



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY. 410.012.04.2022

Pan
Mariusz Trojanowski
Prezes Zarządu
Powiatowego Szpitala
w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o.
87-700 Aleksandrów Kujawski,
ul. Słowackiego 18

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ¹ , 87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Słowackiego 18
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu Spółki, od 1 lipca 2011 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych ³), 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 ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Maciej Gajdzik, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/88/2022 z 31 maja 2022 r. 2. Andrzej Grzymysławski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/89/2022 z 31 maja 2022 r.

(akta kontroli str. 1-2, 416)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie NIK, stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego w objętych kontrolą oddziałach Szpitala spełniały wymogi określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶ i zapewniały prawidłowe funkcjonowanie tych oddziałów. W Spółce na bieżąco analizowano stan zatrudnienia i strukturę personelu medycznego oraz identyfikowano ryzyka i potrzeby w tym obszarze, a także podejmowano działania w celu zapewnienia prawidłowego poziomu tego zatrudnienia, poprzez prowadzenie rekrutacji na stanowiska medyczne. Spółka zapewniała, ponadto odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Działania te nie zapobiegły jednakże wystąpieniu w Szpitalu niedoborów kadry medycznej, skutkujących czasowym zawieszeniem realizacji świadczeń w poradniach: okulistycznej, laryngologicznej, neurologicznej, reumatologicznej i ginekologiczno-położniczej, a także zawieszeniem działalności oddziałów ginekologiczno-położniczego i pediatrycznego.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia organizację pracy, w tym, zapewnienie odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby w objętych kontrolą oddziałach Szpitala. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przypadków: niezachowania wymaganych okresów dobowego odpoczynku pielęgniarek,

¹ Dalej: „Spółka” lub „Szpital”.

² Dalej: „Prezes”.

³ 30 sierpnia 2022 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: „ustawa o NIK”.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.; dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”).

jednoczesnego zatrudniania lekarzy na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej oraz podnoszenia stawek wynagrodzenia w drodze aneksu do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w izbie przyjęć, mimo że nie wystąpiły nieprzewidziane okoliczności.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym.

1.1. W okresie objętym kontrolą Szpital prowadził działalność w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, która wg stanu na 30 czerwca 2022 r. zatrudniała 420 osób i posiadała 182 łóżka zgłoszone do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Roczna wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia⁸ na 2022 r. (wg stanu na 30 czerwca) wynosiła 34 221,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 175)

1.2. Ryzyka dotyczące zarządzania zasobami ludzkimi w Spółce były przedstawiane w corocznych informacjach Zarządu z działalności Spółki⁹. Obejmowały one zagrożenia związane z brakiem kadry medycznej oraz możliwością wystąpienia żądań wzrostu wynagrodzeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia tych zagrożeń określono jako bardzo wysokie. Ponadto, jako istotne wskazano ryzyko związane z: ciągłymi zmianami przepisów prawa, zwiększającymi normy zatrudnienia personelu medycznego oraz koszty tego zatrudnienia (w tym wynagrodzenia osobowe), bez wskazywania źródeł i sposobu ich finansowania.

(akta kontroli str. 422, 506-605)

1.3. Zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego Szpitala¹⁰, prowadzenie całokształtu spraw kadrowych oraz współpraca z Zarządem Spółki w zakresie polityki kadrowej należały do zadań Sekcji Służb Pracowniczych. Analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala było obowiązkiem kierowników tych komórek. Za zapewnienie prawidłowej polityki kadrowej odpowiedzialny był Prezes Zarządu Spółki.

(akta kontroli str. 438-470)

Prezes podał w wyjaśnieniach, że w zmiennej i dynamicznej sytuacji braków kadry medycznej na terenie całego kraju trudno jest prowadzić politykę zatrudnienia w okresie dłuższym niż jeden, do trzech miesięcy. Stąd też, zarówno analizy, jak i planowanie w tym zakresie odbywają się na bieżąco i w sposób ciągły. Systematycznej ocenie poddawane jest rozmieszczenie i wykorzystanie kadry pracowniczej w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki. Wykorzystywane do tego są w szczególności zestawienia personelu generowane z programu kadrowego wg stanu na dany dzień. Wykazy takie zawierają podział na komórki organizacyjne z podaniem: imienia i nazwiska, stanowiska pracy,

⁷ 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.

⁸ Dalej: „NFZ”.

⁹ W rozdziale VIII. „Informacja o stanie majątkowym i przewidywanej sytuacji finansowej oraz czynniki ryzyka i opis zagrożeń”.

¹⁰ Wprowadzonego zarządzeniem nr 6/2012 Prezesa Zarządu Spółki z dnia 1 sierpnia 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o., ze zm.; dalej: „regulamin organizacyjny”.

wymiaru zatrudnienia, rodzaju zawartej umowy i dają możliwość oceny aktualnych zasobów ludzkich. Kadra kierownicza zobowiązana jest do planowania, organizowania i nadzorowania działalności komórki, którą kieruje. Zgłasza na bieżąco zapotrzebowanie i aktualne braki w zatrudnieniu, co podlega dalszej analizie. Ponadto, sprawy zatrudnienia są przedmiotem narad Zarządu Spółki z kadra kierowniczą (ordynatorzy oddziałów, pielęgniarka naczelna, pielęgniarki oddziałowe, główny księgowy, kierownik kadr, kierownik Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej, inne osoby zarządzające). W sposób ciągły podejmowane są też działania w celu pozyskania odpowiedniej kadry, w szczególności poprzez: ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala, portalach społecznościowych i w prasie, kontakty z pracownikami zatrudnionymi w innych placówkach medycznych, zgłoszenia wakatów do Powiatowego Urzędu Pracy oraz samorządów zawodowych (Okręgowa Izba Lekarska, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych), bezpośrednie kontakty z pracownikami innych szpitali w celu podjęcia współpracy ze Spółką, zawarcie umowy z firmą rekrutującą lekarzy spoza Unii Europejskiej, zatrudnianie personelu medycznego z Ukrainy.

(akta kontroli str. 419-437)

W wyniku badania sytuacji kadrowej dwóch oddziałów szpitalnych (wewnętrznego i chirurgicznego) w grudniu 2019 r. i w maju 2022 r. ustalono, że planowane przez Spółkę zapotrzebowanie na pracowników personelu medycznego tych oddziałów było wyższe od wymaganego w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, odpowiednio o:

- 3,31 i 3,73 etatu lekarza oraz 0,7 i 1,13 etatu pielęgniarki, w przypadku oddziału wewnętrznego;
- 5,8 i 3,8 etatu lekarza oraz 1,14 i 1,2 etatu pielęgniarki, w przypadku oddziału chirurgicznego.

(akta kontroli str. 642, 655, 763-768)

W Spółce nie sporządzano opisów stanowisk pracy personelu medycznego. Organizację i zadania komórek organizacyjnych Szpitala określał regulamin organizacyjny tej jednostki, a zadania personelu medycznego i sposób ich realizacji były określone w zakresach czynności pracowników Szpitala oraz w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych przez Spółkę z kadra medyczną.

