



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.011.02.2022

Pani
Katarzyna Kopiczko
Dyrektor Mazurskiego Centrum Zdrowia
Szpital Powiatowy w Węgorzewie
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo (dalej: Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Kopiczko, Dyrektor, od 1 stycznia 2005 r. (dalej: Dyrektor) ¹ .
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych ²), 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 ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Henryk Dykty – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LOL/93/2022 z 2 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 (I półrocze) w Szpitalu zapewniono stan zatrudnienia personelu medycznego umożliwiając jego nieprzerwane funkcjonowanie. Stwierdzono bowiem, że zatrudnienie w poddanych badaniu NIK oddziałach szpitalnych (wewnętrznym i rehabilitacji neurologicznej) było zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia⁵ oraz zapisami umów o udzielanie świadczeń, zawartych z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie⁶. W Szpitalu na ogół przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego na umowach o pracę, zwłaszcza w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku. Zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych. Odnotowano jednak dwa przypadki niezabezpieczenia w kwietniu i czerwcu 2022 r. nieprzerwanego 24 godzinnego odpoczynku lekarza zatrudnionego na umowie o pracę. Stwierdzono także zbyt długi czas pracy trzech lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych na oddziale wewnętrznym, co wynikało z niedoboru kadrowego i niemożności obsadzenia dyżurów w inny sposób. Mogło to stwarzać zagrożenie nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia tych lekarzy.

¹ Uchwała Nr 265/2004 Zarządu Powiatu w Węgorzewie z dnia 7 grudnia 2004 r.

² 14 października 2022 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, ze zm. (dalej: ustawa o NIK).

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm., dalej: rozporządzenie w zakresie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego).

⁶ Dalej: NFZ.

W Szpitalu zapewniono odpowiednie warunki rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Wdrożony system motywacyjny i lojalnościowy zawierał mechanizmy umożliwiające skuteczne oddziaływanie na pracowników. Nie odnotowano nieuzasadnionych dysproporcji w poziomie wynagrodzeń za pracę pracowników na umowie o pracę. Nie ujawniono również przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego⁷.

Dyrektor Szpitala na ogół prawidłowo zawierała umowy cywilnoprawne z lekarzami i pielęgniarkami. Stwierdzono bowiem, że wszystkie poddane badaniu NIK umowy cywilnoprawne spełniały wymogi art. 27 ustawy o działalności leczniczej⁸. Jednakże w jednej z nich błędnie określono czas jej obowiązywania oraz zaniechano sporządzenia harmonogramów określających zakres świadczeń w trakcie jej realizacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. 1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. Podmiotem tworzącym Szpital był Powiat Węgorzewski. Szpital – wykonywał działalność leczniczą jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej od 2002 r. Został on utworzony na podstawie uchwały Rady Powiatu w Węgorzewie⁹ (dalej: Rada Powiatu). Szpital ujęty był w księdze rejestrowej¹⁰ oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym¹¹. Rada Powiatu uchwałą¹² nadała mu Statut, zaś Dyrektor zarządzeniem wprowadziła regulamin organizacyjny¹³. W dokumencie tym wskazano m.in. cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także strukturę organizacyjną Szpitala.

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. Szpital dysponował 90 łózkami, zatrudniał ogółem 156 osób i miał zawarty kontrakt z NFZ na 2022 r., którego roczna wartość wynosiła 14 720 106,76 zł.

(akta kontroli str. 2-74)

1.2. Zarządzeniem Dyrektora wprowadzono regulamin kontroli zarządczej¹⁴, który dotyczył ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w Szpitalu, w tym ryzyka z nimi związanego.

Na każdy badany rok opracowywano analizę ryzyka, w której identyfikowano również ryzyka z obszaru zasobów ludzkich, w tym: braku kadry medycznej, starzejącego się personelu medycznego (lekarze i pielęgniarki), ciągłości pracy (system zastępstw), braku szkoleń pracowników, zdrowia pracowników i wypadków przy pracy. Dyrektor wyjaśniła, że większa szczegółowość identyfikowania ryzyka w obszarze zasobów ludzkich dla takiej niedużej jednostki jak Szpital nie była konieczna.

Za każdy badany rok, Dyrektor składała do Starostwa Powiatowego w Węgorzewie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, zgodne ze wzorem określonym przez

⁷ Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.).

⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.).

⁹ Uchwała Nr VIII/40/2002 Rady Powiatu w Węgorzewie z dnia 25 kwietnia 2002 r., zmieniona uchwałami o nr: LXIII/192/2018 z dnia 22 lutego 2018 r. i XLVI/208/2018 z dnia 24 maja 2018 r.

¹⁰ Prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego i wpisany pod nr 000000015458.

¹¹ Pod nr 0000119248.

¹² Uchwała Nr XXVII/111/2012 Rady Powiatu w Węgorzewie z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie nadania Statutu Mazurskiemu Centrum Zdrowia w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

¹³ Zarządzenie wewnętrzne nr 3/2012 z dnia 28 sierpnia 2021 r. ze zm.

¹⁴ Zarządzenie nr 11/2010 Dyrektora MCZ SP w Węgorzewie PZOZ z dnia 1 grudnia 2010 r.

Ministerstwo Finansów¹⁵. Dyrektor sporządzała również sprawozdania z wykonania celów i zadań za dany rok oraz z prowadzonego monitoringu ryzyka.

Poza tym, Szpital posiadał opracowywaną na każdy rok analizę ryzyka w zakresie leczenia szpitalnego, leczenia ambulatoryjnego, diagnostyki oraz ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 75-157)

1.3. Szpital na koniec każdego badanego roku, w ramach planowania zasobów ludzkich, określał stan zatrudnienia pracowników na umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawne (kontrakt, zlecenie) oraz wskazywał niedobory kadrowe jakie mogą powstać w nadchodzącym roku w związku z sygnalizowanymi przejściami na emeryturę lub niepodpisaniem kolejnej umowy cywilnoprawnej. Dane te dotyczyły lekarzy i pielęgniarek. W planowanych niedoborach personelu medycznego wskazywano liczbę brakujących etatów oraz wymaganą specjalizację. Działania Szpitala sprowadzały się do zastąpienia odchodzących pracowników innymi pracownikami.

Analiza dokumentacji dotyczącej zatrudniania pracowników wykazała, że Szpital zapewniał liczbę personelu medycznego wymaganą do zawarcia umowy z NFZ, a także zgodną z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie był realizowany program restrukturyzacji lub naprawczy.

