



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku

LGD.410.017.03.2022

Pan
kmdr dr n. med. Krzysztof Szabat
Komendant

7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego
w Gdańsku
ul. Polanki 117
80-305 Gdańsk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku, ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk (dalej: „7 Szpital MW”, „Szpital”) |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | <p>kmrdr dr n. med. Krzysztof Szabat od 1 czerwca 2020 r. Komendant Szpitala, w okresie od 19 kwietnia 2020 r. do 31 maja 2020 r. czasowo pełniący obowiązki Komendanta (dalej: „Komendant”)</p> <p>W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił kmrdr dr n. med. Dariusz Juszcak, od 1 lipca 2015 r. do 18 kwietnia 2020 r. (dalej: „były Komendant”)</p> |
| Zakres przedmiotowy kontroli | <ol style="list-style-type: none"> 1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego. |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem. |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku |
| Kontroler | Renata Jabłonowska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/110/2022 z 12 lipca 2022 r. |

(akta kontroli str. 1-10)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW zapewniono odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego personelu medycznego i podnoszenia jego kwalifikacji. Rzetelnie analizowano zapotrzebowanie na ww. kadry. Badanie 10 postępowań rekrutacyjnych³ wykazało, że przeprowadzono je w sposób prawidłowy. Wdrożony system motywacyjny zawierał mechanizmy umożliwiające oddziaływanie na personel medyczny.

Kwalifikacje personelu medycznego w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji dwóch wybranych oddziałów szpitalnych były zgodne z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych⁴. Pomimo działań podejmowanych przez kierownictwo Szpitala nie zachowano jednak wszystkich wymogów dotyczących wielkości zatrudnienia. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły:

- zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Otolaryngologicznym w czerwcu 2019 i 2022 r. w liczbie niezgodnej z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- niezapewnienia w czerwcu 2022 r. całodobowej opieki lekarskiej lekarzy

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

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

³ Dotyczących zatrudnienia w ramach umów o pracę.

⁴ Rozporządzenie 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”.

okulistów na Oddziale Okulistycznym we wszystkie dni tygodnia w sposób zgodny z ww. rozporządzeniem. Stwierdzono również, że nierzetelnie prowadzono ewidencję czasu pracy dwóch lekarzy Oddziału Okulistycznego oraz nieprawidłowości dotyczące harmonogramów pracy lekarzy dwóch oddziałów.

Skontrolowana dokumentacja z dwóch oddziałach szpitalnych wykazała, że w czerwcu 2019 i 2022 r. przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego oraz zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby. Na podstawie list płac z lipca poszczególnych lat 2018-2022 r. stwierdzono, że nie występowały przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego⁵. Dochowano należytej staranności przy zawarciu zbadanych 10 umów cywilnoprawnych o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono jednakże nieprawidłowość polegającą na zawarciu trzech umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, wbrew wymogom art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁶. Skutkowało to nieuwzględnieniem przychodów z zawartych kontraktów w wysokości 184,2 tys. zł w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, wobec czego nie obliczono, nie rozliczono i nie przekazano wymaganych składek. Stanowiło to naruszenie przepisów art. 8 ust. 2 a oraz 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych⁷.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym.

1. W 7 Szpitalu MW - samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej (SP ZOZ)⁹ - na koniec czerwca 2022 r.:

- dysponowano 183 miejscami do leczenia szpitalnego (dalej: „łóżka”),
- zatrudniano 584 osoby¹⁰ (w tym umowy o pracę i umowy cywilnoprawne),
- zawarto z NFZ¹¹ roczny kontrakt na 2022 r. w wysokości 62 091,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 50-240, 439-444)

2. W okresie objętym kontrolą szacowanie i identyfikowanie ryzyka w 7 Szpitalu MW zostało uregulowane m.in. w Polityce Zarządzania ryzykiem¹². W zbiorczych analizach ryzyka sporządzanych na lata 2018-2022¹³ zawarto m.in. zidentyfikowane

⁵ Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.), dalej: „ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia”.

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.), dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

⁷ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.), dalej: „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”.

⁸ 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.

⁹ W Rubryce 11 Forma organizacyjno-prawna podmiotu leczniczego, oznaczona kodem resortowym stanowiącym część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych Księgi rejestrowej o nr 000000018550 wpisano – 0100 – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

¹⁰ W tym pracownicy medyczni i niemedyczni.

¹¹ Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹² Wprowadzonej Zarządzeniem nr 29/14 Komendanta 7 Szpitala MW z 13 maja 2014 r. w sprawie wprowadzenia Polityki Zarządzania Ryzykiem, zmienionej Zarządzeniem nr 62/2020 Komendanta 7 Szpitala MW z 30 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany Polityki Zarządzania Ryzykiem.

¹³ Zbiorcza analiza ryzyka na rok 2018, Rejestr ryzyka 7 Szpitala MW na rok 2018, Zbiorcza analiza ryzyka na rok 2019, Rejestr ryzyka 7 Szpitala MW na rok 2019, Zbiorcza analiza ryzyka na rok 2020, Rejestr ryzyka 7 Szpitala MW na rok 2020, Zbiorcza analiza ryzyka na rok 2021, Zbiorcza analiza ryzyka na rok 2022.

ryzyka, prawdopodobieństwo wystąpienia i możliwe skutki wystąpienia ryzyka oraz poziom ryzyka¹⁴. Dla ryzyk przekraczających akceptowalny poziom ryzyka¹⁵ podawano sposób reakcji na ryzyko (działanie, przeniesienie, wycofanie się, akceptacja ryzyka) oraz planowane działania stosownie do sposobu reakcji na ryzyko w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu. W analizach tych nie określono, jako przekraczających akceptowalny poziom, ryzyk dotyczących obszaru zarządzania zasobami ludzkimi¹⁶.

W okresie objętym kontrolą nie wprowadzono zmian w rejestrze ryzyk odnoszących się do zasobów kadrowych 7 Szpitala MW. W „Oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej”, złożonych przez Komendanta oraz byłego Komendanta za lata 2018-2021 r. nie było zastrzeżeń dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej.

(akta kontroli str. 241-438, 766-771, 773, 1885-1889)

3. W okresie objętym kontrolą obowiązywała w 7 Szpitalu MW Procedura Zarządzania Zasobami Ludzkimi „Planowanie zatrudnienia”¹⁷. Zapisano w niej, że planowanie zatrudnienia służy określeniu optymalnej struktury i wielkości zatrudnienia, ustaleniu uzasadnionej ekonomicznie ilości etatów, przy uwzględnieniu wymogów wynikających z przepisów (m.in. Kodeksu pracy¹⁸, minimalnych norm zatrudnienia) lub umów zewnętrznych (m.in. kontraktu z NFZ) oraz właściwej alokacji kadr pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi szpitala. Wskazano m.in., że personel medyczny posiada prawo wykonywania zawodu a świadczenia zdrowotne realizowane są przez osoby o udokumentowanych kwalifikacjach, odpowiednich do wykonywanych czynności. Wyszczególniono etapy procesu planowania zatrudnienia, obejmujące:

- analizę aktualnego zatrudnienia z zachowaniem wymogów wynikających z przepisów (m.in. Kodeksu pracy, minimalnych norm zatrudnienia) lub umów zewnętrznych (m.in. kontraktu z NFZ),
- zgłaszanie potrzeb kadrowych przez kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby funkcyjne,
- analizę aktualnego stanu zatrudnienia,
- planowanie obsady personalnej oraz projektowanie zmian, z uwzględnieniem liczby i kwalifikacji personelu zapewniających jakość opieki nad pacjentem na najwyższym poziomie,
- przygotowanie planu zatrudnienia.

Opracowane w 7 Szpitalu MW Plany zatrudnienia na poszczególne lata okresu objętego kontrolą zostały sporządzone przez Kierownika Działu Kadr i Szkolenia, zaopiniowane przez Głównego Księgowego i zatwierdzone przez Komendanta oraz byłego Komendanta. Określono w nich strukturę zatrudnienia (liczbę personelu w poszczególnych grupach zawodowych z uwzględnieniem form zatrudnienia, tj. z podziałem na żołnierzy zawodowych, umowy o pracę oraz umowy cywilno-prawne). Komendant wyjaśnił, że były one opracowane przy współudziale kierowników działów, zastępców Komendanta oraz Komendanta. Z wyjaśnień wynika, że nie określano w nich pożądanych kwalifikacji i innych oczekiwań, z uwzględnieniem specyfiki pracy

¹⁴ Niskie (1-4), średnie (5-9), wysokie (10-15), krytyczne (16-25).

¹⁵ Ryzyko akceptowalne (zgodnie z § 9 Polityki zarządzania ryzykiem) to ryzyko o niskim i średnim znaczeniu. Pozostałe ryzyka wymagają wprowadzenia działań zapobiegawczych w celu ich wyeliminowania lub sprowadzenia do akceptowalnego poziomu.

¹⁶ Związanych z: liczebnością, kompetencjami, kwalifikacjami, doświadczeniem pracowników, efektywnością pracy, rekrutacją, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, systemem motywacyjnym, systemem pomiaru i efektów pracy, etyką, prowadzoną polityką kadrową, zdrowiem pracowników, wypadkami przy pracy, zatrudnieniem personelu szpitala w innych podmiotach leczniczych.

¹⁷ Z 24 lutego 2017 r., ZZ1, ZZ2, ZZ3, ZZ7.

¹⁸ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.), dalej: „Kodeks pracy”.

w poszczególnych działach, gdyż były one określone w rozporządzeniu w sprawie wymaganych kwalifikacji¹⁹.

Plany zatrudnienia na 2019 r. oraz 2022 r. dla wybranych dwóch oddziałów szpitalnych, określone w Zał. nr 2 uwzględniały m.in. etaty w liczbie:

- 13,5 pielęgniarek oraz 10 lekarzy na Oddziale Okulistycznym w 2019 r. oraz 14,2 pielęgniarek oraz 8,8 lekarzy na Oddziale Okulistycznym w 2022 r. tj. większą ilość personelu niż wymagana do zawarcia umowy z NFZ,
- 14 pielęgniarek oraz 6,1 lekarzy na Oddziale Otolaryngologicznym w 2019 r. oraz 14,1 pielęgniarek oraz siedmiu lekarzy na Oddziale Otolaryngologicznym w 2022 r. tj. większą ilość personelu niż wymagana do zawarcia umowy z NFZ.

Komendant wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą Kierownictwo 7 Szpitala MW dokonywało okresowych i doraźnych analiz liczby zatrudnionych pracowników, kosztów pracy w powiązaniu z wymaganiami Ministra Zdrowia, liczbą i obciążeniem łóżek, wysokością kontraktów zawartych z NFZ dla poszczególnych komórek (ośrodków powstawania kosztów). Analizowano osiągnięte cele (np. wykonanie kontraktu, utrzymanie wysokiego poziomu udzielania świadczeń), w szczególności mając na uwadze: zgłaszane przez kierowników komórek i działów problemy dotyczące możliwości zmian organizacji pracy, zmiany przez NFZ sposobów udzielania, dokumentowania i sprawozdawania realizacji świadczeń zdrowotnych, także możliwości zwiększania ich ilości (np. zaćma, endoprotezy), zmiany prawne czy ocenę wykonywania obowiązków przez podmioty zewnętrzne w ramach łączących te podmioty umów ze Szpitalem. Analizy były dokonywane planowo oraz za każdym razem - w przypadku zgłoszenia przez kierowników działów ustnie (odprawy ordynatorów i kierowników) lub pisemnie. Z wyjaśnień wynika, że wnioski z przeprowadzonych analiz wdrażano, gdy stwierdzono, że analizowany obszar wymaga zmian. Nie dokonywano zmian w przypadku, gdy wnioski z analizy nie wykazały takiej potrzeby.

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW sporządzano opisy wszystkich stanowisk pracy. Realizowano Program naprawczy z 30 stycznia 2018 r. na lata 2017-2019²⁰ oraz Program naprawczy z 30 września 2019 r. na lata 2019-2021²¹. Ww. dokumenty nie obejmowały swoim zakresem restrukturyzacji zatrudnienia.

