



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.410.012.04.2022

Pani
Milena Witczak
Dyrektor Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach
ul. Batalionów Chłopskich 6
27-200 Starachowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach ul. Batalionów Chłopskich 6, 27-200 Starachowice (dalej: PZOZ lub Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Milena Witczak, Dyrektor PZOZ od 1 czerwca 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Katarzyna Arent, p.o. Dyrektor od 1 września 2017 r do 31 maja 2018 r., Dyrektor od 1 czerwca 2018 r. do 11 września 2019 r. – Dariusz Kopania, p.o. Dyrektor, od 12 września 2019 r. do 11 listopada 2019 r. – Grzegorz Kaleta, Dyrektor, od 12 listopada 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. – Jolanta Kręcka, p.o. Dyrektor, od 1 stycznia 2022 r. 31 maja 2022 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia kontroli, tj. do 30 września 2022 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę Kontrolerzy	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach 1. Agnieszka Olejarz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/91/2022 z 24 sierpnia 2022 r. 2. Monika Górniak-Napora, starszy specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/89/2022 z 26 lipca 2022 r.

(akta kontroli str. 1-19)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą zatrudniono wystarczającą liczbę personelu medycznego, by zapewnić ciągłość funkcjonowania Szpitala. Nie wszystkie jednak działania podejmowane w celu zapewnienia odpowiednich zasobów kadry medycznej były prawidłowe.

Analiza organizacji pracy w lipcu 2019 r. i kwietniu 2022 r. na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym (dalej: Oddział Neurologiczny) i Oddziale Chirurgicznym Ogólnym (dalej: Oddział Chirurgiczny) wykazała, że zatrudniono kadrę medyczną wymaganą rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz postanowieniami umów o udzielanie świadczeń, zawartych ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. W Szpitalu na Oddziale Chorób Wewnętrznych II o Profilu Gastrologicznym i Oddziale Chirurgicznym w powyższych miesiącach zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby. W PZOZ prawidłowo prowadzono proces rekrutacji personelu zatrudnianego na umowę o pracę, a także zagwarantowano odpowiednie warunki do rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji.

W odniesieniu do personelu medycznego zatrudnionego wyłącznie na podstawie umowy o pracę przestrzegano wymogów dotyczących czasu pracy, ale 18 lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę lub wyłącznie na podstawie umowy cywilnoprawnej niejednokrotnie wykonywało wynikające z nich obowiązki w sposób ciągły, w czasie przekraczającym 24 godziny, tzn. dłużej, niż byłoby to dopuszczalne w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę. W ocenie NIK taki sposób organizacji pracy lekarzy jest nieprawidłowy i może sprzyjać ryzyku popełnienia błędów medycznych, przez co nie gwarantuje bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w Szpitalu.

W Szpitalu zawierano umowy kontraktowe z personelem medycznym zatrudnionym w placówce na podstawie umowy o pracę, co było niezgodne z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ w związku z art. 132 ust. 3 tej ustawy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne Szpital nie naliczał i nie odprowadzał należnej składki od przychodów z niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł z zatrudnionymi w PZOZ lekarzami pełniącymi u niego dyżury medyczne. Czterech lekarzy w godzinach pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę wykonywało badania w Pracowni Endoskopii na podstawie umowy cywilnoprawnej, uzyskując wynagrodzenie z obu źródeł. Jedna z 10 analizowanych umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych została zawarta z pominięciem procedury konkursowej określonej w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴.

W PZOZ prawidłowo zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Mimo iż prowadzono analizy zapotrzebowania na personel medyczny, to jednak ich wyniki nie zostały w pełni wykorzystane w planowaniu zasobów ludzkich. W PZOZ nie sporządzono planu zatrudnienia personelu na 2020 r., nie udokumentowano przeprowadzenia programu adaptacji dla wszystkich nowo zatrudnionych pracowników Szpitala oraz nierzetelnie sporządzano *Karty opisu stanowisk*.

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

³ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zarządzanie personelem medycznym.

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały kolejno cztery statuty nadane przez Radę Powiatu w Starachowicach⁶. Podano w nich, że PZOZ był podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego celem było prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 338, 349-350, 355, 363)

PZOZ był wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁷ prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego.

Zgodnie z obowiązującym schematem organizacyjnym Szpital prowadził trzy zakłady lecznicze pn.: „Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne inne niż Szpitalne” (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy), „Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne Szpitalne” (12 pracowni, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, 20 oddziałów, apteka szpitalna i blok operacyjny) oraz „Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne” (32 poradnie, Poradnia Medycyny Pracy, podstawowa opieka zdrowotna, Zakład Rehabilitacji).

(akta kontroli str. 368)

Na 30 czerwca 2022 r.:

- do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgłoszono 352 łóżka⁸;
- na podstawie umów o pracę i cywilnoprawnych zatrudniano ogółem 1000 osób, w tym 211 lekarzy, 427 pielęgniarek i położnych, co stanowiło odpowiednio 21,1% i 42,7% ogółem zatrudnionych osób.
- roczna wartość kontraktu z NFZ wyniosła 123,9 mln zł⁹.

W 2021 r. hospitalizowano 7 429 pacjentów, natomiast liczba pacjentów ambulatoryjnych wyniosła 27 198.

(akta kontroli str. 369)

Koszty wynagrodzeń wyniosły w: 2018 r. – 41,5 mln zł; 2019 r. – 46,5 mln zł; 2020 r. – 71 mln zł; 2021 r. – 96,5 mln zł; I półroczu 2022 r. – 39,7 mln zł. W porównaniu do 2018 r. koszty wynagrodzeń były w poszczególnych latach wyższe odpowiednio o: 5%, 30% oraz 55%. Największy udział (96%) w kosztach wynagrodzeń stanowiły corocznie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, które wyniosły w: 2018 r. – 39,5 mln zł; 2019 r. – 44 mln zł; 2020 r. – 68,7 mln zł; 2021 r. – 92,6 mln zł.

Corocznie wzrastały koszty podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów), które wyniosły w: 2018 r. – 14,1 mln zł; 2019 r. – 16,5 mln zł; 2020 r. – 25,5 mln zł; 2021 r. – 35,6 mln zł (wzrost o 152% w porównaniu do 2018 r.).

⁵ 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.

⁶ Załącznik do uchwały nr XL/328/2022 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 24 marca 2022 r., załącznik nr 1 do uchwały nr XI/69/2019 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 29 sierpnia 2019 r., załącznik nr 1 do uchwały nr L/371/2018 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 15 listopada 2018 r. oraz załącznik nr 1 do uchwały nr XXXVIII/283/2017 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 30 listopada 2017 r.

⁷ <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=13596>.

⁸ Wskazana liczba nie uwzględnia: SOR, Stacji Dializ, Oddziału Onkologicznego Dziennego, Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej, Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci, Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej.

⁹ Dodatkowo uzyskano przychody z umów dotyczących COVID-19 w wysokości 27,1 mln zł.

Koszty szkoleń pracowników w poszczególnych latach wyniosły w: 2018 r. – 96,3 tys. zł; 2019 r. – 77,0 tys. zł; 2020 r. – 52,1 tys. zł; 2021 r. – 88,0 tys. zł. Wydatki na szkolenia stanowiły od 0,03% do 0,09% kosztów ogółem.

(akta kontroli str. 370)

1.2. W PZOZ sporządzono dokumenty dotyczące identyfikacji i oszacowania ryzyka w obszarze zasobów ludzkich, w tym związanych z:

- liczebnością, kompetencjami, kwalifikacjami, doświadczeniem pracowników – zatrudnienie pracownika z nieodpowiednimi kwalifikacjami, niezgodnymi z wymogami i specyfiką pracy w dane komórce organizacyjnej oraz wymogami NFZ, brak personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje;
- efektywnością pracy – nieprawidłowe/niepełne wykorzystanie przez kierowników komórek organizacyjnych potencjału podległego personelu);
- rekrutacją i szkoleniami – nieprawidłowe/niezgodne z zajmowanym stanowiskiem określenie potrzeb szkoleniowych przez przełożonego pracownika;
- systemem pomiarów i efektów pracy – nieprawidłowe/niepełne wykorzystanie przez pracowników komórek organizacyjnych potencjału podległego personelu;
- zdrowiem pracowników – choroby zawodowe, zakażenie personelu wirusem SARS-CoV-2 na terenie Szpitala, brak rzetelnej informacji o ewentualnym kontakcie pracownika Szpitala z osobą potencjalnie zagrożoną zakażeniem, brak środków ochrony indywidualnej, brak środków dezynfekcyjnych, przeniesienie zakażenia poza Oddział poprzez kontakt z innymi pracownikami Szpitala, wzrost zachorowalności na choroby psychiczne wśród personelu spowodowane utrzymującym się długotrwałym stresem;
- wypadkami przy pracy – uszczerbek na zdrowiu pracownika na skutek wypadków w pracy, pożar.

Dla każdego zidentyfikowanego ryzyka określono prawdopodobieństwo wystąpienia, skutki, ocenę, mechanizmy kontroli oraz określono rodzaj reakcji (np. zapobieganie, unikanie). W Szpitalu nie stwierdzono ryzyka w zakresie wprowadzania nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, systemu motywacyjnego, etyki, prowadzonej polityki kadrowej, zatrudnieniem personelu PZOZ w innych podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 371-388, 421)

1.3. W PZOZ nie sporządzono planu zatrudnienia na 2020 r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Pozostałe plany (na rok 2018, 2019, 2021 oraz 2022) opracowywane były wspólnie przez dyrekcję Szpitala i kierowników działów. Plany te uwzględniały m.in. cele i strategię rozwoju Szpitala, określały strukturę zatrudnienia (liczbę personelu w poszczególnych grupach zawodowych) oraz pożądane kwalifikacje.

W ramach m.in. analizy zatrudnienia w latach 2017-2022 w układzie miesięcznym oraz narastającym, sporządzane były zestawienia z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne (nazwane w PZOZ *budżetami*). Analizy zatrudnienia przeprowadzane były również na potrzeby sporządzania corocznych *Sprawozdań z działalności Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej*. Ponadto sporządzane były comiesięczne informacje, przekazywane kierownictwu (w tym również kierownikom poszczególnych komórek organizacyjnych) dotyczące wykonania kontraktów z NFZ. Dyrektor wyjaśniła, że *tworzone są analizy z różnych obszarów działalności Szpitala zlecone przez kadrę zarządzającą i wynikające z bieżących potrzeb. Na podstawie comiesięcznych budżetów oraz sporządzanych analiz są podejmowane działania interwencyjne zmierzające do usunięcia stwierdzonych bądź zgłoszonych trudności, przeszkód lub nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 422-476, 521, 522, 766)

W PZOZ sporządzono dokumenty dotyczące oceny zatrudnienia i kwalifikacji personelu dla zapewnienia odpowiedniej jakości opieki. W okresie objętym kontrolą sporządzono dokumenty, w których zawarto wyniki oceny okresowej w zakresie kwalifikacji i wiedzy, realizacji obowiązków służbowych, postawy i umiejętności ogólnych oraz ocenę ogólną¹⁰.