(akta kontroli str. 158-165)

We wrześniu 2018 r. Szpital uzyskał certyfikat w zakresie ISO 9001 Systemy zarządzania jakością – wymagania dotyczące całego Szpitala, w ramach którego realizowano również „Proces zarządzania personelem”. Celem tego procesu było zapewnienie kompetentnych pracowników do realizacji usług medycznych i sprawnej organizacji pracy. Przeprowadzany w latach 2018-2021 audyt zewnętrzny, wykazał, że system zarządzania w Szpitalu spełniał stawiane mu wymagania.

Dla pracowników nowoprzyjętych (opiekun medyczny, pielęgniarka, fizjoterapeuta) prowadzono indywidualny plan adaptacji zawodowej pracownika wraz z kartą oceny procesu adaptacji.

(akta kontroli str. 40,166-177)

1.4. Poziom zatrudnienia personelu medycznego w Szpitalu, w poszczególnych latach objętych kontrolą, z uwzględnieniem poszczególnych kategorii personelu medycznego oraz formy zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna – w przeliczeniu na etat) był wystarczający dla zapewnienia nieprzerwanego funkcjonowania szpitala. Nie stwierdzono, by z winy Szpitala, występowały niedobory personelu medycznego, skutkujące trudnościami w zapewnieniu opieki nad pacjentami. Stan zatrudnienia przedstawiał się następująco:

- w 2018 r. na 131,34 etatów w Szpitalu (38,7% w ramach umów cywilnoprawnych) – 85,5% stanowił personel medyczny, a wśród ogółu personelu medycznego lekarze stanowili 17,2% (wszyscy zatrudnieni na umowę cywilnoprawną), pielęgniarki – 56,2% (31,0% na umowy cywilnoprawne) i pozostały personel medyczny – 26,6% (19,7% na umowy cywilnoprawne);
- w 2019 r. na 141,57 etatów w Szpitalu (37,8% w ramach umów cywilnoprawnych) – 85,9% stanowił personel medyczny, w tym lekarze – 11,7% (wszyscy na umowę cywilnoprawną), pielęgniarki – 46,7% (23,4% na umowy cywilnoprawne) i pozostały personel medyczny – 41,6% (51,6% na umowy cywilnoprawne);

¹⁵ [Wzory dokumentów w zakresie kontroli zarządczej - Ministerstwo Finansów - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](http://www.gov.pl).

- w 2020 r. na 152,48 etatów w Szpitalu (44,6% w ramach umów cywilnoprawnych) – 86,2% stanowił personel medyczny, w tym lekarze – 12,5% (wszyscy na umowę cywilnoprawną), pielęgniarki – 41,7% (28,9% na umowy cywilnoprawne) i pozostały personel medyczny – 45,8% (49,4% na umowy cywilnoprawne);
- w 2021 r. na 162,2 etatów w Szpitalu (46,5% w ramach umów cywilnoprawnych) – 86,4% stanowił personel medyczny, w tym lekarze – 11,5% (93,8% na umowy cywilnoprawne), pielęgniarki – 39,9% (37,9% na umowy cywilnoprawne) i pozostały personel medyczny – 48,6% (48,6% na umowy cywilnoprawne);
- w 2022 r. (30 czerwca) na 153,47 etatów w Szpitalu (45,5% w ramach umów cywilnoprawnych) – 87,6% stanowił personel medyczny, w tym lekarze stanowili 11,7% (93,6% na umowy cywilnoprawne), pielęgniarki – 39,9% (33,5% na umowy cywilnoprawne) i pozostały personel medyczny – 48,4% (49,3% na umowy cywilnoprawne).

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. średni wiek personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych oraz struktura wiekowa personelu medycznego kształtowała się następująco:

- lekarze – średnia wieku 49 lat, w tym 13% poniżej 35 lat, 30,5% w przedziale 35-44 lata, 17,4% w przedziale 45-54 lata, 39,1% w przedziale 55-64 lata;
- pielęgniarki – średnia wieku 57,3 lata, w tym 1,8% w przedziale 35-44 lata, 32,1% w przedziale 45-54 lata, 60,7% w przedziale 55-64 lata, 5,4% - 65 lat i więcej;
- pozostały personel medyczny – średnia wieku 43,5 lata, w tym 21,7% poniżej 35 lat, 41,7% w przedziale 35-44 lata, 15% w przedziale 45-54 lata, 18,3% w przedziale 55-64 lata, 3,3% - 65 lat i więcej.

Na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą w Szpitalu występowały następujące niedobory kadrowe, które (jak wyjaśniła Dyrektor) nie dotyczyły specjalistów niezbędnych dla realizacji kontraktów z NFZ (spełnianie kryteriów niezbędnych dla zawarcia kontraktu):

- w 2018 r. jeden wakat lekarza (rehabilitacja) na oddziale rehabilitacji neurologicznej i jeden wakat pielęgniarki (bez specjalizacji) na oddziale wewnętrznym,
- w 2019 r. po jednym wakacie lekarza (choroby wewnętrzne) i pielęgniarki (bez specjalizacji) na oddziale wewnętrznym, jeden wakat lekarza (choroby wewnętrzne) na Izbie Przyjęć oraz jeden wakat lekarza (bez specjalizacji) na NPL¹⁶,
- w 2020 r. jeden wakat lekarza (choroby wewnętrzne) i dwa wakaty pielęgniarek (profil zachowawczy i bez specjalizacji) na oddziale wewnętrznym, jeden wakat lekarza na Izbie Przyjęć, jeden wakat pielęgniarki na NPL, jeden wakat pielęgniarki na oddziale rehabilitacji neurologicznej i dwa wakaty pozostały personel,
- w 2021 r. jeden wakat lekarza (choroby wewnętrzne) i trzy wakaty pielęgniarek (jeden specjalizacja zachowawcza, dwa bez specjalizacji) na oddziale wewnętrznym, jeden wakat lekarza na Izbie Przyjęć (choroby wewnętrzne), jeden wakat na NPL (bez specjalizacji), jeden wakat lekarza (neurolog) i jeden wakat pielęgniarki (bez specjalizacji) na oddziale rehabilitacji neurologicznej,
- w 2022 r. (30 czerwca) jeden wakat lekarza (choroby wewnętrzne) i pięć wakatów pielęgniarek (jeden specjalizacja zachowawcza, cztery bez specjalizacji) na oddziale wewnętrznym, jeden wakat lekarza neurologa i jeden wakat pielęgniarki (bez specjalizacji) na oddziale rehabilitacji neurologicznej, jeden wakat lekarza

¹⁶ Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

(choroby wewnętrzne) na Izbie Przyjęć, dwa wakaty lekarzy na NPL (bez specjalizacji).