(akta kontroli str. 438-505)

W Spółce był opracowany „Syntetyczny plan racjonalizacji i rozwoju wybranych rodzajów działalności medycznej Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim spółka z o.o.”¹¹, którego celem była poprawa jakości świadczeń i ich dostosowanie do potrzeb zdrowotnych występujących na terenie powiatu aleksandrowskiego oraz poprawa wyników ekonomicznych funkcjonowania szpitala. Planowane działania obejmowały, m.in.:

- zawieszenie działalności oddziału położniczo-ginekologicznego z docelowym zakończeniem funkcjonowania tego oddziału;
- utworzenie oddziału paliatywnego (14 łóżek) oraz pododdziału ginekologicznego na oddziale chirurgii, świadczącego usługi w formie hospitalizacji jednego dnia;
- zwiększenie liczby łóżek (z 22 do 32) na oddziale rehabilitacji;

¹¹ Z 18 września 2020 r.; dalej: „plan racjonalizacji”.

— rozbudowę infrastruktury Szpitala dla potrzeb zakładu opiekuńczo-leczniczego, oddziału psychiatrycznego i nowych poradni specjalistycznych.

Dla zapewnienia funkcjonowania oddziału paliatywnego planowano zatrudnienie personelu medycznego na poziomie i o kwalifikacjach wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej¹², tj.: 1,4 etatu lekarza specjalisty, ok. 10 etatów pielęgniarek, 0,35 etatu psychologa, 0,35 etatu fizjoterapeuty oraz ok. 10 etatów opiekuna medycznego. W przypadku pozostałych zamierzeń, plan racjonalizacji nie obejmował zagadnień dotyczących zatrudnienia. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie utworzono oddziału paliatywnego.

(akta kontroli str. 606-614, 549-605)

1.4. Wg stanu na koniec lat 2018-2021 w Spółce było zatrudnionych (na podstawie umów o pracę i umów cywilno-prawnych¹³), odpowiednio:

- 65, 67, 46 i 42 lekarzy, co stanowiło: 23,1, 21,4, 16,5 i 14,8% ogółu personelu medycznego;
- 100, 122, 125 i 132 pielęgniarki, stanowiące: 35,6, 39, 44,8 i 46,5% kadry medycznej;
- 18, 24, 11 i pięć położnych, stanowiących: 6,4, 7,7, 3,9 i 1,8% kadry medycznej;
- 98, 100, 97 i 105 osób pozostałego personelu medycznego¹⁴, stanowiącego: 34,9, 31,9, 34,8 i 37% ogółu kadry medycznej.

Udział zatrudnienia na podstawie umów innych, niż umowa o pracę w zatrudnieniu na podstawie wszystkich umów na koniec lat 2018-2021 wynosił odpowiednio:

- 75,4, 74,6, 69,6 i 51,2% w grupie lekarzy;
- 33, 39,3, 42,4 i 45,5% w grupie pielęgniarek;
- 16,7, 41,7, 25 i 40% w grupie położnych;
- 33,7, 33, 31 i 32,4% w grupie pracowników pozostałego personelu medycznego.

W latach 2019-2022 średni wiek pracowników personelu medycznego wynosił odpowiednio: 54, 51, 52 i 53 lata w przypadku lekarzy; 47, 50, 45 i 48 lat w grupie pielęgniarek; 49, 48, 54 i 54 lata w przypadku położnych oraz ok. 43 lata w całym ww. okresie w grupie pozostałych pracowników.

W latach 2019-2022 pracownicy w wieku:

- poniżej 35 lat stanowili odpowiednio: 17,8%, 18,1%, 16,9% i 19% wszystkich pracowników personelu medycznego;
- 35-44 lata: 22,1%, 18,5%, 19% i 19,3%;
- 45-54 lata: 30%, 33,6%, 34,7% i 31,8%;
- 55-64 lata: 24,3%, 23,6%, 23% i 23,7%;
- 65 lat i więcej: 5,8%, 6,2%, 6,4% i 6,2%.

(akta kontroli str. 616-638)

Wg stanu na koniec lat 2019-2021 w Spółce występowały niedobory kadry medycznej w stosunku do planowanego zapotrzebowania:

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 262.

¹³ W tym, umów kontraktowych.

¹⁴ Tj.: ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów, terapeutów zajęciowych, techników analityki medycznej, techników farmaceutycznych, techników elektroradiologii, opiekunów medycznych i techników sterylizacji medycznej.

- w poradni ortopedycznej w wymiarze 0,06 etatu lekarza na koniec lat 2019 i 2020;
- w poradni położniczo-ginekologicznej w wymiarze 0,32 etatu lekarza na koniec 2020 r. oraz 0,19 etatu na koniec 2021 r.;
- w poradni laryngologicznej w wymiarze 1 etatu lekarza na koniec lat 2020 i 2021;
- w poradni okulistycznej w wymiarze 1 etatu lekarza na koniec lat 2020 i 2021;
- w poradni reumatologicznej w wymiarze 0,4 etatu lekarza na koniec 2021 r.

(akta kontroli str. 642-654)

W okresie objętym kontrolą problemy z pozyskaniem pracowników dotyczyły następujących grup zawodowych (specjalizacji): ginekolog-położnik, pediatra, chirurg, neurolog, anestezjolog, laryngolog, okulista, reumatolog, internista, ortopeda, pielęgniarki, położne, diagnosta laboratoryjny. W tym, niedobory specjalistów niezbędnych dla realizacji kontraktów z NFZ dotyczyły: ortopedy (wg stanu na początek lat 2019 i 2020), ginekologa-położnika i ortopedy (2021 r.) oraz laryngologa, okulisty i reumatologa (lata 2021 i 2022).

W związku z powyższym, Szpital nie mógł realizować świadczeń w poradniach: okulistycznej (od sierpnia 2020 r.), laryngologicznej (od września 2020 r.), neurologicznej (od listopada 2020 r. do sierpnia 2021 r.), reumatologicznej (od 2021 r.), ginekologiczno-położniczej (od września 2020 r. do kwietnia 2021 r.).

Z powodu braku personelu medycznego oraz niskiego wskaźnika urodzeń¹⁵, Spółka zawiesiła działalność oddziałów ginekologiczno-położniczego¹⁶ i pediatrycznego¹⁷.

Decyzja w tym zakresie była konsultowana z organem założycielskim Spółki, Dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy¹⁸, Wojewodą Kujawsko-Pomorskim¹⁹ oraz Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Ginekologii i Położnictwa.

Zgodnie z art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰, Prezes występował do Wojewody z wnioskiem o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie wykonywania działalności leczniczej ww. oddziałów, a także, stosownie do § 9 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²¹, powiadamiał Dyrektora Oddziału NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń przez te oddziały oraz ww. poradnie.

