



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.015.03.2022

Pan Piotr Rybak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1
24-100 Puławy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.211.2022 z dnia 3 lutego 2023 r. Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach. 24-100 Puławy, ul. Józefa Bema 1 (dalej: SP ZOZ lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Rybak, Dyrektor SP ZOZ w Puławach ¹ od 7 lipca 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do 9 września) 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 ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Iwona Pacwa, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/84/2022 z 10 czerwca 2022 r. (akta kontroli tom I str. 1)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zapewniał odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników medycznych i podnoszenia ich kwalifikacji. Podejmował również działania mające na celu zatrudnienie specjalistycznej kadry medycznej oraz identyfikował ryzyko niedoborów kadrowych.

W sporządzanych corocznie planach zatrudnienia dokonywał analizy zasobów kadrowych oraz uwzględniał zapotrzebowanie na pracowników w poszczególnych grupach zawodowych. Plany te nie zawierały jednak odniesień do minimalnych wymogów zatrudnienia określonych według profilu udzielanych świadczeń lub rodzaju komórki organizacyjnej wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴, co mogło utrudniać monitorowanie ich realizacji przez Szpital.

Niezgodnie z ww. rozporządzeniem, w dwóch objętych szczegółową kontrolą oddziałach szpitalnych, w kwietniu 2022 r. nie zapewniono równoważnika co najmniej dwóch etatów pielęgniarek specjalistek i równoważnika etatu pielęgniarek na jedno łóżko, a w jednym oddziale także równoważnika co najmniej dwóch etatów lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc. Równoważnika etatu pielęgniarek na jedno łóżko w jednym z ww. oddziałów nie zapewniono także w lipcu 2019 r.

Przy ustalaniu wynagrodzenia zasadniczego personelu medycznego przestrzegano przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego

¹ Dalej: Dyrektor SP ZOZ lub Dyrektor Szpitala.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, ze zm. Dalej: ustawa o NIK.

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

⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁵. Wystąpiły natomiast przypadki niezapewnienia co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku personelowi medycznemu świadczącemu pracę na podstawie umów o pracę, a w przypadku osób, z którymi zawarte zostały umowy cywilnoprawne – udzielanie świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny, tj. wynoszący od 31 godzin 30 minut do 48 godzin.

Niezdanie z art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶ Szpital zawierał umowy cywilnoprawne na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z pracownikami Szpitala zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a przychody z tych umów nie były uwzględniane w liczonej dla tych pracowników podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zarządzanie personelem medycznym

Opis stanu faktycznego

1.1. SP ZOZ został utworzony Zarządzeniem nr 189 Wojewody Lubelskiego z dnia 23 grudnia 1997 r. w sprawie przekształcenia jednostki budżetowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Puławach. Podmiotem tworzącym i sprawującym kontrolę nad SP ZOZ jest Powiat Puławski (dalej: Powiat). Szpital został zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego pod nr księgi 000000002932 oraz w Rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256.

Liczba łóżek w Szpitalu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła 370, liczba zatrudnionych pracowników 980, a łączna wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) 128 299,8 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 34-37, tom II str. 3-56, 563-597)

1.2. Szpital identyfikował ryzyka związane z prowadzoną działalnością poprzez analizę swoich wyników, dokonywaną przez kadrę kierowniczą oraz narzędzia monitorujące newralgiczne aspekty jego funkcjonowania dostarczane przez podmiot zewnętrzny. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że zagadnienia takie jak np.: zarządzanie zasobami ludzkimi podlegają ciągłej analizie, co realizowane było poprzez różne raporty, symulacje i opracowania zawierające wnioski i rekomendacje, zarówno zbiorcze dla dyrekcji, jak i szczegółowe dla kierowników poszczególnych jednostek, przy czym posiadany przez Szpital system identyfikacji i zarządzania ryzykiem zawsze odnosi się do pełnego zakresu zagadnień związanych z funkcjonowaniem Szpitala. Wyjaśnił, że w ramach systemu identyfikacji i szacowania ryzyka organizowane są cykliczne spotkania kadry kierowniczej z przedstawicielami komórek organizacyjnych Szpitala, które mają na celu weryfikację uzyskiwanych wyników oraz doprecyzowanie aspektów ewentualnie wymagających uzupełnienia, również kadrowych. Jako przykłady reakcji na ryzyko braku kadry medycznej wskazał m.in. podjęcie próby zorganizowania specjalizacji na własnym terenie, utworzenie Centrum Pediatrycznego, do którego włączono Oddział Obserwacyjno-

⁵ Dz. U. z 2021 poz.1801, ze zm. Dalej: ustawa o najniższym wynagrodzeniu.

⁶ Dz. U. z 2021 poz. 1285, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

Zakaźny dla dzieci⁸ – co pozwoliło na zapewnienie kompleksowości i sprawności udzielania świadczeń zdrowotnych dziecięcych oraz wieloaspektową współpracę personelu medycznego, przyjęcie strategii długofalowego naboru i kształcenia kadry lekarskiej poprzez stworzenie miejsc w Szpitalu dla lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów. W ramach wskazanej strategii na przestrzeni lat 2018-2022 Szpital wystąpił do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego o utworzenie nowych miejsc prowadzenia specjalizacji (m.in. udało się uzyskać dwa miejsca specjalizacyjne w Oddziale Pulmonologicznym), a od 2018 r. do 2022 r. w Szpitalu zwiększono liczbę miejsc rezydenckich z dotychczasowych 52 do 70 (co oznacza wzrost o 35%).

(akta kontroli tom I str. 222-320)

W SP ZOZ nie ustalono pisemnych procedur zarządzania ryzykiem, w tym ryzykiem dotyczącym zasobów ludzkich, tj. ryzyka nie zostały nazwane, nie dokonano szacowania poziomu poszczególnych ryzyk oraz nie sformułowano sposobów reakcji Szpitala w przypadku przekroczenia jego akceptowalnego poziomu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że kontrola zarządcza była realizowana na bieżąco, a SP ZOZ w praktyce opiera się na standardach kontroli zarządczej.

Zgodnie z zarządzeniem nr 26/2020 Dyrektora SP ZOZ z dnia 26 czerwca 2020 r.⁹ w celu wprowadzenia dodatkowych mechanizmów kontroli wewnętrznej i należytej realizacji kontroli zarządczej w SP ZOZ, utworzono Dział Analiz Ekonomicznych i Kontroli Wewnętrznej, do zadań którego zgodnie z § 1 ust. 2 ww. zarządzenia należało podejmowanie wszelkich działań analityczno-kontrolnych związanych z zapewnieniem prawidłowości ekonomicznego funkcjonowania Szpitala poprzez dokonywanie analiz ekonomicznych oraz realizację czynności z zakresu kontroli wewnętrznej.

Zgodnie z § 40 ust. 1 Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ¹⁰ wszyscy pracownicy, w tym zwłaszcza kierownicy wyższych szczebli zarządzania zobowiązani byli do bieżącego wykorzystywania informacji kontrolnych i natychmiastowego podejmowania środków zaradczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu bądź przekazywania wniosków w tych sprawach do swoich zwierzchników. Czynności kontroli wewnętrznej – odpowiednio do ustalonych obowiązków nadzorczo-kontrolnych poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy – należało prowadzić we wszystkich fazach działalności w formie kontroli wstępnej, bieżącej i następnej.

(akta kontroli tom I str. 4-5, 10, tom II str. 1--56)

1.3. "Plan zatrudnienia SP ZOZ Puławy"¹¹ opracowano na wszystkie lata okresu objętego kontrolą. Wskazano w nich, że zadanie planowania kadr realizowane jest przez kadrę zarządzającą Szpitala przy pomocy Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi i Organizacji¹².

Zapisy ww. Planów, wynikały w szczególności z:

- analizy zatrudnienia w roku poprzednim (z uwzględnieniem osób, które złożyły deklarację rozwiązania stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę w roku, którego dotyczył Plan),

⁸ Dalej: Oddział Zakaźny dla dzieci.

⁹ Zarządzenie nr 26/2020 Dyrektora SP ZOZ w Puławach z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wdrożenia dodatkowych mechanizmów kontroli w SP ZOZ w Puławach i utworzenia Działu Analiz Ekonomicznych i Kontroli Wewnętrznej w organizacji.

¹⁰ Regulamin organizacyjny SP ZOZ wprowadzony zarządzeniem nr 64/2016 Dyrektora SP ZOZ z dnia 1 grudnia 2016 r. ze zm. Dalej: Regulamin organizacyjny.

¹¹ Dalej: Plan zatrudnienia.

¹² Dalej: Dział ZZL.

- Planów strategicznych Szpitala sporządzonych na lata 2018-2020 i 2020-2022 (aktualizacja)¹³, tj. zaprojektowanych w nich przedsięwzięć w sferze: inwestycyjnej, rozwoju zasobów ludzkich i organizacyjnej,
- konieczności zabezpieczenia kadry w sytuacjach nieprzewidzianych absencji, spowodowanych m.in. chorobą pracownika.

Z wyjątkiem Planu zatrudnienia sporządzonego w styczniu 2018 r., w dokumentach tych wskazywano planowaną do zatrudnienia w danym roku liczbę pracowników według grup zawodowych, a w Planie zatrudnienia na 2022 r. także wymagania w zakresie specjalizacji.

(akta kontroli tom II str. 90-251)

Przedłożona do kontroli dokumentacja dotycząca planowania zatrudnienia w Szpitalu nie wskazywała, czy i w jakim stopniu liczba pracowników w poszczególnych oddziałach szpitalnych oraz posiadane przez nich kwalifikacje spełniają minimalne wymogi wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tym samym wytycznych do zmian w zatrudnieniu służących ich realizacji.

W Planach zatrudnienia sporządzonych w latach 2018-2020 wskazano, że „utrudnienia w zapewnieniu podaży personelu adekwatnej do potrzeb” wynikają m.in. ze zmian legislacyjnych dotyczących zastosowania minimalnych norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego.

W Planach zatrudnienia sporządzonych w 2021 r. i w 2022 r. w części „Podsumowanie okresu” nawiązano do aktów prawnych, które przyczyniły się do zminimalizowania negatywnych konsekwencji wprowadzonych ograniczeń związanych z pandemią wirusa SARS CoV-2, tj. m.in. zawieszania stosowania norm zatrudnienia kadry lekarsko-pielęgniarskiej, które pozwalało na elastyczne zarządzanie kadrą medyczną przy zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. W kwestii obowiązujących Szpital norm zatrudnienia w Planie na 2022 r. w części „Analiza” podano, że pozostają one zachowanie, przy czym „liczba pracowników oscyluje w ich dolnych granicach. W sytuacji nasilenia nieobecności z powodu izolacji, kwarantanny, czy dodatkowych zasiłków opiekuńczych, dochodziło do powierzania pracownikom pracy w godzinach nadliczbowych”.