W wyniku ustaleń z NFZ, Szpital w 2018 r. zmniejszył liczbę łóżek z 99 na czterech oddziałach do 90 na trzech oddziałach (zlikwidowano oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich), przy zwiększeniu z 15 do 30 łóżek na oddziale rehabilitacji neurologicznej. Jak wyjaśniła Dyrektor, zmniejszenie liczby łóżek nie było związane z brakiem kadry medycznej, lecz ze sposobem rozliczania świadczeń medycznych. W okresie objętym kontrolą Szpital nie rezygnował i nie zawieszał udzielania określonych świadczeń zdrowotnych w wyniku braku wyspecjalizowanych kadr.

Dyrektor Szpitala podejmowała skuteczne działania w celu pozyskania brakującego personelu medycznego. W badanym okresie zatrudniono 12 pielęgniarek na umowę cywilnoprawną oraz dziewięć pielęgniarek na umowę o pracę. Wśród tych 21 pielęgniarek, znajdowało się siedem pielęgniarek, które po odejściu na emeryturę ponownie podjęły zatrudnienie w Szpitalu. Zawarto z nimi cztery umowy zlecenia, jedną umowę kontraktową oraz dwie umowy o pracę (jedna na 0,7 etatu, druga na pełny etat). W badanym okresie Szpital zatrudnił ośmiu lekarzy w ramach umów cywilnoprawnych, świadczących usługi medyczne w zakresie pełnienia dyżuru lekarskiego.

W 2021 r. Szpital zatrudnił jednego lekarza z Białorusi. Jak wyjaśniła Dyrektor, główne problemy utrudniające zwiększenie zatrudnienia cudzoziemców to m.in. okres od 3 do 6 miesięcy na uzyskanie przez niego pozwolenia na wykonywanie pracy na terenie Polski oraz uzyskanie prawa wykonywania zawodu, a także wprowadzenie nadzoru specjalisty nad pracą zatrudnionego lekarza specjalisty, co przy wąskiej kadrze w Szpitalu stwarzało problemy. Dyrektor zwróciła uwagę na duże koszty firm pośredniczących w zatrudnieniu lekarza oraz zagwarantowanie takiemu lekarzowi mieszkania służbowego, w sytuacji gdy Szpital takimi mieszkaniami nie dysponuje. Podała, że ze względu na fakt, że Szpital posiada tylko jeden oddział podstawowy, nie jest on atrakcyjny dla lekarzy chcących rozwijać się zawodowo. Również ograniczenie ich pracy do umowy o pracę było mało atrakcyjne.

(akta kontroli str. 178-301,858)

1.5. Analiza dokumentacji dotyczącej zatrudnienia w oddziale wewnętrznym oraz oddziale rehabilitacji neurologicznej w czerwcu 2019 r. i w czerwcu 2022 r. (po 30 łóżek w każdym) wykazała jego zgodność z wymogami załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz zawartymi z NFZ umowami. I tak:

- a) *Faktyczny stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ, wykazanego w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy.*
- b) *Stwierdzona w trakcie badania różnica między liczbą personelu wykazaną w załączniku do umowy a liczbą osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach wynikała z tego, że:*
 - *w trzech przypadkach pielęgniarki zostały przeniesione czasowo do pracy na inny oddział, co nie wpłynęło na spełnienie minimalnych wymagań na badanym oddziale,*
 - *zgłoszenie w 2022 r. większej liczby lekarzy (o jednego) nie miało wpływu na spełnienie wymaganych minimalnych warunków, a rozbieżność ta wynikała ze zbyt wczesnego podania danych do NFZ o rozwiązaniu umowy z tym lekarzem,*
 - *w 2022 r. w ramach dodatkowego zgłoszenia do NFZ dodano p.o. pielęgniarkę przełożoną, która jednocześnie pełniła funkcję pielęgniarki epidemiologicznej i została przypisana do oddziału wewnętrznego; jej etat nie*

- był brany pod uwagę przy spełnianiu minimalnej normy zatrudnienia na tym oddziale,*
- *nie było wymogu uwzględniania w zgłoszeniach do NFZ takiego personelu medycznego jak opiekun medyczny, czy fizjoterapeuci; niektórzy z nich byli przypisani do więcej niż jednej komórki organizacyjnej Szpitala.*
- c) Wielkość zatrudnienia na oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
- d) Zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 powyższego rozporządzenia.
- e) Zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez Dyrektora minimalnymi normami.
- f) 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.
- g) Czas pracy personelu, poza jednym przypadkiem omówionym w pkt h, wykazanego w załączniku do umowy był zgodny z harmonogramami pracy.
- h) W załączniku nr 2 do umowy¹⁷ (Harmonogram – zasoby) rodzaj świadczeń – leczenie szpitalne – miejsce udzielania świadczeń – oddział wewnętrzny, obowiązującego od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r., czas pracy tygodniowy dla jednego lekarza¹⁸ został wykazany w wymiarze 10 godzin tygodniowo, gdy faktyczny przeciętny tygodniowy czas pracy wykonany przez tego pracownika na oddziałach wewnętrznych, w badanym okresie kwiecień-czerwiec 2019 r., wynosił 28 godzin 22 minuty. Dyrektor wyjaśniła, że nie miało to żadnego wpływu na finanse Szpitala, które ustalane były przez NFZ w ramach ryczału, stanowiący roczny limit punktów rozliczeniowych, który był niezależny od ilości zatrudnionego personelu.
- i) *Po dokonaniu zmian w umowach wprowadzanych i przesyłanych za pomocą Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI), a przygotowanych przez Szpital, NFZ każdorazowo zatwierdzał zmiany przesyłając stosowną informację za pośrednictwem SZOI. Na podstawie zatwierdzonych zmian sporządzano aneksy do umów.*

(akta kontroli str. 302-385)

1.6. Rekrutację pracowników do pracy w Szpitalu prowadzono na podstawie zasad rekrutacji wprowadzonych przez Dyrektora¹⁹.

Odpowiedzialnym za przeprowadzenie poszczególnych etapów rekrutacji, w tym zgłaszanie wakatów, sporządzenie opisu stanowiska, opisu wymagań na stanowisku objętym rekrutacją, ogłoszenia prasowe i zgłoszenia był kierownik komórki, w której istniał wakat wraz z Dyrektorem. Natomiast oceny złożonych ofert (dokumentów) dokonywała Dyrektor oraz pracownik działu kadr. Ostateczną decyzję podejmowała Dyrektor, która na każdym etapie rekrutacji mogła odstąpić od naboru.

Potrzeby w zakresie pozostałego personelu medycznego, poza lekarzami i pielęgniarkami, zgłaszano do Powiatowego Urzędu Pracy.