W Szpitalu nie dla wszystkich stanowisk opracowano *Karty opisu stanowisk pracy*. Ponadto nie dostosowano *Kart opisu stanowisk pracy* do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹¹, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 477-504)

W sprawozdaniach finansowych Szpitala za lata 2018-2021 wystąpił zysk netto wynoszący odpowiednio: 1 175,4 tys. zł, 1 715,3 tys. zł, 1 245,4 tys. zł, 268,3 tys. zł, W I półroczu 2022 r. odnotowano stratę netto w wysokości 2 237,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 370)

1.4. Stan zatrudnienia personelu medycznego¹² w poszczególnych latach przedstawiał się następująco (stan na 31 grudnia):

- 641 osób w 2018 r., z tego: 530 zatrudnionych na umowę o pracę (116 lekarzy, 325 pielęgniarek, 36 położnych, 14 diagnostów laboratoryjnych, 37 fizjoterapeutów oraz dwóch ratowników medycznych) oraz 111 na umowę cywilnoprawną (64 lekarzy, 34 pielęgniarki, pięć położnych, dwóch diagnostów laboratoryjnych oraz sześciu ratowników medycznych);
- 658 osób w 2019 r., z tego: 541 zatrudnionych na umowę o pracę (113 lekarzy, 333 pielęgniarek, 39 położnych, 15 diagnostów laboratoryjnych, 37 fizjoterapeutów i czterech ratowników medycznych oraz 117 na umowę cywilnoprawną (60 lekarzy, 45 pielęgniarek, trzy położne, trzech diagnostów laboratoryjnych i sześciu ratowników medycznych);
- 638 osób w 2020 r., z tego: 521 zatrudnionych na umowę o pracę (107 lekarzy, 323 pielęgniarki, 34 położne, 13 diagnostów laboratoryjnych, 39 fizjoterapeutów oraz pięciu ratowników medycznych) oraz 117 na umowę cywilnoprawną (79 lekarzy, 28 pielęgniarek, sześć położnych, dwóch diagnostów laboratoryjnych oraz dwóch ratowników medycznych);
- 699 osób w 2021 r., z tego: 536 zatrudnionych na umowę o pracę (118 lekarzy, 320 pielęgniarek, 36 położnych, 14 diagnostów laboratoryjnych, 41 fizjoterapeutów oraz siedmiu ratowników medycznych) oraz 163 na umowę cywilnoprawną (98 lekarzy, 59 pielęgniarek, cztery położne oraz diagnosta laboratoryjny i fizjoterapeuta).

Na dzień 30 czerwca 2022 r. zatrudnienie kształtowało się następująco: 756 osób, z tego: 575 zatrudnionych na umowę o pracę (118 lekarzy, 317 pielęgniarek, 36 położnych, 14 diagnostów laboratoryjnych, 48 fizjoterapeutów, siedmiu ratowników medycznych oraz 35 opiekunów medycznych) oraz 181 na umowę cywilnoprawną (94 lekarzy, 62 pielęgniarki, 10 położnych, fizjoterapeuta, trzech ratowników medycznych oraz 11 opiekunów medycznych).

W okresie objętym kontrolą nie występowały niedobory kadrowe personelu wynikające z działań Szpitala¹³.

¹⁰ Dokumenty pn.: *Podsumowanie procesu ocen okresowych pracowników PZOZ Starachowicach za rok 2019* oraz *Podsumowanie procesu ocen okresowych pracowników PZOZ Starachowicach za rok 2020*.

¹¹ Dz. U. nr 151 poz. 896 ze zm.

¹² Z wyłączeniem opiekunów medycznych.

¹³ W okresie objętym kontrolą niedobory kadrowe dotyczyły m.in.: Oddziału Reumatologii (w związku z przejściem dwóch lekarzy specjalistów do innego świadczeniobiorcy), Poradni Urologicznej i Poradni Hepatologicznej (ze względu na śmierć lekarzy specjalistów) oraz Poradni Nefrologicznej.

(akta kontroli str. 519-529)

W latach 2018-2019¹⁴ wśród personelu medycznego nie byli zatrudniani cudzoziemcy. W PZOZ na dzień 31 grudnia 2020 r. zatrudniona była jedna osoba jako pozostały personel działalności podstawowej, na dzień 31 grudnia 2021 r. zatrudnionych było 18 lekarzy cudzoziemców. Nie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków służbowych przez cudzoziemców.

Dyrektor wyjaśniła: *Lekarze cudzoziemcy w przeważającej większości zatrudnieni zostali w roku 2021 w oparciu o przepisy prawa wprowadzające uproszczony tryb podejmowania zatrudnienia w Polsce przez lekarzy spoza Unii Europejskiej.*

(akta kontroli str. 519-530)

Dyrektor PZOZ wśród problemów związanych z zatrudnianiem cudzoziemców wskazała m.in. wysokie koszty związane z procesem rekrutacji, która odbywa się poprzez firmy rekrutujące, słabą znajomość medycznego języka polskiego oraz dodatkowe koszty związane z finansowaniem kursów językowych. Dodała również, że dopóki lekarz obcokrajowiec nie ma uznanego tytułu specjalisty lub odbytego szkolenia specjalizacyjnego w wybranym przez siebie zakresie nie może realizować w podmiocie leczniczym obowiązków lekarza specjalisty. Wskazała również, że lekarze wybierający szkolenie specjalizacyjne spoza ścieżki dostępnej w PZOZ zmuszeni są realizować je poza Szpitalem, co skutkuje rozwiązaniem stosunku pracy. Dodała też, że rekrutowanie lekarzy cudzoziemców jest czasochłonne i nie rozwiązuje problemów kadrowych Szpitala. Zdaniem Dyrektora, *szpitale powiatowe są dla lekarzy ze wschodu trampoliną do dalszej kariery w większych miastach Polski.*

[...] ¹⁵, p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Leczniczych w PZOZ (od 1 stycznia 2022 r.) wyjaśnił, że główną przyczyną problemów w zatrudnianiu cudzoziemców są niejasno sprecyzowane decyzje Ministerstwa Zdrowia udzielające zgody na wykonywanie zawodu lekarza pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w podmiocie i poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielenia świadczeń pacjentom chorym na COVID-19. Zastępca Dyrektora wskazał również m.in. brak jasnych i jednoznacznych kryteriów sprawowania nadzoru wykonywania zawodu przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty oraz brak systemowych rozwiązań zapewniających finansowanie szkolenia lekarzy obcokrajowców. Wskazał również, że decyzja wydawana przez Ministerstwo Zdrowia w przypadku lekarzy posiadających dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty wydany poza UE powinna zawierać precyzyjne zapisy jak będzie wyglądało uznanie specjalisty lub droga jej zdobycia na terenie Polski.

(akta kontroli str. 531-533)

W latach 2018-2022¹⁶ wśród lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę najliczniejszą grupę wiekową stanowili lekarze w wieku poniżej 35 lat od (tj. średnio 31% zatrudnionych lekarzy) i osoby w wieku od 55 do 64 lat (średnio 25%); w latach tych lekarze w wieku od 35 do 44 lat stanowili średnio 22% zatrudnionych. Lekarze zaliczeni do pozostałych grup wiekowych, tj. 45-54 i powyżej 65 lat stanowili odpowiednio: średnio 18% i 4% analizowanej grupy. Wśród zatrudnionych pielęgniarek najliczniejszą grupą były osoby w wieku 45-54 lat – średnio 44% zatrudnionych pielęgniarek, kolejno w wieku 55-64 – 32%, w wieku 35-44 – 13%, poniżej 35 lat – 11%. W grupie ratowników medycznych i fizjoterapeutów najwięcej zatrudnionych osób miało mniej niż 35 lat, ale nie więcej niż 44 lata, stanowili oni

¹⁴ Wg stanu na 31 grudnia danego roku.

¹⁵ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

¹⁶ Stan na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą oraz I połowę 2022 r.

średnio 50% i 42% osób zatrudnionych na tych stanowiskach. Pozostały personel medyczny w większości zaliczał się do grupy 45-64 lata (średnio 30% analizowanej grupy).

(akta kontroli str. 534-540)

1.5. Szczegółowym badaniem¹⁷ objęto zatrudnienie personelu medycznego Oddziału Neurologicznego i Oddziału Chirurgicznego w lipcu 2019 r. oraz w kwietniu 2022 r. Stan zatrudnienia pielęgniarek był zgodny z minimalnymi normami, które odpowiadały normom ustalonym przez Dyrektora Szpitala na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁸.

Stan zatrudnienia w lipcu 2019 r. i w kwietniu 2022 r. na ww. oddziałach odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek wykazanej w załączniku nr 2 *Harmonogram – zasoby* do umowy ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: umowa z NFZ).

W objętych badaniem miesiącach, wielkość zatrudnienia na ww. oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁹. We wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia. Dane dotyczące personelu medycznego (imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja) wykazane w załączniku nr 2 do umowy z NFZ, były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach. Czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był zgodny z harmonogramem pracy.

(akta kontroli str. 541-635, 143, 157)

1.6. Zasady rekrutacji personelu zostały wprowadzone zarządzeniem nr 36/2014 Dyrektora PZOZ w Starachowicach z dnia 16 października 2014 r. w sprawie zasad rekrutacji pracowników i określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia oraz wskazane w procedurze systemu zarządzania jakością opisane w *Karcie Przebiegu Procesu Pomocniczego KPP-P-04 Zarządzanie zasobami ludzkimi*.

Nadzór nad realizacją procesu rekrutacji został powierzony Kierownikowi Działu ds. Kadr i Płac w zakresie naboru pracowników w trybie procedury pozakonkursowej (prowadzone poza art. 49 ustawy o działalności leczniczej i umowy o pracę) oraz Kierownikowi Działu ds. Administracyjnych w zakresie naboru pracowników w trybie procedury konkursowej (na podstawie art. 49 ustawy o działalności leczniczej oraz konkursy na świadczenia zdrowotne – kontrakty). Sporządzaniem treści ogłoszeń oraz ich zamieszczaniem/upublicznianiem zajmował się Dział ds. Kadr i Płac.

(akta kontroli str. 389-420, 636-641)

W PZOZ prowadzono następujące metody poszukiwań kandydatów: weryfikowano dokumenty aplikacyjne z banku ofert pracy, ogłoszenia zamieszczano na stronie internetowej Szpitala²⁰ oraz na stronie intranetowej PZOZ, na portalu www.pielęgniarki.info.pl, w serwisie Lento.pl, na portalach branżowych, w tym na stronie internetowej Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oraz Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

(akta kontroli str. 663-664)

¹⁷ Wytypowano w oparciu o największe zapotrzebowanie wskazane w planach zatrudnienia stworzonych w okresie objętym kontrolą.

¹⁸ Dz. U. poz. 1545.

¹⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.

²⁰ Pod adresem www.szpital.starachowice.pl.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono łącznie 11 postępowań konkursowych, w trybie art. 49 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, w tym: dziewięć w 2018 r.²¹ oraz po jednym w 2019 r. i 2022 r.²². Badaniem objęto wszystkie te konkursy. Każdy z tych konkursów zakończył się nawiązaniem stosunku pracy. Szczegółowa analiza dokumentacji wykazała, że przeprowadzenie postępowań rekrutacyjnych było zgodne z art. 49 ustawy o działalności leczniczej, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²³ oraz regulacjami wewnętrznymi Szpitala. Wymagania wobec kandydatów wskazano poprzez odesłanie do rozporządzenia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W przypadku ponawianych postępowań nie obniżano wymagań stawianych kandydatom. W procesie rekrutacji nie proponowano wyższego wynagrodzenia od średniego płaconego na podobnym stanowisku. Ogłoszenia o rekrutacjach były zamieszczane na stronie BIP Szpitala.