(akta kontroli tom II str. 96-123, 150-162, 191-203, 230-236)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że podstawą sporządzenia Planu zatrudnienia były dokumenty źródłowe, sporządzane przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, zaś Plan ten zawiera dane dotyczące potrzeb zatrudnienia w ujęciu zbiorczym. Stan zatrudnienia w odniesieniu do obowiązujących wymogów poddawany był analizie w poszczególnych komórkach organizacyjnych przez ich kierowników. Dyrektor SP ZOZ wskazał, że w ramach spotkań wewnętrznych kierowników jednostek organizacyjnych cyklicznie analizowane są posiadane przez personel medyczny kwalifikacje w odniesieniu do zajmowanych przez niego stanowisk, jak i stanowisk ewentualnie możliwych do zabezpieczenia, co pozwala na pełne zagospodarowanie posiadanego personelu przy uwzględnieniu wymogów kwalifikacyjnych wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Wraz z wyjaśnieniami przedłożył m.in. wnioski Naczelnej Pielęgniarki dotyczące oddelegowania personelu do pracy w innym oddziale, wykazy stanu zatrudnienia pielęgniarek w odniesieniu do liczby łóżek w poszczególnych oddziałach oraz stanu pacjentów¹⁴, analizę zatrudnienia personelu podległego Pielęgniarsce Naczelnej za kwiecień 2020 r.

¹³ Plan strategiczny SP ZOZ w Puławach na lata 2018-2020 i Plan strategiczny SP ZOZ w Puławach na lata 2020-2022 (aktualizacja). Dalej: Plany strategiczne.

¹⁴ Dane na 15 marca 2020 r. oraz okres pełnienia przez Szpital funkcji Szpitala jednoimiennego.

(akta kontroli tom I str. 222-248)

Do kontroli przedłożono wykaz 116 opisów stanowisk sporządzonych dla pracowników działalności podstawowej Szpitala, wykaz standardów akredytacyjnych (odnoszących się do zasobów ludzkich) stosowanych w Szpitalu oraz dokument „Pożądane kwalifikacje personelu zatrudnionego w SP ZOZ Puławy pozwalające na zapewnienie odpowiedniej jakości opieki nad pacjentem” określający oprócz kwalifikacji zawodowych także wymagany staż pracy dla 70 stanowisk pracowników działalności podstawowej Szpitala oraz 26 stanowisk pracowników administracji, technicznych, ekonomicznych i obsługi.

Analiza opisu stanowisk pracy: pielęgniarki, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki specjalistki, lekarza wykazała, że zawierały one szczegółowe informacje m.in. w zakresie: podległości służbowej, obowiązku zastępstw, celu utworzenia stanowiska, wykształcenia i umiejętności, doświadczenia zawodowego, uprawnień, zakresu odpowiedzialności, kryteriów oceny i zasad współpracy.

(akta kontroli tom I str. 39-42, tom II str. 237-251, 598-614)

W Szpitalu dokonywano okresowych analiz liczby zatrudnionych pracowników, kosztów pracy w powiązaniu z liczbą i obłożeniem łóżek, wysokością kontraktów zawartych z NFZ, w tym w podziale na poszczególne komórki organizacyjne (ośrodki powstawania kosztów) oraz formułowano na ich podstawie wnioski i rekomendacje.

(akta kontroli tom I str. 222-249, 261-264)

„Analizy ocen pracowniczych w SP ZOZ Puławy” dokonano na podstawie¹⁵ ocen pracowniczych przeprowadzonych przez bezpośrednich przełożonych oraz samooceny pracownika. Wynikało z niej m.in., że pracownicy w przeważającej części posiadają „wysokie” kwalifikacje zawodowe, wykazują gotowość rozwoju zawodowego, w większości dobrze organizują pracę własną, co wpływa na ich pozytywny stosunek do współpracowników, postępują zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przejmują pełną odpowiedzialność za wyniki pracy własnej, wykazują się wyróżniającą dyspozycyjnością oraz cechuje ich wysoka samoocena.

Według przywołanego wyżej dokumentu, na podstawie uzyskanej analizy Dyrektor SP ZOZ podjął działania mające na celu m.in.:

- utrzymanie poziomu wydatków na szkolenia oraz zwiększenie dostępności szkoleń bezpłatnych. Podjęto działania w celu pozyskania dodatkowych środków (w kwocie 80 tys. zł) na szkolenia z Powiatowego Urzędu Pracy (dalej: PUP),
- kontynuowanie systemu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych,
- zmniejszenie poziomu stresu pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych warunków do wykonywania pracy oraz dostępności psychologa,
- przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, poprzez wzmocnienie podmiotowości pracowników, tj. utrzymanie działań motywacyjnych polegających na cyklicznym informowaniu o bieżącej sytuacji oraz celach długofalowych Szpitala, zachęcanie do zgłaszania opinii i propozycji, promowanie spotkań integracyjnych i wzmocnianie inicjatyw pracowników.

(akta kontroli tom II str. 319-323)

Szpital w latach 2018-2022 nie był objęty programem restrukturyzacji lub programem naprawczym.

(akta kontroli tom I str. 4-8)

1.4. Według sprawozdań z działalności SP ZOZ sporządzonych za lata 2018-2021 średnie zatrudnienie według stanu na 31 grudnia wynosiło odpowiednio: 814, 840, 810 i 815 etatów przeliczeniowych. Udział lekarzy, pielęgniarek i położnych

¹⁵ W lutym 2022 r. na podstawie ankiet z okresu I-XII 2021 r.

w strukturze zatrudnienia wynosił: 53,8% w 2018 r., 50,4% w 2019 r., 51,1% w 2020 r. i 50,3% w 2021 r., przy czym w kolejnych latach wzrosła liczba zatrudnionych lekarzy - o 16 etatów (z 92 do 108) i zmniejszała się liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych - o 44 etaty (z 346 do 302).

Zgodnie z Formularzami MZ-88 „Sprawozdania o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą” oraz sporządzonymi na potrzeby kontroli zestawieniami:

- w 2021 r. liczba pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynosiła 569. Zatrudnionych było w szczególności 108 lekarzy (19%), 302 pielęgniarek i położnych (53,1%), 43 (7,6%) ratowników medycznych, 20 (3,5%) diagnostów laboratoryjnych, 24 (4,2%) fizjoterapeutów i 27 (4,7%) opiekunów medycznych. W porównaniu do roku 2018 liczba pracowników ogółem zmniejszyła się o 17 i wynosiła 586. Zwiększyła się liczba zatrudnionych lekarzy (o siedmiu), opiekunów medycznych (o 17), fizjoterapeutów (o 26) i diagnostów laboratoryjnych (o czterech), a zmniejszyła liczba pielęgniarek i położnych (o 46),
- na podstawie umów cywilnoprawnych w 2021 r. pracę świadczyło 247 pracowników (tj. o 61 więcej niż w 2018 r.), w tym: 109 lekarzy (44,1%) i 78 pielęgniarek i położnych (31,6%), fizjoterapeuta (0,4%) i 52 ratowników medycznych (21,1%).
(akta kontroli tom I str. 73-113, 125-129, tom II str. 427-431, 461-465, 563-597)

Na koniec czerwca 2022 r. średnia wieku zatrudnionych w SP ZOZ wynosiła:

- w przypadku lekarzy 45 lat, w tym: 29,5% stanowili lekarze w wieku do 34 lat, 28,1% w wieku 35-44 lat, 16,5% w wieku 45-54 lat, 17,3% w wieku 55-64 lat i 8,6% w wieku powyżej 65 lat;
- w przypadku pielęgniarek i położnych 46 lat, w tym: 14,9% w wieku do 34 lat, 16,9% w wieku 35-44 lat, 30,8% w wieku 45-54 lat, 35,3% w wieku 55-64 lat i 2,1% w wieku powyżej 65 lat;
- w przypadku diagnostów laboratoryjnych 47 lat, w tym: 18,2% w wieku do 34 lat, 18,2% w wieku 35-44 lat, 22,7% w wieku 45-54 lat i 40,9% w wieku 55-64 lat;
- w przypadku ratowników medycznych 34 lata, w tym: 38,4% w wieku do 34 lat, 42,4% w wieku 35-44 lat, 5,1% w wieku 45-54 lat i 14,1% w wieku 55-64 lat;
- w przypadku fizjoterapeutów 44 lata, w tym: 36,1% w wieku do 34 lat, 58,3% w wieku 35-44 lat i 5,6% w wieku 45-54 lat.

(akta kontroli tom I str. 131)

Występujące w SP ZOZ niedobory kadrowe dotyczyły:

- w 2021 r. - 17 etatów (w tym m.in: pięciu lekarzy, czterech pielęgniarek i położnych, trzech diagnostów laboratoryjnych i trzech fizjoterapeutów),
- w 2020 r. - 19 etatów (w tym: trzech lekarzy, siedmiu ratowników medycznych, sześciu pielęgniarek i trzech opiekunów medycznych),
- w 2019 r. - sześciu etatów (w tym: czterech pielęgniarek, technika farmaceutycznego i technika sterylizacji medycznej),
- w 2018 r. - czterech etatów (dwóch lekarzy, fizjoterapeuty i opiekuna medycznego).