Z analizy dokumentacji pięciu wybranych postępowań rekrutacyjnych, po przeprowadzeniu których zatrudniono nowych pracowników (w badanym okresie nie było przypadków nierozstrzygnięcia postępowania rekrutacyjnego) wynikało, że:

¹⁷ Umowa nr 14-00-01688-19-02-06 (14-00-01688-17/027/03/08/SZP-06F-32) pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzowie PZOZ.

¹⁸ Dla potrzeb kontroli NIK oznaczonego nr 513.

¹⁹ Wprowadzone 20 listopada 2020 r.

- 1) rekrutację prowadzono zgodnie z przyjętymi regulaminami przeprowadzenia konkursu ofert na umowy cywilnoprawne;
- 2) w ogłoszeniu o konkursie ofert na świadczenia zdrowotne podawano opis stanowiska objętego rekrutacją, natomiast w szczegółowych warunkach ujmowano m.in. zadania, metody pracy i organizację, okres świadczenia usług, wymagania formalno-prawne, ekonomiczne i techniczne, warunki świadczenia usług, zawartość oferty oraz kryteria oceny ofert;
- 3) w poszczególnych badanych latach w ramach postępowania zgłoszono następującą liczbę ofert, które we wszystkich przypadkach zostały przyjęte, zaś oferenci zostali zatrudnieni lub podpisano z nimi umowy cywilnoprawne o świadczenia zdrowotne:
 - 18 ofert w 2018 r. w zakresie specjalistycznej opieki lekarskiej i lekarskiej jako koordynator w oddziałach wewnętrznym (łącznie z Izba Przyjęć), rehabilitacyjnym, rehabilitacji neurologicznej, detoksykacyjnym, pełnienia dyżurów oraz Poradni i Pracowni Kardiologicznej,
 - 8 w 2019 r. w zakresie opieki lekarskiej, pełnienia dyżurów, świadczenia usług pielęgniarskich i usług w zakresie opieki psychologicznej,
 - 13 w 2020 r. w zakresie opieki lekarskiej, pełnienia dyżurów, świadczenia usług pielęgniarskich i konsultacji w zakresie onkologii i psychiatrii,
 - 17 w 2021 r. w zakresie ratownictwa medycznego,
 - 3 w 2021 r. w zakresie świadczeń usług pielęgniarskich;
- 4) w latach 2018-2021 ogłoszenia o rekrutację zostały umieszczone na stronie internetowej Szpitala oraz tablicy ogłoszeń, stronach internetowych Izb Lekarskich w Olsztynie, Białymstoku i Warszawie oraz na portalu Kompendium24, a od 2022 r. również na stronach mediów społecznościowych (Facebook).

(akta kontroli str. 386-455)

1.7. Szpital w ramach posiadanych środków finansowych stwarzał warunki dla rozwoju zawodowego pracowników medycznych, w tym lekarzy i pielęgniarek, i podnoszenia ich kwalifikacji poprzez szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne.

Szpital w badanym okresie²⁰ na szkolenia zewnętrzne wydatkował następujące kwoty:

- 3,6 tys. zł w 2018 r. na przeszkolenie 23 osób, w tym 19 pielęgniarek (1,2 tys. zł),
- 0,6 tys. zł w 2019 r. – jednej pielęgniarki,
- 1,3 tys. zł w 2021 r. – jednej osoby,
- 3,4 tys. zł w 2022 r. (do 30 czerwca) na przeszkolenie 17 pracowników, w tym 15 pielęgniarek (1,2 tys. zł).

Dyrektor wyjaśniła, że brak szkoleń zewnętrznych w latach 2020-2021 wynikał z pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 456-460)

Pielęgniarki koordynujące oddziały: wewnętrzny, rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz przełożona pielęgniarek dla całego Szpitala w zakresie epidemiologii oraz koordynator Zespołu Ratownictwa Medycznego, opracowywali na każdy badany rok plan szkoleń wewnętrznych personelu medycznego, w którym ujmowano tematy szkolenia, zakres wiedzy i umiejętności do osiągnięcia, formę szkolenia, uczestników, osoby prowadzące oraz terminy szkoleń.

Z analizy dokumentacji dotyczącej szkoleń wewnętrznych przeprowadzanych w badanych latach na oddziale rehabilitacji neurologicznej i oddziale wewnętrznym

²⁰ W 2020 r. nie ponoszono wydatków na szkolenia.

wynikało, że planowane szkolenia wewnętrzne w latach 2018-2021 (łącznie 32) zostały zrealizowane w pełni, zaś w 2022 r. na 8 zaplanowanych w I półroczu przeprowadzono 5. Po szkoleniach dokonywano ocen skuteczności szkolenia wewnętrznego, z których wynikało, że szkolenia były efektywne, ponieważ przeszkolony personel prawidłowo wykonywał czynności będące przedmiotem szkoleń.

(akta kontroli str. 456-521)

Szpital 17 października 2003 r. uzyskał akredytację (specjalizacja choroby wewnętrzne) w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego.

(akta kontroli str. 40,166-177)

1.8. W regulaminie wynagradzania pracowników²¹ oraz regulaminie pracy²² ujęte były zapisy dotyczące systemu motywacyjnego i lojalnościowego, zawierające mechanizmy umożliwiające oddziaływanie na pracowników.

W regulaminie wynagradzania pracowników Szpitala w zakresie polityki kadrowej wskazano zasady ocen pracowników w oparciu o efekty pracy, dyspozycyjność, organizację pracy oraz samodzielność pracownika. Wyniki ocen służyły do awansowania pracowników, karania oraz dokonywania selekcji kadr (zmiany na poszczególnych stanowiskach). W okresie objętym kontrolą takich ocen nie przeprowadzano. Nie stosowano również kar ani dokonywano selekcji personelu medycznego. Jak wyjaśniła Dyrektor brak ocen wynikał z minimalnej zatrudnianej kadry medycznej oraz stanu epidemiologicznego w związku z zakażeniami wirusem COVID-19.

Poza tym w regulaminie tym ujęto, że pracodawca zabezpiecza w ramach posiadanych środków w budżecie wydatki związane z doszkąłaniem i doskonaleniem kadr. Zapisano również, że pracownikowi posiadającemu tytuł naukowy przysługuje dodatek w wysokości 5% wynagrodzenia zasadniczego. W przypadku, gdy pracownik podniósł swoje kwalifikację zawodowe, przydatne na danym stanowisku pracy, Dyrektor mogła podwyższyć uposażenie zasadnicze na wniosek kierownika komórki organizacyjnej. Mogła również przyznać dodatkowe wynagrodzenie w formie procentowej za szczególne osiągnięcia pracownika. W badanym okresie podwyższono uposażenie zasadnicze jednemu pracownikowi, który podniósł swoje kwalifikację zawodowe.

