1 lipca 2022 r. (akta kontroli str. 316-476, 508-607)

W kontekście wzrostu kwoty bazowej oraz współczynnika pracy, o których mowa w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁵⁰ Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że plan finansowy na 2022 r. zakładał, że środki na wzrost wynagrodzeń zostaną jak dotychczas przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w pełnej kwocie, tak jak w 2021 r. poprzez odrębny strumień finansowy „na tzw. pesel”. Zmiana sposobu wyceny świadczeń, dokonana w lipcu 2022 r. spowodowała, że na realizację wzrostu wynagrodzeń Szpital nie otrzymał konkretnej kwoty. Jest ona zależna od wykonania kontraktu. Zdaniem Dyrektora Szpitala nie było możliwe jednoznaczne wskazanie czy wzrost wynagrodzeń uzyska 100% finansowanie zewnętrzne. Wytyczne, które zostały wydane przez prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jasno wskazywały, że dany wzrost ma zostać rozdysponowany na podwyżki m.in. wynikające z rosnącego wskaźnika inflacji cen towarów i usług. Na faktyczne uzyskanie środków finansowych przez Szpital na wynagrodzenia kadry medycznej będą miały też wpływ zapowiadane rozwiązania systemowe: wzrost wyceny niektórych świadczeń realizowanych przez Szpital w ramach ryczałtu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia⁵¹ oraz ulgi w cenach energii elektrycznej.

(akta kontroli str. 1389-1394)

W latach 2018-2022 (do końca czerwca) wydatki Szpitala na wynagrodzenia brutto personelu medycznego (w tym na umowy-zlecenia) wynosiły odpowiednio: 22.515,6 tys. zł, 26.757,0 tys. zł, 32.251,4 tys. zł, 38.536,9 tys. zł i 19.349,3 tys. zł. (akta kontroli str. 1034-1047)

2.5. Analiza dokumentów księgowych za lipiec z lat 2018-2022 pracowników medycznych zatrudnionych w oddziałach Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii oraz Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej wykazała, że Szpital we wszystkich 153 objętych badaniem przypadkach prawidłowo i zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁵² określał kwotę wynagrodzenia zasadniczego dla pielęgniarek i lekarzy, zatrudnionych na umowę o pracę. Natomiast u czterech⁵³ osób kwota wynagrodzenia zasadniczego każdorazowo była niższa o 1,5 tys. zł, niż wynikałoby to z zasad ustalania przedmiotowego wynagrodzenia określonych w art. 3 ust. 1 i 2 oraz 7 ust. 1 i 2 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 poz. 290 t.j. z dnia 2021.02.15), w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii – załącznikiem Nr 3 lp. 14 i 19 kol. 3 - warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – wymagane jest zatrudnienie pielęgniarek o nast. kwalifikacjach specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej (choroby wewnętrzne) lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie*

⁵⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139. Ustawa zwana dalej: *ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego*.

⁵¹ O którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach*.

⁵² Dz. U. z 2021 r. poz. 1801. Zwana dalej: *ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego*.

⁵³ Trzech pielęgniarek zatrudnionych w 2022 roku w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii oraz jednej na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej.

pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej (gastroenterologia). Według Dyrektora Szpitala wskazane pielęgniarki nie posiadają przedmiotowych kwalifikacji, a jedynie specjalizacje niewymagane na danym oddziale. (akta kontroli str. 1516-1530)

Dodała, że: Analogicznie w Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej zgodnie z załącznikiem Nr 3 lp. 9 i 10 kol. 3 – warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – w oddziale wymagane jest zatrudnienie pielęgniarek o nast. kwalifikacjach: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (chirurgia ogólna) lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego (chirurgia onkologiczna).