(akta kontroli tom I str. 73-113)

Dyrektor SP ZOZ stwierdził, że zatrudniona w Szpitalu kadra medyczna zapewnia właściwą realizację świadczeń zdrowotnych, czego najlepszym dowodem było uzyskanie w tym roku przez Szpital certyfikatu akredytacyjnego. W przedłożonych do kontroli zestawieniach wykazano wakaty powstałe na skutek skorzystania personelu z uprawnień emerytalnych lub macierzyńskich, a zatem niemożliwych do przewidzenia przez Szpital i niejednokrotnie mających charakter nagły. Zauważył, że

epidemia i rozwiązania narzucone Szpitalowi w związku z jej zwalczaniem (Szpital był zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym i z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w tym czasowo przekształcony w szpital jednoimienny) do tej pory skutkują pewnymi zaburzeniami w aspekcie kadrowym, na które Szpital nie ma wpływu i stara się reagować w sposób bieżący. Wskazał, że problemy z naborem kadry medycznej dodatkowej, od dłuższego czasu, mają charakter globalny i dotyczą wszystkich podmiotów medycznych w Polsce, a okres pandemii ten proces zdynamizował. Obserwowano i nadal obserwuje się problemy z naborem kadry medycznej do realizacji świadczeń zdrowotnych w niektórych komórkach organizacyjnych Szpitala. Wskazał, że Szpital poszukuje rozwiązań problemów kadrowych, w sposób bieżący aktualizując ryzyko kadrowe i szuka sposobów jego zminimalizowania m.in. poprzez podejmowanie działań opisanych w pkt 1.2. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli tom I str. 222-249, 265)

W okresie od 1 października 2021 r. do 31 marca 2022 r., a następnie od 4 kwietnia do 20 czerwca 2022 r. zaprzestano udzielania świadczeń realizowanych przez Oddział Otolaryngologiczny. Konieczność ograniczenia działalności Szpitala w powyższym zakresie wynikała – jak wyjaśnił Dyrektor – z analizy: zapotrzebowania na świadczenia laryngologiczne udzielane w trybie szpitalnym, całkowitych kosztów Szpitala (w tym osobowo-płacowych możliwego do pozyskania dodatkowego personelu określonej specjalizacji) oraz posiadanego kontraktu z NFZ - wskazującej na niecelowość kontynuacji działalności Oddziału w ww. okresie. Do kontroli przedłożono m.in. pisma do Wojewody Lubelskiego (dalej: Wojewoda) (przekazywane do wiadomości Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w Lublinie) oraz odpowiedź i decyzję Wojewody w powyższej sprawie.

(akta kontroli tom I str. 222-249, 356-364)

W latach 2018-2020 Szpital nie zatrudniał cudzoziemców, natomiast w 2021 r. zatrudniał czterech lekarzy cudzoziemców.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że nie wystąpiły żadne problemy z realizacją przez cudzoziemców powierzonych im obowiązków. Wskazał, że problematycznym przy zatrudnianiu cudzoziemców jest czas oczekiwania przez nich na wydanie stosownych dokumentów przez uprawnione do tego organy administracji państwowej¹⁶. Dodał, że problemem jest również pewna nieświadomość cudzoziemców - nawet, jeśli ubiegają się oni o zatrudnienie to wobec nieposiadania uznanych uprawnień w zakresie choćby tytułu specjalisty ograniczona jest możliwość ich zatrudnienia zgodnie z kwalifikacjami bez potwierdzenia posiadanych uprawnień (mogą oni, co najwyżej wykonywać pracę lekarza, a i to nie zawsze samodzielnie) nawet w przypadku posiadania pozwolenia na pracę. Problemem jest również niejednokrotnie charakter posiadanych przez lekarzy zagranicznych pozwoleń na pracę - np. ustawowe wymogi, które muszą zostać spełnione przy składaniu wniosku o uznanie tytułu specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej określa regulacja art. 16n ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹⁷, która choć odwołuje się do kwestii pozwolenia na pracę, nie rozstrzyga kwestii, jaki rodzaj prawa wykonywania zawodu musi posiadać lekarz, jak również czy prawo wykonywania zawodu musi zostać udzielone warunkowo bądź w trybie pełnym, co również niejednokrotnie ogranicza lekarzy w ubieganiu się o nostryfikację. Trudnością w pozyskaniu personelu jest

¹⁶ Np. lekarz położnik w kwietniu 2022 r. złożyła pierwsze dokumenty dotyczące wydania zezwolenia na pracę, do tej pory (tj. do 23 sierpnia 2022 r.) nie otrzymała dokumentów uprawniających do podjęcia samodzielnej pracy na stanowisku lekarza, co istotnie ogranicza możliwość wykorzystania jej pracy w działalności Szpitala, pomimo jej dużej determinacji i woli długoterminowej współpracy.

¹⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm.

również nieznaną języka polskiego przez lekarzy cudzoziemców choćby w stopniu minimalnym. Szpital dąży do uzyskania najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych, a jedynym z warunków jej osiągnięcia jest pełna komunikacja personelu medycznego z pacjentami.

(akta kontroli tom I str. 73-113, 222-249)

1.5. Analiza zgodności zatrudnienia z zapisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w dwóch oddziałach Szpitala, tj. Oddziale Pulmonologii i Oddziale Zakaźnym dla dzieci, dokonana na próbie okresów rozliczeniowych, tj. lipca 2019 r. i kwietnia 2022 r. wykazała, że:

a) w lipcu 2019 r.:

- zarówno w Oddziale Pulmonologii jak i w Oddziale Zakaźnym dla dzieci nie zapewniono równoważnika co najmniej dwóch etatów pielęgniarek posiadających określoną w przepisach dla ww. oddziałów specjalizację, na jedno łóżko,
- w Oddziale Pulmonologii zapewniono równoważnik etatu pielęgniarek przypadający na jedno łóżko (wynoszący 0,5 etatu), natomiast równoważnik zatrudnienia pielęgniarek (0,6 etatu) w Oddziale Zakaźnym dla dzieci nie został wykonany,
- zarówno dla Oddziału Pulmonologii jak i Oddziału Zakaźnego dla dzieci spełniono wymóg zapewnienia równoważnika co najmniej dwóch etatów lekarzy specjalistów posiadających określoną w przepisach dla ww. oddziałów specjalizację.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że normy zatrudnienia wskazane w rozporządzeniu nie musiały być spełnione. Szpital był w toku działań mających na celu ich zapewnienie w terminie do końca 2021 r., co wynikało z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁸.

b) w kwietniu 2022 r.:

- w Oddziale Pulmonologii i w Oddziale Zakaźnym dla dzieci nie zapewniono równoważnika co najmniej dwóch etatów pielęgniarek posiadających określoną w przepisach specjalizację oraz równoważnika łącznego wymiaru czasu pielęgniarek przypadających na jedno łóżko (odpowiednio 0,6 i 0,8 etatu),
- w Oddziale Pulmonologii nie spełniono warunku zatrudnienia w wymiarze co najmniej dwóch etatów (równoważnik) lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc. Wymóg zatrudnienia lekarzy specjalistów został spełniony w Oddziale Zakaźnym dla dzieci.

Wykaz osób zatrudnionych, ich kwalifikacje i wymiaru czasu pracy w odniesieniu do osób przyjętych do próby kontrolnej, były zgodne ze zgłoszonymi do NFZ.

Szczegółowy opis ustaleń odnoszących się do niespełnienia norm zatrudnienia został opisany w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 116-117, 222-249, tom II str. 70-95, 124-149, 163-191, 204-229)

1.6. Zgodnie z § 56 Regulaminu organizacyjnego, realizację zadań w zakresie spraw osobowych oraz prowadzenie dokumentacji związanej z przeprowadzaniem konkursów na stanowiska kierownicze przypisano Działowi Finansowo-Personalnemu. Dział ten, na mocy zarządzania Dyrektora SP ZOZ z 31 stycznia 2019 r. w sprawie dokonania zmian w strukturze organizacyjnej SP ZOZ w Puławach, podzielono na Dział Finansów i Płac oraz Dział ZZL. Do obowiązków kierownika Działu ZZL, zgodnie z przywołanym zarządzeniem należały: sprawy z

¹⁸ Dz. U. z 2018 poz. 2012, ze zm. Rozporządzenie utraciło moc z dniem 31 grudnia 2021 r.

zakresu szeroko rozumianych kadr, sprawy z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi, w tym zatrudnienia w trybie pracowniczym i niepracowniczym, nadzór nad pracownikami Szpitala i współpracownikami zatrudnionymi w trybie niepracowniczym w zakresie realizacji tychże umów. W myśl § 43 ust. 3 pkt 4 przywołanego Regulaminu, inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć organizacyjnych w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań komórki organizacyjnej należało do kierowników komórek organizacyjnych.

(akta kontroli tom II str. 3-56)

W Szpitalu wprowadzono „Zasady naboru na wolne stanowiska pracy w SP ZOZ w Puławach”¹⁹, według których stosowane były następujące metody ogłaszania informacji o wolnych stanowiskach pracy: wewnętrzne ogłoszenia w SP ZOZ; ogłoszenia: na stronie internetowej, w prasie medycznej i innej; publiczne pośrednictwo PUP, informacje ustne o możliwościach wykonywania określonej pracy przekazywane przez Dyrektora kierownikom komórek organizacyjnych. Ogłoszenie o naborze zawiera: informację o stanowisku pracy, wymogach stawianych kandydatom, warunkach pracy oraz wykaz dokumentów, które należy złożyć. W ww. dokumencie wskazano, że w procesie doboru pracowników poprzez analizę dokumentów ustala się w jakim stopniu kandydat odpowiada potrzebom zakładu.

(akta kontroli tom I str. 258-259)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono jedno postępowanie konkursowe na stanowisko zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa SP ZOZ oraz trzy postępowania rekrutacyjne na stanowiska: położna, technik RTG-ZDO i opiekun medyczny - za pośrednictwem PUP. Postępowanie na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa zostało przeprowadzone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²⁰ oraz przepisami wewnętrznymi. W wyniku postępowania dokonano wyboru kandydata (z dwóch uczestniczących) na stanowisko objęte konkursem. Zgłoszone przez Szpital do PUP oferty pracy zawierały m.in.: nazwę stanowiska oraz miejsce pracy (nazwę komórki organizacyjnej, w której miała być świadczona), wymagania dotyczące m.in. wykształcenia, stażu i warunków pracy oraz informację o wynagrodzeniu zgodnym z przepisami dotyczącymi wynagradzania pielęgniarek i położnych. Gwarancję zatrudnienia (przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu stażu, w wymiarze 1/2 etatu) otrzymywały także osoby odbywające staż na podstawie umów zawartych z PUP o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych.

(akta kontroli tom I str. 24-26, 43, tom II str. 533-543)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą, w ramach współpracy z PUP, na umowę o pracę zatrudniono łącznie 64 osoby, przy czym na wniosek kierowników komórek organizacyjnych, w których skierowani bezrobotni odbywali staż - 41 osób zostało zatrudnionych na okres dłuższy niż 3 miesiące. Zauważył, że przed podjęciem ostatecznej decyzji co do zatrudnienia danej osoby kierownik dokonuje weryfikacji sposobu realizowanych przez danego pracownika obowiązków, tak aby możliwe było prawidłowe i rzetelne zagospodarowanie pracownika, a także, aby dawał on rękojmię należytego wykonywania obowiązków.