(akta kontroli str. 422-424, 639-762)

Odnosnie sposobów działań podejmowanych w celu pozyskiwania brakującego personelu medycznego, Prezes wyjaśnił, jak w punkcie 1.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Dodał, że w wyniku ww. działań zatrudnieni zostali: lekarz anestezjolog, lekarz neurolog w poradni neurologicznej, lekarz ortopeda w poradni urazowo-ortopedycznej, ratownicy medyczni w zespołach wyjazdowych, pielęgniarki, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta. Prezes wskazał ponadto, że Spółka utrzymuje kontakty z osobami, które na własną prośbę rozwiązały umowy i podjęły zatrudnienie w innych placówkach służby zdrowia. Z takimi pracownikami nawiązywano współpracę w ramach umowy zlecenia, a 15 z tych osób powróciło do pracy w Spółce w pełnym wymiarze czasu pracy. W wyniku zaś monitorowania możliwości podjęcia

¹⁵ Tj., poniżej 400 porodów na rok.

¹⁶ W okresach od 1 września 2020 r. do 30 września 2022 r.

¹⁷ W okresach od 24 czerwca 2021 r. do 30 września 2022 r.

¹⁸ Dalej: „Dyrektor Oddziału NFZ”.

¹⁹ Dalej: „Wojewoda”.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.; dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

²¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.; dalej: „rozporządzenie w sprawie owu”.

pracy przez osoby przebywające na świadczeniach emerytalnych zatrudniono 13 pielęgniarek i dwie położne. W Spółce zatrudniane są także osoby w trakcie studiów lub nauki w szkołach policealnych, które po uzyskaniu odpowiedniego wykształcenia otrzymują propozycję pracy w wyuczonym zawodzie medycznym i zmiany dotychczasowego stanowiska pracy, np. ze stanowiska salowej na opiekuna medycznego (dwie osoby), z asystenta medycznego na pielęgniarkę (jedna osoba), z opiekuna medycznego na pielęgniarkę (dwie osoby), z pracownika sterylizatorni na technika sterylizacji medycznej (jedna osoba), z asystenta medycznego na fizjoterapeutę (jedna osoba).

(akta kontroli str. 261-279, 417-424)

W okresie objętym kontrolą w Spółce zostali zatrudnieni obcokrajowcy (obywatele Białorusi i Ukrainy):

- w 2021 r. lekarz - w zakresie pełnienia dyżurów na oddziale covidowym;
- w 2022 r.: sześciu lekarzy specjalistów (chirurgii, anestezjologii, kardiologii, psychiatrii) oraz pielęgniarka i położna - na stanowiskach asystentów medycznych; ratownik medyczny - na stanowisku sanitariusza-noszonego. Pracownicy ci byli w trakcie uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Wg stanu na 30 czerwca 2022 r. ww. lekarze oraz pielęgniarka i położna stanowili odpowiednio: 15,2% oraz 1,5% pracowników zatrudnionych w Spółce w tych grupach personelu medycznego.

(akta kontroli str. 175, 261-279)

W ocenie Prezesa, z zatrudnianiem cudzoziemców wiążą się takie problemy, jak: bariera językowa, konieczność zaangażowania personelu Szpitala we wdrażanie ww. osób do pracy, długi okres oczekiwania na prawo wykonywania zawodu oraz procedury uznania specjalizacji w Polsce, brak wsparcia finansowego dla szpitali w czasie uzyskiwania przez cudzoziemców uprawnień do wykonywania zawodu medycznego w pełnym zakresie. Prezes zaznaczył ponadto, że cudzoziemcy coraz częściej wybierają zatrudnienie w większych, bardziej atrakcyjnych miejscowościach.

(akta kontroli str. 261-279)

1.5. W wyniku analizy zatrudnienia w dwóch oddziałach szpitalnych Spółki, tj. oddziale wewnętrznym z intensywną opieką kardiologiczną oraz oddziale chirurgicznym ogólnym w grudniu 2019 r. i w maju 2022 r. ustalono, że stan zatrudnienia oraz kwalifikacje personelu medycznego w tych oddziałach spełniały warunki określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i były zgodne z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawartymi przez Spółkę z NFZ - Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy²².

(akta kontroli str. 763-768)

²² Tj. aneksami od nr 44 z 19 grudnia 2018 r. do nr 81 z 15 stycznia 2020 r. do umowy nr 17-21/W0245/PSZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawartymi przez Spółkę z NFZ – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy oraz aneksem określającym w 2022 roku warunki realizacji umowy nr 20-21/W0245/SZP o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leczenie szpitalne – oddziały szpitalne z 5 stycznia 2022 r. i aneksami od nr 16(P6.2) z 14 lutego 2022 r. do nr 169 (P6.2/ZAŁ2/POD) z 10 czerwca 2022 r. do umowy nr 17-22/W0245/SZP o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej .

1.6. Prowadzenie całokształtu spraw kadrowych w Spółce, w tym dotyczących rekrutacji pracowników personelu medycznego, należało do zadań Sekcji Służb Pracowniczych, współpracującej w tym zakresie z komórkami organizacyjnymi Szpitala zgłaszającymi potrzeby kadrowe oraz określającymi wymagania i zakres zadań na stanowiskach objętych rekrutacją.

Zasady prowadzenia rekrutacji w Spółce nie były sformalizowane. Prezes podał w wyjaśnieniach, że prowadzenie procesu rekrutacji i zatrudniania personelu medycznego polega na bieżącej analizie potrzeb kadrowych zgłaszanych przez kierowników komórek organizacyjnych Szpitala oraz na rozpatrywaniu wszystkich ofert osób z wykształceniem medycznym, składnych w każdej formie - pisemnej, telefonicznej, czy też osobiście w siedzibie Spółki. Wskazał, że podstawową metodą selekcji kandydatów jest rozmowa kwalifikacyjna, poprzedzona analizą informacji zawartych w dokumentach aplikacyjnych, dotyczących przede wszystkim wykształcenia, doskonalenia zawodowego, przebiegu pracy zawodowej. W trakcie spotkania z osobą aplikującą na stanowisko medyczne oceniane są: szczególne umiejętności zawodowe, doświadczenie w pracy z pacjentem, umiejętność pracy w zespole, empatia. Efektem rozmów kwalifikacyjnych w większości jest propozycja zatrudnienia w Spółce na okres próbny. Po tym czasie dokonywana jest ocena adaptacji zawodowej pracownika przez bezpośredniego przełożonego, dotycząca w szczególności: jakości pracy, zdolności wiązania teorii z praktyką, wypełniania dokumentacji medycznej, sprawności manualnej, udziału w doskonaleniu zawodowym, samodzielności w działaniu, funkcjonowania w zespole, kultury osobistej. Po dokonaniu oceny podejmowana jest decyzja o dalszej współpracy.