(akta kontroli str. 445-516, 590-611)

4. W latach 2018-2022 (I półrocze) w 7 Szpitalu MW zatrudniano personel medyczny na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych (w tym na kontraktach²²). Na koniec każdego roku objętego kontrolą z:

- 394 pracowników medycznych zatrudnionych w 2018 r.: 248 osób było zatrudnionych na podstawie umów o pracę, w tym 61 lekarzy i 147 pielęgniarek; 146 osób było zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 90 lekarzy i 52 pielęgniarki;
- 421 pracowników medycznych zatrudnionych w 2019 r.: 261 osób było zatrudnionych na podstawie umów o pracę, w tym 69 lekarzy i 154

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896 ze zm.), dalej: „rozporządzenie w sprawie wymaganych kwalifikacji”.

²⁰ Program naprawczy na lata 2017-2019 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Konradmirala profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku.

²¹ Program naprawczy na lata 2019-2021 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Konradmirala profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku.

²² Przez kontrakt w odniesieniu do osób fizycznych należy rozumieć umowę cywilnoprawną niebędącą umową zlecenia.

- pielęgniarki; 160 osób było zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 99 lekarzy i 55 pielęgniarek;
- 419 pracowników medycznych zatrudnionych w 2020 r.: 258 osób było zatrudnionych na podstawie umów o pracę, w tym 67 lekarzy i 151 pielęgniarek; 161 osób było zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 93 lekarzy i 62 pielęgniarki;
 - 441 pracowników medycznych zatrudnionych w 2021 r.: 263 osoby były zatrudnione na podstawie umów o pracę, w tym 72 lekarzy i 148 pielęgniarek; 178 osób było zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 107 lekarzy i 62 pielęgniarki;
 - 453 pracowników medycznych zatrudnionych w 2022 r. (I półrocze): 279 osób było zatrudnionych na podstawie umów o pracę, w tym 76 lekarzy i 157 pielęgniarek; 174 osoby były zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 108 lekarzy i 57 pielęgniarek.

Na koniec każdego roku objętego kontrolą wśród:

- 530 pracowników zatrudnionych²³ w 2018 r. lekarze stanowili 28,5% (151 osób), pielęgniarki 37,5% (199) a pozostały personel medyczny - 8,3% (44);
- 550 pracowników zatrudnionych w 2019 r. lekarze stanowili 30,5% (168), pielęgniarki 38,0% (209) a pozostały personel medyczny - 8,0% (44);
- 547 pracowników zatrudnionych w 2020 r. lekarze stanowili 29,3% (160), pielęgniarki 38,9% (213) a pozostały personel medyczny - 8,0% (46);
- 572 pracowników zatrudnionych w 2021 r. lekarze stanowili 31,3% (179), pielęgniarki 36,7% (210) a pozostały personel medyczny - 7,7% (52);
- 584 pracowników zatrudnionych w 2022 r. (I półrocze) lekarze stanowili 31,5% (184), pielęgniarki 36,6% (214) a pozostały personel medyczny - 7,5% (55).

Spośród 184 zatrudnionych lekarzy (wg stanu na koniec 30 czerwca 2022 r.²⁴) największą grupę (76, tj. 41,3%) stanowiły osoby w wieku poniżej 35 lat i w przedziale wieku 35-44 lata (44, tj. 22,8%). Spośród 214 zatrudnionych pielęgniarek (wg stanu na koniec 30 czerwca 2022 r.²⁵) największą grupę (101, tj. 47,2%) stanowiły osoby w przedziale wieku 45-54 lat oraz 55-64 lata (55, tj. 25,7%).

Komendant wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą nie występowały niedobory kadrowe w 7 Szpitalu MW. Najtrudniejszą sytuację kadrową miały dwa oddziały - Okulistyczny oraz Otolaryngologiczny. Zachowały one zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych a trudności polegały na konieczności uzgodnienia z NFZ szczególnego trybu zapewnienia dyżurów lekarskich w Oddziale Otolaryngologii (m.in. zabezpieczenia pacjentów przez lekarzy z innego oddziału zabiegowego). Z wyjaśnień wynika, że na oddziałach tych problemy kadrowe dotyczyły lekarzy posiadających specjalizacje w zakresach okulistyki i otolaryngologii w ilości ok. pięciu etatów.

W okresie objętym kontrolą występowały w 7 Szpitalu MW niedobory personelu medycznego, skutkujące trudnościami w zapewnieniu opieki nad pacjentami, tj. w okresie stanu epidemii COVID-19. Związane były z zachorowaniami wśród personelu (absencją), w szczególności przed rozpoczęciem szczepień przeciw SARS-CoV-2 i wiążącą się z tym izolacją lub kwarantanną pracowników. Sytuacja taka miała również miejsce po odwołaniu Szpitala z funkcji szpitala jednoimiennego, a spowodowana była koniecznością przywrócenia infrastruktury dla potrzeb normalnie funkcjonującego szpitala oraz kwarantanną personelu. Każdorazowo

²³ Ogółem umowy o pracę i umowy cywilnoprawne, pracownicy medyczni i niemedyczni.

²⁴ Obejmujący zatrudnienie z tytułu umowy o pracę i umów cywilnoprawnych.

²⁵ Obejmujący zatrudnienie z tytułu umowy o pracę i umów cywilnoprawnych.

informowano o zaistniałym fakcie Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, tj.

- pismem z 1 czerwca 2020 r. dot. wstrzymania przyjęć do szpitala od 1 do 8 czerwca 2020 r. z powodu konieczności przeorganizowania szpitala i jego sprzątnięcia z uwagi na fakt, iż zgodnie z Decyzją nr 51/2020 Wojewody Pomorskiego²⁶ z 29 maja 2020 r., 7 Szpital MW przestał pełnić funkcję szpitala jednoimiennego,
- pismem z 3 sierpnia 2020 r. dot. wstrzymania przyjęć od 3 do 9 sierpnia 2020 r. na Oddział Chirurgii Ogólnej z powodu zakażeń SARS-CoV-2 wśród personelu oddziału,
- pismem z 6 sierpnia 2020 r. dot. wstrzymania przyjęć od 6 do 14 sierpnia 2020 r. na Oddział Chorób Wewnętrznych z powodu zakażeń SARS-CoV-2 wśród personelu oddziału,
- pismem z 27 października 2020 r. i 6 listopada 2020 r. dot. wstrzymania przyjęć na Oddział Urologii z powodu zakażeń SARS-CoV-2 wśród personelu oddziału, od 27 października 2020 r. do 17 listopada 2020 r.

Ponadto pismami z 19 lipca 2021 r. skierowanymi do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz do Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego poinformowano o zmniejszeniu łóżek na Oddziale Psychiatrycznym z 40 na 25 w okresie od 20 lipca do 23 sierpnia 2021 r. z powodu braku obsady pielęgniarskiej.

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW zatrudniono²⁷ dwóch cudzoziemców²⁸:

- jednego w okresie od 16 listopada 2021 r. do 15 stycznia 2022 r. na stanowisku opiekun medyczny,
- jednego w okresie od 20 czerwca 2022 r. do 19 września 2022 r. na stanowisku młodszego asystenta lekarza.

Zastępca Komendanta wyjaśnił, że zatrudnianie cudzoziemców w 7 Szpitalu MW realizowane było w trybie uzupełnienia zatrudnienia. Decyzja o zatrudnieniu wynikała z wyboru kandydata i nie poszukiwano w celu zatrudnienia personelu medycznego będącego cudzoziemcami. W przypadkach zatrudnienia cudzoziemców nie występowały problemy dotyczące realizacji obowiązków zawodowych.

Zdaniem Komendanta przeszkodą utrudniającą zatrudnienie cudzoziemców jest niewystarczająca znajomość języka polskiego, wpływająca na wydłużenie adaptacji i konieczność nadzoru nad pracą nowozatrudnionego pracownika.

(akta kontroli str. 510-625, 630-636)

5. Badanie zgodności zatrudnienia z wymogami NFZ oraz umowami z NFZ wybranych dwóch oddziałów 7 Szpitala MW (Otolaryngologicznego oraz Okulistycznego) za okres czerwiec 2019 i 2022 r. wykazało, że:

- faktyczny stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ, wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umów z NFZ. Dane dotyczące personelu medycznego wykazane w załączniku nr 2 do umowy były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych w Oddziałach. Kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;

²⁶ Dalej: „Wojewoda”.

²⁷ W ramach personelu medycznego.

²⁸ Obywatele pochodzący z Ukrainy.

- na Oddziale Okulistycznym w czerwcu 2019 r. zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, natomiast w czerwcu 2022 r. nie była ona zgodna z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Ponadto stwierdzono nierzetelne sporządzenie: miesięcznej ewidencji czasu pracy jednego lekarza za czerwiec 2022 r. oraz harmonogramów pracy lekarzy za miesiąc czerwiec 2022 r. (co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”),
- na Oddziale Otolaryngologicznym w czerwcu 2019 i 2022 r. nie zapewniono całodobowej opieki lekarskiej lekarzy otolaryngologów. Komendant wyjaśnił, że w planie dyżurów na czerwiec 2019 i 2022 r. nie wykazano lekarzy otolaryngologów z powodu braku wystarczającej ilości lekarzy (brak dwóch lekarzy) wymaganych do wyodrębnionego dyżuru lekarskiego we wszystkie dni tygodnia. W związku z zaistniałą sytuacją wystąpiono z wnioskiem do NFZ w Gdańsku, przedstawiając problemy kadrowe Oddziału Otolaryngologicznego ze wskazaniem w jaki sposób 7 Szpital MW jest w stanie zapewnić całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia nie naruszając przepisów organizacji udzielania świadczeń dla wskazanego oddziału. Wniosek został zaakceptowany przez NFZ, 7 Szpital MW otrzymał zgodę na pełnienie dyżurów lekarzy otolaryngologów pod telefonem. W związku z powyższym Plan dyżurów na czerwiec 2019 r. oraz 2022 r. przewidywał pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń oraz dyżury stacjonarne lekarza ortopedy, który zapewniał opiekę lekarską jako lekarz Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii,
- nie przedłożono do kontroli harmonogramów pracy lekarzy Oddziału Otolaryngologicznego za czerwiec 2019 r., natomiast za czerwiec 2022 r. w ogóle ich nie sporządzano (co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”),
- zatrudnienie pielęgniarek na Oddziale Okulistycznym w czerwcu 2019 r. oraz 2022 r. było zgodne z wymogami NFZ, natomiast na Oddziale Otolaryngologicznym w czerwcu 2019 i 2022 r. poniżej wymaganych norm (co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.11-49, 1191-1194, 1198, 1276-1399, 1945-1947)

6. W celu ustalenia trybu postępowania w sprawach osobowych wynikających z nawiązania stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, przebiegu zatrudnienia oraz ustania stosunku pracy Zarządzeniem nr 34/20²⁹ z 28 lipca 2020 r. wprowadzono Politykę kadrową³⁰. Obowiązywała od 1 sierpnia 2020 r. i uregulowano w niej m.in. że:

- nabór nowych pracowników na wolne stanowisko pracy odbywa się w trybie jawnym, otwartym, pozakonkursowym - dla osób zatrudnianych na podstawie stosunku pracy,
- procedurę uruchamiania pisemny lub ustny wniosek złożony do Komendanta przez przełożonego/kierownika/ordynatora działu/oddziału, w którym znajduje się wolne stanowisko pracy. Decyzję o rozpoczęciu procedury rekrutacyjnej podejmuje Komendant w oparciu o złożony wniosek lub z własnej inicjatywy,

²⁹ Zarządzenie nr 34/20 Komendanta 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku z 28 lipca 2020 r. w sprawie procedury kadrowej 7 Szpitala Marynarki Wojennej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku.

³⁰ Stanowiącą Załącznik do Zarządzenia nr 34/20.