(akta kontroli str. 663-664)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono postępowania konkursowe²⁴ na realizację świadczeń zdrowotnych lekarzy oraz pielęgniarek. W przypadku prowadzonego postępowania na udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne w zakresie usługi lekarza specjalisty w zakresie kardiologii w Oddziale Kardiologicznym, opublikowanego na stronie internetowej Szpitala²⁵, postępowanie konkursowe zostało unieważnione. W uzasadnieniu podano, że najkorzystniejsza oferta, która wpłynęła, przewyższała kwotę, jaką zamierzono przeznaczyć na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu. Postępowanie konkursowe ponowiono²⁶.

Dyrektor wyjaśniła: *W zakresach szpitalnych, w których postępowania zostały unieważnione/oferty odrzucone dyrekcja podmiotu leczniczego co do zasady ogłaszała kolejne konkursy na tym samym/podobnym poziomie finansowania celem pozyskania oferentów w tych zakresach. Zabezpieczenie do czasu rozstrzygnięcia konkursów stanowiły dotychczas zawarte umowy.*

(akta kontroli str. 664-685)

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł z lekarzem indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, z pominięciem trybu konkursu ofert, umowę na udzielanie w Oddziale Neonatologicznym świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalnego (umowa nr 13/PK/2022 z 24 marca 2022 r.). Z ustaleń kontroli wynika, że wartość wynagrodzenia wypłaconego w 2022 r. przekroczyła równowartość kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych²⁷, co wymagało przeprowadzenia konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 3, 4 i 4a ustawy o działalności leczniczej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 686)

²¹ Na stanowiska pielęgniarek oddziałowych: Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Okulistycznego, Stacji Dializ, Oddziału Pediatrycznego, Oddziału Kardiologicznego, Oddziału Chorób Zakaźnych, SOR-u, Oddziału Chirurgicznego oraz Położnej Oddziałowej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Salą Porodową.

²² W 2019 r. przeprowadzono postępowanie konkursowe na zastępcę Dyrektora ds. Leczniczych, w 2022 r. na zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (z zakresem obowiązków Naczelnej Pielęgniarki).

²³ Tj. Dz. U. z 2021 poz. 430.

²⁴ Na podstawie art. 26, 26 a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

²⁵ http://zoz.starachowice.sisco.info/zalaczniki_obwieszczenia/90/Ogloszenie_o_konkursie_ofert_28.07.2022_kar dio.pdf.

²⁶ <http://zoz.starachowice.sisco.info/?obwieszczenia=1&eid=91&rejestr=1&idr=4164>.

²⁷ Tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.

W latach 2018-2022 zatrudniono w PZOZ ogółem 354 osoby na stanowiskach personelu medycznego, z tego: 203 na podstawie umowy o pracę (57,4%) oraz 151 na podstawie umowy cywilnoprawnej (42,6%).

(akta kontroli str. 1233)

1.7. W Szpitalu w okresie objętym kontrolą obowiązywał regulamin szkoleń pracowników PZOZ wprowadzony zarządzeniem nr 36/2010 z dnia 13 lipca 2010 r. Dyrektora Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach. Zawierał on m.in. zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników, w tym w zakresie doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych.

W PZOZ dla personelu medycznego tworzone były plany szkoleń wewnętrznych na kolejny rok, sporządzane przez bezpośrednich przełożonych, jednak nie wszystkie z nich zostały zrealizowane. Przeprowadzane były także szkolenia wewnętrzne oraz realizowano politykę ustawicznego kształcenia pracowników poprzez korzystanie z dofinansowania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

W okresie objętym kontrolą na szkolenia wydatkowano łącznie 339,2 tys. zł, w tym 96,3 zł w 2018 r. (28,4% kosztów ogółem przeznaczonych na szkolenia), 76 986,09 zł w 2019 r. (22,7%), 52 142 zł w 2020 r. (15,4%), 87 894,30 zł w 2021 r. (25,9%) i 25 882,60 zł w I półroczu 2022 r. (7,6%).

W latach 2018-2021 r. przeprowadzono łącznie 228 szkoleń zewnętrznych dla personelu medycznego Szpitala, z tego: 70 w 2018 r., 56 w 2019 r., 39 w 2020 r. i 63 w 2021 r.

Szczegółowym badaniem objęto analizę szkoleń dla personelu medycznego Oddziału Neurologicznego i Oddziału Chirurgicznego. Pracownikom obu oddziałów zapewniono możliwość podnoszenia kwalifikacji, poprzez udział w szkoleniach.

Dla pracowników obu analizowanych oddziałów nie były tworzone ścieżki rozwoju. Dyrektor wyjaśniła: (...) *Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach nie jest zobowiązany żadnymi przepisami prawa do dokumentowania ścieżek rozwoju zawodowego pracowników. Wymóg lub chociażby rekomendacja opracowywania takich ścieżek nie wynika również ze standardów akredytacyjnych szpitali, ani też z jakiegokolwiek procesu będącego składową Systemu Jakości. Jednakże rozwój umiejętności i kompetencji pracowników umożliwiający im awans zawodowy jest stałym elementem polityki i zarządzania zasobami ludzkimi (...).*

W Szpitalu obowiązywała wewnętrzna regulacja²⁸ pn.: *Adaptacja zawodowa pracowników w PZOZ Starachowice*. W okresie objętym kontrolą zatrudniano nowych pracowników. Badanie przeprowadzone dla dwóch wybranych oddziałów wykazało, że w przypadku Oddziału Neurologicznego w okresie objętym kontrolą zatrudniono łącznie 12 nowych osób, we wszystkich przypadkach zrealizowano program adaptacji zgodnie z wewnętrznymi procedurami. Na Oddziale Chirurgicznym w latach 2018-2022 zatrudniono łącznie 31 osób, z czego w aktach osobowych 10 osób nie było dokumentów potwierdzających przeprowadzenie takiej procedury, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 687-763, 767-769)

1.8. W PZOZ nie opracowano i nie wdrożono zdefiniowanego i opisanego systemu motywacyjnego zachęcającego do korzystnych zachowań oraz zniechęcającego do negatywnych działań. Nie wdrożono również żadnych narzędzi lojalnościowych, zakładających np. dodatkową gratyfikację dla pracowników w zamian za stałe związanie się z podmiotem lub polegających na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.

²⁸ W ramach procedury Systemu Zarządzania Jakością (PS-02).

Dyrektor wyjaśniła: *Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie obligują pracodawcy do tworzenia takich regulacji wewnętrznych lub narzędzi przewidujących dodatkową gratyfikację pieniężną dla pracownika za stałe związanie się ze szpitalem. Niemniej jednak pracodawca chcąc zachęcić pracowników do dalszej współpracy stosował narzędzia motywacyjne w postaci premii uznaniowych lub dodatków do wynagrodzenia miesięcznych za wykonywanie dodatkowych obowiązków.*

(akta kontroli str. 764, 766-767)

NIK przyjmując ww. wyjaśnienia zwraca przy tym uwagę, że brak jasno określonego systemu motywacyjnego, dopasowanego do specyfiki i warunków, w jakich funkcjonuje PZOZ może powodować ograniczenie aktywności pracowników, gdyż nie tworzy zachęty do wykonywania swoich obowiązków w sposób inny, niż przeciętny.

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników medycznych dwóch największych oddziałów²⁹ PZOZ: Oddziału Chirurgicznego i Oddziału Chorób Wewnętrznych II o Profilu Gastrologicznym oraz Poradni Chirurgii Ogólnej³⁰. Sposób przeprowadzania ankiety odbył się w ramach kontaktu osobistego z pracownikiem, a ankieta była anonimowa. Ankietę wypełniło łącznie 58 osób, w tym: 31 pielęgniarek, 17 lekarzy, ośmiu opiekunów medycznych oraz dwóch fizjoterapeutów. Według badania ankietowego 52,4% lekarzy było w wieku 30-49 lat, wśród pielęgniarek w tym wieku było 52,9% ankietowanych.

Wśród zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek (dla lekarzy w 53,3% ogółu badanych, pielęgniarek – 65,4%) o wyborze wykonywanego zawodu zdecydowało zamiłowanie do wykonywanej profesji oraz predyspozycje, a w przypadku pielęgniarek rodzinne tradycje. Skuteczność systemu motywacyjnego w PZOZ jako słabą i średnią wskazało 82,4% lekarzy oraz 80% pielęgniarek. Ankietowali podali, że najbardziej demotyująca w wykonywanej pracy jest duża odpowiedzialność i codzienny stres. Niezadowolonych z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia było 16 pielęgniarek i 10 lekarzy, przeciwnego zdania było dziewięć pielęgniarek oraz siedmiu lekarzy. Ankietowani najczęściej wskazali, iż wysokość wynagrodzenia w danej grupie zawodowej powinna zależeć od zakresu obowiązków i wykształcenia (zdaniem 42,9% ankietowanych lekarzy i 54% pielęgniarek). Większość (64%) lekarzy uważała, że aktualne wynagrodzenie nie jest odpowiednie do posiadanych kwalifikacji i stanowiska. Dla ankietowanych na zadowolenie w pracy wpływała satysfakcja z wykonywanego zawodu oraz dobre relacje z przełożonymi oraz wdzięczność pacjentów. Zdaniem wszystkich ankietowanych na podwyższenie ich motywacji wpływa wysokość wynagrodzenia i udział w szkoleniach i kursach oraz możliwość rozwoju i awansu. Pielęgniarki wskazywały także atmosferę w miejscu pracy, premię lub nagrodę.

(akta kontroli str. 770-776)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor nie sporządził planu zatrudnienia na 2020 r.

Uprzedni Dyrektor PZOZ, [...] ³¹, wyjaśnił: *z uwagi na upływ czasu nie potrafię jednoznacznie wskazać, czy dokument pn. „Plan zatrudnienia na 2020 rok” został przeze mnie podpisany. Niemniej jednak, w okresie pełnienia przeze mnie funkcji*

²⁹ Na podstawie liczby łóżek na oddziale.

³⁰ Poradnia, która w okresie objętym kontrolą przyjęła największą liczbę pacjentów.

³¹ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

Dyrektora PZOZ w Starachowicach, co roku taki dokument był przygotowywany przez pracownika merytorycznego (odpowiedzialnym w tym zakresie był Kierownik Działu Kadr i Płac) i akceptowany pod względem jego treści. Nadto co miesiąc informacja o stanie zatrudnienia była przedkładana podmiotowi tworzącemu.

(akta kontroli str. 422-476, 521-522, 766, 1235)

W związku ze sporządzaniem planów w kolejnych latach NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego w tej sprawie.