(akta kontroli str. 261-279, 438-470)

W latach 2018-2021 w Spółce zostało przeprowadzonych łącznie 211 postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne, w wyniku których zatrudniono 178 osób. W tym, w poszczególnych latach było to odpowiednio: 47, 64, 40 i 60 postępowań oraz 45, 59, 32 i 42 zatrudnione osoby.

(akta kontroli str. 264)

W wyniku badania próby pięciu postępowań rekrutacyjnych, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika oraz pięciu postępowań zakończonych zatrudnieniem ustalono, że:

- sporządzono i opublikowano oferty pracy zawierające informacje, dotyczące warunków zatrudnienia oraz dokumentów potwierdzających wymagane kompetencje (prawo wykonywania zawodu, wykształcenie i kwalifikacje zawodowe) kandydatów;
- w ramach postępowań zakończonych zatrudnieniem, w każdym przypadku zgłosił się jeden kandydat;
- przyczynami nierozstrzygnięcia pięciu postępowań, które nie doprowadziły do zatrudnienia były: w jednym przypadku – warunki płacowe kandydata przekraczające możliwości finansowe Spółki; w drugim – rezygnacja z ubiegania się o zatrudnienie; w trzech pozostałych – brak zgłoszeń;
- w przypadku postępowań, które nie doprowadziły do zatrudnienia, w kolejnych postępowaniach nie zmieniano wymagań stawianych kandydatom;
- w dokumentacji postępowań rekrutacyjnych nie było danych dotyczących wysokości proponowanego wynagrodzenia. Oferty pracy zawierały informację, że forma zatrudnienia i wynagrodzenie pozostają do uzgodnienia. Prezes wyjaśnił, że proponowane w procesie rekrutacji wynagrodzenie nie było wyższe

od średniego wynagrodzenia płaconego na podobnym stanowisku w tej samej komórce organizacyjnej Szpitala;

— oferty pracy były ogłaszane w Internecie na stronach: Spółki, Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu oraz Bydgoskiej Izby Lekarskiej, a także, przekazywane do publikacji w ogólnopolskiej „Gazecie Lekarskiej”, do Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim oraz Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej we Włocławku, prowadzącej kształcenie m.in. pielęgniarek.

(akta kontroli str. 771-806)

1.7. W okresie objętym kontrolą pracownicy Spółki mieli możliwość rozwoju swoich kwalifikacji zawodowych na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, studiów podyplomowych, specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych, a także w ramach szkoleń wewnętrznych o tematyce wynikającej z oceny bieżących potrzeb, w tym związanych m.in. z sytuacją epidemiologiczną, czy modernizacją i restrukturyzacją Szpitala.

W latach 2018-2021 swoje kwalifikacje zawodowe doskonaliło w ramach:

- studiów pierwszego i drugiego stopnia, odpowiednio: dwóch, jeden, pięciu i ośmiu pracowników personelu medycznego Szpitala;
- studiów podyplomowych: po jednej osobie w latach 2018 i 2019;
- specjalizacji: jedna, 10, dwie i 11 osób;
- kursów kwalifikacyjnych: dwie osoby w 2020 r. i cztery w 2021 r.;

Ponadto, w ww. latach w Szpitalu przeprowadzono odpowiednio: 50, 25, 39 i 39 szkoleń wewnętrznych dla personelu medycznego (łącznie 153), dotyczących m.in.: procedur epidemiologicznych, zasad stosowania przymusu bezpośredniego, gospodarki krwią i jej składnikami, higieny rąk, pobierania krwi w systemie aspiracyjno-próżniowym, prowadzenia dokumentacji medycznej, praw pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, obsługi sprzętu medycznego, organizacji czasu pracy w Szpitalu w okresie epidemii COVID-19, przetaczania krwi i środków krwiopochodnych, wypalenia zawodowego i innych.

Koszty tych szkoleń w latach 2019-2022 (do 30 czerwca) wynosiły odpowiednio: 14,8 tys. zł, 10,8 tys. zł, 25,9 tys. zł i 17,6 tys. zł, co stanowiło: 0,05%, 0,03%, 0,06% i 0,08% kosztów wynagrodzeń²³.

W przypadku objętych kontrolą dwóch oddziałów szpitalnych (wewnętrznego i chirurgicznego) ustalono, że personel tych oddziałów w okresie objętym kontrolą uczestniczył w 58 szkoleniach wewnętrznych o ww. tematyce.

Prezes podał w wyjaśnieniach, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego polega na motywowaniu pracowników do uczestnictwa w kształceniu poprzez rozpowszechnianie informacji wśród pracowników o dostępnych szkoleniach, dostosowaniu grafiku pracy do planu edukacji, umożliwianiu korzystania z urlopów szkoleniowych osobom zainteresowanym. W celu pozyskiwania informacji na temat dostępnych szkoleń wykorzystuje się portale internetowe, gdzie rozpowszechniane są informacje przez np. Krajową Izbę Lekarską, Izbę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbę Fizjoterapeutów, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych. Wpływające do Szpitala oferty szkoleń są na bieżąco udostępniane

²³ Tj., kosztów wynagrodzeń z tytułu: umów o pracę, umów zlecenia, umów o dzieło, pozostałych umów cywilnoprawnych, składek na rzecz ZUS i innych świadczeń na rzecz pracowników oraz podwykonawstwa medycznego, w tym dyżurów.

i rozpowszechniane wśród pracowników. Prezes wskazał, że nowozatrudnieni pracownicy są szkoleni z zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapoznawani z regulaminem Spółki i obowiązującymi na poszczególnych oddziałach procedurami, a także z planem higieny i topografią Szpitala. Wobec ww. pracowników stosuje się dyżury adaptacyjne do czasu poznania specyfiki pracy²⁴.

(akta kontroli str. 175, 265-267, 807-870)

1.8. Funkcjonowanie systemu motywacyjnego w Spółce określały wewnętrzne uregulowania dotyczące wynagradzania i premiowania oraz odpowiedzialności porządkowej pracowników. Zasada powiązania płacy z efektami pracy była wyrażona w § 3 Regulaminu wynagradzania pracowników Szpitala²⁵, w którym postanowiono, że „Indywidualne wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby w szczególności odpowiadało kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu oraz uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy”. Realizacji tej zasady służyły określone w ww. regulaminie formy oraz zasady wynagradzania i zaszeregowania pracowników do określonych kategorii płacowych, odpowiednio do posiadanego wykształcenia, kwalifikacji i stażu pracy. Zgodnie z § 6 Zakładowego Regulaminu Premiowania, przyznanie premii było powiązane z oceną całokształtu pracy pracownika. Natomiast, w §§ 44-47 Regulaminu pracy²⁶ określona była odpowiedzialność porządkowa pracownika i przypadki nieprzestrzegania przepisów, mogące skutkować karami, w tym, finansowymi.