(akta kontroli tom I str. 222-249)

Naczelną Pielęgniarkę wyjaśniła, że w zakresie rekrutacji na stanowiska jej podległe stosowana była metoda poleceń i rekomendacji pracowniczych, która znalazła zastosowanie szczególnie podczas pandemii COVID-19 i której wartością dodaną

¹⁹ Dalej: Zasady naboru.

²⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

była możliwość znalezienia pracownika o wymaganych kwalifikacjach i na konkretne stanowisko, szybciej integrującego się z Zespołem i dopasowującego się do oczekiwań i profilu jednostki. Kolejnymi stosowanymi w Szpitalu metodami naboru były: aplikacja zewnętrzna poprzez wysłanie akcesu przez kandydata poprzez wiadomość online, kontakt telefoniczny oraz rekrutacja wewnętrzna. W każdym przypadku prowadzona była rozmowa kwalifikacyjna z kandydatem. Zapotrzebowanie i prośba o aktywność pracowników w zakresie poszukiwania nowych pracowników omawiana była na odprawach pielęgniarskiej i położniczej kadry zarządzającej.

(akta kontroli tom I str. 24)

Wymogi stawiane pracownikom zatrudnionym/zatrudnianym w SP ZOZ (dotyczące wykształcenia, wymaganego stażu pracy, umiejętności i specjalnych uprawnień) sprecyzowano w wykazie pn. „Pożądane kwalifikacje personelu zatrudnionego w SP ZOZ Puławy pozwalające na zapewnienie odpowiedniej jakości opieki nad pacjentem”. Odpowiadały one wymaganiom określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²¹.

(akta kontroli tom II str. 27-251)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że potrzeby w zakresie zatrudnienia omawiane są podczas spotkań Dyrekcji z kierownikami jednostek organizacyjnych i podlegały analizie. Kierownicy odpowiedzialni za poszczególne grupy zawodowe współpracują z Działem ZZZ przy poszczególnych etapach rekrutacji. W przypadku decyzji o zamieszczeniu ogłoszenia w prasie lub w PUP, stosowne czynności dokonywane są przez Dział ZZZ. Opisy stanowisk sporządzone w Szpitalu dla każdego ze stanowisk pracy, w razie potrzeby aktualizowane są we współpracy poszczególnych kierowników z Działem ZZZ i Dyrekcją Szpitala. Opis stanowiska stanowi bazę dla sporządzenia zakresu czynności dla zatrudnianego pracownika, za którego sporządzenie finalnie odpowiada także ww. Dział.

(akta kontroli tom I str. 222-249)

1.7. Przedłożona do kontroli dokumentacja szkoleń za lata 2018-2021 nie zawierała zbiorczego, odnoszącego się do wszystkich pracowników Szpitala planu szkoleń oraz informacji na temat jego realizacji. Plany szkoleń i sprawozdania z ich wykonania sporządzane były przez poszczególne komórki organizacyjne, w formie luźnych kart, często kilku dla poszczególnych komórek oraz zawierały różny przekrój informacyjny. Zbiorczy plan szkoleń sporządzony był na 2022 r. Zaplanowano w nim udział 223 pracowników w 41 szkoleniach na łączną kwotę 116,4 tys. zł.

(akta kontroli tom II str. 57-69, 505-512)

W okresie objętym kontrolą koszty szkoleń pracowników wyniosły: 143,2 tys. zł w 2018 r., 97,6 tys. zł w 2019 r., 45,3 tys. zł w 2020 r., 122,4 tys. zł w 2021 r. i 74,8 tys. zł w 2022 r. (do 31 maja) i stanowiły 0,3% kosztów wynagrodzeń w 2018 r., 0,2% w 2019 r., 0,1% w 2020 r. i w 2021 r. oraz 0,2% w 2022 r. (do 31 maja).

(akta kontroli tom I str. 48)

Dyrektor wskazał, że w SP ZOZ funkcjonuje program podnoszenia kwalifikacji przez pracowników uwzględniający możliwości finansowe Szpitala²². Podkreślił, że Szpital w okresie objętym kontrolą przeszedł procedurę akredytacyjną, stosowane są standardy akredytacyjne z obszaru ZZ – Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, które wymagają określenia pożądanych kwalifikacji, potrzeb edukacyjnych dla

²¹ Dz. U. z 2011 r. Nr 151 poz. 896, ze zm.

²² Program – w formie dokumentu nie został przedłożony do kontroli.

pracowników. Wskazał, że zgodnie ze standardem: ZZ 1.2 - określił pożądane kwalifikacje i inne wymagania dla wszystkich stanowisk pracy, ZZ 5 - realizowana jest polityka stałego podnoszenia kwalifikacji osób zatrudnionych, ZZ 5.1 - określono potrzeby edukacyjne poszczególnych grup zawodowych. Informacje o potrzebach edukacyjnych sporządzane są i przekazywane do Działu ZZL przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz według pionów np. potrzeby edukacyjne dla personelu pielęgniarskiego zgłaszane są przez Naczelną Pielęgniarkę. Niezależnie od potrzeb edukacyjnych, zgodnie ze standardem ZZ 5.2, sporządzane są plany szkoleń na dany rok. Plany te zawierają harmonogram szkoleń i kursów dla personelu w formach płatnych i bezpłatnych. Zgłoszone, przez kierowników płatne szkolenia i potrzeby edukacyjne brane są pod uwagę w planie finansowym Szpitala. Realizacja szkoleń ewidencjonowana jest przez poszczególne komórki organizacyjne za pomocą sprawozdań. Funkcjonuje dodatkowo system motywacyjny, polegający na partycypacji Szpitala w kosztach podnoszenia kwalifikacji przez pracowników, tzw. umowy szkoleniowe, a zapisy Regulaminu wynagradzania przewidują możliwość zwiększenia wynagrodzenia. Podniósł, że w latach 2020-2021, możliwości planowania, a następnie realizowania procesu podnoszenia kwalifikacji zawodowych w związku z pandemią COVID-19 uległy znaczącemu ograniczeniu.

W latach 2018-2021 zaplanowano łącznie 805 szkoleń dla 2556 uczestników. Plan wykonano odpowiednio w 98,1% i 99,3% (zrealizowano 790 szkoleń dla 2537 uczestników).

(akta kontroli tom I str. 474-479)

Analiza akt osobowych pracowników Oddziałów Pulmonologii i Zakaźnego dla dzieci wykazała, że uczestniczyli oni w licznych kursach i szkoleniach, a w arkuszach oceny oceniali swoje kwalifikacje na poziomie bardzo dobrym lub dobrym.

W latach 2018-2021 odpowiednio w 84 i 56 szkoleniach uczestniczyło 105 pracowników Oddziału Pulmonologii i 85 Oddziału Zakaźnego dla dzieci.

(akta kontroli tom I str. 479)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że dla personelu Oddziału Pulmonologicznego i Zakaźnego dla dzieci były tworzone ścieżki rozwoju zawodowego (podobnie jak dla pozostałego personelu Szpitala). Rozwój kompetencji i podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu realizowane były na kilku etapach: pierwszy obejmuje okres adaptacji pracownika, podczas którego bezpośredni przełożony ocenia kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie pracownika, w tym dokonuje oszacowania jego potrzeb w zakresie ewentualnego doszkolenia, czy ustala obszary przydatne z perspektywy działalności Szpitala, w których pracownik przejawia potencjał. Po dokonaniu wstępnej oceny przygotowania zawodowego, bezpośredni przełożony planuje jego udział w szkoleniach, zgłasza ewentualne potrzeby edukacyjne z uwzględnieniem zarówno potencjału samego pracownika, jak i potrzeb Szpitala. Weryfikacja procesu podnoszenia kwalifikacji następuje okresowo podczas dokonywania oceny pracownika, która to ocena połączona jest z rozmową rozwojową wspierającą proces monitorowania efektywności pracy i rozwoju zawodowego.

(akta kontroli tom I str. 474-479)

W Szpitalu od września 2021 r. obowiązywał dokument "Adaptacja zawodowa pracowników" określający procedurę przystosowania się nowych pracowników do warunków SP ZOZ., tj. wprowadzenie pracowników do organizacji i wdrożenie ich do zadań, obejmujący nowo zatrudnionego pracownika, osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych w SP ZOZ w Puławach i pracowników Działu Finansowo-Personalnego. Według ww. dokumentu okres adaptacji trwa trzy

miesiące²³ i obejmuje: adaptację wstępną (m.in. przedstawienie zakresu obowiązków, zapoznanie z dokumentami obowiązującymi w Szpitalu, wyznaczenie opiekuna, szkolenie stanowiskowe, zapoznanie z topografią Szpitala) oraz adaptację właściwą (m.in. zapoznanie ze stanowiskiem pracy, zapoznanie z organizacją oddziału/działu, współpracę między pracownikami w dziale/oddziale, powiązanie i współpracę z innymi oddziałami/działami, określenie zadań, odpowiedzialności i oczekiwań związanych z pracą na stanowisku), a kończy się wystawieniem oceny końcowej sporządzonej przez bezpośredniego przełożonego po konsultacji z opiekunem, według arkusza ocen obowiązującego w zakładzie. Na wniosek osoby oceniającej możliwe jest wydłużenie okresu adaptacji do sześciu miesięcy.

(akta kontroli tom II str. 324-333)

1.8. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że w latach 2018-2021 Szpital stosował rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ. W ramach ww. procesu zobowiązanie w powyższym zakresie złożyło łącznie 54 lekarzy, których udział wśród wszystkich lekarzy w poszczególnych latach objętych kontrolą kształtował się na poziomie 68% personelu lekarskiego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w 2018 r., 66% w 2019 r., 64% w 2020 r. i 60% w 2021 r.

Poinformował, że posiadane informacje o umowach zawartych przez pracowników Szpitala z innymi placówkami medycznymi wynikają wyłącznie z informacji uzyskanych od osób trzecich. W zakresie zaś formalnych informacji odnoszących się do współpracy pracowników Szpitala z innymi podmiotami Szpital nie dysponuje takimi informacjami, co wynika z braku uprawnień do ich wyegzekwowania od pracowników. Dodał, że praktyka funkcjonująca na rynku ochrony zdrowia pozwala domniemywać, że część personelu łączy zatrudnienie z realizacją udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych odrębnych, co wynika z obecnie stosowanej praktyki wobec niedoborów kadry medycznej na rynku.