W regulaminie pracy ujęto, że pracownikom, którzy przez wzorowe wypełnianie swoich obowiązków, przejawianie inicjatywy w pracy i podnoszenie jej wydajności oraz jakości przyczyniają się do wykonywania zadań Szpitala, mogą być przyznawane nagrody i wyróżnienia w postaci: nagrody pieniężnej, pochwały pisemnej oraz pochwały publicznej. Nagrody i wyróżnienia przyznawała Dyrektor na pisemny wniosek przelożonych. W badanym okresie (do 30 czerwca 2022 r.) przyznano ogółem 666 premii na kwotę 580 tys. zł, a średnia kwota premii wyniosła 871 zł na osobę. W latach 2020-2022 (30 czerwca) przyznano również 232 nagrody z zysku na kwotę łączną 831 tys. zł, a średnia kwota nagrody wyniosła 3,6 tys. zł.

Dodatkowym źródłem motywacyjnym było wsparcie finansowe pracowników w ramach Regulaminu Świadczeń Socjalnych²³, które można było otrzymać na wniosek pracownika, przelożonego, opiekuna lub organizacji związkowej,

²¹ Regulamin wynagrodzenia dla pracowników MCZ SP PZOZ w Węgorzewie zatwierdzony 1 stycznia 2007 r., zmieniony aneksami nr 1/2015 z 14 października 2015 r., nr 1 z 17 grudnia 2021 r., nr 1 z 1 lutego 2022 r., nr 2 z 28 lutego 2022 r., nr 3 z 12 lipca 2022 r.

²² § 25 Regulaminu pracy MCZ SP w Węgorzewie PZOZ, ustalonego przez Dyrektora Szpitala 1 lipca 2002 r. (ze zm.).

²³ Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w MCZ SP PZOZ w Węgorzewie.

a opiniowany przez Komisję Socjalną i zatwierdzany przez Dyrektora. W badanym okresie złożono łącznie 385 wniosków.

(akta kontroli str. 456-462,522-561)

Na podstawie przeprowadzonej ankiety oceny systemu motywacyjnego, wśród uczestniczących w ankiecie 19 pracowników medycznych Szpitala²⁴, sześciu ankietowanych oceniło skuteczność funkcjonującego system jako słaby (31,6%)²⁵, po pięciu jako średni i jako odpowiedni (po 26,3%), jedna osoba jako wysoki (5,3%), a dwie osoby jako bardzo wysoki (10,5%). Jednocześnie respondenci wskazali trzy główne elementy i zachowania wpływające na podwyższenie motywacji²⁶, tj. atmosfera w miejscu pracy – 12 odpowiedzi (63,2%), wysokość wynagrodzenia – osiem odpowiedzi (42,1%) oraz sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników – siedem odpowiedzi (36,8%).

(akta kontroli str. 820-857)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2018-2022 (I półrocze) w Szpitalu zatrudniono liczbę personelu medycznego pozwalającą na jego nieprzerwane funkcjonowanie. Nie stwierdzono niedoboru kadr, który skutkowałby trudnościami w zapewnieniu opieki nad pacjentami lub przerwami w udzielaniu świadczeń. Rzetelnie zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi oraz przeprowadzono analizy zapotrzebowania na kadrę medyczną. W sposób prawidłowy prowadzono procesy rekrutacji personelu. Stan zatrudnienia, w wybranych do badania NIK oddziałach szpitalnych, był zgodny z wymogami Ministra Zdrowia oraz zapisami umów o udzielanie świadczeń, zawartych z NFZ. W Szpitalu zapewniono także warunki dla rozwoju zawodowego pracowników medycznych i podnoszenia ich kwalifikacji, a wdrożony system motywacyjny i lojalnościowy zawierał mechanizmy umożliwiające skuteczne oddziaływanie na pracowników.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł z 19 pracownikami jednocześnie umowy o pracę i umowy cywilnoprawne. Analizie poddano 14 takich przypadków dotyczących personelu medycznego, w tym w 13 przypadkach były to umowy zlecenia z pielęgniarkami na kwalifikowanie do szczepień oraz wykonanie szczepień przeciwko COVID-19. W ramach tych umów pielęgniarki udzielały świadczeń zdrowotnych innego rodzaju niż na podstawie zawartych ze Szpitalem umów o pracę. Natomiast jeden przypadek dotyczył lekarza, który miał podpisany kontrakt na świadczenie pracy jako koordynator oddziału rehabilitacji neurologicznej oraz wykonywanie opieki lekarskiej w ośrodku rehabilitacji dziennej i jednocześnie na 1/2 etatu w ramach umowy o pracę pełnił obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (zadania administracyjne).

Z analizy powyższej próby wynikało, że w przypadku pielęgniarek uwzględniano przychody z tych umów zleceń w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, zaś w przypadku lekarza, zgodnie z umową cywilnoprawną, rozliczenia dokonywał sam jako zleceniobiorca.

(akta kontroli str. 562-570)

²⁴ 18 pielęgniarek i jeden lekarz.

²⁵ Jednokrotny wybór.

²⁶ Wielokrotny wybór (maksymalnie 3).

2.2. Normy czasu pracy w Szpitalu zostały ustalone w regulaminie pracy²⁷ i przyjęto m.in., że w Szpitalu stosuje się równoważny czas pracy i 3 miesięczny okres rozliczeniowy. Norma czasu pracy pracowników medycznych została ustalona na 7 godzin i 35 minut na dobę i 37 godzin i 55 minut przeciętnie na tydzień.