(akta kontroli str. 67-91)

Prezes podał w wyjaśnieniach, że system motywacyjny w Spółce oparty jest, m.in. na następujących działaniach:

- premiowaniu za dodatkowe czynności i obciążenie pracą osób zastępujących kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala podczas ich nieobecności;
- przyznawaniu premii za wykonywanie, poza podstawowym zakresem czynności, zadań powstałych w wyniku szczególnych okoliczności, np. praca na rzecz pacjentów oddziału covidowego, organizowanie i wykonywanie szczepień przeciw COVID-19, testów antygenowych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, tworzenie i dostosowywanie bazy leczniczej do wymogów epidemiologicznych, zapewnienie zasobów kadrowych dla utrzymania ciągłości opieki medycznej. Praca w warunkach zaostrzonego reżimu epidemiologicznego i szczególnej uciążliwości doceniona była również poprzez wypłatę dodatkowych premii przez Prezesa Zarządu dla pracowników Spółki;
- zawieraniu umów o pracę i umów cywilnoprawnych na czas nieokreślony po zastosowaniu wstępnego okresu pracy i dokonaniu oceny jakości pracy. W przypadku umów cywilnoprawnych przedłużane są również okresy wypowiedzenia i wprowadzane płatne przerwy w wykonywaniu świadczeń medycznych;

²⁴ Adaptacja pracowników i ocena efektów pracy dokonywana jest przy udziale bezpośrednich przełożonych danego pracownika, w szczególności: wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres pracy, rozdzielanie zadań i środków do ich wykonywania z uwzględnieniem kwalifikacji zawodowych pracownika, realizowanie i nadzorowanie przebiegu adaptacji w zespole, udzielanie w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek, instruktażu zawodowego, ocenianie pracowników przed zakończeniem umów zawartych na okres próbny lub na czas określony.

²⁵ Obowiązujący od 1 kwietnia 2004 r., z aneksami: nr 1/07 z 31 grudnia 2007 r., nr 1/2021 z 11 marca 2021 r., nr 1/2022 z 5 stycznia 2022 r. i nr 2/2022 z 14 stycznia 2022 r.

²⁶ Z aneksami: nr 1/2007 z 31 grudnia 2007 r., nr 1/2008 z 23 lipca 2008 r., nr 1/2013 z 19 lipca 2013 r., nr 1/2014 z 11 czerwca 2014 r. i nr 1/2019 z 24 października 2019 r.

- zapewnieniu sprzętu medycznego o wysokim standardzie, używanego do pracy z pacjentem oraz bezpiecznych i higienicznych warunków w miejscu pracy;
- stosowaniu przez kierownictwo Spółki modelu pracy polegającego na przekazywaniu uznania pracownikom za wykonywaną pracę, tworzeniu atmosfery w której mogą rozwijać indywidualne zdolności podczas wykonywania czynności zawodowych i pracy z pacjentem, budowaniu właściwych stosunków międzyludzkich.

Prezes wskazał, że w Spółce nie były stosowane rozwiązania lojalnościowe, polegające na podwyższaniu wynagrodzeń lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców, realizujących umowę z NFZ. Dodał, że przy obecnym stanie braku kadry lekarskiej nie ma możliwości stosowania takich działań. Ze względu na braki kadrowe w personelu medycznym, pracownicy Spółki zawierają umowy w innych placówkach. Jest to zjawisko bardzo często występujące, warunkujące ciągłość opieki medycznej w ochronie zdrowia. Dotyczy to lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, opiekunów medycznych. Prezes podał, że Zarząd Spółki ma ogólne informacje o niektórych pracownikach wykonujących pracę w innych podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 267-270)

Przeprowadzone w trakcie kontroli NIK badanie ankietowe kadry medycznej jednej poradni i dwóch oddziałów Szpitala²⁷ wykazało, że czynnikami podwyższającymi motywację ankietowanych do pracy były najczęściej wysokość wynagrodzenia (26,4% odpowiedzi) i atmosfera w miejscu pracy (25,3% odpowiedzi), a także - premie lub nagrody oraz możliwość wykorzystania własnych uzdolnień (po 11% odpowiedzi). Jednocześnie, większość ankietowanych odpowiedziało, że raczej (46,2%) lub zdecydowanie (30,8%) nie było zadowolonych z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia. W ocenie badanych, czynnikami demotywującymi w pracy były głównie duża odpowiedzialność i codzienny stres (27,4% odpowiedzi) oraz niski poziom wynagrodzenia (21,9% odpowiedzi).

(akta kontroli str. 884)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia zarządzanie personelem medycznym w Spółce.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2018-2022 Spółka była stroną siedmiu umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotami prowadzącymi praktyki lekarskie, zarejestrowane jako pozarolnicza działalność gospodarcza. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 353-357, 871-880)

2.2. Zgodnie z § 16 ust. 2 regulaminu pracy - okres rozliczeniowy w równoważnym systemie pracy średniego i niższego personelu medycznego wynosił trzy miesiące.

²⁷ Badaniem kwestionariuszowym, dotyczącym oceny systemu motywacyjnego w Szpitalu objęto pracowników personelu medycznego dwóch największych oddziałów i jednej poradni Szpitala. Odpowiedzi udzieliło 39 spośród ww. osób, w tym: 27 pielęgniarek (69,23% badanych), sześciu lekarzy (15,38%), pięciu opiekunów medycznych (12,82%) i jedna położna (2,56%).

Na podstawie ewidencji czasu pracy personelu²⁸ Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Chirurgii w pierwszym kwartale 2019 r. oraz w drugim kwartale 2022 r. stwierdzono, że:

- nie przekroczono tygodniowej normy czasu pracy w przyjętych okresach rozliczeniowych;
- w pierwszym kwartale 2019 r. nie wystąpiły przypadki niezapewnienia pracownikowi w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie oraz prawa do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu;
- w drugim kwartale 2022 r. w Oddziale Chirurgicznym nie wystąpiły przypadki niezapewnienia pracownikowi w każdym tygodniu prawa do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

W drugim kwartale 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych w dwóch przypadkach nie zapewniono pracownikom co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego²⁹. Zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa taki sposób organizacji pracy został spowodowany nagłymi zwolnieniami lekarskimi dwóch pielęgniarek i był konieczny do zapewnienia działania oddziału.

(akta kontroli str. 349-382, 871-880)

2.3. W wewnętrznych regulacjach nie określono wielkości obsady pielęgniarskiej na dyżurze w danym oddziale.

Na podstawie ewidencji czasu pracy pielęgniarek w pierwszym kwartale 2019 r. oraz w drugim kwartale 2022 r. stwierdzono, że:

- w Oddziale Chorób Wewnętrznych nie występowały przypadki w którym nocny dyżur pielęgniarski wykonywała tylko jedna osoba;
- w Oddziale Chirurgicznym – wystąpiło 38 takich przypadków w pierwszym kwartale 2019 r.; miało to miejsce w okresie remontu bloku operacyjnego, kiedy w oddziale przebywali pacjenci jedynie w celu przeprowadzenia diagnostyki.