(akta kontroli tom I str. 222-228, 321-331)

W Szpitalu corocznie dokonywano analizy satysfakcji zawodowej pracowników, której celem była: ocena poziomu motywacji i zaangażowania, identyfikacja obszarów największych trudności w codziennej pracy, identyfikacja działań wspierających efektywne zarządzanie personelem, ocena efektywności komunikacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi. Analizy dokonywano za pomocą anonimowej ankiety wypełnianej przez pracowników, obserwacji bezpośredniej i bezpośredniego wywiadu z personelem. Ankietowani ocenili, m.in. atmosferę, warunki i organizację pracy, możliwość rozwoju zawodowego, dostępność bezpłatnych szkoleń, relację otrzymanego wynagrodzenie do zaangażowania w pracę. W okresie objętym kontrolą wyniki ankiet w ww. obszarach utrzymywały się na podobnym poziomie. W latach 2018-2019 udział procentowy pracowników oceniających powyższą relację na poziomie bardzo dobrym i dobrym wyniósł odpowiednio: 25% i 25,6%, a w latach 2020-2021 odpowiednio 44% i 41%.

Analiza satysfakcji zawodowej personelu była podstawą do sformułowania wniosków i podejmowania działań przez kadrę zarządzającą Szpitalem polegających m.in. na zwiększeniu nakładów na szkolenia, dokonaniu przeglądu i regulacji płac w miarę posiadanych możliwości finansowych Szpitala.

(akta kontroli tom II str. 513-532)

²³ Na wniosek osoby oceniającej możliwe jest wydłużenie procesu adaptacji do sześciu miesięcy.

Badanie ankietowe kadry medycznej Szpitala²⁴, na które odpowiedzi udzieliło 80 pracowników, w tym: 24 lekarzy (30%), 38 pielęgniarek i położnych (47,5%), pięciu opiekunów medycznych (6,3%) i 13 (16,2%) innych pracowników medycznych, których staż pracy w Szpitalu wynosił w 70% powyżej 4 lat wykazało m.in., że: o wyborze wykonywanego zawodu decydowały predyspozycje (27,9%) i zamiłowanie do wykonywania danej profesji (47,7%). Na zadowolenie z wykonywanej pracy najbardziej wpływa wdzięczność pacjentów (24,4%), satysfakcja z wykonywanego zawodu (24,4%) i dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami (18,8%). Na podwyższenie motywacji wysokość wynagrodzenia (24,0%) i atmosfera w miejscu pracy (17,5%). Skuteczność systemu motywacyjnego na poziomie słabym lub średnim oceniło odpowiednio 36,3% i 28,8% ankietowanych, 32,5% wskazało, że jest ona odpowiednia a 2,5% bardzo wysoka. Z otrzymywanego wynagrodzenia zdecydowanie i raczej niezadowolonych było odpowiednio 40% i 37,5% ankietowanych, a zdecydowanie i raczej zadowolonych 1,3% i 10%. Zdaniem ankietowanych wysokość wynagrodzenia powinna zależeć od wykształcenia 22,5%, zakresu obowiązków 22% i odpowiedzialności 18%. Według odpowiednio 33,8% i 41,3% badanych wynagrodzenie zdecydowanie i raczej nie jest odpowiednie do stanowiska i kwalifikacji, a odpowiednio według 1,3% i 15% zdecydowanie i raczej odpowiednie.

(akta kontroli str. 366-367)

Według § 17 Regulaminu wynagradzania pracowników SP ZOZ w Puławach²⁵ w Szpitalu tworzony jest fundusz premiowy w wysokości 0,5% uposażeń zasadniczych pracowników na dany rok. Fundusz przeznaczony jest na premie zadaniowe dla pracowników za wykonywanie przez nich określonych zadań: wykraczających poza zakres obowiązków, dodatkowych bądź zadań doraźnych w sytuacjach awaryjnych, przysparzających zakładowi oszczędności, dodatkowych dochodów lub prowadzących do istotnych usprawnień organizacyjnych w funkcjonowaniu zakładu. Premię pracownikowi przyznaje Dyrektor SP ZOZ z własnej inicjatywy lub na wniosek przełożonego. Pracodawca przedstawia co kwartał organizacjom związkowym rozliczenie wykorzystania funduszu premiowego z wyszczególnieniem komórek organizacyjnych i grup zawodowych. Niewykorzystany fundusz premiowy przechodzi na inne składniki wynagrodzenia do wykorzystania w danym roku.

Do kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających realizację przywołanego wyżej zapisu. Jak wyjaśnił Dyrektor SP ZOZ, w istocie w badanym okresie fundusz premiowy nie był tworzony. Wskazany instrument funkcjonował w zakresie potencjalnej możliwości utworzenia funduszu premiowego. Zaznaczył, iż z inicjatywą wznowienia działalności funduszu premiowego nie wychodziły również same zainteresowane organizacje związkowe. Dodał, że zapisy regulaminów wynagradzania w publicznych podmiotach leczniczych zawierają niejednokrotnie martwe postanowienia, których nie można uaktualnić z uwagi na konieczność uzgodnienia takiego dokumentu ze wszystkimi organizacjami związkowymi, co jest zasadniczo niemożliwe i w praktyce się nie zdarza, głównie z powodu, spowodowanej ciężką sytuacją finansową publicznej służby zdrowia trudności we współpracy podmiotów leczniczych z wiodącymi organizacjami związkowymi.

(akta kontroli tom I str. 480-485, tom II str. 252-288)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

²⁴ Badanie ankietowe przeprowadzono w dwóch największych Oddziałach Szpitala i w jednej Przychodni. Uwzględniono ankiety wypełnione przez 80 pracowników ww. jednostek organizacyjnych, zawierające komplet odpowiedzi.

²⁵ Wprowadzonego zarządzeniem nr 57/2012 Dyrektora SP ZOZ w sprawie wejścia w życie Regulaminu wynagradzania pracowników SP ZOZ. Dalej: Regulamin wynagradzania.

1. Nie zapewniono minimalnego równoważnika etatu pielęgniarek na jedno łóżko w Oddziale Zakaźnym dla dzieci w lipcu 2019 r. i w kwietniu 2022 r. oraz w Oddziale Pulmonologii w kwietniu 2022 r.²⁶. W Oddziale Zakaźnym dla dzieci w lipcu 2019 r. wynosił on 0,55²⁷, co było niezgodne z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z którym świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej w przypadku leczenia dzieci są obowiązani w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. zapewnić, aby równoważnik etatu na jedno łóżko na tym oddziale nie był niższy niż 0,6. Natomiast w kwietniu 2022 r. w Oddziale Zakaźnym dla dzieci równoważnik ten wynosił 0,63²⁸ a w Oddziale Pulmonologii 0,39²⁹, podczas gdy zgodnie z załącznikiem nr 3 „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego” do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Część I „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej”, pkt 13 i 15, równoważnik na oddziale zakaźnym dla dzieci powinien wynosić co najmniej 0,8 etatu na jedno łóżko, a na oddziale pulmonologicznym co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko.

Ponadto, niezgodnie z ww. przepisami na Oddziale Pulmonologii oraz na Oddziale Zakaźnym dla dzieci, w kwietniu 2022 r. nie zapewniono równoważnika co najmniej dwóch etatów pielęgniarek specjalistek³⁰ oraz w Oddziale Pulmonologii równoważnika co najmniej dwóch etatów lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że na spełnienie norm zatrudnienia pielęgniarek w lipcu 2019 r. Szpital miał czas do końca 2021 r. zaś brak spełnienia norm zatrudnienia w kwietniu 2022 r. uzasadnił okolicznościami związanymi z epidemią COVID – 19, tj. w szczególności ukierunkowaniem personelu medycznego na podejmowanie działań mających na celu zwalczanie epidemii oraz rezygnacją z udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie obciążonym tak istotnym ryzykiem epidemiologicznym. Dyrektor wskazał, że obecnie bardzo trudno jest pozyskać personel medyczny utracony w związku z epidemią, co nie zmienia faktu, iż Szpital nieustannie czyni w tym zakresie starania, co jest procesem etapowym i rozłożony w czasie. Zauważył, że sam fakt administracyjnego odwołania epidemii nie spowodował wykluczenia obecności pacjentów zakażonych, czy występowania ognisk epidemicznych. W celu zapewnienia w pełni należytego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na bieżąco były i są podejmowane decyzje dotyczące np. organizacji pracy w oddziałach. Zauważył, że Oddział Pulmonologiczny ze względu na specyfikę udzielanych w nim świadczeń zdrowotnych, lokalizacyjnie połączony jest z Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym dla dorosłych, co pozwala na zapewnienie pełnej współpracy personalnej w ramach tych oddziałów i stworzenie dodatkowego zabezpieczenia medycznego, wobec czego jakość świadczeń nawet w okresie obniżenia normatywu była zapewniona na odpowiednim poziomie. Podobnie Oddział Zakaźny dla dzieci funkcjonuje w ramach

²⁶ Miesiące przyjęte do badania w ramach próby kontrolnej.

²⁷ 6,1 etatu podzielone przez 11 łóżek.

²⁸ 6,9 etatu podzielone przez 11 łóżek.

²⁹ 5,9 etatu podzielone przez 15 łóżek.

³⁰ Tj. w przypadku Oddziału Pulmonologii - specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, a w przypadku Oddziału Zakaźnego dla dzieci - specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Centrum Pediatricznego, które obejmuje również Oddział Dziecięcy i Oddział Chirurgii Dziecięcej. W ramach Centrum Pediatricznego funkcjonują dyżury łączone, realizowane przez personel wszystkich trzech oddziałów, która to organizacja pracy pozwala na zapewnienie obsady pielęgniarskiej, przy jednoczesnym spełnieniu wymogów zatrudnienia określonych w Rozporządzeniu. Powyższe pozwala na należytą i zgodną z wszelkimi wymogami organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a dodatkowo w razie potrzeby personel Centrum Pediatricznego się wspiera i uzupełnia według bieżących potrzeb. Dyrektor dodał, że w maju 2022 r. dokonano organizacyjnych zmian tak, aby spełniana była norma zatrudnienia w Oddziale Pulmonologii, a obecnie poczyniono starania mające na celu zatrudnienie w Oddziale Pulmonologicznym dwóch dodatkowych pielęgniarek.