- nabór przeprowadza Komisja Rekrutacyjna składająca się z 2 - 3 osób wyznaczonych doraźnie przez Komendanta,
- ogłoszenie rekrutacyjne przygotowuje pracownik Działu kadr i szkolenia lub inna wyznaczona osoba, które umieszczane są na stronie internetowej portalu z ofertami pracy i/ lub na stronie internetowej Szpitala, w prasie lub za pomocą innych kanałów rekrutacyjnych,
- w celu zapewnienia profesjonalnego wykonywania zadań, w uzasadnionych przypadkach stanowiska obsadza się z zastosowaniem preferencji rekrutacji wewnętrznej spośród pracowników 7 Szpitala MW w drodze awansowania.

Zgodnie z § 72 Regulaminu organizacyjnego³¹ (oraz § 76 Regulaminu z 31 marca 2020 r.³²) do zadań Działu Kadr i Szkolenia³³ należały w szczególności: całokształt spraw związanych z naborem, zatrudnieniem oraz ustalaniem i nadzorowaniem warunków wynagradzania pracowników podmiotu leczniczego, prowadzenie pełnej dokumentacji związanej z procesem kadrowym. Komendant wyjaśnił, że opis stanowiska sporządzany był w Dziale Kadr i Szkolenia na podstawie przedstawionych zakresów wymagań, obowiązków przez przełożonego oraz przepisów prawa, a opis wymagań określano na podstawie zgłoszeń kierowników działów.

Badanie 10³⁴ postępowań wykazało, że:

- rekrutacje³⁵ prowadzone po 1 sierpnia 2020 r. (trzy sprawy) były zgodne z Polityką kadrową³⁶,
- do wszystkich stanowisk objętych rekrutacją sporządzano kartę opisu stanowiska³⁷,
- dla stanowisk objętych rekrutacją przygotowano i opublikowano w ogłoszeniu opis wymaganych kompetencji a wymogi wobec kandydatów wynikały z karty opisu stanowiska,
- w ramach poszczególnych postępowań zgłosiło się od 0 do 25 osób,
- przyczyną nierozstrzygnięcia pięciu postępowań był brak zgłoszeń,
- w przypadku pięciu postępowań rekrutacyjnych, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowej osoby: cztery stanowiska zostały obsadzone w wyniku kolejnych postępowań i nie obniżano wymagań stawianych kandydatom w kolejnych postępowaniach,
- w procesie rekrutacji nie proponowano wyższego wynagrodzenia od średniego płaconego na podobnym stanowisku w tej samej komórce organizacyjnej,
- ogłoszenia o rekrutacji były realizowane przez Internet³⁸.

Komendant wyjaśnił, że w 7 Szpitalu MW selekcja kandydatów obejmowała analizę dokumentów aplikacyjnych przez pracownika Działu Kadr i Szkolenia, gdzie brane były pod uwagę: predyspozycje merytoryczne do objęcia danego stanowiska, dotychczasowy przebieg kariery zawodowej, wymagania kwalifikacyjne określone przez odpowiednie przepisy prawa oraz wewnętrzne regulacje inne wymagania

³¹ Wprowadzonego Zarządzeniem nr 25/16 byłego Komendanta 7 Szpitala MW z 30 września 2016 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu.

³² Zarządzenie nr 17/20 Komendanta 7 Szpitala MW z 31 marca 2020 r. w sprawie zmiany do Regulaminu Organizacyjnego 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku.

³³ Wcześniej nazwa Dział Kadr.

³⁴ Pięć skutecznych oraz pięć w wyniku których nie zatrudniono pracownika.

³⁵ Te, które odbyły się po 1 sierpnia 2020 r. (od tego momentu obowiązywała Polityka kadrowa).

³⁶ Którą wprowadzono od 1 sierpnia 2020 r.

³⁷ Starszy technik medyczny patomorfologii, dietetyk, starszy technik medyczny farmaceutyczny, starszy technik medyczny fizjoterapii, opiekun medyczny, pielęgniarka.

³⁸ Na stronie internetowej 7 Szpitala MW <https://w.7szmw.pl> oraz/lub na trójmiejskim portalu internetowym <https://ogloszenia.trojmiasto.pl/praca-zatrudnie/>.

określone w ogłoszeniu. Następnie odbywała się rozmowa kwalifikacyjna na którą zapraszano kandydatów najlepiej spełniających wymagania oferty w celu weryfikacji informacji zawartych w dokumentach aplikacyjnych, czy sprawdzenia motywacji do pracy, zbadania celów zawodowych kandydata. Przy selekcji kandydatów położono nacisk na: posiadanie uprawnień (prawo wykonywania zawodu), kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, umiejętności oraz uzyskanie orzeczenia lekarza medycyny pracy.

(akta kontroli str. 50-240, 510-517, 637-649, 766-770)

7. Zgodnie z Polityką kadrową (punkt „Rozwój i doskonalenie kadr”) każdy nowo zatrudniony pracownik jest objęty systemem obowiązkowych szkoleń wewnętrznych - stanowiskowych, BHP itp. Pracownicy odbywają szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne z dziedzin odpowiadających zakresowi ich obowiązków. Uregulowano w niej m.in. że szpital może pokryć w całości lub w części koszt edukacji pracowników - w ramach podejmowanych przez nich studiów, kursów specjalistycznych czy kwalifikacyjnych. Każdy przypadek dofinansowania jest rozpatrywany indywidualnie. Istotnym kryterium jest ścisły związek między kierunkiem kształcenia a zakresem obowiązków czy charakterem wykonywanej pracy.

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW obowiązywała Procedura ZZ5 „Podnoszenie kwalifikacji osób zatrudnionych” z 15 maja 2017 r. Jej celem było uzyskanie wiedzy na temat realizowania polityki podnoszenia kwalifikacji przez osoby zatrudnione w 7 Szpitalu MW.

Zgodnie z zapisami ww. dokumentu:

- każda osoba zatrudniona³⁹ w 7 Szpitalu MW ma możliwość doskonalenia swoich umiejętności, zgodnie z potrzebami Szpitala w tym zakresie,
- podnoszenie kwalifikacji odbywa się poprzez szkolenia wewnętrzne⁴⁰ i zewnętrzne⁴¹,
- plany szkoleń tworzą kierownicy komórek organizacyjnych, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy działów a następnie są zatwierdzane przez Komendanta,
- Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe opracowują pisemny plan szkoleń wewnątrzoddziałowych na potrzeby pracowników danego oddziału. Szkolenia te odbywają się w cyklach comiesięcznych,
- program szkoleń wewnątrzszpitalnych w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami komórek organizacyjnych oraz kierownikami działów jest opracowany przez wyznaczonego lekarza, Pielęgniarkę Naczelną 7 Szpitala MW oraz pełnomocnika ISO. Plan szkoleń zatwierdza Komendant a następnie jest udostępniony osobom zatrudnionym. Szkolenia te odbywają się raz w miesiącu i są przeznaczone dla wszystkich zatrudnionych w 7 Szpitalu MW bez względu na formę zatrudnienia,
- Szpital zapewnia środki finansowe i techniczne dla realizacji planu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, prowadzi politykę wspierania pracowników w nabywaniu nowych umiejętności poprzez organizowanie kursów i szkoleń na terenie 7 Szpitala MW, udostępniając salę konferencyjną, sprzęt multimedialny.

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW sporządzano:

³⁹ Zgodnie z definicją zawartą w procedurze - osoby zatrudnione w szpitalu to osoby zatrudnione w oparciu o umowę o pracę oraz umowy cywilno-prawne (kontrakt, umowa zlecenie).

⁴⁰ Szkolenia przeprowadzane na terenie Szpitala przez personel zatrudniony w 7 Szpitalu MW.

⁴¹ Szkolenia przeprowadzane przez przedstawicieli firm zewnętrznych.

- „Plany wykorzystania w podmiocie leczniczym środków finansowych na kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez osoby wykonujące zawody medyczne” odrębnie na lata 2018, 2019, 2020 oraz „Plan szkoleń pracowników cywilnych i kadry zawodowej” odrębnie na lata 2021 i 2022,
- plany szkoleń wewnątrzszpitalnych na poszczególne lata,
- plany szkoleń wewnątrzoddziałowych na poszczególne lata.

W okresie 2018-2022 (I półrocze) wydatkowano 298,4 tys. zł⁴² na 272 szkolenia, co stanowiło 0,2178% kosztów wynagrodzeń⁴³ (137 013,7 tys. zł) w tym:

- w 2018 r. odpowiednio 94,5 tys. zł na 83 szkolenia, co stanowiło 0,4506% kosztów wynagrodzeń (20 969,5 tys. zł),
- w 2019 r. odpowiednio 64,2 tys. zł na 55 szkoleń, co stanowiło 0,2792% kosztów wynagrodzeń (22 984,6 tys. zł),
- w 2020 r. odpowiednio 60,7 tys. zł na 55 szkoleń, co stanowiło 0,1942% kosztów wynagrodzeń (31 246,3 tys. zł),
- w 2021 r. odpowiednio 54,6 tys. zł na 50 szkoleń, co stanowiło 0,1281% kosztów wynagrodzeń (42 631,8 tys. zł),
- w 2022 r. (I półrocze) odpowiednio 24,4 tys. zł na 29 szkoleń, co stanowiło 0,1272% kosztów wynagrodzeń (19 181,3 tys. zł).

W 7 Szpitalu MW nie sporządzano programów podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zastępca Komendanta wyjaśnił, że podnoszenie kwalifikacji w podmiotach leczniczych regulowane jest aktami prawnymi jak np.: rozporządzeniem w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych⁴⁴, rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów⁴⁵, rozporządzeniem w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia⁴⁶, rozporządzeniem w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych⁴⁷.

Na podstawie dokumentacji pracowników z dwóch oddziałów szpitalnych⁴⁸ stwierdzono, że:

- dla personelu medycznego nie tworzą się ścieżek rozwoju zawodowego. Zastępca Komenda wyjaśnił, że kwalifikacje personelu medycznego uregulowane są szczegółowo w wielu aktach prawnych. Zatem personel medyczny może indywidualnie planować kształcenie ustawiczne podnosząc swoje kwalifikacje z własnej inicjatywy. Ponadto Szpital pomaga pracownikom w organizowaniu uczestnictwa w zajęciach (udzielając urlopów szkoleniowych) i je finansuje. Z wyjaśnień wynika, że personel zatrudniony na ww. oddziałach korzystał z zaplanowanych szkoleń i wsparcia ze strony 7 Szpitala MW,
- w 7 Szpitalu MW sporządzano plany szkoleń na lata 2018-2022 obejmujące podnoszenie i uzyskiwanie kwalifikacji personelu 7 Szpitala MW. Ponadto odbywały się raz w miesiącu szkolenia wewnątrzszpitalne, przeznaczone dla wszystkich zatrudnionych w 7 Szpitalu MW bez względu na formę

⁴²Kwoty obejmują dofinansowania do szkoleń indywidualnych, studiów czy szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek.

⁴³Stanowiących sumę wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę, umów zleceń, umów o dzieło i umów cywilnoprawnych.

⁴⁴Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2464).

⁴⁵Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 1566 ze zm.).

⁴⁶Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 342 ze zm.).

⁴⁷Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761 ze zm.).

⁴⁸Okulistyczny oraz Otolaryngologiczny.

zatrudnienia. Na potrzeby poszczególnych oddziałów, w tym Otolaryngologicznego oraz Okulistycznego opracowywano pisemne plany szkoleń wewnątrzoddziałowych. Odbywały się one w cyklach comiesięcznych (z wyjątkiem okresu lipiec i sierpień). Tematyka szkoleń była zróżnicowana i dotyczyła zarówno zakresu medycyny, zarządzania, przepisów prawa czy procedur itp. jak np. „Ostry ból pooperacyjny”, „Profilaktyka antybiotykowa”, „Żywnienie pozajelitowe i dojelitowe”, „Rola i kompetencje menedżera”, „Ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych”, „Prawa pacjenta”, „Standardy akredytacyjne”.

W okresie objętym kontrolą 12 Pielęgniarek z Oddziału Otolaryngologicznego skorzystało z dofinansowania do różnych form kształcenia jak np. kurs specjalistyczny „Wywiad i badania fizykalne”, szkolenie uzupełniające z zakresu przetaczania krwi i jej składników, szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Na Oddziale Okulistycznym 18 pielęgniarek skorzystało z dofinansowania do różnych form kształcenia jak np. kurs specjalistyczny „Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek” czy studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwa.