Analiza czasu pracy pracowników dwóch oddziałów²⁸ wykazała, że:

- 66 pracowników, spośród 82 badanych, nie przekroczyło czasu pracy przyjętego w okresie rozliczeniowym, tj. 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, natomiast 16 pracowników (1 w 2019 r. i 15 w 2022 r.) ten określony czas pracy przekroczyło, z tego 13 z oddziału wewnętrznego (jeden w 2019 r. i 12 w 2022r.) oraz trzech w 2022 r. z oddziału rehabilitacji neurologicznej;
- dwóch pracowników podpisało klauzulę „opt out”, z których jeden w okresie rozliczeniowym kwiecień-czerwiec 2022 r., przekroczył 48 godzin na tydzień;
- 81 pracowników w przyjętym okresie rozliczeniowym, poza ww. przypadkiem z podpisaną klauzulą „opt out”, nie przekroczyło tygodniowego czasu pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie przekraczał przeciętnie 48 godzin;
- dwóch pracowników zobowiązanych było do pełnienia w Szpitalu dyżuru medycznego;
- wszystkim pracownikom zapewniono w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku;
- wszystkim pracownikom, poza jednym lekarzem (opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości), zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin (a w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy 24 godzin) nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 536-558, 571-667)

Przyjmując, jako wyznacznik rozwiązania przewidziane w ustawie o działalności leczniczej dla pracowników Szpitala zatrudnionych na umowach o pracę, analiza czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych wykazała, że w 25 przypadkach (na 36 badanych) przeciętny czas pracy w przyjętym do badania okresie rozliczeniowym nie przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. W pozostałych 11 przypadkach czas powyższy był przekroczony, w tym w siedmiu przypadkach w 2019 r. (cztery w oddziale wewnętrznym i trzy w oddziale rehabilitacji neurologicznej) i w czterech przypadkach w 2022 r. (trzy przypadki na oddziale wewnętrznym i jeden na oddziale rehabilitacji neurologicznej). Przeciętny dobowy czas pracy w badanym okresie w sześciu przypadkach wynosił od 8 godzin 3 min do 10 godzin i 2 minut, zaś w pozostałych pięciu przypadkach od 12 godzin i 59 minut do 15 godzin 54 minut.

(akta kontroli str. 670-747)

Z analizy harmonogramów i rozliczonego czasu przez pracowników na umowach cywilnoprawnych wynikało, że najdłuższy czas świadczenia usług medycznych dotyczył:

²⁷ Regulamin pracy MCZ Szpital Powiatowy w Węgorzewie PZOZ, ustalony przez Dyrektora Szpitala 1 lipca 2002 r., ze zm. z: 30 listopada 2009 r., 1 marca 2010 r., 2 stycznia 2012 r., 27 kwietnia 2016 r., 11 września 2017 r. oraz 17 grudnia 2021 r.

²⁸ Badaniem objęto łącznie 82 pracowników medycznych świadczących usługi w ramach umowy o pracę na oddziale wewnętrznym oraz oddziale rehabilitacji neurologicznej. Przyjęto do badania dwa okresy rozliczeniowe: kwiecień-czerwiec 2019 r. i kwiecień-czerwiec 2022 r.

- Lekarza na oddziale wewnętrznym²⁹, który w okresie kwiecień-czerwiec 2019 r. przepracował łącznie 969 godzin na oddziale i dyżurach ogólnoszpitalnych (średnio na tydzień 79 godzin 26 minut), w tym powyżej 24 godzin ciągłej pracy: 4 razy po 31 godzin oraz 12 razy po 32 godziny. W okresie kwiecień-czerwiec 2022 r. przepracował łącznie 919 godzin (średnio na tydzień 74 godziny 7 minut), w tym powyżej 24 godzin ciągłej pracy: 2 razy po 31 godzin, 8 razy po 32 godziny, jeden raz 43 godziny i 3 razy po 55. Lekarz ten był zatrudniony w Szpitalu na podstawie dwóch kontraktów, a średnia tygodniowa z tych kontraktów łącznie wynosiła 83 godziny, co zostało zgłoszone i ujęte w załączniku do umowy z NFZ w obydwu badanych latach.
- Lekarza na oddziale wewnętrznym³⁰, który w okresie kwiecień-czerwiec 2019 r. przepracował łącznie 923 godziny na oddziale i dyżurach ogólnoszpitalnych (średnio na tydzień 75 godzin 40 minut), w tym powyżej 24 godzin ciągłej pracy: 5 razy po 30 godzin z godziną przerwą, 3 razy po 31 godzin, 9 razy po 32 godziny oraz jeden raz 48 godzin i jeden raz 49 godzin. W okresie kwiecień-czerwiec 2022 r. przepracował łącznie 864,5 godzin (średnio na tydzień 69 godzin 44 minuty), w tym powyżej 24 godzin ciągłej pracy: jeden raz 30,5 godziny, 4 razy po 31 godzin, jeden raz 31,5 godziny i 10 razy po 32 godziny. Lekarz ten był zatrudniony w Szpitalu na podstawie dwóch kontraktów, a średnia tygodniowa z tych kontraktów łącznie wynosiła 77 godzin w 2019 r. i 79 godzin w 2022 r., co zostało zgłoszone i ujęte w załączniku do umowy z NFZ w obydwu badanych latach.
- Lekarza na oddziale wewnętrznym³¹, który w okresie kwiecień-czerwiec 2019 r. przepracował łącznie 791 godzin 56 minut na oddziale i dyżurach ogólnoszpitalnych (średnio na tydzień 64 godziny 55 minut), w tym powyżej 24 godzin ciągłej pracy: 5 razy po 27 godzin, po jednym razie 28 i 28,5 godzin, 3 razy po 29 godzin, 3 razy po 29,5 godziny, 4 razy po 30,5 godzin oraz jeden raz 31 godzin. Lekarz ten był zatrudniony w Szpitalu na podstawie dwóch kontraktów, a średnia tygodniowa z tych kontraktów łącznie wynosiła 50 godzin w 2019 r., co zostało zgłoszone i ujęte w załączniku do umowy z NFZ.

Dyrektor, ustosunkowując się do powyższego wydłużonego czasu pracy lekarzy, który znacznie przekraczał normy ustalone dla lekarzy na umowach o pracę w sposób mogący stwarzać zagrożenie dla zdrowia lekarzy oraz zagrożenia dla zdrowia, a nawet życia pacjentów Szpitala, wyjaśniła, że przy ograniczonej kadrze medycznej tylko taka forma pracy pozwalała na ciągłość świadczeń w Szpitalu. Podała, że dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i w trosce o zdrowie lekarzy poszukuje osób do świadczenia tego typu usług, ale jak podkreśliła było to bardzo trudne.

(akta kontroli str. 695-747)

2.3. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w zakresach, które nie były objęte rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, czy też świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, każdorazowo ustalone były zarządzeniem Dyrektora w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek³².

²⁹ Dla potrzeb kontroli NIK oznaczony nr 500.

³⁰ Dla potrzeb kontroli NIK oznaczony nr 501.

³¹ Dla potrzeb kontroli NIK oznaczony nr 513.

³² Zarządzenie wewnętrzne Dyrektora MCZ SP w Węgorzewie PZOZ w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek: nr 15/2018 z dnia 29 października 2018 r., nr 21/2018, nr 22/2018 i nr 23/2018 z 31 grudnia 2018 r., nr 2/2020 z 7 lutego 2020 r. i nr 20/2021 z 31 grudnia 2021 r.

Analiza harmonogramów (grafików) pracy i list obecności w badanych oddziałach i okresie³³ wykazała, że:

- Minimalna jak i maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym (w obydwu badanych okresach) na oddziale wewnętrznym wynosiła 4, w tym pielęgniarka oddziałowa, zaś minimalna jak i maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym wynosiła 3.
- Minimalna i maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym na oddziale rehabilitacji neurologicznej w 2019 r. wynosiła odpowiednio 3 i 4, w tym pielęgniarka oddziałowa, zaś minimalna i maksymalna liczba pielęgniarek w tym samym roku na dyżurze nocnym wynosiła odpowiednio 2 i 3. Minimalna i maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym na oddziale rehabilitacji neurologicznej w 2022 r. była taka sama i wynosiła 3, w tym pielęgniarka oddziałowa, zaś minimalna i maksymalna liczba pielęgniarek w tym samym roku na dyżurze nocnym również była taka sama i wynosiła 2. Jak wyjaśniła Dyrektor liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym w 2019 r. wynikała z faktu, że na oddziale był tylko jeden opiekun medyczny, zaś w 2022 r. było ich 4 i można było zwiększyć ich obsadę na dyżurze nocnym, zmniejszając liczbę pielęgniarek.

(akta kontroli str. 361-364, 748-751, 813-819)

2.4. Szpital miał opracowany regulamin wynagrodzenia pracowników, uzgodniony ze związkiem zawodowym oraz Izbą Pielęgniarek, w którym ustalono warunki wynagradzania za pracę oraz przyznawania innych świadczeń związanych z pracą.

Efektywność wykonywanej pracy została powiązana z wynagrodzeniem poprzez m.in. zapis, że kategorię zaszeregowania ustala się w oparciu o takie elementy jak: złożoność wykonywanych zadań i odpowiedzialność, uzyskane oceny kwalifikacyjne, doświadczenie i inne okoliczności mające wpływ na przygotowanie zawodowe.

(akta kontroli str. 522-535)

Z analizy przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń³⁴ (z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia), w latach objętych kontrolą, w poszczególnych grupach zawodowych i poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala wynikało, że:

- w grupie lekarzy były one nie do zdefiniowania, gdyż na umowę o pracę w badanym okresie zatrudniony był tylko jeden lekarz w 2018 r. (w zlikwidowanym oddziale detoksykacyjnym) oraz jeden lekarz zatrudniony w latach 2021-2022 (I półrocze) w oddziale wewnętrznym, pozostali lekarze pracowali w ramach umów cywilnoprawnych;
- w grupie pielęgniarek tylko na koniec I półrocza 2022 r. wyższa przeciętna (około 1 tys. zł) została odnotowana w wiodącym oddziale wewnętrznym;
- w pozostałych badanych latach oraz grupach wynagrodzenia przeciętne były porównywalne.

Różnice między najwyższymi jednostkowymi płacami oraz najniższymi w tych samych grupach zawodowych Dyrektor wyjaśniła, że wynikały one przede wszystkim z kwalifikacji pracownika, liczby przepracowanych godzin nocnych, świątecznych, nadgodzin, dodatku stażowego oraz zajmowanego stanowiska np. p.o. pielęgniarka koordynująca.

³³ Badaniem, w zakresie zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych, zostały objęte dwa oddziały: wewnętrzny oraz rehabilitacji neurologicznej (kwiecień-czerwiec 2019 r. i kwiecień-czerwiec 2022 r.) po 30 łóżek każdy.

³⁴ Listy płac lipca 2019 r. i lipca 2022 r.

Wynagrodzenia za godziny nadliczbowe wzrastała w badanym okresie od 2,4 tys. zł w 2018 r., 4 tys. w 2019 r., 16,8 tys. zł w 2020 r., 336,8 tys. zł w 2021 r. i 132,7 tys. zł w I półroczu 2022 r. Największy udział w godzinach nadliczbowych dotyczył pielęgniarek: 98% w 2021 r. i 98,4% w I półroczu 2022 r. Pozostałe kwoty w ramach nadgodzin dotyczyły ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych.

Szpital 1 sierpnia 2022 r., w związku ze wzrostem wynagrodzeń od lipca 2022 r., podpisał z NFZ aneks zapewniający środki finansowe na wzrost wynagrodzeń zatrudnionym na umowę o pracę od 1 lipca 2022 r. do końca 2022 r. Kontrakt z NFZ wzrósł o kwotę 248 tys. zł, przy potrzebach zrealizowania podwyżek w wysokości około 173 tys. zł.

W 2021 r. w związku ze zmianami wprowadzonymi ustawą o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia wypowiedzenie umów cywilnoprawnych złożyło czterech lekarzy, z którymi zawarto nowe umowy. Zmian dokonano również w umowach cywilnoprawnych z ratownikami medycznymi oraz pielęgniarkami z Zespołu Ratownictwa Medycznego³⁵. Natomiast w 2022 r. wypowiedzenie złożyło dziewięć pielęgniarek. Jak wyjaśniła Dyrektor, część z nich deklaruje zmianę umowy cywilnoprawnej na umowę o pracę. Wzrost stawek w umowach cywilnoprawnych wyniósł w 2021 r. od 18% do 185%, zaś w 2022 r. od 25% do 43%.

W badanym okresie w Szpitalu nie stwierdzono sporów zbiorowych. W ramach umów o pracę prowadzono indywidualne rozmowy prowadzące do rozwiązań satysfakcjonujących obydwie strony. W przypadku pracowników, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne wszelkie podwyżki praktycznie odbywały się na zasadzie złożenia wypowiedzenia i po przeprowadzeniu nowego postępowania konkursowego, podpisania kolejnej umowy.

(akta kontroli str. 178-181,752-764)

2.5. Z analizy dokumentacji dotyczącej wynagrodzenia zasadniczego jednego lekarza i 85 pielęgniarek za lipiec 2019 r. i 2022 r. wynikało, że:

- personel medyczny, poza jednym przypadkiem, otrzymywał wynagrodzenie wyższe od kwot wynikających z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego;
- wynagrodzenia niższe od kwot wynikających z przepisów powyższej ustawy dotyczyło młodszego asystenta pielęgniarstwa, dla którego, zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i porozumieniem ze związkami zawodowymi w 2019 r., przyjęto ścieżkę dochodzenia do minimalnego wynagrodzenia zasadniczego do lipca 2022 r., co zostało przez Szpital zrealizowane;
- różnice występujące w poziomie wynagrodzenia pielęgniarek w tych samych grupach zawodowych wynikały z pełnionych przez część z nich funkcji pielęgniarek koordynujących i przełożonej pielęgniarek.

(akta kontroli str. 765-772)

2.6. Z analizy 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia, w zakresie spełnienia wymogów art. 27 ustawy o działalności leczniczej, zawartych w okresie objętym kontrolą z siedmioma lekarzami i trzema pielęgniarkami wynikało m.in., że:

³⁵ Zgodnie z ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (dz. U. z 2021 r. poz. 2120).

- sześć z tych umów zostało zawartych jako umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, dwie jako umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów, zaś dwie jako umowy zlecenia;
- wszystkie umowy, poza jedną, w której błędnie ustalono czas udzielania świadczeń (opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości), zawarto na czas określony dłuższy niż 3 miesiące;
- przyjmujący zamówienie zobowiązali się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń;
- określono w nich zakres świadczeń zdrowotnych i sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie miejsca, zaś dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ujmowano w harmonogramach lub planach świadczeń;
- w przypadku jednej umowy, pomimo zapisu, że wykonywane świadczenia będą realizowane zgodnie z harmonogramem, Szpital takich harmonogramów nie opracowywał (opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości);
- wszyscy przyjmujący zamówienie wyrazili zgodę na poddanie się obowiązkowi kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;
- określono rodzaj i sposób kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określono jej wysokość;
- ustalono zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności;
- ustalono tryb przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia;
- ujęto postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia;
- zobowiązano przyjmujących zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;
- do dwóch umów sporządzono aneksy: w jednej zmieniono wynagrodzenie za 1 punkt (zgodnie z wytycznymi NFZ), w drugim przypadku zmieniono okres realizacji umowy;
- w umowach zapisano, że przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy;
- w ośmiu umowach ujęto zapis, iż zamawiający i przyjmujący solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, zaś w dwóch odesłano do kodeksu cywilnego³⁶;
- w umowie z 29 stycznia 2021 r. i aneksie do tej umowy z 18 lutego 2022 r. zamiast 0,62 zł i 0,69 zł wpisano 0,62 gr i 0,69 gr; zapis słowny był prawidłowy.

Z analizy dokumentów rozliczeniowych za miesiąc maj i czerwiec 2022 r. wynikało, że właściwie weryfikowano wykonanie tych umów. W czterech przypadkach rozliczający nie przedłożyli rozliczenia czasu pracy zgodnie ze wzorem załączonym do umowy, jednak przedłożone przez nich dokumenty zawierały daty i godziny pracy.

(akta kontroli str. 773-812)

Szpital nie posiadał opracowanego wykazu stawek dla umów cywilnoprawnych. Jak wyjaśniła Dyrektor przed podpisaniem każdej umowy cywilnoprawną Szpital dokonywał rozeznania w innych podmiotach lecznictwa szpitalnego. Następnie, porównując możliwości finansowe Szpitala i kwoty ze złożonych ofert, prowadził

³⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, ze zm.).

negocjacje. Podała, że w niektórych przypadkach nie było możliwości prowadzenia negocjacji.

(akta kontroli str. 808-812)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie rozliczeniowym w 2022 r. lekarzowi oddziału wewnętrznego³⁷ nie zapewniono 24 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku w dwóch badanych tygodniach³⁸. Lekarz ten 24 kwietnia 2022 r. i 5 czerwca 2022 r. skończył dyżur o godzinie 8.00, zaś pracę rozpoczął 25 kwietnia 2022 r. i 6 czerwca 2022 r. o godzinie 7.00. Było to działanie niezgodne z art. 97 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśniła, że wynikało to z absencji chorobowej innych lekarzy świadczących usługi medyczne dyżurowe w ramach umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli str. 600-605,668-668)

2. W umowie z 31 maja 2021 r. zawartej pomiędzy lekarzem a Szpitalem o świadczenie usług zdrowotnych w Pracowni Kardiologicznej, błędnie określono czas udzielania świadczeń, tj. od 1 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r. zamiast od 1 czerwca 2021 r. do 31 maja 2024 r. Poza tym, Szpital nie opracowywał dla tego lekarza harmonogramów wykonywania świadczenia, pomimo że taki obowiązek wynikał z powyższej umowy.

Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku niewłaściwego czasu udzielania świadczeń była to omyłka pisarska. Natomiast w przypadku braku harmonogramów, podała, że ze względu na małą ilość wykonywanych badań w Pracowni Kardiologicznej, Szpital nie był w stanie opracowywać stalego harmonogramu. W związku z powyższym, w trakcie kontroli NIK, aneksem do umowy dokonano zmiany i wpisano prawidłowy czas obowiązywania umowy oraz ustalono, że świadczenia w ww. Pracowni będą realizowane po uprzednim osobistym lub telefonicznym ustaleniu terminu wykonania świadczeń.

(akta kontroli str. 773-812)

**OCENA
CZĄSTKOWA**

W Szpitalu zapewniono odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. Na ogół przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego na umowach o pracę, zwłaszcza w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku. Stwierdzone niezabezpieczenie w dwóch badanych tygodniach 24 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku lekarzowi, nie miało istotnego wpływu na realizowane zadania. Zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych. Nie występowały przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego, zaś dysproporcje w poziomie wynagrodzeń za pracę w ramach stosunku pracy w Szpitalu były uzasadnione. Dochowano również należytej staranności przy zawieraniu dziewięciu badanych umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach dyżurów. W jednej umowie błędnie określono czas obowiązywania umowy i przy jej realizacji zaniechano sporządzenia harmonogramów określających zakres świadczeń. Stwierdzono jednakże zbyt długi czas pracy trzech lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych na oddziale wewnętrznym, co wynikało z niedoboru kadrowego i niemożności obsadzenia dyżurów w inny sposób. Łączny tygodniowy czas pracy

³⁷ Identyfikator pracownika 218.

³⁸ 18-24 kwietnia 2022 r. i 30 maja – 5 czerwca 2022 r.

tych lekarzy był zgłaszany i akceptowany przez NFZ poprzez ujęcie takiego wymiaru czasu pracy w załączniku do umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań celem zapewnienia personelowi medycznemu, zatrudnionemu na umowach o pracę, wymaganego przepisami odpoczynku.
2. Opracowywanie harmonogramów świadczeń opieki zdrowotnej dla personelu medycznego pracującego na podstawie umów cywilnoprawnych.

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 Olsztynie. 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
wykorzystania
uwag
i 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.

Olsztyn, 25 października 2022 r.

Kontroler
Henryk Dykty
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor
z up.
Barbara Zajdel
Wicedyrektor

.....
podpis