(akta kontroli tom I str. 115-117, 222-249)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital identyfikował ryzyko braku pracowników i podejmował działania na rzecz jego zminimalizowania. Planował zatrudnienie i dokonywał analizy zapotrzebowania na kadrę medyczną, jednak w dokumentacji brak było odniesień do wskazanych w przepisach wymogów w zakresie liczby i specjalizacji pracowników dla poszczególnych, realizowanych przez Szpital zakresów świadczeń, co oprócz problemów z naborem kadry medycznej mogło wpłynąć na stwierdzone w toku kontroli niespełnienie niektórych z minimalnych norm zatrudnienia określonych przez Ministra Zdrowia. Pracownicy Szpitala korzystali z różnych form rozwoju zawodowego. Na podstawie analizy ocen pracowników (przeprowadzonych przez bezpośrednich przełożonych oraz samoocen) identyfikowano ich potrzeby w zakresie podnoszenia kwalifikacji oraz zwiększenia motywacji i komfortu pracy. Stwierdzono, że w Szpitalu nie funkcjonował wskazany w Regulaminie wynagradzania fundusz premiowy. Wynagrodzenie zasadnicze personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę nie było niższe niż określone w ustawie o najniższym wynagrodzeniu.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

2.1. Niezgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Szpital zawierał umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z własnymi pracownikami. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. zatrudnionych jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych było 47 pracowników Szpitala.

Ponadto szczegółowa analiza 10 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z pracownikami wykazała, że:

- w dwóch przypadkach przedmiot tych umów był tożsamy z wynikającym z zawartych z ww. osobami umów o pracę, ww. pracownicy (kontrahenci) byli zobowiązani przez SP ZOZ jako zleceniodawcę – do wykonywania na jego rzecz a także z wykorzystaniem należących do niego sprzętu i aparatury medycznej – pracy tego samego rodzaju jaki wykonują w ramach stosunku pracy ze Szpitalem, ponadto praca ta była wykonywana w tym samym oddziale,
- w przypadku trzech umów, zawartych przed lub po okresie pandemii bez przeprowadzenia konkursu ofert, nie było możliwe ustalenie poprawności przyjętego trybu ich zawarcia w związku z brakiem dokumentacji szacowania wartości zamówień, o którym mowa w art. 26 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³¹,

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że zapotrzebowanie na realizację świadczeń medycznych przyjmujących zamówienie nie przekraczało wyrażonej w złotych

³¹ Dz. U. z 2022 poz. 633, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

równowartości kwoty 30 tys. euro, o której mowa w art. 26 ust. 4a ustawy o działalność leczniczej. Stwierdził, że iż według wiedzy Szpitala nie dochodziło do przekroczenia równowartości tej kwoty, a zatem przedłożenie dokumentacji szacowania wartości zamówień na realizację świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem przekroczenia kwoty 30 tys. euro nie jest możliwe. Dodał, że w latach 2018-2019 były przeprowadzane postępowania konkursowe w zakresie świadczeń zdrowotnych, a jedynie w przypadkach incydentalnych, gdzie nastąpiła nagła i niemożliwa do wcześniejszego przewidzenia konieczność udzielania świadczeń zdrowotnych dochodziło do zawarcia umów w trybie pozakonkursowym.

- Pracownicy, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne prowadzili działalność gospodarczą, w ramach której dokonywali samodzielnych rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz podatku dochodowego.

Szczegółowy opis ustaleń w powyższym zakresie zamieszczony został w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 52-54, 57, 374-396, 423-473, 528-536)

2.2. Analiza dokumentacji czasu pracy 48³² osób zatrudnionych w Oddziale Pulmonologii i Oddziale Zakaźnym dla dzieci w lipcu 2019 r. i w kwietniu 2022 r., tj. 10 lekarzy, 36 pielęgniarek i dwóch opiekunów medycznych, wykazała przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę nieprzerwanie przez okres przekraczający 24 godziny oraz niezapewnienie osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych przerw umożliwiających nieprzerwany wypoczynek (dobowy i tygodniowy), co zostało szerzej opisane w dalszej części wystąpienia w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 133-182)

2.3. Szpital nie zawsze zapewniał dwuosobową obsadę pielęgniarską na dyżurach – stanowiącą dobrą praktykę postulowaną zarówno przez środowisko pielęgniarek i położnych, jak i NIK we wcześniejszych kontrolach. Według dokumentacji czasu pracy, o której mowa w pkt 2.2.:

- na Oddziale Pulmonologii (z liczbą łóżek 15³³) w lipcu 2019 r. obsada jednoosobowa wystąpiła podczas ośmiu dyżurów (w tym siedmiu nocnych), a w kwietniu 2022 r. podczas 55 dyżurów (w tym 29 nocnych)³⁴,
- na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym dla dzieci (z liczbą łóżek 11) obsada jednoosobowa wystąpiła podczas 43 dyżurów w miesiącu lipcu 2019 r. (w tym 19 nocnych) i 37 dyżurów w kwietniu 2022 r. (w tym 19 nocnych).

Dyrektor SP ZOZ wskazał, że wymóg zapewnienia dwuosobowej obsady nie wynika z obowiązujących przepisów prawa. Zapewnił, że kadra zarządzająca czyni starania, aby obsada była ustalana w sposób niepowodujący nadmiernego obciążenia pracowników, w tym niejednokrotnie, aby zapewnić dwuosobową obsadę na dyżurach, jednak nie zawsze istnieje taka możliwość z uwagi na dynamiczny charakter udzielania świadczeń zdrowotnych, a także okoliczności dotyczące samych pracowników (np. absencje chorobowe). W sytuacji, kiedy zabezpieczenie dwuosobowego dyżuru nie jest możliwe, pielęgniarki mogą korzystać ze wsparcia pielęgniarek z sąsiednich oddziałów, co jest w pełni akceptowalne, praktykowane i zgodne z zasadami racjonalnego gospodarowania zasobami personalnymi podmiotu leczniczego. W przypadku jednoosobowej obsady pielęgniarka ma możliwość otrzymania pomocy z sąsiedniego Oddziału w ramach współpracy w Centrum Pediatricznym, podobnie w Oddziale Pulmonologicznym, przy czym w kwietniu 2022 r. wskazany Oddział był jeszcze dedykowany dla pacjentów z Covid -

³² W kolejnych okresach przyjętych do próby.

³³ Według Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

³⁴ Uwzględniono przywołane niżej wyjaśnienia dotyczące pracy w zespole.

19 i personel pracował w jednym zespole. Zauważył, że Szpital zobligowany jest również analizować bieżące zapotrzebowanie na obsadę dyżurową, a zatem w sytuacji mniejszego obłożenia pacjentów i braku potrzeby na skorzystanie z pionu podwójnego uzasadnionym jest ewentualne dopuszczenie dyżurowania przez jedną pielęgniarkę i np. zagospodarowanie danego personelu w charakterze wsparcia do innych komórek organizacyjnych, czy rozplanowanie czasu wolnego celem respektowania wytycznych wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy.

(akta kontroli tom I str. 118-122, 222-249)

2.4. Największe różnice w przeciętnym rocznym wynagrodzeniu brutto dotyczyły lekarzy specjalistów drugiego stopnia³⁵. Przekiętne roczne wynagrodzenie w tej grupie lekarzy³⁶, w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą wynosiło:

- w 2018 r. – 150,2 tys. zł – stanowiło 64,5% wynagrodzenia najwyższego (233 tys. zł – średnio 19,4 tys. zł miesięcznie) i 224,2% wynagrodzenia najniższego (67 tys. zł, tj. średnio 5,6 tys. zł miesięcznie),
- w 2019 r. – 203,3 tys. zł – stanowiło 69,4% wynagrodzenia najwyższego (292,8 tys. zł, tj. średnio 24,4 tys. zł miesięcznie) i 223,4% wynagrodzenia najniższego (91 tys. zł, tj. średnio 7,6 tys. zł),
- w 2020 r. – 265 tys. zł – stanowiło 55,9% wynagrodzenia najwyższego (473,9 tys. zł, tj. średnio 39,5 tys. zł miesięcznie) i 246,3% wynagrodzenia najniższego (107,6 tys. zł, tj. średnio 9 tys. zł)
- w 2021 r. – 385,6 tys. zł – stanowiło 79,4% wynagrodzenia najwyższego (485,6 tys. zł, tj. średnio 40,5 tys. zł) i 227% wynagrodzenia najniższego (169,9 tys. zł, tj. średnio 14,2 tys. zł),
- w I połowie 2022 r. – 148 tys. zł – stanowiło 66,3% wynagrodzenia najwyższego (223,1 tys. zł tj. 37,2 tys. zł miesięcznie) i 286,3% wynagrodzenia najniższego (51,7 tys. zł, tj. średnio 8,6 tys. zł).

Przekiętne roczne wynagrodzenie pielęgniarek albo położnych wynosiło:

- z tytułem zawodowym magistra³⁷ w 2018 r. 54,4 tys. zł, w 2019 r. 70,4 tys. zł, w 2020 r. 87,9 tys. zł, w 2021 128,5 tys. zł i w I połowie 2022 r. 51,6 tys. zł. Największa różnica pomiędzy wynagrodzeniem najwyższym i najniższym wystąpiła w I połowie 2022 r. – przekiętne wynagrodzenie stanowiło 58,3% wynagrodzenia najwyższego (88,6 tys. zł, średnio 14,8 tys. zł) i 112,2% wynagrodzenia najniższego (46 tys. zł, średnio 7,7 tys. zł). Najwyższe wynagrodzenia roczne w tej grupie personelu medycznego wynosiły 60 tys. zł w 2018 r. (średnio 5 tys. zł miesięcznie), 76,6 tys. zł w 2019 r. (średnio 6,4 tys. zł miesięcznie), 101,2 tys. zł w 2020 r. (średnio 8,4 tys. zł miesięcznie) i 150,9 tys. zł w 2021 r. (średnio 12,6 tys. zł);
- z tytułem zawodowym licencjata³⁸ w 2018 r. 58,2 tys. zł, w 2019 r. 66,2 tys. zł, w 2020 r. 86,5 tys. zł, w 2021 r. 120,2 tys. zł i w I połowie 2022 r. 44,1 tys. zł. Największe różnice w kwotach tego wynagrodzenia wystąpiły w I połowie 2022 r. – przekiętne roczne wynagrodzenie stanowiło 77% wynagrodzenia najwyższego (57,2 tys. zł, średnio 9,5 tys. zł) i 112,4% wynagrodzenia najniższego (39,2 tys. zł, średnio 6,5 tys. zł). Roczne najwyższe wynagrodzenia w tej grupie personelu

³⁵ Lekarz, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub specjalisty w określonej dziedzinie medycyny.