(akta kontroli str. 67-91, 288-290, 349-352, 377-382, 871-880)

2.4. W Spółce obowiązywał regulamin wynagradzania³⁰, wprowadzony 1 kwietnia 2004 r. W okresie objętym kontrolą miały miejsce trzy zmiany tego aktu. Aneksami z 14 stycznia 2022 r. zmieniono taryfikator kwalifikacyjny, zaś aneksami z 11 marca 2021 r. oraz 5 stycznia 2022 r. odpowiednio skreślono i ponownie wprowadzono § 14 (dotyczący trzydziestoprocentowego dodatku dla członków zespołów ratownictwa medycznego, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę).

Zgodnie z obowiązującym w Spółce regulaminem premiowania - przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu premii i jej wysokości należało oceniać całokształt pracy danego pracownika, a w szczególności: przestrzeganie dyscypliny pracy, jakość i intensywność wykonywanej pracy, dbałość o mienie zakładu, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, inicjowanie na swoim odcinku rozwiązań usprawniających organizację i metody pracy, dyspozycyjność, utrzymywanie użytkowanych urządzeń technicznych i narzędzi pracy w stałej sprawności oraz racjonalne i oszczędne gospodarowanie materiałami i środkami zakładu.

W okresie objętym kontrolą w spory zbiorowe ze Spółką wchodził Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego:

²⁸ Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

²⁹ W tygodniach od 13 do 19 czerwca oraz od 20 do 26 czerwca.

³⁰ Regulamin wynagradzania pracowników Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

- 23 stycznia 2019 r. powyższy związek zawodowy wystąpił z postulatem podwyżki wynagrodzeń; w ocenie Spółki brak było możliwości realizacji przedstawionych żądań finansowych, w wyniku czego został wszczęty spór zbiorowy i sporządzony protokół rozbieżności; 19 kwietnia 2021 r. związek wniósł o zakończenie sporu zbiorowego;
- w sierpniu 2021 r. ratownicy medyczni zatrudnieni w Spółce przyłączyli się do protestów prowadzonych na terenie całego kraju, przedstawiając propozycje istotnego wzrostu wysokości wynagrodzeń (16 i 17 sierpnia 2021 r. spośród czterech zespołów wyjazdowych trzy nie udzielały świadczeń); w związku z brakiem porozumienia ratownicy zaprzestali pracy na początku października 2021 r. (wszystkie cztery zespoły wyjazdowe nie pracowały w dniach 1, 2 i 3 października 2021 r., dwa zespoły nie pracowały również 4 października 2021 r., jeden zespół nie pracował 5 października 2021 r.); 5 października 2021 r. zostało zawarte porozumienie, określające wzrost wynagrodzeń od 1 października 2021 r. Natomiast przedstawiciele innych zawodów medycznych zgłaszali swoje żądania płacowe indywidualnie:
 - we wrześniu 2019 r., w związku z oczekiwaniami dotyczącymi zwiększenia wynagrodzenia, lekarz internista złożył wypowiedzenie; po podwyższeniu wynagrodzenia wypowiedzenie to zostało wycofane; odejście z pracy lekarza internisty skutkowałoby zaburzeniem pracy Oddziału Chorób Wewnętrznych;
 - w maju 2020 r. oraz w grudniu 2021 r. chirurdzy poinformowali o braku możliwości obsadzenia dyżurów, wnosząc o zwiększenie stawek wynagrodzeń (stawki te porównywali z wysokością wynagrodzenia za dyżury w innych placówkach); dla utrzymania ciągłości wykonywanych świadczeń stawki wynagrodzeń podniesiono;
 - lekarzy anesteziologów, zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, nie akceptowali wysokości otrzymywanego wynagrodzenia, uzasadniając to znacznym obciążeniem pracą oraz relatywnie niższą stawką wynagrodzenia w porównaniu z innymi jednostkami ochrony zdrowia; podwyżki ich wynagrodzeń miały miejsce 1 listopada i 1 grudnia 2021 r. oraz 1 czerwca 2022 r.;
 - pielęgniarki Oddziału Wewnętrznego, zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, żądały zwiększenia wynagrodzenia w listopadzie 2018 r. i w marcu 2021 r., uzasadniając to zbyt małą jego różnicą w porównaniu z wysokością wynagrodzeń personelu niemedycznego; w miarę możliwości finansowych Spółki, wzrost stawek wynagrodzenia pielęgniarek miał miejsce w latach 2019-2021;
 - w marcu 2021 r. pielęgniarki anesteziologiczne oraz pielęgniarki Oddziału Chirurgii, zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, zażądały podwyższenia wynagrodzeń, uzasadniając to uciążliwymi warunkami pracy z pacjentami zakaźnymi oraz licznymi ofertami pracy poza prowadzonymi przez Spółkę zakładami leczniczymi; ich wynagrodzenia zostały podniesione od 1 kwietnia 2021 r.;
 - żądania płacowe zgłaszały również pielęgniarki oddziałowe, wskazując na brak różnicy wysokości wynagrodzeń pielęgniarek oddziałowych i odcinkowych (spowodowany sposobem ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych); wzrost ich wynagrodzeń nastąpił od 1 listopada 2021 r.;
 - w sierpniu 2021 r. podwyżki wynagrodzeń zażądali elektroradiolodzy, jednocześnie informując, że rozważają przeniesienie się do pracy w jednostkach oferujących wyższe wynagrodzenie; pracownicy ci otrzymali podwyżki od 1 października 2021 r.;

— w marcu 2020 r. dwóch diagnostów laboratoryjnych złożyło wypowiedzenia z pracy (wskazując na wyższe wynagrodzenia w innych podmiotach leczniczych); w ślad za tym, technicy analityki medycznej wnieśli o podwyższenie wynagrodzenia, wskazując na niewielką różnicę ich wynagrodzeń w porównaniu do wynagrodzenia minimalnego; dwóch techników złożyło wypowiedzenia umów o pracę; w wyniku negocjacji od 1 lipca 2020 r. podniesiono wynagrodzenia w tej grupie, a trzech pracowników laboratorium analitycznego wycofało swoje wypowiedzenia.