2. W PZOZ nie sporządzono *Kart opisu stanowisk pracy* dla wszystkich stanowisk³², a opracowane dokumenty nie zostały zaktualizowane do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Dyrektor wyjaśniła: *Przepisy prawa nie nakładają na podmioty lecznicze obowiązku opisywania stanowisk pracy poprzez tworzenie Kart opisu stanowisk pracy. Karty te są jedynie jednym z wielu elementów dokumentacji procesu zarządzania zasobami ludzkimi określonej w standardach akredytacyjnych szpitali (...).*

W *Raporcie z przeglądu akredytacyjnego* sporządzonego w dniach 20-22 lipca 2022 r., w części dotyczącej zarządzania zasobami ludzkimi wskazano: *W aktach osobowych nieaktualne opisy stanowisk, niektóre dokumenty datowane na 2010 r., dla większości stanowisk pracy przedstawiono zapisy tożsame.*

Dyrektor wyjaśniła również: (...) *Opracowanie i aktualizacja opisu wszystkich stanowisk pracy wymaga ścisłego współdziałania i współpracy całej kadry kierowniczej szpitala, co do tej pory było znacznie utrudnione z powodu częstych zmian personalnych na stanowiskach kierownika podmiotu leczniczego i jego zastępców, jak również Kierownika Działu ds. Kadr i Płac.*

NIK zauważa, że *Karta opisu stanowisk pracy* jest dokumentem niezbędnym przy wdrażaniu systemów jakości, rzetelnie sporządzona służy m.in. do określenia zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień, wartościowania stanowisk pracy i określania prawidłowej hierarchii stanowisk.

(akta kontroli str. 477-504)

3. Nie udokumentowano przeprowadzenia programu adaptacji dla wszystkich nowo zatrudnionych pracowników Szpitala. Badanie przeprowadzone dla nowo zatrudnionych pracowników Oddziału Neurologicznego i Oddziału Chirurgicznego wykazało, że w przypadku Oddziału Chirurgicznego w aktach osobowych 10 osób nowo zatrudnionych (spośród 31) nie było dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu adaptacji.

Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgicznego Ogólnego wyjaśniła, że wszyscy nowo zatrudnieni pracownicy byli poddawani procesowi adaptacji. Wyjaśniła również: *Jeżeli wystąpiły braki w dokumentacji pracowników (...) to wynikały one z powodu krótkiego okresu zatrudnienia oraz zmiany komórki organizacyjnej. Zatrudnienie (...) zbiegło się z okresem pandemii COVID-u, co skutkowało zmianami lokalizacji komórki organizacyjnej, częstymi rotacjami pracowników pomiędzy oddziałami (...).*

(akta kontroli str. 762-763, 767-769)

4. PZOZ zawarł z lekarzem prowadzącym indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską umowę cywilnoprawną nr 13/PK/2022 z 24 marca 2022 r. na udzielanie

³² M.in. dla: arteterapeuty, asystenta elektrokardiologii, młodszego asystenta diagnostyki laboratoryjnej, młodszego asystenta elektroradiologii, młodszego asystenta fizjoterapii, pomocy laboratoryjnej, specjalisty ds. epidemiologii, specjalisty terapii uzależnień, starszego asystenta diagnostyki laboratoryjnej, starszego asystenta fizjoterapii, starszego asystenta farmacji szpitalnej, starszej ortoptystki, starszego laboranta diagnostyki laboratoryjnej, starszego opiekuna medycznego, starszego technika analityki medycznej, starszego technika elektrokardiologii, starszego technika fizjoterapii, technika farmaceutycznego.

świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne w Oddziale Neonatologicznym oraz pełnienie funkcji lekarza kierującego tym Oddziałem³³, z pominięciem konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej³⁴. Za realizację ww. umowy od kwietnia do lipca 2022 r. lekarz uzyskał wynagrodzenie w łącznej wysokości 180,1 tys. zł (40,4 tys. euro³⁵).

Zgodnie z art. 26 ust. 3 i 4a ustawy o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia, którego wartość świadczenia przekroczyła równowartość kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, następuje w trybie konkursu ofert.

Dyrektor wyjaśniła: *Dyrekcja (...) skorzystała przy zawieraniu umowy z przysługującego jej prawa zgodnie z art. 49 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zgodnie z którym to na lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się. (...) Zważywszy na fakt, iż z założenia stron realizacja przedmiotowej umowy w głównej mierze miała polegać na realizacji funkcji lekarza kierującego oddziałem obejmującej koordynację funkcjonowania oddziału pod względem administracyjnym oraz medycznym (...) pomimo, iż w ramach zakresu zadań Pani A.G. miała również obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych (powyższe stanowi jedynie dopełnienie celu, w jakim została zawarta z nią przedmiotowa umowa). Podejmując decyzję zawarcia przedmiotowej umowy z ww. lekarzem Dyrekcja kierowała się zamiarem wykorzystania czasu realizacji umowy głównie na koordynowanie funkcjonowania oddziału i szkolenie personelu medycznego i nie przewidywała, że w tam krótkim czasie, na jaki została zawarta umowa tj. od 4 kwietnia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. stricte udzielanie świadczeń medycznych przekroczy ww. próg, ponieważ nawet wykonując świadczenia medyczne przy pacjentach miała z założenia szkolić przy tym personel medyczny (...).*

Z umowy nr 13/PK/2022 z 24 marca 2022 r. nie wynika, aby głównym obowiązkiem lekarza było kierowanie Oddziałem Neonatologicznym. Zarówno w umowie, jak i w szczegółowym zakresie zadań związanych z pełnieniem funkcji lekarza kierującego Oddziałem, zobowiązano lekarza do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia pacjentów oraz dokonywania obchodów lekarskich. Ponadto do wyliczenia wynagrodzenia przyjęto jedną stawkę za godzinę dyżuru. Zauważyć należy również, że szacunkowa wartość zamówienia, przy założeniu, że lekarz będzie wykonywał obowiązki wynikające z umowy w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2022 r. przez 37 godzin 55 minut tygodniowo za przyjętą w umowie stawkę 190 zł za godzinę, wynosiłaby 272,3 tys. zł (61,1 tys. euro). Nawet zakładając, że tylko połowę ww. czasu lekarz przeznaczyłby na udzielanie świadczeń zdrowotnych, to i tak planowana wartość zamówienia przekroczyłaby próg 30 000 euro, który obliguje Szpital do przeprowadzenia konkursu ofert.

Skutkiem nieprawidłowości było dokonanie wyboru podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych bez zastosowania zasady przejrzystości i równego traktowania wykonawców.

(akta kontroli str. 204-215, 686, 1006-1007)

³³ Obejmującej koordynację funkcjonowania Oddziału pod względem administracyjnym oraz medycznym zgodnie ze szczegółowym zakresem zadań, związanych z pełnieniem funkcji lekarza kierującego Oddziałem.

³⁴ Ustalenia w tym zakresie dokonano w trakcie badania 10 umów cywilnoprawnych, którego wyniki zostały opisane w obszarze 2 w pkt. 2.6.

³⁵ Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 3 grudnia 2021 r. w sprawie aktualnych progów unijnych, ich równowartości w złotych, równowartości w złotych kwot wyrażonych w euro oraz średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych lub konkursów (M.P. poz. 1177), od 1 stycznia 2022 r. średni kurs złotego w stosunku do euro wynosi 4,4536 zł.

W PZOZ zatrudniano wystarczającą liczbę personelu medycznego, by zapewnić ciągłość funkcjonowania placówki oraz zapewniono odpowiednie warunki do rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. W Szpitalu w sposób prawidłowy prowadzono procesy rekrutacji personelu zatrudnianego na umowę o pracę, a sposób organizacji rekrutacji pozwolił na znalezienie pracowników posiadających wymagane kwalifikacje i umiejętności. Umowa cywilnoprawna z jednym z lekarzy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w Oddziale Neonatologicznym została zawarta z pominięciem trybu wynikającego z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. W PZOZ prawidłowo zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Mimo, iż prowadzono analizy zapotrzebowania na personel medyczny, to jednak ich wyniki nie zostały w pełni wykorzystane w planowaniu zasobów ludzkich. W PZOZ nie sporządzono planu zatrudnienia personelu na 2020 r., nie udokumentowano przeprowadzenia programu adaptacji dla wszystkich nowo zatrudnionych pracowników Szpitala oraz nierzetelnie wywiązano się z obowiązku sporządzenia *Kart opisu stanowisk*.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

Opis stanu faktycznego

2.1. W wybranych do badania miesiącach, tj. w lipcu 2019 r. i kwietniu 2022 r., wystąpiły przypadki, w których lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w tym samym miejscu i tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Lekarzy wykonujących czynności w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej na podstawie umowy o pracę i pełniących dyżury nocne i świąteczne w tej samej komórce organizacyjnej Szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej było: 39 w lipcu 2019 r. i 50 w kwietniu 2022 r. (22 lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy kontraktowej, tj. umowy zawartej przez Szpital z jednoosobowymi praktykami lekarskimi, i 28 na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi dla Szpitala³⁶).

(akta kontroli str. 996-999)

Z umów kontraktowych zawartych z 10 losowo wybranymi lekarzami spośród wyżej wymienionych wynika, że ich przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w podanych w nich komórkach organizacyjnych Szpitala. Zgodnie z warunkami umowy, przyjmujący zamówienie zobowiązany był do realizacji przedmiotu umowy w dniach i w godzinach określonych w grafiku dyżurów stanowiącym załącznik do umowy, poprzez m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia pacjentów zgodnie z przepisami prawa i zasadami etyki, wydawanie opinii lekarskich, wykonywanie obchodów lekarskich.

W kartach stanowisk ww. lekarzy określono zadania w zakresie opieki nad chorymi m.in. dokonywanie obchodu chorych, wykonywanie w oddziale świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia pacjentów.

(akta kontroli str. 1069-1232)

PZOZ nie wliczał przychodów z tytułu wykonywania umów kontraktowych do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne ubezpieczonych, zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę. Składki odprowadzał wyłącznie od umów o pracę, mimo iż pracownik udzielał w Szpitalu świadczeń zdrowotnych również na podstawie umowy kontraktowej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

³⁶ Przedmiotem tej umowy (nr 162/K/2021 z 30 grudnia 2021 r.) było przyjęcie przez LUPUSMED Sp. z o.o. obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zadeklarowanych w ofercie w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, badania i zabiegi.

(akta kontroli str. 996-999)

2.2. Obowiązujący w okresie objętym kontrolą w Szpitalu regulamin pracy³⁷ oraz Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy określały szczegółowo czas pracy pracowników, różnicując go w zależności od tego, czy wykonywali zawody medyczne, czy „obsługowe” w stosunku do Szpitala. Unormowana była również kwestia pełnienia dyżurów i przysługującego czasu na odpoczynek.

Zgodnie z ww. aktami wewnętrznymi, czas pracy pracowników medycznych nie mógł przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, który wynosił trzy miesiące. Jeżeli było to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników medycznych mogły być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne było przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, przy czym w rozkładach tych czas pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nie mógł przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień.

Zgodnie z regulaminem pracy, lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny zatrudnieni w komórkach organizacyjnych zakładu przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogli być zobowiązani do pełnienia w tych placówkach dyżuru medycznego. Czas pełnienia tego dyżuru wliczał się do czasu pracy. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego mogła być planowana również w zakresie, w jakim przekraczać będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Ww. personel medyczny mógł być, po wyrażeniu zgody na piśmie (klauzula „opt-out”), zobowiązany do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, który nie mógł być dłuższy niż cztery miesiące.