Komendant wyjaśnił, że lekarze Oddziału Otolaryngologicznego i Oddziału Okulistycznego nie korzystali ze wsparcia finansowego Szpitala w podnoszeniu kwalifikacji. W 7 Szpitalu MW nie było certyfikatów oraz ewidencji odbytych szkoleń ww. osób, ponieważ grupa zawodowa lekarzy realizowała szkolenia w ramach rozwoju własnego,

- dla nowo zatrudnionych pracowników (10 z Oddziału Okulistycznego oraz dziewięciu z Oddziału Otolaryngologicznego) tworzono i realizowano programy adaptacji mające na celu m.in. zapewnienie osobom nowo zatrudnionym informacji o funkcjonowaniu szpitala oraz szkolenie z zakresu specyfiki pracy. Były one udokumentowane w formie „Karty adaptacji nowo przyjętego pracownika”.

(akta kontroli str. 441, 510-516, 590-597, 637-644, 650-777)

8. W Polityce kadrowej w sekcji „System wynagradzania i motywowania pracowników” określono, że w 7 Szpitalu MW obowiązywał czasowo-premiowy system wynagradzania, szczegółowo określony w Regulaminie wynagradzania⁴⁹. Wskazano, że motywacja pracowników składa się z wielu czynników, zarówno finansowych, jak i potrzeby osiągnięć, odpowiedzialności i rozwoju własnej kariery. Wynagrodzenie jest trwałym mechanizmem motywującym pracowników do wzrostu jakości i efektywności świadczonej pracy. Łączy się także z motywacją do uzyskiwania wyższych kwalifikacji zawodowych i związanym z tym awansem i uzyskaniem wyższego wynagrodzenia. Wynagrodzenie pracowników 7 Szpitala MW jest zróżnicowane i uwarunkowane stopniem kwalifikacji i umiejętności oraz obciążeniem obowiązkami zawodowymi, a także zakresem odpowiedzialności.

Według Regulaminu wynagradzania, oprócz wynagrodzenia zasadniczego pracownikowi mogły przysługiwać: dodatek funkcyjny, rekompensata/dodatek za pracę w porze nocnej i święta, wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, dodatek za godziny nadliczbowe, dodatek za wysługę lat, dodatek za tytuł/stopień naukowy, kwartalna premia uznaniowa oraz dodatek kwotowy⁵⁰.

⁴⁹ Wprowadzonym Zarządzeniem nr 28/12 Komendanta 7 Szpitala MW z 12 października 2012 r. w sprawie zmiany Regulaminu Wynagradzania 7 Szpitala MW.

⁵⁰ Wprowadzonym Zarządzeniem nr 29/17 Komendanta 7 Szpitala MW z 5 października 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Wynagradzania 7 Szpitala MW.

Znaczenie motywacyjne miały przede wszystkim:

- kwartalna premia uznaniowa przyznawana w zależności od możliwości finansowych Szpitala. Miała charakter uznaniowy i motywacyjny a jej wysokość była uzależniona od oceny pracy przez przełożonego. O jej wysokości i przyznaniu decydował każdorazowo Komendant i nie mogła przewyższać 20% wynagrodzenia przysługującego pracownikowi,
- dodatek kwotowy, który przysługiwał pracownikowi z tytułu okresowego zwiększenia obowiązków służbowych lub powierzenia dodatkowych zadań. Jego kwotę każdorazowo określał Komendant po zasięgnięciu opinii Głównego Księgowego.

Z wyjaśnień Komendanta i Zastępcy Komendanta wynika, że w 7 Szpitalu MW znaczenie motywacyjne miały również:

- nagroda pieniężna, pochwała pisemna, dyplom uznania, dzień wolny od pracy - uregulowane w § 40 Regulaminu pracy⁵¹,
- możliwość dofinansowania lub sfinansowania szkolenia – na podstawie zawieranych przez Szpital umów ze Skarbem Państwa o przyznanie środków publicznych na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne⁵²,
- możliwość korzystania z karty Multisport, co stanowiło benefit pozapłacowy by wzmocnić motywację pracowników oraz zwiększyć ich przywiązanie do Szpitala,
- dofinansowanie świąt stanowiące pomoc finansową dla pracowników,
- przyznawane odznaczenia:
 - państwowe – na podstawie ustawy z 16 października 1992 r. o orderach i odznaczeniach⁵³,
 - resortowe – na podstawie ustawy o obronie Ojczyzny z dnia 11 marca 2022 r.⁵⁴, Rozporządzenia Rady Ministrów z 23 grudnia 2003 r. w sprawie ustanowienia odznaki honorowej „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, ustalenia jej wzoru, zasad i trybu nadawania oraz sposobu noszenia⁵⁵,
 - organizacji propagujących zachowania patriotyczne – nadawane przez przedstawicieli organizacji: Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej, Związku Piłsudczyków RP, Stowarzyszenia Dzieci Wojny jako dowód uznania za opiekę medyczną jaką otoczono członków i ich rodziny,
 - nadawane przez Komendanta - na podstawie Decyzji Nr 100/MON Ministra Obrony Narodowej z 4 sierpnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia odznaki pamiątkowej oraz odznaki rozpoznawczej 7 Szpitala MW⁵⁶ oraz w formie medalu pamiątkowego 7 Szpitala MW - na podstawie Regulaminu Medalu Pamiątkowego „7 Szpitala Marynarki Wojennej”.

⁵¹ Wprowadzony Zarządzeniem nr 27/12 Komendanta 7 Szpitala MW z 12 października 2012 r. w sprawie zmiany Regulaminu Pracy 7 Szpitala MW.

⁵² Przykładowa umowa - nr 72/DA/2022/DWSZdr/KSZ o przyznanie środków publicznych na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne, zawarta 22 lutego 2022 r. między Skarbem Państwa reprezentowanym przez Ministra Obrony Narodowej a 7 Szpitalem MW.

⁵³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1031.

⁵⁴ Dz. U. poz. 655 ze zm.

⁵⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 2254.

⁵⁶ Dz. Urz. MON z 2021 r. poz. 168.

W okresie objętym kontrolą obowiązywała Procedura ZZ9-BADANIE SATYSFAKCJI ZAWODOWEJ PERSONELU⁵⁷. Jej celem było badanie satysfakcji zawodowej⁵⁸ personelu 7 Szpitala MW i miała zastosowanie wśród wszystkich zatrudnionych pracowników⁵⁹. Zgodnie z pkt. 4 ww. dokumentu badanie satysfakcji zawodowej miało być przeprowadzone przynajmniej raz w roku, do 31 stycznia każdego roku i polegało na: przeprowadzeniu badania ankietowego, opracowaniu i analizie wyników ankiety, przedstawieniu wniosków z badania ankietowego kierownictwu.

W okresie objętym kontrolą corocznie przeprowadzano w 7 Szpitalu MW badania satysfakcji zawodowej personelu. Wnioski z badania przedstawiano Kierownictwu w dokumentach pn. „Sprawozdanie z przeprowadzenia badania satysfakcji zawodowej oraz analiz wyników badania” za poszczególne lata okresu objętego kontrolą.

W ostatnim badaniu⁶⁰ określono m.in. że:

- zdecydowana większość osób wypełniających ankietę zadeklarowała znajomość najważniejszych celów i misji Szpitala (84%), znajomość systemu wynagrodzeń (62%) oraz znajomość tego, jak zachować się kiedy osoba jest świadkiem lub stroną w sytuacji zachowań nieetycznych (89%),
- prawie połowa osób wypełniających ankietę (49%) określiła atmosferę w Szpitalu jako satysfakcjonującą,
- 75% osób wypełniających ankietę określiła swoje zaangażowanie w pracę jako duże lub bardzo duże,
- prawie połowa osób wypełniających ankietę ma poczucie, iż zdecydowanie (59%) lub raczej tak (35%) wykorzystuje własne kwalifikacje w pracy w Szpitalu; równocześnie 75% osób wypełniających ankietę ma poczucie, iż ma możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji (tak – 48%, raczej tak - 27%),
- w relacji z bezpośrednim przełożonym:
 - 79% ankietowanych ma poczucie bycia docenianym za wysiłek i zaangażowanie w pracę jako docenienie na poziomie „mocno doceniana/doceniany”,
 - 33% wypełniających ankietę oceniła swoją relację z bezpośrednim przełożonym jako dobrą, a 59% jako bardzo dobrą,
 - większość wypełniających ankietę (79%) zadeklarowała, iż zna kryteria oceny przez swoich bezpośrednich przełożonych,
 - większość osób wypełniających ankietę odpowiedziała, iż są oni systematycznie oceniani przez swoich przełożonych (81%),
- dla podniesienia poziomu zadowolenia i satysfakcji z pracy w Szpitalu pojawiły się sugestie dotyczące niezadowolenia z wynagrodzeń.

W wyniku badania ankietowego przeprowadzonego wśród personelu medycznego⁶¹ stwierdzono, że:

- o wyborze wykonywanego zawodu najbardziej zdecydowało: zamiłowanie do wykonywanej profesji (41,8% ankietowanych), los/przypadek – 39,5%, predyspozycje – 30,2% a inne przyczyny-18,6%,

⁵⁷ Wydanie pierwsze od 1 lutego 2017 r. oraz wydanie drugie od 25 kwietnia 2019 r.

⁵⁸ Zgodnie z definicją określoną w Procedurze ZZ9 - Badanie satysfakcji zawodowej to powszechnie stosowane narzędzie pozwalające na ocenę poziomu zadowolenia oraz poznanie opinii pracowników w zakresie wybranych obszarów działalności 7 Szpitala MW.

⁵⁹ W oparciu o umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawne (kontrakt).

⁶⁰ Udokumentowanym w „Sprawozdaniu z przeprowadzenia badania satysfakcji zawodowej oraz analizie wyników badania” z 8 listopada 2021 r.

⁶¹ Przeprowadzone przez NIK w trakcie niniejszej kontroli wśród 43 pracowników medycznych.

- 41,8% ankietowanych słabo oceniło skuteczność systemu motywacyjnego, 37,2% - średnio a 18,6 % - odpowiednio,
- najbardziej demotywuje do pracy: duża odpowiedzialność i codzienny stres (44,1%), zła atmosfera (34,8%), niezorganizowanie (32,5%), niski poziom wynagrodzenia oraz zła komunikacja między osobami (po 30,2%),
- 34,8% ankietowanych było raczej zadowolonych z wynagrodzenia a 30,2%-raczej nie,
- najbardziej wpływa na zadowolenie z wykonywanej pracy: wdzięczność pacjentów (62,7%), satysfakcja z wykonywanego zawodu (44,1%) oraz dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami (41,8%),
- największy wpływ na podwyższenie motywacji ma: wysokość wynagrodzenia oraz atmosfera w miejscu pracy (po 58,1%) oraz premia lub nagroda (48,8%).

Ponadto w Procedurze „Ocena kwalifikacji i aktywności zawodowej pracowników”⁶² określono, że ocena okresowa stanowi punkt wyjścia do planowania kryteriów, przebiegu procesu oraz ewentualnych następstw wynikających z oceny pracownika. Jej celem było określenie potencjału pracownika, jego silnych stron oraz obszarów wymagających poprawy i przeprowadzana była raz na 2 lata.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono w 7 Szpitalu MW oceny okresowe:

- w 2018 r. personelu medycznego za okres od 13 marca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.,
- w 2019 r. personelu niemedycznego i kadry zarządzającej za okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.,
- w 2020 r. personelu medycznego za okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.,
- w 2021 r. personelu niemedycznego i kadry zarządzającej za okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

Zastępca Komendanta wyjaśnił, że oceny okresowe pracowników przeprowadzane są raz na dwa lata wśród personelu medycznego, niemedycznego oraz kadry zarządzającej (ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy komórek). Pracownicy otrzymują do wypełnienia „arkusze oceny” od swoich przełożonych. Po dokonaniu oceny i zapoznaniu z nią pracownika, arkusze dostarczane są do Działu Kadr i Szkolenia i wpinane do teczek „Akta osobowe” opiniowanych.