³⁶ Zatrudnionych zarówno na umowę o pracę, jak również na umowy cywilnoprawne.

³⁷ Pielęgniarka z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magistra położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

³⁸ Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magistra pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjata lub magistra położnictwa.

wynosiły 61,7 tys. zł w 2018 r. (średnio 5,1 tys. zł miesięcznie), 73 tys. zł w 2019 r. (średnio 6,1 tys. zł), 89,7 tys. zł w 2020 r. (średnio 7,5 tys. zł), 143,5 tys. zł w 2021 r. (średnio 11,9 tys. zł).

- pielęgniarek³⁹ innych niż ww. w 2018 r. 56 tys. zł, w 2019 r. 64 tys. zł, w 2020 r. 72 tys. zł, w 2021 r. 96,5 tys. zł i w I połowie 2022 r. 36,2 tys. zł. Największa różnica w otrzymywanych przez tę grupę personelu medycznego wynagrodzenia wystąpiła w 2020 r. Wynagrodzenie przeciętne stanowiło 93,3% wynagrodzenia najwyższego i 123,6% wynagrodzenia najniższego. Najwyższe roczne wynagrodzenia wynosiły 56,6 tys. zł w 2018 r. (średnio 4,7 miesięcznie), 70 tys. zł w 2019 r. (średnio 5,8 tys. zł miesięcznie), 84,7 tys. zł w 2020 r. (średnio 7,1 tys. zł miesięcznie), 103,4 tys. zł w 2021 r. (średnio 8,6 tys. zł miesięcznie) i 36,8 tys. zł w I połowie 2022 r. (średnio 6,1 tys. zł miesięcznie).

(akta kontroli tom I str. 49-51)

Kierownik Działu Organizacji i Rozwoju⁴⁰ wyjaśniła, że różnice w wynagrodzeniu lekarzy posiadających specjalizacje drugiego stopnia wynikają głównie z różnych kwot wypłat dodatkowych składających się na wynagrodzenie brutto np. wypłaconych dodatków: stażowego, dla koordynatora, za udział w badaniach klinicznych, za dyżury, za urlop wypoczynkowy, świadczenia dodatkowego z tytułu pracy z pacjentami zakażonymi covid. Zauważyła, że oprócz składników zmiennych mających przeważający wpływ na wysokość wynagrodzenia pracowników, istotne są różnice w samym wynagrodzeniu zasadniczym lekarzy zależnym od tego jakiej specjalizacji jest dany lekarz oraz np. jakie zadania realizuje. Dodała, że w przypadku np. ordynatorów oddziału różnice w wynagrodzeniach zasadniczych mogą wynikać z postępowań konkursowych. Kierownik wskazała, że Dyrekcja Szpitala w okresie objętym kontrolą zmagala się z naciskami poszczególnych grup zawodowych, które domagały się podwyższenia wynagrodzenia. Przebiegały one w kilku etapach, tj.:

- wnioski pisane przez pracowników o dokonanie podwyższenia wynagrodzeń, wskazujące na warunki i sposób postępowania w ramach całych grup zawodowych - opiniowane i przedstawiane przez bezpośrednich przełożonych, według podległości służbowej,
- stwarzanie utrudnień w funkcjonowaniu Szpitala poprzez np. odmowę pełnienia dyżurów medycznych, wypowiedzenie klauzuli opt-out⁴¹, odmowę realizacji niektórych zadań np. wsparcia SOR, rezygnacja z określonych funkcji, leczenia i pielęgnacji pacjentów zakażonych SarsCoV-2⁴²,
- podejmowanie działań przy wsparciu organizacji związkowych, próbujących wywierać presję grożąc wszczęciem sporu zbiorowego, a w konsekwencji protestem lub strajkiem, w tym odejściem od łóżek pacjentów.

Kierownik wyjaśniła, że znacząca część negocjacji w zakresie wysokości wynagrodzeń odbywała się na etapie spotkań z Dyrekcją. Dodała, iż faktem powszechnie znanym jest, że w przypadku lekarskich specjalizacji deficytowych, zdarza się, że aby utrzymać dany oddział i kontraktowanie, płaci się stawki znacząco wyższe. Przy czym należy pamiętać, że Szpital nie jest podmiotem komercyjnym i musi realizować powierzoną mu misję i w szczególności dokonywać zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla obszaru jego działalności leczniczej.

(akta kontroli tom I str. 486-525)

³⁹ Pielęgniarka lub położna inna niż pielęgniarka z tytułem zawodowym magistra lub licencjata która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

⁴⁰ Działająca na mocy Pełnomocnictwa Dyrektora Szpitala z 5 września 2022 r.

⁴¹ Zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

⁴² Zjawisko to wystąpiło na bardzo dużą skalę i było podyktowane brakiem woli pracy z pacjentem zakażonym wirusem SarsCov-2 bez dodatkowego wynagrodzenia. Wypowiedzenia umów zostały następnie cofnięte, kiedy okazało się, że Ministerstwo Zdrowia przewidziało dodatkowe wynagrodzenie za pracę w oddziałach dedykowanych ww. pacjentom.

Najwięcej godzin nadliczbowych wypracowali pracownicy zatrudnieni w grupie pielęgniarek i położnych, tj. w 2019 r. – 4,2 tys. godzin, za przepracowanie których wypłacono 83,1 tys. zł, w 2020 r. – 8,9 tys. godzin (181,9 tys. zł), w 2021 r. – 9,6 tys. godzin (226,8 tys. zł) i w I połowie 2022 r. – 4,5 tys. godzin (115,2 tys. zł). Liczba godzin nadliczbowych wypracowanych przez ratowników medycznych wynosiła 0,2 tys. godzin w 2019 r. (1,9 tys. zł), 0,5 tys. godzin w 2020 r. (6,6 tys. zł), 1,4 tys. godzin w 2021 r. (30,5 tys. zł) i 0,6 tys. godzin w I połowie 2022 r. (15,6 tys. zł) a pozostałych pracowników medycznych w 2019 r. – 2 tys. godzin (19,8 tys. zł), w 2020 r. 4,1 tys. godzin (58,3 tys. zł), w 2021 r. 4 tys. godzin (54,7 tys. zł) i w I połowie 2022 r. 2,7 tys. godzin (34,7 tys. zł). W godzinach nadliczbowych nie pracowali lekarze, zaś diagności laboratoryjni i fizjoterapeuci w okresie objętym kontrolą wypracowali odpowiednio 20 i 183 godziny nadliczbowe.

(akta kontroli tom I str. 130)

2.5. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴³, podwyższanie wynagrodzenia zasadniczego pracowników następowało na podstawie uzgodnień zawartych w porozumieniach z funkcjonującymi w Szpitalu organizacjami związkowymi⁴⁴ lub w drodze zarządzeń Dyrektora SP ZOZ⁴⁵.

Analiza wynagrodzeń zasadniczych 100 pracowników Szpitala⁴⁶ wykazała, że wynagrodzenia sześciu z nich (cztery wypłacone w 2018 r. i dwa w 2020 r.) były niższe niż ustalone jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ww. ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", ale podwyższone zgodnie z ww. ustawą o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tych pracowników.

Wynagrodzenie zasadnicze przyjętych do próby kontrolnej 261 pielęgniarek wypłacone w lipcu 2021 r. było nie niższe niż wynikające z ustawy o najniższym wynagrodzeniu. Wyższe niż ustalone w przywołanych przepisach wynagrodzenie zasadnicze czterech przyjętych do próby pielęgniarek wynikało z powierzenia im dodatkowych funkcji, np. pełnienia obowiązków pielęgniarki oddziałowej.

(akta kontroli tom I str. 69-71, 229-249, tom II str. 544-562)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że Szpital w planie finansowym na 2022 r. uwzględnił szacunki podwyżek oparte na danych z roku ubiegłego. Przywołanie konkretnych wartości w planie finansowym na 2022 r., nie było możliwe ze względu na dynamizm procesu legislacyjnego w zakresie podwyżek, który nawet przed dniem planowanego podwyższenia wynagrodzenia tj. przed 1 lipca 2022 r. nie dawał pewności, co do ostatecznego kształtu podwyżek, a także ewentualnych środków dodatkowych związanych z koniecznością ich pokrycia. Dopiero w dniu 28 czerwca 2022 r. opublikowana została ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych

⁴³ Dz. U. z 2021 poz.1801, ze zm. Dalej: ustawa o najniższym wynagrodzeniu.

⁴⁴ Porozumienie w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników niemedycznych, zatrudnionych w SP ZOZ w Puławach z dnia 29 maja 2018 r.; Porozumienie w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników niemedycznych, zatrudnionych w SP ZOZ w Puławach z dnia 31 maja 2019 r.

⁴⁵ Zarządzenie nr 41/2020 Dyrektora SP ZOZ w Puławach z dnia 31 lipca 2020 r. w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników niemedycznych, zatrudnionych w SP ZOZ w Puławach; Zarządzenie nr 50/2021 Dyrektora SP ZOZ w Puławach w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników niemedycznych, zatrudnionych w SP ZOZ w Puławach.

⁴⁶ Ustalenia dokonano na podstawie próby wypłat dla 100 pracowników (po 25 wypłat z lat 2018-2021).

ustaw, która wskazywała konkretne współczynniki dla sklasyfikowanych grup pracowników, co w konsekwencji umożliwiło oszacowanie realnych kosztów osobowych związanych z podwyższeniem wynagrodzeń. Wyjaśnił, że pomimo tego, że na podstawie ustawy można wyliczyć kwoty wynagrodzeń zasadniczych dla poszczególnych grup zawodowych, to problematycznym jest indywidualne przypisanie pracownika do konkretnej grupy wobec wątpliwości w zakresie jednostkowych kwalifikacji na danym stanowisku. Rozporządzenie regulujące ten obszar nadal jest w trakcie procedowania. Ponadto, wątpliwości w zakresie ustalenia wymaganych kwalifikacji są na tyle istotne, że Szpital 9 sierpnia 2022 r. skierował do Ministerstwa Zdrowia wnioski o interpretację w zakresie sposobu klasyfikowania do grup zawodowych członków personelu medycznego.