(akta kontroli str. 32-36, 62-66, 70-73, 99-102)

Badanie czasu pracy personelu medycznego Oddziału Chorób Wewnętrznych II o Profilu Gastrologicznym (dalej: Chorób Wewnętrznych II) oraz Oddziału Chirurgicznego³⁸, w trzymiesięcznych okresach rozliczeniowych obejmujących lipiec 2019 r. i kwiecień 2022 r. wykazało, że:

- w przypadku czterech z 16 lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych wyłącznie na podstawie umowy o pracę³⁹, czas pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przypadku pozostałych – 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (lekarze podpisali klauzulę „opt out”);
- wszystkim ww. lekarzom zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- 17 lekarzom spośród 20, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na podstawie więcej niż jednego stosunku prawnego⁴⁰, nie zapewniono prawa do

³⁷ Wprowadzony zarządzeniem nr 42/2009 Dyrektora PZOZ w Starachowicach z 17 sierpnia 2019 r. i zmieniony, w zakresie czasu pracy, zarządzeniami: nr 8/2012 z 3 lutego 2012 r., nr 4/2020 z 31 stycznia 2020 r. i aneksem nr 1/2022 z 11 lipca 2022 r.

³⁸ Badaniem objęto personel medyczny, który w miesiącu lipcu 2019 r. lub kwietniu 2022 r., w ramach umowy o pracę, udzielał świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chorób Wewnętrznych II lub Oddziale Chirurgicznym. Wśród tych osób byli lekarze, którzy w powyższych miesiącach udzielali również świadczeń zdrowotnych na ww. Oddziałach lub w innych komórkach organizacyjnych Szpitala (np. SOR) na podstawie tzw. umowy kontraktowej.

³⁹ Uwzględniono sześciu lekarzy świadczących pracę w lipcu 2019 r., po trzech z każdego badanego Oddziału i 10 pracujących w kwietniu 2022 r., z tego czterech z Oddziału Chorób Wewnętrznych II i sześciu z Oddziału Chirurgicznego.

⁴⁰ Uwzględniono 12 lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w lipcu 2019 r. (ośmiu z Oddziału Chorób Wewnętrznych II i czterech z Oddziału Chirurgicznego) i ośmiu – w kwietniu 2022 r. (odpowiednio pięciu i trzech).

co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- czterech lekarzy⁴¹ wykonywało badania w Pracowni Endoskopii na podstawie umowy cywilnoprawnej w godzinach pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w przypadku pielęgniarek, opiekunów medycznych i fizjoterapeuty czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym w żadnym przypadku nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy;
- we wszystkich badanych przypadkach zapewniono pielęgniarkom, opiekunom medycznym i fizjoterapeucie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku oraz w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 325-336, 870-985, 1032-1035, 1041-1067)

2.3. W Szpitalu określono minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych według procedur określonych w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej. Na niżej wymienionych Oddziałach w lipcu 2019 r i kwietniu 2022 r. normy te zostały spełnione.

(akta kontroli str. 143-179, 319-324)

Na podstawie badania obsady pielęgniarskiej w lipcu 2019 r i kwietniu 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych II oraz Oddziale Chirurgicznym ustalono, że nie było przypadków niezapewnienia w tych miesiącach minimum dwuosobowej obsady pielęgniarek w ciągu całej doby. Minimalnie na dyżurze dziennym w lipcu 2019 r. na ww. Oddziałach pracowały po cztery pielęgniarki, zaś maksymalna liczba pielęgniarek na tym dyżurze wyniosła siedem na Oddziale Chorób Wewnętrznych II i 13 na Oddziale Chirurgicznym. Minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym w kwietniu 2022 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych II wyniosła cztery, maksymalna – siedem, natomiast na Oddziale Chirurgicznym odpowiednio: trzy i dziesięć. Na ww. oddziałach na dyżurze nocnym w lipcu 2019 r. pracowały trzy pielęgniarki, a w kwietniu 2022 r. trzy lub cztery.

(akta kontroli str. 311-324)

2.4. W okresie objętym kontrolą w PZOZ obowiązywały dwa Zakładowe Układy Zbiorowe Pracy – zawarty w dniu 2 grudnia 2008 r.⁴² oraz 24 czerwca 2022 r. Dokumenty określały ogólne zasady stosunku pracy, w tym zasady wynagradzania i nabywania prawa do innych świadczeń związanych z pracą, wynikające z tych zasad uprawnienia pracowników i pracodawcy oraz wzajemne zobowiązania. Zgodnie z dokumentami na wynagrodzenie pracowników składało się z: wynagrodzenia zasadniczego, dodatków, w tym m.in. funkcyjnego – dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych, za wysługę lat, pracę w godzinach nadliczbowych w niedzielę, święta i dni wolne oraz innych składowych m.in: nagród oraz odpraw, zasiłków, należności z tytułu podróży służbowej⁴³.

(akta kontroli str. 67-142, 804-808, 813-818, 825-833, 854-856)

Minimalne roczne wynagrodzenie zasadnicze⁴⁴ w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosło w grupach:

⁴¹ Dwóch w lipcu 2019 r. i dwóch w kwietniu 2022 r.

⁴² Wraz z protokołami dodatkowymi nr 1/2011, 1/2012, 1/2013, 2/2013, 3/2013, 1/2014.

⁴³ W okresie objętym kontrolą wysokości wynagrodzeń regulowały również zarządzenia Dyrektora PZOZ, w tym m.in. zarządzenie nr 32/18 z dnia 26 czerwca 2018 r., nr 38/2019 z dnia 3 czerwca 2019 r., nr 55/2020 z dnia 9 czerwca 2020 r., 48/2021 z dnia 7 lipca 2021 r., 70/2022 z dnia 18 lipca 2022 r.

⁴⁴ Dotyczy to wynagrodzenia brutto w odniesieniu do wszystkich takich danych zamieszczonych w niniejszym dokumencie.

- lekarzy: odpowiednio: 62,5 tys. zł, 74,7 tys. zł, 76,9 tys. zł, 75 tys. zł oraz w I półroczu 2022 r. – 34,9 tys. zł;
- pielęgniarek i położnych: 27,4 tys. zł, 36,3 tys. zł, 37 tys. zł, 41,4 tys. zł oraz 21 tys. zł;
- diagnostów laboratoryjnych: 26,2 tys. zł, 32,7 tys. zł, 35,5 tys. zł, 43,3 tys. zł oraz 23,3 tys. zł;
- fizjoterapeutów 27,9 tys. zł, 33,5 tys. zł, 37,9 tys. zł, 43,5 tys. zł oraz 23,3 tys. zł;
- ratowników medycznych: 24,2 tys. zł, 27,6 tys. zł, 30,9 tys. zł, 39,4 tys. zł oraz 22,6 tys. zł.

Maksymalne roczne wynagrodzenie zasadnicze w latach 2019-2022 (I półrocze) wyniosło wśród grupy:

- lekarzy: 75 tys. zł, 81,7 tys. zł, 98 3 tys. zł, 100,3 tys. zł, 49,2 tys. zł;
- pielęgniarek i położnych: 40,1 tys. zł, 52,6 tys. zł, 51,2 tys. zł, 58,6 tys. zł, 34 tys. zł;
- diagnostów laboratoryjnych: 40,4 tys. zł, 56,3 tys. zł, 63,1 tys. zł, 79,6 tys. zł, 52,8 tys. zł;
- fizjoterapeutów: 30,4 tys. zł, 38,4 tys. zł, 42,4 tys. zł, 47,4 tys. zł, 26,2 tys. zł;
- ratowników medycznych: 25 tys. zł, 27,6 tys. zł, 31,9 tys. zł, 56,4 tys. zł, 25,1 tys. zł.

Kierownik Działu ds. Kadr i Płac wyjaśniła: *W przypadku grupy zawodowej lekarzy wpływ na wysokość wynagrodzeń miała liczba pełnionych dyżurów medycznych.*

(akta kontroli str. 778-789)

W okresie objętym kontrolą Szpital wypłacał wynagrodzenia za godziny nadliczbowe pracownikom wszystkich grup medycznych. W latach 2018–2022⁴⁵ wypłacono łącznie 20 386,3 tys. zł, w tym lekarzom 16 871,1 tys. zł, pielęgniarkom i położnym 2 544,6 tys. zł, diagnostom laboratoryjnym 801,7 tys. zł, fizjoterapeutom 4,6 tys. zł, ratownikom medycznym 34,7 tys. zł, pozostałemu personelowi medycznemu 129,6 tys. zł. W 2018 r. na wynagrodzenia za godziny nadliczbowe PZOZ przeznaczył 3 051,7 tys. zł (m.in. 94,2% lekarzom, 3,5% diagnostom laboratoryjnym, 2,3% pielęgniarkom i położnym), w kolejnych latach odpowiednio 3 775,5 tys. zł (m.in. 93,3% lekarzom, 4% diagnostom laboratoryjnym, 2,7% pielęgniarkom), 4 833,6 tys. zł (m.in. 78,5% lekarzom, 15% pielęgniarkom i położnym, 3,7% diagnostom laboratoryjnym), 5 633,7 tys. zł (m.in. 70% lekarzom, 25,9% pielęgniarkom i położnym, 3,6% diagnostom laboratoryjnym). Do 30 sierpnia 2022 r. za godziny nadliczbowe wypłacono kwotę 3 091,8 tys. zł. (m.in. 88,4% lekarzom, 6% pielęgniarkom i położnym, 5,3% diagnostom laboratoryjnym).

(akta kontroli str. 790)

W okresie objętym kontrolą grupy zawodowe wywierały presję na kierownictwo Szpitala, przede wszystkim w kwestiach finansowych. Przybierała ona formy np. sporów zbiorowych⁴⁶, korespondencji i spotkań zarówno ze strony poszczególnych związków zawodowych działających przy PZOZ, jak również pism składanych przez pracowników indywidualnych.

Dyrektor wyjaśniła: *Działania te nie przybrały formy, która zagroziłaby zachowaniu ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych.*

(akta kontroli str. 295, 297-309, 791-796)

⁴⁵ W 2022 r. stan na 30 sierpnia.

⁴⁶ Trzy spory zbiorowe z Zarządem Zakładowej Organizacji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w PZOZ w Starachowicach, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym NSZZ Solidarność, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

2.5. Na podstawie badania listy płac za lipiec w latach 2018-2021 lekarzy z pierwszym i drugim stopniem specjalizacji oraz lekarzy bez specjalizacji oraz pielęgniarek z tytułem magister pielęgniarstwa, specjalisty pielęgniarstwa, lub bez tytułów zawodowych stwierdzono, że nie było przypadków zastosowania stawki wynagrodzenia niższej niż określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴⁷. Badanie dotyczyło wszystkich pracowników w danej grupie zawodowej.