W okresie objętym kontrolą 56 lekarzy specjalistów złożyło zobowiązania wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ, o których mowa w art. 5 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁶³, odpowiednio:

- w 2018 r. dziewięciu lekarzy specjalistów, co stanowiło 5,96 % wszystkich lekarzy (151),
- w 2019 r. 15 lekarzy specjalistów, co stanowiło 8,93 % wszystkich lekarzy (168),
- w 2020 r. 16 lekarzy specjalistów, co stanowiło 10 % wszystkich lekarzy (160),
- w 2021 r. 16 lekarzy specjalistów, co stanowiło 8,94 % wszystkich lekarzy (179).

Komendant wyjaśnił, że w 7 Szpitalu MW nie stosowano narzędzi lojalnościowych, zakładających dodatkową gratyfikację dla pracowników w zamian za stałe związanie się z placówką. Wyjaśnił, że miał wiedzę o umowach zawartych przez personel

⁶² ZZ6, ZZ6.1, ZZ 6.2 z 5 czerwca 2018 r. wydanie 2.

⁶³ Ustawa 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.), dalej: „ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

medyczny 7 Szpitala MW w zakresie w jakim wynika to z regulacji ustawowych tj. w stosunku do żołnierzy zawodowych, którzy są zobowiązani do uzyskiwania zgody Komendanta na pracę w innych placówkach. Z uwagi na brak analogicznych przepisów prawa w stosunku do personelu cywilnego kwestia ta nie była nadzorowana przez Komendanta.

(akta kontroli str. 511, 515-516, 590-597, 626-629, 778-1190, 1885-1889)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 7 Szpitalu MW na Oddziale Okulistycznym nie zapewniono całodobowej opieki lekarskiej w sposób zgodny z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zobowiązującym do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia - specjalisty okulistyki lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarza w trakcie specjalizacji z okulistyki. W szczególności:

- w dniach 10, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27 i 29 czerwca 2022 r. pełniono jedynie dyżur pod telefonem (tzw. pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń);
- w dniach 10, 17, 20, 23, 27, 29 czerwca 2022 r. zapewniono opiekę ww. lekarzy jedynie w godzinach od 7:00 do 14:35, natomiast potem tj. w godzinach od 14:35 do 7:00 (przez 16 godzin i 25 minut) zapewniono jedynie gotowość do udzielania świadczeń;
- w dniach 16, 18, 19, 25 czerwca 2022 r. zapewniono jedynie gotowość do udzielania świadczeń w godzinach od 7:00 do 7:00 (przez 24 godziny).

(akta kontroli str. 43, 47-49, 1191-1192, 1197, 1393-1395)

Zastępca Komendanta wyjaśnił, że z uwagi na problemy kadrowe (brak trzech lekarzy), które zaczęły się na początku pandemii COVID-19 pogłębione od września 2021 r. oddział nie był w stanie pełnić wszystkich dyżurów w sposób stacjonarny. Celem zachowania całodobowej opieki lekarskiej, część dyżurów pełniona była niestacjonarnie (pod telefonem). W tym czasie lekarz pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń i w razie potrzeby był wzywany celem udzielania świadczeń przez personel Izby Przyjęć. W sytuacjach nagłych w Szpitalu obowiązuje procedura OP 2.2 „Postępowanie w przypadku zatrzymania oddychania i krążenia”. Na podstawie ww. procedury z Oddziału AilT wzywany jest zespół reanimacyjny.

(akta kontroli str. 1347-1350, 1378-1379, 1383-1384)

Ordynator Oddziału Okulistycznego wyjaśnił m.in., że od początku pandemii COVID-19 Oddział przeżywał problemy kadrowe (brak chętnych do pracy w Oddziale Okulistycznym zaadoptowanym do roli oddziału zakaźnego) a problemy z zatrudnieniem pogłębiły się od września 2021 r. Celem zachowania całodobowej opieki lekarskiej, oraz zachowania ciągłości pracy oddziału, część dyżurów pełniona była niestacjonarnie (pod telefonem). W tym czasie lekarz pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń i w razie potrzeby był wzywany celem udzielania świadczeń przez personel Izby Przyjęć lub pielęgniarkę dyżurną. Ponadto problemy kadrowe Oddziału pogłębiły się w miesiącu czerwcu 2022 r., ponieważ jeden lekarz był na kursie kadrowym. Dodatkowo pozostawanie na zwolnieniu lekarskim jednego lekarza od 14 do 28 czerwca 2022 r. skutkowało ograniczeniem liczby lekarzy mogących dyżurować. Z wyjaśnień wynika, że 7 Szpital MW poszukiwał aktywnie lekarzy do pracy stopniowo zwiększając zatrudnienie. Nie było to łatwe z uwagi na

niekonkurencyjne zarobki w publicznej służbie zdrowia, wysokie obciążenie pracą, biurokrację oraz silną konkurencję ze strony sektora prywatnego. Ponadto większość procedur jest jednodniowa.

(akta kontroli str. 1360-1363)

W ocenie NIK wskazane w wyjaśnieniach obiektywne problemy dotyczące zatrudnienia lekarzy nie stanowią jednakże dostatecznego uzasadnienia stwierdzonej nieprawidłowości polegającej na naruszeniu wymogów obowiązującego w tym zakresie prawa.

2. Miesięczna ewidencja czasu pracy za czerwiec 2022 r. jednego lekarza z Oddziału Okulistycznego nie była prowadzona rzetelnie. Stwierdzono, że nie zawierała ona wpisu/adnotacji/oznaczenia potwierdzającego pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń (tj. zgodnie z legendą litera T) w dniu 29 czerwca 2022 r., mimo że z innych dokumentów przedłożonych⁶⁴ w toku kontroli wynikało, że lekarz ten pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń we wskazanym dniu.

(akta kontroli str. 1198, 1385-1387)

Komendant oraz Ordynator Oddziału Okulistycznego złożyli wyjaśnienia, z których wynika, że nieprawidłowość w ewidencji czasu pracy wynikała z błędu graficznego.

(akta kontroli str. 1360-1363, 1378-379, 1383-1387)

3. Zatrudnienie pielęgniarek na Oddziale Otolaryngologicznym było niezgodne z Załącznikiem nr 3 (część Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej) rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W myśl tego przepisu w przypadku świadczenia gwarantowanego otolaryngologia w przypadku leczenia dorosłych jest wymóg zapewnienia co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko.

Zatrudnienie było niższe niż wymagane 14 etatów, tj. w czerwcu 2019 r. wynosiło 11,5 etatu a w czerwcu 2022 r - 12,1 etatu. Nie został spełniony warunek zapewnienia równoważnika co najmniej 0,7 etatu pielęgniarskiego na 1 łóżko. W oddziale na 20 łóżek powinny być zatrudnione pielęgniarki w wymiarze 14 etatów (tj. iloczyn równoważnika 0,7 etatu oraz 20 łóżek) a zatrudniono je w wymiarze 11,5 etatu w czerwcu 2019 r. oraz 12,1 etatu w czerwcu 2022 r.

(akta kontroli str. 1282-1288, 1297-1304)

Komendant⁶⁵ oraz Naczelną Pielęgniarkę złożyli wyjaśnienia, w których wskazywali na problemy kadrowe odnośnie zatrudnienia pielęgniarek na ten oddział. Zastosowano środki zaradcze w formie ogłoszeń rekrutacyjnych, ściśle współpracowano z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, a także z Uczelniami kształcącymi pielęgniarki w celu pozyskania pracowników. Z wyjaśnień wynika, że zainteresowanie ofertą pracy było znikome z uwagi na bardzo dużą konkurencję na rynku pracy oraz ogromny brak pielęgniarek w regionie. W wyżej wymienionym okresie pacjenci zawsze mieli zapewnioną opiekę pielęgniarską, w razie potrzeby pielęgniarki z innych oddziałów kierowane były do zabezpieczenia ciągłości opieki w oddziale otolaryngologicznym.

⁶⁴ Jak zapis w książce Lekarza Dyżurnego Oddziału Okulistycznego oraz Rozkazie Dziennym Nr 121 Komendanta z 27 czerwca 2022 r.

⁶⁵ Sprawujący w okresie od 1 sierpnia 2018 r. do 31 maja 2020 r. funkcję Zastępcy Komendanta.

(akta kontroli str. 11, 1315-1327)

W ocenie NIK wskazane w wyjaśnieniach obiektywne problemy dotyczące zatrudnienia pielęgniarek, występujące pomimo działań zaradczych kierownictwa Szpitala, nie stanowią jednakże dostatecznego uzasadnienia stwierdzonej nieprawidłowości polegającej na naruszeniu wymogów obowiązującego w tym zakresie prawa.

- 4. Nie sporządzano harmonogramów pracy lekarzy Oddziału Otolaryngologicznego na czerwiec 2022 r. Było to niezgodne z art. 94 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. W myśl tego przepisu rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

(akta kontroli str. 1300-1302, 1945-1947)

Komendant wyjaśnił, że ww. harmonogramy pracy Oddziału uwzględniające rozkład/plan pracy lekarzy, powinny być sporządzane i zatwierdzane przez Lekarza Kierującego Oddziałem i pozostawać w Oddziale.

(akta kontroli str. 1945-1947)

Lekarz Kierujący Oddziałem Otolaryngologicznym wyjaśnił, że harmonogram pracy, który obecnie z racji wejścia elektronicznego planowania pracy jest sporządzany od lipca bieżącego roku nigdy nie był niezbędnym narzędziem do planowania pracy Oddziału zważywszy na fakt, że Oddział Otolaryngologiczny ma profil zabiegowy a co za tym idzie praca ma charakter zadaniowy. Podstawą planowania pracy w Oddziale Otolaryngologicznym było opracowywanie i planowanie grafiku zabiegów wykonywanych przez Oddział w ramach własnego bloku operacyjnego. Grafiki ten sporządzany był w oparciu o listę pacjentów zaplanowanych do przyjęcia oraz o kadrę lekarską, którą dysponuje Oddział. Dodatkowo w Oddziale był grafik/kalendarz urlopowy, który pozwala zaplanować pracę w każdym miesiącu.

Zdaniem NIK profil i charakter pracy Oddziału nie uzasadnia odstąpienia od sporządzenia, wymaganych art. 94 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej harmonogramów pracy.

(akta kontroli str. 31, 37-42, 1372-1374)

- 5. Nie zabezpieczono harmonogramów pracy lekarzy Oddziału Otolaryngologicznego uwzględniających rozkład/plan pracy lekarzy na tym Oddziale za czerwiec 2019 r., co doprowadziło do ich zagubienia czy zniszczenia. Wskutek powyższego nie przedłożono ich do kontroli. Było to działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 1276-1281, 1297-1299)

Komendant wyjaśnił, że w okresie ogłoszenia stanu epidemii pomieszczenia w których działał Oddział Otolaryngologiczny zostały w całości przekształcone dla potrzeb udzielania świadczeń pacjentom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 o profilu chorób wewnętrznych. Dokumentacja nie posiadająca kategorii archiwalnej m. in. harmonogramy pracy wytworzone przed 16 marca 2020 r. została przeniesiona do innych miejsc na terenie Szpitala. Ze względu na niezwłoczność wykonania poleceń Wojewody, harmonogramy pracy za okres czerwiec 2019 r. nie były przenoszone z zachowaniem ewidencji, do których pomieszczeń zostały przeniesione. Proces dostosowania Szpitala do wymogów epidemicznych przebiegał wieloetapowo i dostosowanie pomieszczeń przebiegało w całym okresie do czerwca 2021 r. Powodowało to konieczność

zwiększania liczby łóżek dla osób zarażonych i zmiany funkcji pomieszczeń, co było powodem dalszego przenoszenia ww. harmonogramów. Aktualnie Szpital nie może ich odzyskać i przedstawić NIK, dlatego uznano że harmonogramy pracy lekarzy Oddziału Otolaryngologicznego za czerwiec 2019 r. uległy zniszczeniu.