W objętych kontrolą latami³¹ przeciętne miesięczne wynagrodzenie, w przeliczeniu na jeden etat w poszczególnych grupach zawodowych³², było następujące:

- lekarz w Oddziale Wewnętrznym – odpowiednio: 8 465,96 zł, 11 530,98 zł, 13 259,47 zł, 17 221,18 zł oraz 17 279,33 zł;
- lekarz w Oddziale Chirurgicznym – odpowiednio: 7 689,09 zł, 8 647,04 zł, 9 944,38 zł, 10 902,01 zł oraz 12 699,76 zł;
- lekarz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym: 8 987,00 zł w 2018 r., 9 405,00 zł w 2019 r., 8 696,88 zł w 2020 r.;
- lekarz w Oddziale Psychiatrycznym – odpowiednio: 4 647,32 zł, 6 107,34 zł, 9 560,21 zł, 11 248,42 zł oraz 13 970,52 zł;
- lekarz w Oddziale Intensywnej Terapii³³: 21 199,10 zł w 2020 r., 32 966,20 zł w 2021 r. oraz 37 478,97 zł w 2022 r.;
- lekarz w Poradni Laryngologicznej³⁴: 7 476,00 zł w 2018 r. oraz 7 546,52 zł w 2019 r.;
- lekarz w Poradni Okulistycznej³⁵: 5 924,10 zł w 2018 r. oraz 6 264,57 zł w 2019 r.;
- lekarz w Poradni Dermatologicznej – odpowiednio: 5 749,62 zł, 6 005,43 zł, 5 265,88 zł, 5 757,83 zł, 10 035,36 zł;
- lekarz w Poradni Neurologicznej – 7 883,28 zł w 2020 r.;
- lekarz w Poradni Kardiologicznej – odpowiednio: 9 342,02 zł, 9 655,02 zł, 9 559,91 zł, 9 852,22 zł, 10 997,90 zł;
- specjalistka pielęgniarka – odpowiednio: 4 561,15 zł, 5 210,87 zł, 6 625,78 zł, 9 751,03 zł, 10 307,18 zł;
- starsza pielęgniarka – odpowiednio: 4 638,33 zł, 5 343,88 zł, 6 099,89 zł, 8 825,75 zł, 10 127,83 zł;
- starsza położna – odpowiednio: 4 152,97 zł, 5 713,43 zł, 5 320,71 zł, 8 788,78 zł, 11 908,27 zł;
- pielęgniarka – odpowiednio: 4 202,23 zł, 4 748,96 zł, 5 526,84 zł, 8 152,77 zł, 9 589,69 zł;
- ratownik medyczny – odpowiednio: 3 731,82 zł, 4 242,99 zł, 5 975,09 zł, 10 344,94 zł, 9 852,28 zł;

³¹ 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 (od stycznia do maja).

³² Z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia.

³³ Zatrudniony na podstawie umowy o pracę od 23 grudnia 2019 r.

³⁴ Zatrudniony na podstawie umowy o pracę w wymiarze 0,8 etatu do 30 września 2020 r.

³⁵ Zatrudniony na podstawie umowy o pracę do 26 lipca 2020 r.

- salowa – odpowiednio: 2 506,43 zł, 2 722,86 zł, 3 137,09 zł, 5 882,94 zł, 5 042,87 zł;
- technik analityki medycznej – odpowiednio: 2 618,11 zł, 2 884,56 zł, 4 223,85 zł, 6 042,79 zł, 5 581,62 zł;
- technik fizjoterapii – odpowiednio: 1 869,56 zł, 2 015,03 zł, 3 386,77 zł, 4 042,77 zł, 4 858,91 zł.

W powyższych sprawach Prezes podał, że:

- w latach 2020-2022 oddziały szpitalne Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. zostały przekształcone w jednoimienny szpital zakaźny, zaś osoby pracujące z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 otrzymywały z tego tytułu dodatkowe wynagrodzenie, mogące wynosić nawet 100% otrzymywanego dotychczas wartości wynagrodzenia; w związku z tym dane za lata 2020-2022 nie są porównywalne z danymi za lata 2018-2019;
- w Spółce nastąpiło spłaszczenie wynagrodzeń, spowodowane corocznym podwyższaniem wynagrodzenia minimalnego obowiązującego; skutkowało to wyrażaniem niezadowolenia przez osoby z wyższymi kwalifikacjami zawodowymi odnośnie wysokości wynagrodzeń, w porównaniu do wysokości wynagrodzeń pracowników o niższych kwalifikacjach.

Wartość wynagrodzenia za przepracowane przez personel medyczny nadgodziny wynosiła: 319,8 tys. zł w 2018 r., 668,4 tys. zł w 2019 r., 1 224,5 tys. zł w 2020 r., 858,0 tys. zł w 2021 r. oraz 389,0 tys. zł w pierwszej połowie 2022 r. Największą liczbę nadgodzin wypracowały pielęgniarki, ratownicy medyczni oraz opiekunowie medyczni.

(akta kontroli str. 76-302, 349-357, 871-880)

2.5. W próbie, obejmującej wynagrodzenia zasadnicze pracowników wykonujących zawód medyczny za lipiec w latach 2018-2022, nie stwierdzono przypadków stosowania kwot niższych, niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³⁶.

Umowy zawierające zobowiązania w zakresie przyznania środków na realizację postanowień powyższej ustawy Spółka zawarła z Narodowym Funduszem Zdrowia 17 sierpnia 2022 r. W związku z tym dopiero od tego momentu mogła one wypełnić swoje zobowiązanie w powyższym zakresie, poprzez wyrównanie wynagrodzeń od 1 lipca 2022 r.

Odnośnie zapewnienia środków na wzrost wynagrodzeń, jaki powinien nastąpić od lipca 2022 r. oraz jego skutków finansowych dla Spółki, Prezes wyjaśnił, że:

- co do zasady Spółka nie posiada możliwości pozyskiwania dochodów poza kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia, zaś przychody Spółki określane są w zawieranych umowach właściwie jednostronnie przez NFZ; tak więc środki na wynagrodzenia mogą być zapewnione jedynie poprzez ich transfer z NFZ, co odbywa się w czasie i na zasadach ustalonych przez ten podmiot;
- od pewnego czasu kwestie wzrostu wynagrodzeń (tj. wysokość wzrostu oraz moment wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń) określane są nie przez Zarząd Spółki, ale przez ustawodawcę, Ministra Zdrowia oraz NFZ;

³⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.

- w takim stanie rzeczy Spółka nie ma możliwości zapewnienia jakichkolwiek środków w swoich planach;
- przykładem opisanego wyżej zjawiska są skutki finansowe ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw³⁷; skutki te mogą spowodować ogłoszenie upadłości Spółki (określone przez prawodawcę wzrosty wynagrodzeń nie znajdują odzwierciedlenia w propozycjach finansowych Ministra Zdrowia i NFZ, ponieważ koszty wprowadzenia zmian są znacznie wyższe, niż deklaracje pokrycia tych kosztów przez płatnika);
- aktualne zobowiązania, wynikające z umów zawartych pomiędzy NFZ a Spółką w znacznym stopniu nie pokrywają rzeczywistych kosztów wprowadzonych podwyżek wynagrodzeń, nie mówiąc już o pozostałych kosztach działalności bieżącej oraz kosztach wynikających z niezbędnych umów cywilno-prawnych.

(akta kontroli str. 383-415, 871-883)

2.6. W latach 2018-2021 z tytułu zawartych umów kontraktowych wypłacono wynagrodzenia w wysokości odpowiednio: 6 480,2 tys. zł, 8 053,2 tys. zł, 8 613,5 tys. zł oraz 10 291,3 tys. zł.