(akta kontroli str. 797-864)

2.6. Analiza 10 umów cywilnoprawnych zawartych w okresie objętym kontrolą z lekarzami (osiem umów) i pielęgniarkami (dwie umowy)⁴⁸ wykazała, że:

- wszystkie umowy zostały zawarte na czas określony (nie krótszy niż trzy miesiące), z możliwością renegeacji w trakcie jej trwania;
- dwie umowy nie były aneksowane, do każdej z pozostałych podpisano od jednego do 36 aneksów. Aneksy dotyczyły głównie zmiany stawki wynagrodzenia (również w związku z COVID-19);
- wysokość wynagrodzenia w ramach umów kontraktowych określano według stawki za godzinę pracy, stawki za punkt⁴⁹. Stawka godzinowa dla zatrudnionych na umowie kontraktowej⁵⁰ sześciu lekarzy wynosiła od 100 do 200 zł za godzinę⁵¹, a dla pielęgniarek od 48 do 50 zł. Trzej lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych⁵² w ramach umów kontraktowych obowiązujących do 31 grudnia 2021 r., oprócz ww. stawki godzinowej, mieli zagwarantowane dodatkowo od 20 do 40 zł za godzinę. Dla jednego z dwóch lekarzy wykonujących zabiegi z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wynagrodzenie ustalono w wysokości 11% wartości wykonanej procedury, dla drugiego – 19,5% wartości procedury pomniejszonej o ceny wyrobów medycznych dostarczonych i użytych do danego świadczenia udzielonego przez przyjmującego zamówienie – w przypadku wykonania z asystą świadczeń objętych umową i 24,5% – w przypadku samodzielnego wykonania świadczeń objętych umową oraz zwrot ceny ww. wyrobów medycznych;
- we wszystkich umowach zawarto postanowienia wymagane przepisami art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej;
- we wszystkich umowach zawarte zostały postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia. W ośmiu umowach przewidziano rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym z dniem utraty przez przyjmującego zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych lub gdy przeciw przyjmującemu zamówienie wszczęto postępowanie karne lub dyscyplinarne w związku z czynnościami podjętymi

⁴⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139.

⁴⁸ Badaniu poddano trzy umowy kontraktowe obowiązujące do 31 grudnia 2021 r. i siedem obowiązujących od 1 stycznia 2022 r.

⁴⁹ Jednostka rozliczeniowa będąca miarą przyjętą do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju.

⁵⁰ W siedmiu przypadkach podano stawki obowiązujące na dzień przeprowadzenia badania, tj. 6 września 2022 r., w pozostałych trzech obowiązujące od 1 lipca 2021 r., przy czym z pominięciem stawek ustalonych w związku z decyzją Wojewody Świętokrzyskiego z 18 października 2021 r. wydaną na podstawie art. 11h ust. 1, 4 i 5 ustawy 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. 1842, ze zm.).

⁵¹ Stawkę 200 zł/godz. przyjęto dla lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, 190 zł/godz. dla osoby udzielającej świadczeń w Oddziale Neonatologicznym, pełniącej funkcję lekarza kierującego tym Oddziałem.

⁵² W Oddziale Neonatologicznym i Oddziale Pediatrii, Oddziale Chorób Wewnętrznych I o Profilu Nefrologicznym oraz Oddziale Chirurgicznym.

w ramach umowy lub ich zaniechaniem. W pozostałych dwóch umowach⁵³, w przypadku utraty przez przyjmującego zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych umowa mogła zostać rozwiązana z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia. W umowach tych nie przewidziano rozwiązania umowy, gdy przeciw przyjmującemu zamówienie wszczęto postępowanie karne lub dyscyplinarne w związku z czynnościami podjętymi w ramach umowy lub ich zaniechaniem. We wszystkich umowach określono, że w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy (w tym: gdy w wyniku kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz innych działań kontrolnych, uregulowanych odrębnymi przepisami, stwierdzono niewypełnienie warunków umowy, wadliwe wykonanie lub naruszenie warunków umowy, a w szczególności ograniczenie dostępności do świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń, za które odpowiada przyjmujący zamówienie) umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia.

- we wszystkich umowach wskazano, że odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie. Określono również, że przyjmujący zamówienie może być zobowiązany do zapłaty na rzecz udzielającego zamówienia kary umownej z tytułu niesporządzenia lub nienależytego sporządzenia dokumentacji medycznej w wysokości 50 zł za każde uchybienie. W umowach znalazły się również postanowienia dotyczące zwrotu kary finansowej nałożonej na udzielającego zamówienia przez NFZ lub inny podmiot kary z powodu naruszenia przez przyjmującego zamówienie przepisów prawa lub postanowień umowy.

(akta kontroli str. 180-261, 266-275)

Analiza rozliczeń z dwóch miesięcy⁵⁴, złożonych w związku z realizacją umów cywilnoprawnych objętych szczegółowym badaniem wykazała, że lekarze, zgodnie z umowami, składali do drugiego dnia roboczego po zakończeniu miesiąca fakturę/rachunek za wykonane prace wraz z miesięcznym zestawieniem liczby godzin przepracowanych w ramach udzielonych świadczeń zdrowotnych lub zestawieniem wykonanych zabiegów ortopedycznych. Zestawienia te były każdorazowo potwierdzane pod kątem faktycznego wykonania pracy przez kierownika oddziału lub pracownika Referatu ds. Kontraktowania i Rozliczeń Medycznych. Na tej podstawie następowała wypłata wynagrodzenia.

W trakcie badania rozliczeń czasu pracy stwierdzono przypadki pełnienia dyżurów przez kilka dni bez przerw, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 262-265, 276-290)

Dyrektor wyjaśniła: *Wysokość stawki za godzinę pracy w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z lekarzami i pielęgniarkami nie wynikała z zasad wprowadzonych przepisami wewnętrznymi. Wysokość stawki była określana indywidualnie przez dyrektora, który brał pod uwagę m.in. przepisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również kształtowanie się cen rynkowych za godzinę udzielania danego rodzaju świadczenia zdrowotnego celem zapewnienia ciągłości udzielania tych świadczeń.*

⁵³ Obowiązujących od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2021 r.

⁵⁴ W siedmiu przypadkach rozliczeń z kwietnia i maja 2022 r., w dwóch z lipca 2019 r. i grudnia 2020 r. i w jednym z grudnia 2020 r. i grudnia 2021 r.

Ponadto zgodnie z art. 26a ustawy o działalności leczniczej w przypadku umów zawieranych w ramach przeprowadzanych konkursów, podstawą do ustalania stawki była wartość zamówień tego samego rodzaju udzielonych w terminie poprzednich 12 miesięcy lub w poprzednim roku obrotowym, z uwzględnieniem zmian ilościowych zamawianych świadczeń zdrowotnych oraz prognozowanego na dany rok średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem.

(akta kontroli str. 296)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wbrew art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 132 ust. 3 tej ustawy, Szpital zawierał umowy cywilnoprawne na udzielanie świadczeń zdrowotnych z prowadzącymi indywidualne praktyki lekarskie pracownikami, którzy zatrudnieni byli w Szpitalu na podstawie umowy o pracę. Lekarzy wykonujących czynności w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej na podstawie umowy o pracę i udzielających świadczeń w tym samym miejscu na podstawie umowy kontraktowej było w badanych miesiącach, tj. w lipcu 2019 r. i kwietniu 2022 r., odpowiednio 39 i 22.

(akta kontroli str. 996-999)

Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie ww. ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić – jako podwykonawcy – udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem (...). *Lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych, udzielnych przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż możliwe jest zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego, wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, związanego z umową NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych co do rodzaju pracy oraz miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych⁵⁵.*

Z powyższego wynika, że w przypadku, gdy podwykonawcą umowy⁵⁶ zdefiniowanej w art. 27 ustawy o działalności leczniczej będzie lekarz świadczący jednocześnie na rzecz danego Szpitala pracę w ramach etatu, wówczas obowiązuje ustawowy zakaz, o którym mowa w art. 133 zdanie drugie w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor wyjaśniła: *Z uwagi na brak wystarczających zasobów kadry lekarskiej, celem zabezpieczenia dyżurów w podmiocie leczniczym oraz spełnienia wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie i należytego zabezpieczenia opieki medycznej dla pacjentów Dyrekcja Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dopuszczała możliwości zawierania umów cywilnoprawnych tzw. kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w szpitalu z lekarzami prowadzącymi prywatne praktyki lekarskie w ramach swojej działalności gospodarczej, którzy to byli pracownikami podmiotu leczniczego. (...) lekarze realizują świadczenia na podstawie umów zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, które to są umowami nazwanymi, w związku z czym nie będą miały do nich zastosowania przepisy dotyczące umów zlecenia (...). Brak*

⁵⁵ Postanowienie SN z 10.05.2022 r. I USK 414/21, LEX nr 3385790.

⁵⁶ Tj. Relacja Szpital (udzielający zamówienia) – lekarz/pielęgniarka (przyjmujący zamówienie).

zastosowania do przedmiotowych umów przepisów dotyczących zlecenia wyklucza je z katalogu określonego w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵⁷. Z uwagi na powyższy charakter zawarcia umów z lekarzami nie mają tu również zastosowania przepisy z zakresu prawa pracy. Powyższe znalazło również odzwierciedlenie w wyrokach Sądu Sygn. akt IX Waz 335/10 zgodnie z którym to uzasadnieniem „przyjmujący zamówienie (o świadczenie usług medycznych) będący jednocześnie pracownikiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę nie powinien być w zakresie tej umowy traktowany jak pracownik w myśl ww. artykułu, a lekarze prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą posiadają status przedsiębiorcy pełniącego w ramach kontraktu usługi medyczne na rzecz szpitali. Lekarz pełniący w ramach tzw. kontraktu usługi zdrowotne nie przestaje być przedsiębiorcą (wykonuje działalność gospodarczą) o czym świadczą m.in. przepisy w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zgodnie z którymi to w zakresie udzielonego zamówienia odpowiedzialność ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Powyższe potwierdził również wyrok w sprawie z powództwa Dyrektora sygn. akt. II W 535/11 uniewinniający Jolantę Kręcką od popełnienia czynu zarzucanego jej wnioskiem o ukaranie tj. że jako Dyrektor Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach powierzała pracownikom wykonanie tej samej rodzajowo pracy i w tym samym miejscu na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów na świadczenie usług medycznych zawieranych z pracownikami jako osobami prowadzącymi działalność gospodarczą) naruszając przepisy o czasie pracy w tym o zapewnieniu pracownikom odpoczynku dobowego. (...)

Dyrektor dodała, że definicja podwykonawcy została wprowadzona w załączniku do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Definicja ta ograniczyła krąg podwykonawców, który (...) do 31.12.2008 r. mógł być bardzo szeroki i dotyczyć praktycznie każdego, kto przyjął zamówienie od świadczeniodawcy na realizację jakiegoś fragmentu lub grupy świadczeń w ramach prowadzonej działalności. Określenie jako istotnej przesłanki podwykonawstwa „samodzielnej organizacji powierzonych czynności” wyklucza z zakresu tej definicji wszystkich tzw. samozatrudnionych, którym de facto pracę organizuje Szpital udzielający zamówienia (rejestracja pacjentów, wyposażenie w sprzęt gabinetu, w którym udzielane są świadczenia itp.)⁵⁸. W konsekwencji należy stwierdzić, iż do osób zatrudnionych w oparciu o tzw. „kontrakty” nie będzie miał zastosowanie art. 133 ustawy o systemie opieki zdrowotnej. Jedynie wzmacniając powyższą argumentację, podnieść należy, iż lekarze zatrudnieni w oparciu o umowy cywilnoprawne nie są wykazywani do Funduszu jako podwykonawcy, natomiast Fundusz nigdy nie kwestionował takiego stanu rzeczy.