(akta kontroli str. 1276-1281, 1885-1888)

Lekarz Kierujący Oddziałem⁶⁶ wyjaśnił, że harmonogramy pracy w Oddziale Otolaryngologicznym z uwzględnieniem rozkładu pracy lekarzy wykonywano w każdym miesiącu pracy. Ponadto, każdy lekarz po zakończeniu każdego miesiąca rozliczeniowego do wystawionego rachunku dołączał godzinowe rozliczenie czasu pracy za miniony okres, które weryfikował przełożony.

(akta kontroli str. 31, 1369-1371)

6. Sporządzane harmonogramy pracy lekarzy Oddziału Okulistycznego za czerwiec 2022 r. nie określały godzin pracy poszczególnych lekarzy a jedynie zawarto w nich informacje o zadaniach takich jak m.in. pełnienie dyżurów (bez określenia godzin pracy od do), zabiegach zaćmy, programie lekowym, kontrolach, komisjach, poradniach, małych zabiegach, kwalifikacjach zaćmy w odniesieniu do każdego dnia.

Było to niezgodne z art. 94 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. W myśl tego przepisu rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

(akta kontroli str. 1294-1296, 1360-1368)

Ordynator Oddziału Okulistycznego wyjaśnił, że godziny pracy są ogólnie ustalone w Regulaminie Pracy Szpitala. Z powyższego wynika, że praca w oddziale jest od godziny 7 do 14:35 a poza tymi godzinami są godziny dyżurowe.

Zdaniem NIK zapisy Regulaminu Pracy w zakresie godzin pracy nie zwalniają z zachowania ustawowo określonego obowiązku określenia godzin pracy poszczególnych lekarzy w harmonogramach pracy.

(akta kontroli str. 1375-1377)

OCENA CZĄSTKOWA

W 7 Szpitalu MW rzetelnie analizowano zapotrzebowanie na kadry. W sposób prawidłowy przeprowadzono zbadane procesy rekrutacji (10) personelu medycznego. Zapewniono warunki dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Wdrożony system motywacyjny zawierał mechanizmy umożliwiające skuteczne oddziaływanie na pracowników. Kwalifikacje personelu dwóch badanych oddziałów szpitalnych były zgodne z wymogami NFZ. Jednak, pomimo podejmowanych przez kierownictwo działań zaradczych, stwierdzono że: zatrudnienie pielęgniarek na Oddziale Otolaryngologicznym w czerwcu 2019 i 2022 r. było poniżej wymogów wynikających z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, natomiast w czerwcu 2022 r. na Oddziale Okulistycznym nie zapewniono całodobowej opieki lekarskiej w sposób zgodny z ww. rozporządzeniem. Ponadto stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nierzetelnie prowadzonej ewidencji czasu pracy lekarza jednego z oddziałów oraz harmonogramów pracy lekarzy dwóch oddziałów.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

⁶⁶ Sprawujący funkcję w okresie od 1 lutego 2016 r. do 3 października 2021 r.

1. W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umowy cywilnoprawnej zawartej przez Szpital z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi dla podmiotu leczniczego lub umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital z pracownikami lub jednoosobowymi praktykami lekarskimi bądź pielęgniarskimi prowadzonymi przez tych pracowników, a także jednoosobowymi podmiotami gospodarczymi.

Stwierdzono jednak przypadki zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilnoprawnej z indywidualną praktyką zarejestrowaną jako pozarolnicza działalność tj.:

- z dwoma lekarzami zatrudnionymi przez Szpital na podstawie umowy o pracę zawarto umowę kontraktową na pełnienia dyżurów nocnej i świątecznej opieki chorych, a z lekarzem zatrudnionym w Szpitalu na podstawie umowy o pracę zawarto umowę kontraktową na pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń lekarskich pod telefonem wraz z przyjazdem na wezwanie w celu sprawowania opieki nad pacjentem w Izolatorium utworzonym w Sanatorium Uzdrowskim MSWiA w Sopotcie⁶⁷ oraz AMW Rewita w Sopotcie⁶⁸. W podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne nie uwzględniono wynagrodzenia uzyskiwanego z ww. kontraktów (co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”),
- z pielęgniarką, z którą Szpital zawarł umowę (kontrakt) na udzielanie świadczeń zdrowotnych na bloku operacyjnym⁶⁹ została dodatkowo zawarta na okres od 10 października 2020 r. do 9 kwietnia 2021 r. umowa o pracę w związku z decyzjami Wojewody. W decyzjach Wojewody, wydanych na podstawie art. 47 ust. 4 ustawy o zapobieganiu zakażeń⁷⁰ skierowano ww. pielęgniarkę do pracy w 7 Szpitalu MW przy zwalczania epidemii na terenie województwa pomorskiego. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakt) została w tym okresie zawieszona i z tego tytułu nie było uzyskiwane wynagrodzenie,
- z pielęgniarką, z którą Szpital zawarł umowę⁷¹ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale AIOM⁷² została, w związku z decyzją Wojewody⁷³, dodatkowo zawarta na okres od 21 października 2020 r. do 20 stycznia 2021 r. umowa o pracę. W decyzji Wojewody, wydanej na podstawie art. 47 ust. 4 ustawy o zapobieganiu zakażeń skierowano ww. pielęgniarkę do pracy w 7 Szpitalu MW przy zwalczania epidemii na terenie województwa pomorskiego. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakt) została w tym okresie zawieszona i z tego tytułu nie było uzyskiwane wynagrodzenie.

Ponadto w 7 Szpitalu MW z pracownikami zatrudnionymi w ramach umowy o pracę zawierano umowy zlecenia. W poszczególnych latach objętych kontrolą obowiązywały odpowiednio: w 2018 r. dwie umowy zlecenia zawarte jednocześnie z pracownikami, w 2019 r. – sześć, w 2020 r.- 24, w 2021 r. – 44 oraz 2022 - 21. Badanie dokumentacji pięciu pracowników zatrudnionych jednocześnie na podstawie

⁶⁷ Przy ul. Bitwy pod Płowcami 63/65.

⁶⁸ Przy ul. Kilińskiego 12.

⁶⁹ Zawarta 17 grudnia 2019 r.

⁷⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) – dalej: „ustawa o zapobieganiu zakażeń”.

⁷¹ Z 16 grudnia 2019 r.

⁷² Anestezjologia i Intensywna Opieka Medyczna.

⁷³ Z 20 października 2020 r. nr BZK-V.6333.62.2020.MS.

umowy o pracę i umowy zlecenia wykazało, że w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne uwzględniano przychody z wszystkich umów.

(akta kontroli str. 1378-1383, 1400-1749)

2. Badanie ewidencji czasu pracy (tj. list obecności, planów dyżurów, miesięcznej ewidencji czasu pracy) personelu medycznego wybranych dwóch oddziałów szpitalnych - Otolaryngologicznego oraz Okulistycznego za czerwiec 2019 i 2022 r. wykazało, że:

- przestrzegano zasad zawartych w dziale III ustawy o działalności leczniczej, w tym w szczególności przepisów art. 97, tj. prawa do:
 - co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie, bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego;
 - co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- nie został przekroczony tygodniowy czas pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, zgodnie z art. 131 Kodeksu pracy;
- na miesięcznej ewidencji czasu pracy jednego lekarza z Oddziału Okulistycznego za miesiąc czerwiec 2022 r. w kolumnie przypisanej do 27 czerwca 2022 r. wpisano literę R (oznaczającą pracę w godzinach 7:00-14:35) i na liście obecności za ten dzień znak plus (potwierdzający obecność) mimo, że osoba ta w tym dniu po zdany dyżurze udała się do domu celem odpoczynku (co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str. 1195-1197, 1348-1350, 1360-1363, 1750-1856)

3. W 7 Szpitalu MW nie określono w wewnętrznych regulacjach optymalnej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie. Zastępca Komendanta wyjaśnił, że jest ona korygowana przez kadrę kierującą na podstawie ciężkości oddziału - czyli stanu chorobowego pacjentów a także ilości pacjentów na danym oddziale.

Badanie obsady pielęgniarskiej w ciągu doby oraz na dyżurach (pełnionych w czerwcu 2019 r. oraz czerwcu 2022 r.) w wybranych dwóch oddziałach szpitalnych⁷⁴ wykazało, że:

- 1) na Oddziale Otolaryngologicznym w czerwcu 2022 r. była zapewniona dwuosobowa obsada pielęgniarska w ciągu całej doby we wszystkie dni tygodnia.
Na ww. oddziale w czerwcu 2019 r. zapewniono dwuosobową obsadę pielęgniarską w dni powszednie w ciągu całej doby oraz w niedziele od godziny 13⁰⁰ do 7⁰⁰. W soboty i święta w ciągu całej doby oraz w niedziele od godziny 7⁰⁰ do 13⁰⁰ była osada jednoosobowa.
Komendant oraz Naczelną Pielęgniarką wyjaśnili, że w niedzielę pacjenci byli przyjmowani do szpitala w godzinach popołudniowych i w każdym z tych dni druga pielęgniarka przychodziła na dyżur od godziny 13⁰⁰ w celu zapewnienia dwuosobowej obsady pielęgniarskiej. W godzinach wcześniejszych oddział pozostawał bez pacjentów. W soboty i święta w ciągu całej doby obsada pielęgniarska pozostawała jednoosobowa z uwagi na brak pacjentów w oddziale. Pacjenci z reguły byli wypisywani w piątek bądź w sobotę z samego rana;

⁷⁴ Oddział Otolaryngologiczny oraz Oddział Okulistyczny.

- 2) na Oddziale Okulistycznym w czerwcu 2019 r. na dyżurze dziennym w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ zapewniono jednoosobową obsadę pielęgniarską w 15 dniach a minimum dwuosobową - w 15. Na dyżurach nocnych w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ jednoosobową obsadę pielęgniarską zapewniono w 26 dniach a dwuosobową - w czterech.

Na ww. oddziale w czerwcu 2022 r. na dyżurze dziennym w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ zapewniono jednoosobową obsadę pielęgniarską w 16 dniach a minimum dwuosobową - w 14. Na dyżurach nocnych w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ jednoosobowa obsada pielęgniarska była zapewniona w 24 dniach a dwuosobowa - w sześciu.

Komendant oraz Naczelną Pielęgniarką wyjaśnili, że NFZ od 1 kwietnia 2019 r. zmienił rodzaj świadczenia na hospitalizację jednodniową w celu przyspieszenia oczekiwania pacjentów na operację zaćmy i zmniejszenia kolejek oczekujących. W dniach, w których zabiegi były wykonywane w godzinach rannych, pacjenci byli przyjmowani na jednodniową hospitalizację. Ponadto w tym czasie zwiększono obsadę pielęgniarską na dyżurze dziennym a w godzinach popołudniowych zmniejszono - z uwagi na brak pacjentów na oddziale.

Z wyjaśnień wynika, że na dyżurach nocnych od godziny 19⁰⁰ do 7⁰⁰ w dniach powszednich była jednoosobowa obsada pielęgniarska, gdyż nie było pacjentów. Byli oni przyjmowani w godzinach rannych w ramach jednodniowej hospitalizacji. Ponadto jednoosobową obsadę zapewniono w weekendy oraz święta, gdyż nie wykonywano zabiegów oraz nie było pacjentów na oddziale.