Dyrektor stwierdziła, że wskazana pielęgniarka nie posiada przedmiotowych kwalifikacji, a jej specjalizacja jest niezgodna z wymaganą na tym oddziale. Zdaniem Dyrektora Szpitala: (...) pielęgniarki zostały zakwalifikowane prawidłowo, a ich wysokość wynagrodzenia wynikała z zasad ustalenia wynagrodzenia zgodnie z zapisami ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego (...). (akta kontroli str. 1527-1530)

2.6. Analiza 12 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia zawartych z dziesięcioma lekarzami wykazała, że ich uregulowania spełniały wymogi wynikające z art. 27 ustawy o działalności leczniczej. I tak:

- wszystkie były zawarte jako umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, na czas określony dłuższy niż 3 miesiące;
- przyjmujący zamówienie zobowiązali się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a Szpital do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń;
- określono w nich zakres i sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie miejsca ich świadczenia, a dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ujmowano w harmonogramach lub planach świadczeń;
- wszyscy przyjmujący zamówienie wyrazili zgodę na poddanie się obowiązkowi kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;
- określono rodzaj i sposób kalkulacji należności z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określono jej wysokość;
- ustalono zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności;
- ustalono tryb przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia;
- ujęto postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia;
- zobowiązano przyjmujących zamówienie do sporządzania sprawozdań do celów statystycznych;
- przewidziano sankcje za naruszenie postanowień umów, m.in. w postaci kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy;
- wykonanie umów weryfikowano na podstawie przedłożonych przez wykonujących świadczenia rachunków bądź faktur wraz z kartami realizacji świadczeń zdrowotnych, które zawierały daty, godziny i liczbę wykonanych świadczeń, potwierdzoną przez upoważnioną osobę;

- badanie pięciu losowo wybranych rachunków za wykonane świadczeń wykazało, że zostały rozliczone w sposób zgodny z ustalonymi zasadami i trybem.
(akta kontroli str. 1352, 1388)

Szpital nie posiadał opracowanego wykazu stawek dla umów cywilnoprawnych. Dyrektor wyjaśniła, że (...) *każdorazowo analizujemy nasze możliwości w tym zakresie, uwzględniając wysokość kontraktu (...), sposób rozliczania tego kontraktu (sposób płacenia przez NFZ za świadczenia ponad limitowe – limit/zniesienie limitu, ale nadal płacenie po zakończonym kwartale). Analiza jest dokonywana z poziomu realizacji kontraktu, rentowności działalności, wysycenia poszczególnych obszarów działalności w kadre, dostępność poszczególnych specjalistów na rynku, wynagrodzeń tych specjalistów na rynku, wynagrodzeń w zakładzie, sytuacji epidemiologicznej. Wynikiem tej analizy są zapisy w projektach umów przedstawianych w postępowaniach konkursowych.* (akta kontroli str. 1353-1361)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor Szpitala zawarł, w 2010 roku umowę o pracę z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (0,15 etatu) oraz w 2013 roku, umowę cywilnoprawną o udzielanie świadczeń zdrowotnych ze spółką cywilną, której współnikiem był ww. lekarz, w zakresie wykonywania świadczeń w gabinecie podstawowej opieki zdrowotnej. Obie umowy obowiązywały jednocześnie. Było to niezgodne z art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z powołanym art. 132 ust. 3, nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ. Powyższe stosuje się odpowiednio do podwykonawstwa (art. 133).

Dyrektor wyjaśniła, że *Nie było zawartych dwóch umów z tą samą osobą. Umowa ze spółką cywilną [...] została rozwiązana z dniem 31.12.2021 r. Umowa ta była realizowana przez zespół lekarzy. Umowa ze spółką cywilną zawarta była na podwykonawstwo umowy zawartej z POW NFZ w zakresie POZ po przeprowadzeniu postępowania konkursowego i nie jest tożsama z przedmiotem umowy o pracę. Nie ma zakazu, aby w osoba pozostająca w stosunku pracy jednocześnie była współnikiem spółki cywilnej i aby ten podmiot był wykluczony z możliwości startowania w konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Umowa o pracę była zawarta w wymiarze 0,15 etatu.* (akta kontroli str. 1199-1251, 1362-1387)

NIK zwraca uwagę, że stosownie do art. 860 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶⁴ spółka cywilna jest umową współników, zobowiązujących się dążyć do osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego przez działanie w sposób oznaczony, w tym przez wniesienie wkładów (wniesienie własności lub innych praw albo świadczenie usług). Spółka taka nie posiada zdolności prawnej i nie stanowi jednostki organizacyjnej w rozumieniu art. 331 Kc⁶⁵. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*⁶⁶, przedsiębiorcami są wspólnicy tej spółki, a nie sama spółka. Tym samym, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 *ustawy o działalności leczniczej*, to wspólnicy jako przedsiębiorcy stanowią podmiot leczniczy. Tak więc zawarcie umowy cywilnoprawnej oznacza zawarcie umowy z każdym ze współników, a skoro jeden z nich udzielał świadczeń zdrowotnych – objętych umową Szpitala z NFZ – zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i w ramach spółki cywilnej na podstawie umowy cywilnoprawnej, to znajdował zastosowanie art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach, zakazujący zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Z kolei z przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a także z orzecznictwa dotyczącego tego przepisu wynika⁶⁷, iż

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm. Ustawa zwana dalej: Kc.