Na podstawie próby 10 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych³⁸ stwierdzono, że umowy te spełniały wymogi określone w art. 27 ust. 1-3, ust. 4 pkt 1-6 i 8 oraz ust. 6 ustawy o działalności leczniczej, tj. m.in. umowy te: miały formę pisemną, zawierały zobowiązanie do udzielania świadczeń, zostały zawarte na okres dłuższy niż trzy miesiące, a także określały: sposób kalkulacji należności, zasady rozliczeń i terminy przekazywania należności, okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy i termin wypowiedzenia oraz sposób przeniesienia praw i obowiązków na osoby trzecie. W powyższych umowach ustalono także miejsce udzielania świadczeń (Szpital) oraz sankcje za naruszenie ich postanowień.

Prezes wyjaśnił, że brak było potrzeby regulowania w powyższych umowach kwestii przekazywania zamawiającemu informacji o realizacji przyjętego zamówienia oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej – niezbędne informacje gromadzone były w szpitalnym systemie informacyjnym³⁹, a miesięczne raporty statystyczne z tego systemu służyły do weryfikacji przedkładanych rachunków.

W badanej próbie, w trzech umowach, w których określono godzinową stawkę wynagrodzenia lekarzy, wynosiła ona od 50 do 140 zł. W trzech przypadkach wynagrodzenia lekarza w formie prowizji zostało określone w granicach od 65 do 70 gr za punkt wyceny świadczenia. W pozostałych przypadkach określono ryczałtową stawkę wynagrodzenia⁴⁰. Wysokość powyższych stawek nie wynikała z regulacji wprowadzonych przepisami wewnętrznymi.

Na podstawie rozliczeń za lipiec 2019 r. oraz lipiec 2021 r. stwierdzono, że wykonanie badanych umów było weryfikowane przy pomocy zestawień czasu pracy i wykonanych świadczeń, przedstawionych wraz z rachunkami, wystawionymi przez osoby wykonujące działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 3-91, 280-283, 288-290, 302-347, 353-357)

³⁷ Dz. U. poz. 1352.

³⁸ Osiem umów zawartych z lekarzami, dwie – z pielęgniarkami. Umowy z najwyższymi kwotami wynagrodzeń.

³⁹ Zbudowanym w celu przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia odpowiednich informacji o realizacji świadczeń.

⁴⁰ W jednym przypadku – łącznie z godzinową stawką wynagrodzenia za niektóre wykonane świadczenia.

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

1. W latach 2018-2022 Spółka była stroną siedmiu umów cywilnoprawnych z praktykami lekarskimi⁴¹, zarejestrowanymi jako działalność pozarolnicza. Jednocześnie lekarze prowadzący powyższe praktyki byli zatrudnieni w prowadzonym przez Spółkę szpitalu. Tylko jedna z tych umów, zawarta z pracownikiem Oddziału Chirurgicznego, obowiązywała w 2022 r.

Zgodnie z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴² nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, jeżeli udziela on świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Prezes wyjaśnił, że przypadki zatrudnienia osób na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilno-prawnej miały charakter incydentalny i z uwagi na braki kadry medycznej były uzasadnione koniecznością zabezpieczenia świadczeń medycznych; stopniowo jednak zredukowano liczbę takich przypadków.

(akta kontroli str. 353-357, 871-880)

2. W trzech przypadkach Szpital podniósł stawkę wynagrodzenia w drodze aneksu do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w izbie przyjęć, mimo że nie wystąpiły nieprzewidziane okoliczności⁴³.

Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

W tej sprawie Prezes podał, że:

- powyższa umowa nie stanowiła zamówienia publicznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 powyższej ustawy;
- zasadniczą przyczyną powodującą konieczność zmiany stawek wynagrodzenia lekarza były braki kadrowe, zwiększające podatność Spółki na żądania płacowe pracowników, od których zależała ciągłość działania oddziałów prowadzonego szpitala.

NIK nie podziela poglądu, że zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w izbie przyjęć nie stanowiło zamówienia publicznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Izba zauważyła przy tym, że ze względu na niekiedy specyficzny rodzaj świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach udzielenia zamówienia, a związanych np. ze stanami wywołanymi epidemiami czy katastrofami, zmiany w treści umowy mogą wynikać z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W niniejszej sytuacji jednak, w ocenie Izby, żądania płacowe zleceniobiorcy⁴⁴ nie mogą stanowić podstawy do zmiany, o której mowa w art. 27 ust. 5 ww. ustawy,

⁴¹ Zawartych 1 stycznia 2018 r. albo przed tą datą.

⁴² Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

⁴³ Aneksy nr 1/2018, 2/2018 oraz 1/2022 do umowy nr 1/izba przyjęć/2018 o udzielanie świadczeń, zawartej 2 stycznia 2018 r.

⁴⁴ W dwóch przypadkach z 2018 r. dotyczyły umowy zawartej niecały rok przed podpisaniem aneksów.

albowiem strony powinny brać pod uwagę ryzyko gospodarcze związane z realizacją umowy.

(akta kontroli str. 3-45, 871-880)

3. W drugim kwartale 2022 r. nie zapewniono pracownikom co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego: w Oddziale Chirurgii - w 15 przypadkach⁴⁵, zaś w Oddziale Chorób Wewnętrznych - w pięciu przypadkach⁴⁶.

Zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Prezes wyjaśnił w powyższej sprawie, że personel pielęgniarski zwrócił się z pisemną prośbą o umożliwienie pracy w systemie dyżurów 24 godzinnych, aby zminimalizować ryzyko zakażenia siebie i rodzin SARS-CoV-2, zaś praca w tym systemie trwała do maja 2022 r., kiedy to odwołano stan pandemii (zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem dyżury w powyższy sposób pełniono do końca maja).

(akta kontroli str. 349-382, 871-880)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia organizację pracy, w tym, zapewnienie odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby w objętych kontrolą oddziałach Szpitala. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przypadków: niezachowania wymaganych okresów dobowego odpoczynku pielęgniarek, jednoczesnego zatrudniania lekarzy na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej oraz podnoszenia stawek wynagrodzenia w drodze aneksu do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w izbie przyjęć, mimo że nie wystąpiły nieprzewidziane okoliczności.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi NIK nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Dostosowanie umów zawartych z lekarzami do wymogów art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
 2. Podpisywanie aneksów do umów z uwzględnieniem warunków, o których mowa w art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

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 Bydgoszczy. 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.

⁴⁵ W dniach 20, 21, 23, 24, 25, 27 i 30 kwietnia oraz 8, 15, 16, 23, 25 i 28 maja.

⁴⁶ W dniach 2, 7, 12, 16 maja.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od dnia 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.

Bydgoszcz, 15 listopada 2022 r.

kontrolerzy:
(-) Maciej Gajdzik
doradca techniczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor
(-) Tomasz Sobecki

(-) Andrzej Grzymysławski
główny specjalista kontroli
państwowej