(akta kontroli str. 824-831, 1198-1232, 1315-1324)

4. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie (z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia), w latach 2018-2022 (I półrocze) w poszczególnych grupach zawodowych wynosiło:

- a) dla lekarzy od 7,3 do 11,2 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 7,3 tys. zł, 9,0 tys. zł, 10,4 tys. zł, 11,2 tys. zł i 9,8 tys. zł, w poszczególnych komórkach organizacyjnych:
- na Bloku Operacyjnym od 11,3 do 22,5 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 11,3 tys. zł, 11,5 tys. zł, 15,1 tys. zł, 19,8 tys. zł i 22,5 tys. zł,
 - w Przychodni od 5,7 do 7,5 tys. zł, odpowiednio: 5,7 tys. zł, 6,6 tys. zł, 5,8 tys. zł, 7,0 tys. zł i 7,5 tys. zł,
 - na Oddziale Chirurgii Ogólnej od 6,9 do 10,8 tys. zł, odpowiednio: 6,9 tys. zł, 10,8 tys. zł, nie wypłacono, 8,3 tys. zł i 9,2 tys. zł,
 - na Oddziale Chirurgii Urazowej od 7,2 do 10,8 tys. zł, odpowiednio: 7,5 tys. zł, 7,2 tys. zł, 7,7 tys. zł, 8,8 tys. zł i 10,8 tys. zł,
 - na Oddziale Neurologicznym od 10,1 do 16,0 tys. zł, odpowiednio: 10,1 tys. zł, 10,9 tys. zł, 11,1 tys. zł, 14,4 tys. zł i 16,0 tys. zł,
 - na Oddziale OIOM⁷⁵ od 9,4 do 16,2 tys. zł, odpowiednio: 9,4 tys. zł, 10,2 tys. zł, 11,1 tys. zł, 9,7 tys. zł i 16,2 tys. zł,
 - na Oddziale Okulistycznym od 5,5 do 20,8 tys. zł, odpowiednio: 5,5 tys. zł, 9,4 tys. zł, 11,1 tys. zł, 15,6 tys. zł i 20,8 tys. zł,

⁷⁵ Oddział Intensywnej Opieki Medycznej.

- na Oddziale Psychiatrycznym od 8,3 do 18,2 tys. zł, odpowiednio: 8,3 tys. zł, 15,0 tys. zł, 18,2 tys. zł, 12,5 tys. zł i 12,2 tys. zł,
 - na Oddziale Urologicznym od 4,1 do 8,6 tys. zł, odpowiednio: 4,1 tys. zł, 6,4 tys. zł, 7,2 tys. zł, 7,9 tys. zł i 8,6 tys. zł,
 - na Oddziale Wewnętrznym od 9,0 do 13,0 tys. zł, odpowiednio: 9,0 tys. zł, 9,9 tys. zł, 11,3 tys. zł, 11,5 tys. zł i 13,0 tys. zł,
 - w Stacji Dializ od 19,6 do 22,0 tys. zł, odpowiednio: 20,0 tys. zł, 21,5 tys. zł, 22,0 tys. zł, 19,6 tys. zł i 21,3 tys. zł,
 - w Pracowni Patomorfologii od 9,2 do 11,8 tys. zł, odpowiednio: 9,2 tys. zł, 10,0 tys. zł, 10,4 tys. zł, 11,8 tys. zł i 11,6 tys. zł,
 - w Zakładzie Endoskopii od 9,7 do 10,8 tys. zł, odpowiednio: nie wypłacono, nie wypłacono, 10,1 tys. zł, 10,8 tys. zł i 9,7 tys. zł,
 - w Pracowni Diagnostyki Obrazowej 8,5 tys. zł w 2021 r., w latach 2018, 2019, 2020 i 2022 nie wypłacano wynagrodzenia,
- b) dla pielęgniarek od 4,8 do 8,0 tys. zł, odpowiednio: 4,8 tys. zł, 5,3 tys. zł, 6,9 tys. zł, 8,0 tys. zł i 7,9 tys. zł;
- c) dla fizjoterapeutów od 2,8 do 9,8 tys. zł, odpowiednio: 2,8 tys. zł, 2,9 tys. zł, 3,5 tys. zł, 4,1 tys. zł i 9,8 tys. zł;
- d) dla ratowników medycznych od 3,8 do 8,7 tys. zł, odpowiednio: 3,8 tys. zł, 4,2 tys. zł, 6,5 tys. zł, 7,6 tys. zł i 8,7 tys. zł;
- e) dla pozostałych pracowników od 3,4 do 5,6 tys. zł, odpowiednio: 3,8 tys. zł, 3,4 tys. zł, 4,2 tys. zł, 5,6 tys. zł i 5,5 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą w 7 Szpitalu MW dokonywano zmian w zakresie wysokości wynagrodzeń, które wynikały z:

- obowiązku nałożonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁷⁶,
- z uwagi na epidemię COVID – 19, w formie jednorazowej regulacji wynagrodzeń od 1 kwietnia 2020 r⁷⁷.

W 7 Szpitalu MW nie było regulacji wewnętrznych pozwalających na ocenę efektywności wykonywanej pracy w komórce organizacyjnej z wysokością wynagrodzenia. Nie uzależniano wysokości wynagrodzenia od wyniku finansowego komórki.

Wynagrodzenia pomiędzy osobami na tych samych stanowiskach, biorąc pod uwagę zatrudnienie w podstawowym wymiarze czasu pracy (tj. uwzględniając wynagrodzenie zasadnicze oraz inne stałe elementy wynagrodzenia) najbardziej były zróżnicowane w grupie lekarzy i pielęgniarek. Różnice te wynosiły:

- w 2018 r. 4,5 tys. zł w grupie lekarzy tj. między najwyższym (6,7 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (2,2 tys. zł) oraz 3,0 tys. zł w grupie pielęgniarek tj. między najwyższym (5,6 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (2,6 tys. zł).

Komendant wyjaśnił, że wynagrodzenie w kwocie 2,2 tys. zł przysługiwało lekarzom stażystom zgodnie z rozporządzeniem w sprawie stażu dyplomowego lekarzy⁷⁸, a 6,7 tys. zł - lekarzom specjalistom, którzy złożyli

⁷⁶ Dz.U. z 2017 r. poz. 1473 ze zm.

⁷⁷ Porozumienia z 10 kwietnia 2020 r.

⁷⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. poz. 2194 ze zm.) – uchylone z dniem 1 lipca 2018 r., dalej: „rozporządzenie w sprawie stażu dyplomowego lekarzy”.

oświadczenie wymienione w art. 4 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Z wyjaśnień wynika, że wynagrodzenie w wysokości: 2,6 tys. zł przysługiwało pielęgniarkom z wykształceniem na poziomie magistra pielęgniarstwa posiadającym mniej niż rok stażu pracy w zawodzie oraz pielęgniarkom z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa ze stażem mniej niż 3 lata, 3,2 tys. zł - pielęgniarkom z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa z wymaganą specjalizacją, a 5,6 tys. zł - Naczelnej Pielęgniarce;

- w 2019 r. 4,3 tys. zł w grupie lekarzy tj. między najwyższym (6,7 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (2,4 tys. zł) oraz 2,6 tys. zł w grupie pielęgniarek tj. między najwyższym (5,7 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (3,1 tys. zł).

Komendant wyjaśnił, że wynagrodzenie w kwocie 2,4 tys. zł przysługiwało lekarzom stażystom zgodnie z rozporządzeniem w sprawie stażu dyplomowego lekarzy a w kwocie 6,7 tys. zł - lekarzom specjalistom, którzy złożyli oświadczenie wymienione w art. 4 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze 3,1 tys. zł przysługiwało pielęgniarkom z wykształceniem na poziomie magistra pielęgniarstwa posiadającym mniej niż rok stażu oraz pielęgniarkom z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa ze stażem mniej niż 3 lata. Wynagrodzenie w wysokości 3,8 tys. zł przysługiwało pielęgniarkom z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa z wymaganą specjalizacją a 5,7 tys. zł – Naczelnej Pielęgniarce;

- w 2020 r. 4,2 tys. zł w grupie pielęgniarek tj. między najwyższym (7,1 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (2,9 tys. zł) oraz 3,8 tys. zł w grupie lekarzy tj. między najwyższym (6,7 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (2,9 tys. zł).

Komendant wyjaśnił, że w 2020 r. w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2020r. pielęgniarka z wynagrodzeniem 2,9 tys. zł miała tytuł zawodowy magister pielęgniarstwa, tytuł specjalisty i zatrudnienie na ¾ etatu. Wynagrodzenie 4,4 tys. zł przysługiwało od 1 lipca 2020 r. pielęgniarkom z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa, które uzyskały tytuł specjalisty a 7,1 tys. zł - pielęgniarkom z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa i specjalizacją skierowanym do pracy przy zwalczaniu epidemii⁷⁹. Wynagrodzenie

w wysokości 2,9 tys. zł przysługiwało lekarzom stażystom zgodnie z rozporządzeniem w sprawie stażu dyplomowego lekarzy a 6,7 tys. zł - lekarzom specjalistom, którzy złożyli oświadczenie wymienione w art. 4 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej;

- w 2021 r. 4,4 tys. zł w grupie pielęgniarek tj. między najwyższym (7,9 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (3,5 tys. zł) oraz 3,8 tys. zł w grupie lekarzy tj. między najwyższym (8,0 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (4,1 tys. zł).

Komendant wyjaśnił, że wynagrodzenie 3,5 tys. zł przysługiwało pielęgniarkom posiadającym wykształcenie na poziomie magistra pielęgniarstwa posiadającym mniej niż rok stażu oraz pielęgniarkom z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa ze stażem mniej niż 3 lata do 30 czerwca 2021 r. Wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek z tytułem

⁷⁹ Ustalone zgodnie z Ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-1 (Dz.U. 2020 poz. 2112).

zawodowym magister pielęgniarstwa, które uzyskały tytuł specjalisty od 1 lipca 2021 r. wynosiło 5,4 tys. zł, a Naczelnej Pielęgniarki - 7,9 tys. zł.

W 2021 r. wynagrodzenie w kwocie 4,1 tys. zł przysługiwało lekarzom stażystom zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2021 r.⁸⁰ a 8,0 tys. zł - Kierownikowi Stacji Dializ,

- w 2022 r. 5,8 tys. zł w grupie lekarzy tj. między najwyższym (10,0 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (4,1 tys. zł) oraz 3,8 tys. zł w grupie pielęgniarek tj. między najwyższym (7,9 tys. zł) a najniższym wynagrodzeniem (4,0 tys. zł).

Komendant wyjaśnił, że do 30 czerwca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze przysługiwało lekarzom stażystom w wysokości 4,1 tys. zł zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2021 r. a 10,0 tys. zł - przyznano starszemu asystentowi (specjaliście) zatrudnionemu w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Do 30 czerwca 2022 r. pielęgniarkom z wymaganym średnim wykształceniem, które nie posiadały tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa przysługiwało wynagrodzenie zasadnicze 4,0 tys. zł, pielęgniarkom z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa z wymaganą specjalizacją - 5,4 tys. zł a od 1 lipca 2022 r. - 7,3 tys. zł. Wynagrodzenie w wysokości 7,9 tys. zł otrzymywała Naczelna Pielęgniarka.

Najwyższe wynagrodzenie (z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia), w latach 2018-2022 w poszczególnych grupach zawodowych wynosiło:

- a) dla lekarzy od 24,2 do 31,9 tys. zł, w poszczególnych latach odpowiednio: 24,2 tys. zł, 26,7 tys. zł, 27,1 tys. zł, 31,2 tys. zł i 31,9 tys. zł,
- b) dla pielęgniarek od 14,1 do 22,3 tys. zł, odpowiednio: 14,1 tys. zł, 17,1 tys. zł, 18,6 tys. zł, 22,3 tys. zł i 17,5 tys. zł;
- c) dla fizjoterapeutów od 3,4 do 5,2 tys. zł, odpowiednio: 3,4 tys. zł, 3,5 tys. zł, 4,1 tys. zł, 5,2 tys. zł i 5,2 tys. zł;
- d) dla ratowników medycznych od 4,3 do 15,1 tys. zł, odpowiednio: 4,3 tys. zł, 4,8 tys. zł, 10,9 tys. zł, 13,6 tys. zł i 15,1 tys. zł;
- e) dla pozostałych pracowników od 6,3 do 25,5 tys. zł, odpowiednio: 6,4 tys. zł, 6,3 tys. zł, 8,3 tys. zł, 25,5 tys. zł i 13,4 tys. zł.

Komendant wyjaśnił, że wysokość wynagrodzeń (na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych) w 7 Szpitalu MW nie była uzależniona od wyniku finansowego komórki, w której pracownik był zatrudniony. Były one zróżnicowane i uwarunkowane stopniem kwalifikacji i umiejętności oraz obciążeniem obowiązkami zawodowymi, a także zakresem odpowiedzialności. Dysproporcje w wynagrodzeniach w poszczególnych grupach zawodowych wynikały z posiadanych kwalifikacji i wykształcenia.

W okresie objętym kontrolą grupy zawodowe nie wywierały presji na kierownictwo 7 Szpitala MW domagając się podwyżki wynagrodzeń. Nie dochodziło do protestów na tle podwyżki wynagrodzeń.

⁸⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty, dalej: „Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2021 r.”

Łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą wyniosła odpowiednio: 15,6 tys. zł, 72,7 tys. zł, 1222,5 tys. zł, 2247,7 tys. zł i 920,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 824-831, 1233-1281)

5. Badanie listy wynagrodzeń personelu medycznego (lekarzy⁸¹ oraz pielęgniarek⁸²) z lipca lat 2018-2022 wykazało, że w 7 Szpitalu MW nie dochodziło do przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z art. 3, 3a oraz 7 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia.

Szczegółowe badanie sześciu pielęgniarek z każdej kategorii⁸³, w tym po trzy z najniższym i trzy z najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym w kategorii (łącznie 18 pielęgniarek) wykazało:

- prawidłowe naliczenie wynagrodzeń,
- różnice w poziomie wynagrodzenia pielęgniarek, w zależności od uzyskanych tytułów (lp. 7-9 załącznika do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia) tj. pielęgniarki z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa otrzymywały najwyższe wynagrodzenie w kwocie 7,3 tys. zł a pielęgniarki inne niż określone w lp. 7 i 8, które nie posiadały tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa - 5,7 tys. zł. Komendant wyjaśnił, że nie występowały różnice w wynagrodzeniach w zależności od zakresu obowiązków. Z wyjaśnień wynika, że wysokość wynagrodzeń była zależna od uzyskanych tytułów i kwalifikacji.

(akta kontroli str. 1857-1889)

6. Badanie 10 umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (tzw. kontraktów) zawartych z lekarzami, na które w okresie 2018-2022 (I półrocze) wydatkowano 5 654,8 tys. zł⁸⁴ wykazało, że:

- we wszystkich umowach precyzyjnie określono obowiązki tych osób, czasowy zakres ich zaangażowania, rodzaj i miejsce wykonywania świadczeń,
- w umowach były zapisy o sankcjach za naruszenie postanowień umowy oraz szczegółowych okolicznościach uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia,
- ustalano zasady wynagrodzenia, którego wysokość nie wynikała z regulacji wewnętrznych. Określono, że przyjmującemu zamówienie przysługiwało wynagrodzenie za:

⁸¹ Lekarz albo lekarze dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny; lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny; lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji.

⁸² Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa, pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

⁸³ Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa, pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

⁸⁴ Z 66 717,7 tys. zł, tj. łącznej kwoty wydatków na podwykonawstwo medyczne (w tym dyżury) w okresie 2018-2022 (I półrocze).

- dyżur medyczny w wysokości równej iloczynowi dyżurów medycznych (liczby przepracowanych godzin) i stawki wynagrodzenia za godzinę pracy, gdzie stawki wahały się od 53,00 do 120,00 zł brutto za godzinę,
 - kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym oddziału w formie miesięcznego ryczałtu w wysokości od 1000,00 do 2200,00 zł brutto,
 - pracę na Oddziale w wysokości równej iloczynowi liczby przepracowanych godzin i stawki wynagrodzenia za godzinę pracy, które wahały się od 72,00 do 90,00 zł brutto za godzinę,
 - pozostawanie w gotowości (zabezpieczenie pod telefonem) w wysokości równej iloczynowi liczby dni pozostawania w gotowości i stawki wynagrodzenia za dzień, która za 1 dzień pozostawania w gotowości w dni robocze wahała się od 300,00 do 450,00 zł brutto a w dni wolne od pracy od 400,00 do 640,00 zł brutto,
 - przyjazd na wezwanie w wysokości od 53,00 do 120,00 zł brutto za każdą rozpoczętą godzinę dyżuru,
 - kwalifikowanie do szczepień przeciw SARS-CoV-2 w wysokości 5,00 zł brutto za jedną osobę,
- wypłata wynagrodzenia następowała po dostarczeniu dokumentów potwierdzających wykonanie pracy, takich jak m.in. wykaz przepracowanych godzin, rozliczenie czasu pracy, wykaz lekarzy na kontraktach wykonujących kwalifikacje do szczepień, zestawienie wykonanych świadczeń medycznych, zestawienie liczby punktów za porady,
- umowy spełniały wymogi art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Komendant wyjaśnił, że ustalane w 7 Szpitalu MW wynagrodzenia w umowach cywilnoprawnych były zależne od rodzaju lub sposobu udzielania świadczenia zdrowotnych i miały formę: stawki godzinowej, stawki stałej za udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, iloczynu stawki wynagrodzenia i liczby udzielonych świadczeń (np. szczepień, zabiegów, porad, konsultacji), wynagrodzenia obliczanego na podstawie % wartości procedury lub za 1 punkt, kwoty brutto otrzymywanej przez szpital w ramach umowy z NFZ lub wartości, kwoty brutto otrzymywanej przez szpital za usługę komercyjną dla osób nieuprawnionych (wg cennika), łączenia wynagrodzenia za gotowość z wynagrodzeniem za godziny w przypadku wezwania do szpitala czy też łączenia stawki za godzinę pracy z wynagrodzeniem za liczbę udzielonych świadczeń.

Z wyjaśnień wynika, że kalkulacji wysokości kwoty prowizji dokonywano w powiązaniu z wyceną procedury, punktów na podstawie zawartych umów z NFZ lub ceny określonej w cenniku. Powiązanie wynagrodzenia prowizyjnego z wysokością finansowania w ramach zawartych umów z NFZ lub procedur niefinansowanych ze środków publicznych (z aktualnym cennikiem) było korzystne dla Szpitala. W przypadku umów o pracę stosowano stawki wynagrodzenia zasadniczego i nie łączono ich z prowizyjnym systemem wynagradzania. W umowach o pracę stosowano dodatek kwotowy w przypadku okresowego zwiększenia obowiązków służbowych lub powierzenia dodatkowych zadań.

W okresie objętym kontrolą nie dokonywano w 7 Szpitalu MW zmian wysokości wynagrodzenia w zawartych umowach cywilnoprawnych (kontraktach) poza sytuacjami niemożliwymi do przewidzenia przy podpisywaniu umów oraz pandemią COVID-19.

(akta kontroli str. 824-831, 1890-1947)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Trzy umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z: 15 kwietnia 2019 r., 1 lipca 2019 r. oraz 23 kwietnia 2020 r. z lekarzami zatrudnionymi jednocześnie w 7 Szpitalu MW w ramach umowy o pracę zawarto z naruszeniem ustawowego zakazu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (kontraktów) z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia określonego w art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 1407-1408, 1416-1445, 1552-1576, 1646-1658)

Komendant wyjaśnił, że umowa z 23 kwietnia 2020 r. była zawarta w szczególnych okolicznościach - w ramach realizacji polecenia Wojewody wydanego w związku z epidemią COVID-19. W dniu 10 kwietnia 2020 r. Wojewoda wydał polecenie⁸⁵ w sprawie utworzenia i prowadzenia izolatoriów położonych w Sopocie przy ul. Bitwy pod Płowcami 63/65⁸⁶ oraz w Sopocie przy ul. Kilińskiego 12⁸⁷. Polecenie zostało wydane na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID-19⁸⁸ w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁸⁹.

Z uwagi na powyższe czynności lekarza w ramach umowy z 23 kwietnia 2020 r. wykonywane były w celu realizacji polecenia Wojewody. Były one wykonywane poza siedzibą 7 Szpitala MW w obiektach, które nie są jego obiektami (zostały jedynie włączone czasowo jako komórki organizacyjne). Zawarcie takiej umowy nie było inicjatywą Szpitala lecz koniecznością wynikającą z realizacji polecenia Wojewody oraz było odrębnie finansowane (na podstawie katalogu świadczeń dla pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem SARS-COV2).

(akta kontroli str. 1659-1662)

Były Komendant wyjaśnił, że nie przypomina sobie okoliczności podpisania umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne tj. umowy z 15 kwietnia 2019 r. oraz umowy z dnia 1 lipca 2019 r.

(akta kontroli str. 1666-1668)

W ocenie NIK, poza przypadkiem zawarcia w dniu 23 kwietnia 2020 r. umowy na polecenie Wojewody, wydane na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID-19, brak uzasadnienia naruszenia ustawowego zakazu określonego w art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w wyniku umów zawartych w dniu: 15 kwietnia 2019 r. oraz 1 lipca 2019 r.

2. W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe lekarzy udzielających w Szpitalu świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę i jednocześnie w ramach kontraktów z dnia 15 kwietnia 2019 r., 1 lipca 2019 r. oraz 23 kwietnia 2020 r. opisanych w nieprawidłowości nr 1 (sekcja III. 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego) nie uwzględniono przychodów z tych

⁸⁵ Sygn. BZK-IX.6310.71.2020.ABD.
⁸⁶ SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Sopocie.
⁸⁷ AMW Rewita spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie.
⁸⁸ Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.), dalej: „ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID-19”.
⁸⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 539.

kontraktów w wysokości 184,2 tys. zł⁹⁰. Stanowiło to naruszenie przepisów art. 8 ust. 2 a oraz 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

(akta kontroli str. 1408-1658)

Z wyjaśnień Głównej Księgowej wynika, że przyczyną nieuwzględnienia w wymiarze składek na ubezpieczenie społeczne przychodów z ww. kontraktów była nieprawidłowa interpretacja przepisów art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wyjaśniła, że zostanie dokonana korekta poprzez ujęcie w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe również przychodów z tytułu ww. trzech umów. Poinformowała, że podjęto natychmiastowe działania w celu wyliczenia ww. składek.

(akta kontroli str. 1663-1665, 1669-1671)

3. Dokumentacja potwierdzająca ewidencję czasu pracy jednego lekarza zatrudnionego na umowę o pracę z Oddziału Okulistycznego nie była prowadzona rzetelnie. Stwierdzono, że w miesięcznej ewidencji czasu pracy za miesiąc czerwiec 2022 r. z Okulistyki w kolumnie przypisanej do 27 czerwca 2022 r. wpisano literę R (oznaczającą pracę w godzinach 7:00-14:35) i na liście obecności za ten dzień znak plus (potwierdzający obecność) mimo, że osoba ta w tym dniu po zdany dyżurze udała się do domu celem odpoczynku.

(akta kontroli str. 1196-1197, 1393-1395)

Komendant oraz Ordynator Oddziału złożyli wyjaśnienia, z których wynikało, że nieprawidłowość wynika z błędu graficznego.

(akta kontroli str. 1347-1350, 1360-1363)

OCENA CZĄSTKOWA

W 7 Szpitalu MW zapewniono sprawną organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. Stwierdzono jednak zawarcie trzech umów (kontraktów) o udzielanie świadczeń zdrowotnych, wbrew wymogom art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (w tym jednego na polecenie Wojewody), a także nieuwzględnienie przychodów z wymienionych kontraktów w wysokości 184,2 tys. zł w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Ponadto nierzetelnie prowadzono miesięczną ewidencję czasu pracy jednego lekarza.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

- 1) Kontynuowanie działań w celu zwiększenia zatrudnienia lekarzy na Oddziale Okulistycznym.
- 2) Kontynuowanie działań w celu zwiększenia zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Otolaryngologicznym.
- 3) Podjęcie działań w celu zapewnienia sporządzania rzetelnej ewidencji czasu pracy lekarzy.
- 4) Wyeliminowanie przypadków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z naruszeniem art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
- 5) Naliczanie i odprowadzanie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe od przychodów lekarzy wykonujących na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne na

⁹⁰ Z tytułu umowy z 15 kwietnia 2019 r. – 83,3 tys. zł, z 1 lipca 2019 r. -98,5 tys. zł, z 23 kwietnia 2020 r. -2,4 tys. zł.

podstawie trzech umów cywilnoprawnych i jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu w ramach umowy o pracę.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 Gdańsku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Gdańsk, dnia 14 listopada 2022 r.

Kontroler
Renata Jabłonowska
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku
p.o. Wicedyrektor

Renata Jabłonowska
.....
podpis

p.o. WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku
2 up. Ewa Dusza
.....
podpis

W