⁶⁵ Jednostka organizacyjna, niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną.

⁶⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.

⁶⁷ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2018 r. I UK 475117, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 maja 2018 r. III AUa 1890117, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r. I UK 296117.

w przypadku zawarcia takiej umowy, pomimo ustawowego zakazu, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych winny być wyliczane na podstawie wynagrodzeń wypłacanych w ramach tych umów, jak i umowy o pracę łącznie, bowiem wynagrodzenie z tych umów należy traktować jak wynagrodzenie o pracę.

2. Lekarzowi⁵⁸ zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej w kwietniu i w maju 2022 roku nie zapewniono prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego, tj. prawa wynikającego z art. 97 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej*. Lekarz ten dwunastokrotnie udzielał świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny (siedem razy świadczył pracę nieprzerwanie przez 25 godzin, trzy razy przez 26 godzin i dwa razy przez 27 godzin).

Dyrektor wyjaśniła, że *Plan pracy lekarza (...) w kwietniu i maju 2022 roku potwierdza, że nie miał planowanych nadgodzin i miał zagwarantowany odpoczynek dobowy. W przedmiotowej sprawie przeprowadzane jest postępowanie wyjaśniające.*

Był to jedyny lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę na tym oddziale, który pełnił dyżury medyczne. Zdaniem NIK praca lekarzy trwająca nieprzerwanie ponad 24 godziny może budzić uzasadnione obawy o jakość opieki medycznej oraz bezpieczeństwo zdrowotne przebywających na oddziałach pacjentów i samych lekarzy.

(akta kontroli str. 1269-1276, 1338-1351, 1362-1387)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono – poza nieprawidłowościami opisanymi wyżej – sprawną organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. Zorganizowano całodobową obsadę pielęgniarską na dyżurach na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Chorób Wewnętrznych w dwóch okresach rozliczeniowych (kwiecień–czerwiec 2019 roku i kwiecień–czerwiec 2022 roku). Czas pracy lekarzy i pielęgniarek na tych oddziałach był zgodny z przyjętymi normami, a wszystkim pracownikom, poza jednym, zapewniono prawo do 11 godzinnego dobowego odpoczynku. Dochowano należytej staranności podczas zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stwierdzono jednak, że Szpital, wbrew zakazowi wynikającemu z art. 133 *ustawy o świadczeniach* w zw. z art. 132 ust 3 tej *ustawy* zawarł umowę cywilnoprawną na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z lekarzem zatrudnionym jednocześnie na podstawie umowy o pracę oraz nie naliczył i nie uiścił z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 *ustawy o NIK*, wnosi o:

1. Dostosowanie załącznika nr 2 *Harmonogram – zasoby* do umowy z POW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych do stanu odzwierciedlającego stan i zakres zatrudniania personelu medycznego w poszczególnych oddziałach Szpitala.
2. Naliczenie i uiszczenie należnych składek na ubezpieczenia społeczne wynikających z umowy zawartej z pracownikiem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę.
3. Zorganizowanie pracy lekarzy w sposób, zapewniający pracownikom co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

⁵⁸ Był to jedyny lekarz świadczący w tym okresie pracę na tym oddziale na podstawie umowy o pracę.

Obowiązek
poinformowania NIK o
sposobie wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK*, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Białystok, dnia 18 listopada 2022 r.

Kontrolerzy
Wojciech Zambrzycki
główny specjalista kontroli państwowej

/-/
podpis

Beata Palinowska
główny specjalista kontroli państwowej

/-/
podpis

Piotr Jurkin
główny specjalista kontroli państwowej

/-/
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p. o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Paweł Tołwiński

/-/
podpis

p. o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w
Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Paweł Tołwiński

.....
podpis