(akta kontroli tom I str. 222-228, 321-333)

2.6. Analiza dziesięciu umów⁴⁷ dotyczących współpracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w okresie objętym kontrolą wykazała, że spełniały one wymagania art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz precyzyjnie określały obowiązki stron umowy dotyczące rodzaju, zakresu, miejsca i czasu realizacji zadań, a także zasady ustalania wynagrodzenia. Na zobowiązania Szpitala wynikające z umów (w zależności od zakresu i rodzaju świadczeń) składały się: określone kwotowo wynagrodzenia stałe, stawka za godzinę pełnienia dyżuru medycznego, opłata za przeprowadzone badanie (zabieg) oraz udzieloną poradę. W umowach ustalono m.in. zasady rozliczeń i tryb przekazywania udzielającemu zamówienie informacji o realizacji przyjętego zamówienia oraz zapisy dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy.

(akta kontroli tom I str. 67-68)

Weryfikacja wykonania zobowiązań wynikających z umów – zgodnie z ich zapisami - następowała poprzez potwierdzenie ich wykonania przez kierownika oddziału, zastępcę dyrektora ds. leczenia lub Naczelną Pielęgniarkę.

(akta kontroli tom I str. 29-33, 532-534)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że „Szpital nie posiada regulacji pisemnych dotyczących wynagrodzeń personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych”. Poinformował, że stawki wynagrodzenia dla osób zatrudnionych na podstawie tego typu umów odpowiadają stawkom wynikającym z umowy o pracę, z uwzględnieniem kosztów wynikających z zobowiązań publiczno-prawnych obciążających te osoby. Zaznaczył, że w przypadku umów cywilnoprawnych konkursowych Szpital nie ma wpływu na indywidualną wysokość stawek wskazywanych przez oferentów, która to dowolność oferenta w zakresie kształtowania swojej oferty wynika z konkurencyjnego trybu zawierania tego typu umowy. Stwierdził, że także i w tym zakresie stawki maksymalne są określane zgodnie z zasadą racjonalnego gospodarowania posiadanymi zasobami i celowością ich wydatkowania, dodatkowo oceniając potencjał oferenta, jego dyspozycyjność, elastyczność współpracy, itp.

(akta kontroli tom I str. 222-249)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W lipcu 2019 r. i w kwietniu 2022 r. wystąpiły łącznie cztery przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę nieprzerwanie przez okres przekraczający 24 godziny, tj. w dniach 30-31 lipca 2019 r. w Oddziale Pulmonologii i w dniach 14-15 i 16-17 lipca 2019 r. w Oddziale Zakaźnym dla dzieci oraz w dniach 10-11 kwietnia 2022 r. w Oddziale Pulmonologii. Przekroczenia wynosiły od 2 godzin 35 minut do 7 godzin 35 minut.

⁴⁷ Wybrano po dwie umowy najwyższe kwotowo z poszczególnych lat objętych kontrolą.

Zgodnie z art. 97 ust. 1 i ust. 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, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że naruszenie przepisów o czasie pracy miało charakter incydentalny i wynikało z przeorganizowania pracy w skutek nieplanowanych absencji pracowników oraz konieczności umożliwienia pracownikom skorzystania z prawa do urlopu wypoczynkowego, zwłaszcza zaległego (posiadanie zaległych urlopów spowodowane jest głównie okresem pandemii, podczas której personel medyczny niejednokrotnie nie miał możliwości wykorzystania urlopów wypoczynkowych). Poinformował, że proces udzielania świadczeń zdrowotnych ma charakter dynamiczny, cechujący się okolicznościami trudnymi do przewidzenia. Zapewnił, że każdorazowo Szpital dokonywał weryfikacji pod kątem możliwości zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez personel, co do którego wystąpiły ww. przekroczenia, a także dokładał wszelkich starań celem rozplanowania pracy w sposób jak najmniej obciążający pracowników, z uwzględnieniem jednak posiadanych przez pracowników kwalifikacji, doświadczenia, ich woli udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze godzinowym dodatkowym, a także w trosce o dobro pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli tom I str. 132-182, 222-249, tom II str. 164, 204, 209-210)

2. W lipcu 2019 r. i w kwietniu 2022 r. wystąpiło sześć przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych nieprzerwanie przez okres przekraczający 24 godziny (czas pracy wynosił od 31 godzin 30 minut do 48 godzin)⁴⁸ oraz jeden przypadek⁴⁹ braku przypadającego na jeden tydzień – 35 godzinowego nieprzerwanego odpoczynku obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego (czas odpoczynku wynosił 24 godziny).

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że naruszenie przepisów o czasie pracy miało charakter incydentalny i wynikało z przeorganizowania pracy w skutek nieplanowanych absencji pracowników oraz konieczności umożliwienia skorzystania pracownikom – zatrudnionym na podstawie umowy o pracę – z prawa do urlopu wypoczynkowego, zwłaszcza zaległego.

W ocenie NIK, mimo że ustawa o działalności leczniczej nie normuje czasu pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, to udzielanie przez tych lekarzy świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez ponad 24 godziny może - wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania – stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu.

(akta kontroli tom I str. 133-182, 222-249, tom II str. 92, 127, 147, 181, 190)

3. Szpital zawierał z własnymi pracownikami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co było niezgodnie z art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Według ww. przepisów świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi, przy czym nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej

⁴⁸ Pięć razy lekarz pozostał w pracy po zakończonym dyżurze na kolejne 7 godzin i 35 minut, w jednym przypadku pełnił kolejny 24 godzinny dyżur medyczny.

⁴⁹ Oddział Zakaźny dla dzieci lipiec 2019 r.

u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu obowiązywało 57 umów zawartych z 47 pracownikami, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przedmiot dwóch spośród 10 przyjętych do szczegółowej analizy umów cywilnoprawnych z pracownikami, tj.: umowy nr 3/Kard/2021 z dnia 30 kwietnia 2021 r. na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę i umowy 1/COVID-19/2022 z 1 lutego 2022 r. na pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza, był tożsamy z wynikającym z zawartych z ww. osobami umów o pracę w Szpitalu. Ww. osoby były zobowiązane przez SP ZOZ jako zleceniodawcę do wykonywania na jego rzecz, a także z wykorzystaniem należących do niego sprzętu i aparatury medycznej, pracy tego samego rodzaju jaki wykonują w ramach stosunku pracy ze Szpitalem, ponadto praca ta była wykonywana w tym samym oddziale. Przychodów z tych umów nie uwzględniono w podstawie naliczenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Zgodnie z art. 18 ust 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵⁰, w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a tej ustawy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za pracownika w rozumieniu tej ustawy uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarł z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że zawieranie w Szpitalu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych miało charakter incydentalny, zaś realizacja czynności z uwagi na swój fachowy charakter następowała w oparciu o prowadzone przez pracowników działalności gospodarcze, zgodnie z oczekiwaniami samych pracowników, dla potrzeb realizacji zupełnie innych obowiązków niż określone umową o pracę. W takiej sytuacji składki uiszczane były na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez przyjmującego zamówienie z umowy kontaktowej, co było następstwem zastosowania zasady swobody kształtowania stosunku gospodarczego. W konsekwencji, w ramach uzgodnień umownych przy wyborze formy określonej przez samych pracowników strony przyjmowały, iż wynagrodzenie danego członka personelu medycznego uwzględnia w swojej podstawie wysokość niezbędnego oskładkowania, która winna zostać uiszczona przez przyjmującego zamówienie na rzecz zakładu ubezpieczeń społecznych. Dyrektor zauważył, że sytuacje miały charakter jednostkowy wobec dominowania w Szpitalu umów o pracę i umów zlecenia, zaś umowy kontraktowe co do zasady miały charakter samodzielny.

NIK zauważa, że przedmiotowe umowy zostały zawarte z pracownikami na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co zgodnie z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej jest zabronione, bez względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umowy o pracę.

⁵⁰ Dz. U. z 2022 poz.1009, ze zm. Dalej: ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych.

Według postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2015 r. I UZ 6/15⁵¹ osoby wymienione w art. 132 ust. 3 nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający ich podmiot medyczny, gdyż legalne 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 umową z Funduszem nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju umowy ani miejsca i czasu świadczeniach usług zdrowotnych⁵².

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r. III CK 134/04 (OSP 2005 nr 6, poz. 79), przywołanym w Wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 lutego 2017 r. III AUa 1962/15⁵³, umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, aktualnie art. 26 ustawy o działalności leczniczej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy – świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, tyle że taki świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy (subkontraktu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem (ust. 3) i to niezależnie od tego czy zawarte w ten niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak nazwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu (...)⁵⁴.

(akta kontroli tom I str. 49-52, 222-228, 321-331, 374-396, 537-544)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital dokonywał podwyżek wynagrodzeń pracowników zgodnie z wytycznymi ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego. W umowach cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierał zapisy wskazane w ustawie o działalności leczniczej. Nie zawsze jednak przestrzegano przepisów dotyczących czasu pracy personelu medycznego. Stwierdzone podczas kontroli zawieranie przez Szpital umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych z własnymi pracownikami zatrudnionymi na podstawie umów o pracę naruszało przepisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych, natomiast nieuwzględnianie przychodów z tych umów w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne naruszało przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁵¹ LEX nr 1767098.

⁵² Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, OSNP 2015 Nr 5, poz. 68 oraz postanowienie tego Sądu z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15 (niepublikowane).

⁵³ LEX nr 2661880.

⁵⁴ Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2015 r. I Uz 3/15, a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, LEX nr 1455194.

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. Dostosowanie zasobów kadrowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala do wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
2. Zapewnienie pracownikom Szpitala prawa do nieprzerwanego 11 godzinnego wypoczynku po zakończeniu dyżuru.
3. Wyeleminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych przez okres przekraczający 24 godziny oraz zapewnienie im w każdym tygodniu 35 godzinnego czasu odpoczynku.
4. Niezawieranie z pracownikami Szpitala umów cywilnoprawnych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

NIK odstępuje od formułowania 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 Lublinie. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Lublin, 3 listopada 2022 r.

Kontroler
Iwona Pacwa
Główny specjalista kontroli państwowej

/-/

.....
Podpis

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch

/-/

.....
Podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Edward Szempruch – p.o. Dyrektor
Delegatury NIK w Lublinie

.....
Podpis