NIK zauważa, że § 1 pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁹, w którym określono definicję podwykonawcy, została uchylona z dniem 1 października 2017 r. Podwykonawstwo w doktrynie⁶⁰ definiuje się jako zlecenie realizacji określonych zadań objętych umową podstawową podmiotowi odrębnemu od zlecającego.

⁵⁷ Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.

⁵⁸ Pietraszewska-Macheta Agnieszka (red.), *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, wyd. III.

⁵⁹ Dz.U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.

⁶⁰ A. Pietraszewska-Macheta [w:] E. Fryźlewicz-Chrapisińska, I. Kowalska-Mańkowska, A. Sidorko, K. Urban, A. Pietraszewska-Macheta, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2018, art. 133.

Zdaniem NIK, w świetle aktualnego orzecznictwa⁶¹, umowa zawarta przez świadczeniodawcę, na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej z lekarzem lub inną osobą wykonującą zawód medyczny, którzy udzielają świadczeń u świadczeniodawcy, który zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, powinna zostać uznana za niedopuszczalną, a w następstwie tego zakwalifikowana jako umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

(akta kontroli str. 1002-1004, 1008-1014, 1017, 1018)

Z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także z orzecznictwa dotyczącego tego przepisu⁶² wynika, że w przypadku zawarcia umów kontraktowych⁶³, pomimo ustawowego zakazu, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych winny być wyliczane na podstawie wynagrodzeń wypłacanych w ramach tych umów, jak i umowy o pracę łącznie, bowiem wynagrodzenie z tych umów należy traktować jak wynagrodzenie o pracę. W opinii Sądów, wobec niedopuszczalności zawierania takich umów, nie mogą one być umowami nazwanymi, do których nie stosuje się art. 8 ust. 2a ww. ustawy.

Szpital, w przypadku zawarcia umów kontraktowych z lekarzami zatrudnionymi w Szpitalu na umowę o pracę jako płatnik nie naliczał i nie odprowadzał składek na ubezpieczenie społeczne, jako podstawę wymiaru składek przyjmując łączne wynagrodzenie z tytułu obu umów.

Szacunkowa kwota składek ZUS obciążających ubezpieczonego i płatnika, obliczona od zobowiązań wobec lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy kontraktowej⁶⁴ za okres od kwietnia do sierpnia 2022 r. wyniosła wraz z odsetkami 2902,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 996-999, 1040)

Dyrektor wyjaśniła: *W przypadku, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą wykonuje w ramach tej działalności umowę zlecenie (inną umowę o świadczenie usług bądź umowę o dzieło), której przedmiot jest taki sam jak przedmiot prowadzonej działalności i umowę tę wykonuje na rzecz pracodawcy, z którym łączy ją stosunek pracy, to przychodu z tej umowy nie uwzględnia się w podstawie wymiaru składek pracownika. Przy czym, aby wymienione umowy cywilnoprawne mogły być traktowane jako wykonywane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej warunkiem jest, żeby przychód uzyskiwany z tych umów był opodatkowany jako przychód z działalności gospodarczej. Ww. stanowisko wyraził w indywidualnej interpretacji dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Ubezpieczeń i Składek. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej odprowadzał składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z umów o pracę. Nie uwzględniono przychodów z umów kontraktowych w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Powyższe wynika z faktu, iż zgodnie z opiniami prawnymi jakie posiada podmiot leczniczy umowy zawarte w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej są umowami nazwanymi w związku z czym nie będą miały do nich zastosowania przepisy dotyczące umów zlecenia (art. 734 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶⁵ i nast.) Brak zastosowania do przedmiotowej umowy przepisów dotyczących zlecenia wyklucza je z katalogu określonego w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a tym samym podmiot*

⁶¹ M.in. postanowień Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2020 r. (I UK 248/19) i z dnia 29 kwietnia 2020 r. (I UK 164/19).

⁶² Postanowienie Sądu Najwyższego z 25 maja 2018 r. I UK 475/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 maja 2018 r. III AUa 1890.17, postanowienie Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 r. I UK 296/17.

⁶³ Z osobami zatrudnionymi w Szpitalu na umowę o pracę.

⁶⁴ Szacunkowej kalkulacji dokonał PZOZ.

⁶⁵ Dz.U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.

lecniczy nie jest objęty obowiązkiem odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zawarcia takiej umowy. Lekarze prowadzący prywatne praktyki lekarskie otrzymują w ramach umów kontraktowych wynagrodzenie brutto i jako osoby prowadzące działalność gospodarczą zobowiązani są prowadzić stosowne rozliczenia zarówno z ZUS jak i US. Ponadto jak wynika z interpretacji NSA i SN oraz wewnętrznych aktów normatywnych (...) w ocenie podmiotu leczniczego świadczenia medyczne lekarzy na dyżurach w ramach tzw. kontraktu nie są tożsame – różnią się od podstawowej pracy lekarza np. lekarz w ramach umowy o pracę (do południa) wykonuje obowiązki powierzone mu przez kierownika oddziału, które obejmują pewien określony zakres pracy np. jeden zajmuje się pacjentami na części oddziału np. ginekologia lub położnictwo, inny np. w oddziałach zachowawczych jest lekarzem prowadzącym na wybranych i przydzielonych przez kierownika oddziału salach (w systemie jako lekarz prowadzący), jeszcze inny zajmuje się przyjęciami pacjenta. Z kolei popołudniowy dyżur lekarza polega na przejęciu m.in. ww. obowiązków w stosunku do całego oddziału. Ponadto inny charakter jest odpowiedzialności z umowy o pracę (z Kodeksu pracy) i umowy kontraktowej (odpowiedzialność solidarna).

(akta kontroli str. 1004, 1005, 1015, 1016)

P.o. Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych dodał, że kwoty zobowiązań określone w fakturach wystawianych przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów kontraktowych nie stanowią przychodu z działalności wykonywanej osobiście przez zleceniobiorców ani też przychodu ze stosunku pracy wykonywanej przez pracowników w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. (...) Stanowią natomiast przychód z prowadzonej przez lekarzy działalności gospodarczej i podlegają „ozusowaniu” na zasadach określonych dla osób prowadzących taką działalność. W tej sytuacji to poszczególni lekarze są płatnikami składek. (...).

Zdaniem NIK, w świetle aktualnego orzecznictwa⁶⁶, w sytuacji, gdy niedopuszczalne jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, zatrudnionym w szpitalu na podstawie umów o pracę, należałoby przyjąć, że świadczenie przez ubezpieczonego pracy podczas dyżuru lekarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, a w konsekwencji zastosować przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych .

(akta kontroli str. 1039)

2. Pracownikom zatrudnionym na podstawie umów o pracę i jednocześnie umów cywilnoprawnych, jak i lekarzom udzielającym świadczeń zdrowotnych wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych zorganizowano pracę w sposób, który powodował, że lekarze świadczyli nieprzerwaną pracę ciągłą przekraczającą normy czasu pracy określone w art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

Analiza czasu pracy personelu medycznego Oddziału Chorób Wewnętrznych II oraz Oddziału Chirurgicznego w lipcu 2019 r. i kwietniu 2022 r. wykazała, że 17 lekarzom, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej⁶⁷ nie zapewniono prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

⁶⁶ M.in. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 29 kwietnia 2020 r. (I UK 164/19).

⁶⁷ Uwzględniono 10 lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w lipcu 2019 r. (sześciu z Oddziału Chorób Wewnętrznych II i czterech z Oddziału Chirurgicznego) i siedmiu – w kwietniu 2022 r. (odpowiednio czterech i trzech).

W lipcu 2019 r. dziewięciu lekarzy, a w kwietniu 2022 r. siedmiu po godzinach podstawowej ordynacji lekarskiej⁶⁸ w danym Oddziale pełniło dyżur nocny w tym samym miejscu lub SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej i następnego dnia znów świadczyło pracę na podstawie umowy o pracę w godzinach od 7.30 do 15.05. Dwóm lekarzom w lipcu 2019 r. i sześciu w kwietniu 2022 r. zdarzyły się również przypadki, w których po zakończeniu 24-godzinowego dyżuru pełnionego w Szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, lekarz kontynuował pracę w Oddziale przez 7 godzin 35 minut. Świadczenie pracy nieprzerwanie przez 31 godzin 35 minut miało miejsce od jednego do pięciu razy w miesiącu.

W lipcu 2019 r., jednorazowo, jeden z lekarzy po godzinach podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Chorób Wewnętrznych II pełnił dyżur nocny w SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej i po przerwie trwającej 4 godziny 30 minut od jego zakończenia udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę przez 3 godziny 5 minut.

Dwóm z 17 ww. lekarzy zdarzyło się również udzielać świadczeń zdrowotnych w Szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin – jednemu przez 72 godziny (2, 3 i 4 oraz 26, 27 i 28 lipca 2019 r.), drugiemu przez 48 godzin (15 i 16 kwietnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 325-336, 870-969, 1032-1035)

Dyrektor wyjaśniła: *Z uwagi na brak wystarczających zasobów kadry lekarskiej, celem zabezpieczenia dyżurów w podmiocie leczniczym oraz spełnienia wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie i należytego zabezpieczenia opieki medycznej dla pacjentów Dyrekcja Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dopuszczała możliwości zawierania umów cywilnoprawnych tzw. kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w szpitalu z lekarzami prowadzącymi prywatne praktyki lekarskie w ramach swojej działalności gospodarczej, którzy to byli pracownikami podmiotu leczniczego. Ww. lekarze realizowali świadczenia na podstawie umów zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, które to są umowami nazwanymi, w związku z czym nie będą miały do nich zastosowania przepisy z zakresu prawa pracy, w tym dotyczące 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku dobowego. Dalsza część wyjaśnień była tożsama z treścią wyjaśnień wskazujących przyczyny wystąpienia nieprawidłowości dotyczącej udzielania świadczeń niezgodnie z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 132 ust. 3 tej ustawy.*

(akta kontroli str. 987, 988)

Zdaniem NIK, dopuszczenie do opisanych powyżej sytuacji, w których lekarze bezpośrednio po zakończeniu udzielania na podstawie umowy o pracę, przez 7 godzin 35 minut, świadczeń zdrowotnych pacjentom oddziału, pełnili dyżury w tym samym bądź innym oddziale na podstawie umowy cywilnoprawnej, było obejściem obowiązujących przepisów prawa, dotyczących nieprzerwanego odpoczynku dobowego pracownika, w wymiarze co najmniej 11 godzin.

NIK zwraca również uwagę, że dopuszczenie do wykonywania przez lekarza czynności zawodowych nieprzerwanie przez tak długi okres może – wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania – sprzyjać ryzyku popełnienia błędów medycznych oraz nie gwarantuje bezpieczeństwa pacjentom przebywającym na oddziale, a w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego, może narażać na odpowiedzialność prawną lekarza i szpital.

Zorganizowanie pracy Szpitala w sposób, w którym lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych zgodnie z ustalonym grafikiem udzielali

⁶⁸ Trwającej od 7.30 do 15.05.

świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres ponad 24 godzin wykazała również analiza rozliczeń, złożonych w związku z realizacją 10 umów cywilnoprawnych objętych badaniem. Z analizy tej wynika, że:

- jeden z lekarzy⁶⁹ nieprzerwanie na Oddziale Chirurgicznym i/lub SOR pełnił dyżury przez 72 godziny: 1, 2 i 3, 15, 16 i 17 grudnia 2020 r., przez 70 godzin i 25 minut: 13, 14 i 15⁷⁰ grudnia 2021 r. oraz przez 48 godzin: 26 i 27, 30 i 31 grudnia 2020 r., a także 3⁷¹ i 4, 26 i 27, 30 i 31 grudnia 2021 r. Po zakończeniu w dniach 27 grudnia 2020 r. oraz 15⁷² i 27 grudnia 2021 r. trwających 48 godzin i więcej dyżurów, pracował jeszcze na dyżurze dziennym;
- inny lekarz⁷³ pełnił na Oddziałach Neonatologicznym i Pediatrycznym nieprzerwany dyżur 20 i 21 grudnia 2020 r. (48 godzin).

(akta kontroli str. 180-290)

Jak stanowi art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku,

a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Analogiczny zapis, dotyczący nieprzerwanego odpoczynku dobowego, zawiera art. 132 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁷⁴. Jakkolwiek przepisy te nie mają zastosowania do lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych i w ocenie NIK uzasadnione jest stosowanie tak określonych norm odpoczynku także dla lekarzy na kontraktach.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ze względu na okres pandemii COVID-19 oraz przekształcenie podmiotu leczniczego w szpital dedykowany dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2 celem zapewnienia ciągłości opieki nad chorymi i zabezpieczenia obstawy dyżurowej w komórkach organizacyjnych szpitala ww. lekarze odbywali dyżury w dniach wskazanych (...). Dyżury ustalone były przez kierowników oddziałów bądź Zastępcę Dyrektora ds. Leczniczych z ww. lekarzami prowadzącymi działalność gospodarcze w ramach prywatnych praktyk lekarskich. W ramach przedmiotowych umów lekarze mogli wykonywać świadczenia osobiście bądź powierzyć je zastępcy legitymującemu się kwalifikacjami zawodowymi co najmniej takimi jak ww. lekarze (zdecydowali o osobistym wykonywaniu warunków umowy). Ww. lekarze realizowali świadczenia na podstawie umów zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, które to są umowami nazwanymi, w związku z czym nie będą miały do nich zastosowania przepisy dotyczące umów zlecenia (art. 734 Kodeksu cywilnego i nast.). Brak zastosowania do przedmiotowych umów przepisów dotyczących zlecenia wyklucza je z katalogu określonego w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na powyższy charakter zawarcia umów z lekarzami nie mają tu również zastosowania przepisy z zakresu prawa pracy. (...)

(akta kontroli str. 291, 292)

W ocenie NIK praca lekarzy trwająca nieprzerwanie ponad 24 godziny może budzić uzasadnione obawy o jakość opieki medycznej oraz bezpieczeństwo zdrowotne przebywających na oddziałach pacjentów i samych lekarzy.

⁶⁹ Udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach umowy kontraktowej nr 15/K/2020 z 23 grudnia 2019 r.

⁷⁰ 15 grudnia 2021 r. w godzinach od 9 do 13 pełnił dyżur w Poradni Chirurgii Ogólnej, przez pozostałe godziny był na SOR.

⁷¹ 3 grudnia 2021 r. w godzinach od 9 do 13 pełnił dyżur w Poradni Chirurgii Ogólnej, przez pozostałe godziny był na SOR.

⁷² Po 90 minutach przerwy.

⁷³ Udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach umowy kontraktowej nr 64/K/2016 z 28 grudnia 2016 r.

⁷⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.

3. Analiza czasu pracy personelu medycznego Oddziału Chorób Wewnętrznych II oraz Oddziału Chirurgicznego, w lipcu 2019 r. i kwietniu 2022 r. wykazała, że czterech lekarzy, w godzinach pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę wykonywało badania w Pracowni Endoskopii na podstawie umowy cywilnoprawnej⁷⁵.

Z miesięcznego zestawienia liczby godzin przepracowanych w ramach udzielonych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na podstawie umowy tzw. kontraktowej (...), stanowiącego załącznik do faktury 2/04/2022 z 30 kwietnia 2022 r., wynika, że 5, 8, 20, 22, 25, 27 i 29 kwietnia 2022 r. lekarz K.B. udzielała w powyższej Pracowni świadczeń zdrowotnych w godzinach od 7.30 do 15.05. W tych dniach (za wyjątkiem 27 kwietnia 2022 r.) lekarz potwierdziła również swą obecność w Oddziale Chorób Wewnętrznych II⁷⁶. Z karty stanowiska wynika, że do obowiązków ww. lekarza w ramach umowy o pracę należało wykonywanie w Pracowni Endoskopii świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych badań, w tym gastroskopii i kolonoskopii. Wszyscy lekarze otrzymali wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę uwzględniające dni, w których wykonywali badania na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli str. 930, 932, 945, 946, 970-985, 1041-1067)

Lekarz P.W. z Oddziału Chirurgicznego wyjaśnił, że umowa kontraktowa nie określała godzin wykonywania świadczeń w Pracowni Endoskopii. Nie wykluczała tym samym możliwości wykonywania jej w godzinach od 7.30 do 15.05. Dodał również, że od 1 stycznia 2022 r. wszelkich świadczeń zdrowotnych udziela tylko i wyłącznie w oparciu o umowę o pracę.

(akta kontroli str. 989)

Lekarz A.J. z Oddziału Chirurgicznego wyjaśnił, że umowa na badania endoskopowe nie zawierała ograniczenia dotyczącego czasu wykonywania tych badań w godzinach pracy w Oddziale, że zawsze przychodził do pracy przed siódmą w celu przejrzenia wyników badań laboratoryjnych i obejrzenia pacjentów po operacji i wychodził nie wcześniej niż o 16 (bardzo często o 17). Dlatego – jego zadaniem – *wykonywanie gastroskopii było tylko odwróceniem czasu wykonywania zadań. Ponadto wyjaśnił, że z punktu widzenia ekonomii Szpitala takie rozwiązanie powodowało, że koszty wykonywania tych badań były niższe, ponieważ były one wykonywane w ramach normalnych godzin pracy pielęgniarek endoskopowych. W przypadku wykonywania tych badań poza godzinami pracy konieczne byłoby zapłacenia za nadgodziny pielęgniarkom.*

(akta kontroli str. 990)

Lekarze K.B. i M.S. z Oddziału Chorób Wewnętrznych II wyjaśnili, że *w związku z niedoborem wykwalifikowanej kadry lekarskiej, żadnej z Dyrekcji PZOZ nie udało się zatrudnić na etat lub zawrzeć umowy cywilnoprawnej z lekarzem endoskopistą spoza Szpitala do realizacji umowy z NFZ w zakresie badań kosztochłonnych. Wobec powyższego zapewnienie ciągłości wykonywanych badań w Pracowni Endoskopii (5 dni w tygodniu) było możliwe poprzez podział etatu pracownika w odpowiedniej do ilości wykonywanych badań endoskopowych pomiędzy Pracownią i Oddziałem danego lekarza lub zawarciem z lekarzem dodatkowej umowy cywilnoprawnej na realizację umowy Szpitala z NFZ na badania kosztochłonne. Pierwsze z rozwiązań skutkowało problemem z ilością pełnych etatów specjalistów zgłoszonych do NFZ niezbędnych do funkcjonowania Oddziału, szkolenia rezydentów, problemem z zapewnieniem opieki nad pacjentami hospitalizowanymi w Oddziale oraz merytorycznego nadzoru nad lekarzami*

⁷⁵ Uwzględniono dwóch lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w lipcu 2019 r. i dwóch – w kwietniu 2022 r. Jeden z tych lekarzy wykonywał badania w Pracowni Endoskopii w ramach umowy nr 162/K/2021 z 30 grudnia 2021 r. zawartej pomiędzy PZOZ a LUPUSMED Sp. z o.o.

⁷⁶ Na liście obecności.

w trakcie szkolenia specjalizacyjnego (...). Przerwy techniczne w Pracowni Endoskopii wymagają dużej elastyczności godzin pracy lekarza – wielokrotne zejścia do Pracowni w ciągu dnia, aby maksymalnie wykorzystać dostępny sprzęt. W przypadku etatu i „sztywnych godzin pracy” drastycznie spadnie ilość wykonywanych badań. Zarzut „podwójnego” wynagradzania za pracę nie jest prawdziwy. Harmonogram realizacji umowy kontraktowej zawartej w celu wykonywania badań kosztochłonnych brzmi: w uzgodnieniu i wg potrzeb udzielającego zamówienie”. Personel pielęgniarski oraz salowe pracują w ramach etatu do godz. 14.30 co uniemożliwia wykonywanie badań kosztochłonnych w innych godzinach (dodatkowo PZOZ ponosiłby koszty pracy ww. personelu w godzinach nadliczbowych). Stawki wynikające z umowy cywilnoprawnej są zaniżone w stosunku do stawek rynkowych właśnie z powodu godzin wykonywania tych badań. (...).

(akta kontroli str. 991-994)

NIK zauważa, że lekarze wykonując badania w Pracowni Endoskopii na podstawie umowy cywilnoprawnej w godzinach pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę nie wykonywali w tym czasie wynikających z niej obowiązków, a mimo to za ten czas otrzymywali wynagrodzenie.

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby. Przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego tylko na podstawie umowy o pracę. Wśród lekarzy korzystających z różnych form zatrudnienia (umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej) lub świadczących usługi wyłącznie na podstawie umowy cywilnoprawnej niejednokrotnie występowały sytuacje udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny, przekraczającym dopuszczalne normy wynikające z Kodeksu pracy. W Szpitalu stosowano rozwiązanie polegające na zawieraniu umów kontraktowych z personelem medycznym zatrudnionym w placówce na podstawie umowy o pracę, co było niezgodne z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 132 ust. 3 tej ustawy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy Szpital jako płatnik nie naliczał i nie odprowadzał należnej składki także od przychodów z niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami pełniącymi u niego dyżury medyczne. Czterej lekarze w godzinach pracy świadczonej w ramach stosunku pracy udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Nie stwierdzono również przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Sporządzenie *Kart opisu stanowisk pracy* – dokumentu niezbędnego przy wdrażaniu systemów jakości dla wszystkich stanowisk z uwzględnieniem aktualnych przepisów w tym zakresie.
2. Dokumentowanie przeprowadzenia programu adaptacji dla wszystkich nowo zatrudnionych pracowników Szpitala, zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami.
3. Stosowanie trybu konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w przypadku udzielania zamówień w zakresie świadczeń zdrowotnych, dla których wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych

równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Wyeliminowanie przypadków zawierania umów kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych z pracownikami Szpitala, wbrew art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 132 ust. 3 tej ustawy.
5. Uiszczenie zaległych składek na ubezpieczenie społeczne, wynikających z zawartych umów, o których mowa powyżej.
6. Organizowanie pracy Szpitala tak, aby nie dopuszczać do udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 24 godziny.
7. Wyeliminowanie przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych rozliczanych w ramach umowy cywilnoprawnej w godzinach pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę.

Uwagi NIK 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 Kielcach. 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 należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Kielce, listopada 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Kontrolerzy:

Dyrektor
Grzegorz Walendzik

Agnieszka Olejarz

Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

Monika Górnjak-Napora
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis