



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.010.04.2022

Pan
Andrzej Prochota
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Oleśnie
ul. Klonowa 1A, 46-300 Olesno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oleśnie ¹ , ul. Klonowa 1A, 46-300 Olesno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Prochota, Dyrektor Szpitala, od 16 stycznia 2002 r. ²
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), 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 Opolu
Kontroler	Zbigniew Łupicki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/70/2022 z 13 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 1)

¹ Dalej także: Szpital lub ZOZ.

² Protokół nr 98/02 z posiedzenia Zarządu Powiatu Olesno z dnia 7 stycznia 2002 r. oraz umowy o pracę zawarte przez Starostę Oleskiego z Andrzejem Prochotą 20 listopada 2013 r. i 19 stycznia 2019 r. na zatrudnienie na stanowisku Dyrektora ZOZ do 19 listopada 2027 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Kontrolowana jednostka dostosowywała swoją strukturę organizacyjną do zakresu udzielanych świadczeń medycznych. Spełniała też wymagania wynikające z umów zawartych z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵, dotyczące zasad organizacji i zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Występujące w ZOZ, pomimo prowadzonych naborów, niedobory kadrowe personelu medycznego, w szczególności lekarzy, nie miały wpływu na realizację kontraktów z NFZ.

W oddziałach szpitalnych zatrudniany został personel medyczny o kwalifikacjach i w wymiarze etatowym odpowiadającym standardom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶. Wyjątkiem w tym zakresie był jednak brak pełnej, wymaganej obsady pielęgniarskiej na pięciu oddziałach szpitalnych w okresie od 1 stycznia do 14 lutego 2019 r. Pomimo trudności w pozyskaniu personelu medycznego ZOZ zapewniał hospitalizowanym pacjentom optymalną opiekę medyczną w trakcie dyżurów nocnych pełnionych przez minimum dwie pielęgniarki. Personelowi medycznemu zapewniono też warunki dla rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji.

Przyjęta w ZOZ organizacja pracy personelu medycznego umożliwiała dochowanie norm czasu pracy oraz korzystanie z prawa do odpoczynku. Obowiązujący w Szpitalu system wynagradzania zapewnił stosowanie, w okresie objętym kontrolą, stawek wynagradzania pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarek i położnych), w wysokości wynikającej z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁷.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: nieustaleniu w sposób rzetelny części mechanizmów kontroli zarządczej dotyczących zarządzania ryzykiem w ZOZ, nierzetelnym dokumentowaniu czynności dotyczących naborów na stanowiska medyczne oraz zawieraniu umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych na czas nieoznaczony, tj. wbrew postanowieniom art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. ZOZ utworzony i nadzorowany przez Radę Powiatu w Oleśnie prowadził działalność jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oleśnie. Na 30 czerwca 2022 r. na siedmiu oddziałach szpitalnych¹⁰ i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym były 152 łóżka szpitalne, a liczba zatrudnionych pracowników ogółem wynosiła 565 osób, w tym 70 lekarzy, 221 pielęgniarek i położnych. W 2021 r. hospitalizowano 6 597 pacjentów oraz objęto 42 393 pacjentów opieką

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

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 ze zm., dalej: ustawa o ustalaniu najniższego wynagrodzenia.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Oddziały: Wewnętrzny; Chirurgii Ogólnej; Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Ginekologiczno-Położniczy; Noworodkowy; Dziecięcy oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

ambulatoryjną. Roczna wartość kontraktu na 2022 r. wynosiła 58 772,6 tys. zł¹¹. Koszty ogółem ZOZ wzrosły z 47 775,5 tys. zł w 2018 r. do 73 445,5 tys. zł w 2021 r., tj. o 53,7%. Wydatki na wynagrodzenia ogółem w ZOZ (z tytułu umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych) zwiększyły się w okresie lat 2018-2021 o 58%, z 19 420,9 tys. zł do 30 656,8 tys. zł, a wydatki z tytułu podwykonawstwa medycznego w tym samym czasie wzrosły o 110% - z 9 084,7 tys. zł do 19 043,6 tys. zł. Udział kosztów pracy w kosztach ogółem wzrósł z 68,6% w 2018 r. do 75,3% w 2021 r. W okresie objętym kontrolą ZOZ ponosił straty netto na prowadzonej działalności, które zmniejszyły się z 2 932,2 tys. zł w 2018 r. do 931,5 tys. zł w 2021 r. i do 388,8 tys. zł za pierwsze półrocze 2022 r.

Dane dotyczące zakresu realizowanych świadczeń leczniczych, funkcjonujących oddziałów szpitalnych i liczby łóżek na oddziałach, były zgodne z danymi zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Dzielność Leczniczą (Księga Rejestrowa nr 000000009626).

(akta kontroli str. 225, 226)

Według Statutu ZOZ¹², w zakresie jego działalności było udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, a wśród 16 zadań ZOZ wyszczególniono m.in.: 1) udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych; 2) udzielanie specjalistycznych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; 3) wykonywanie badań diagnostycznych; 4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej; 5) świadczenie usług w zakresie dializoterapii; 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej; 7) promocję zdrowia; 8) monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych; 9) organizowanie i prowadzenie szkoleń i doksztalcanie pracowników; 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 45-54)

1.2. ZOZ, jako jednostka sektora finansów publicznych, zobligowany był na podstawie art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹³ do prowadzenia kontroli zarządczej, rozumianej jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, której celem było m.in. zapewnienie zarządzania ryzykiem¹⁴. W okresie objętym kontrolą stanowisko koordynatora ds. kontroli zarządczej zajmowały kolejno dwie osoby - jedna od 1 marca 2013 r. do 31 maja 2021 r., a druga od 1 lutego 2022 r. do nadal.

Corocznie Dyrektor ZOZ wydawał zarządzenia w sprawie przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej w ZOZ, polegającej na badaniach ankietowych kierowników działów, oddziałów oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach. Wzory ankiet do samooceny były jednolite w okresie objętym kontrolą i zawierały pytania odnoszące się m.in. do zidentyfikowania zagrożeń/ryzyka w ZOZ, mogących utrudniać realizację celów i zadań komórki organizacyjnej (poprzez sporządzenie ich rejestru lub innego dokumentu), określenia dla każdego ryzyka poziomu akceptowalnego, ustalenia istotnych zagrożeń/ryzyka, które mogą w znaczny

¹¹ Oprócz umowy podstawowej z NFZ obejmującej leczenie w sieci szpitalnej, o wartości 50 394,5 tys. zł, ZOZ posiadał umowy na: 1) rehabilitację ambulatoryjną w kwocie 950,2 tys. zł; 2) prowadzenie poradni otolaryngologicznej - 61,0 tys. zł; 3) prowadzenie hemodializoterapii - 1 088,1 tys. zł; 4) programy lekowe - 43,1 tys. zł; 5) na POZ, szacunkowa wartość roczna kontraktu na 2022 r. wynosiła 355,9 tys. zł i 6) ratownictwo medyczne, szacunkowa wartość roczna wynosiła 5 879,7 tys. zł.

¹² Statut nadany uchwałą nr XXXII/249/17 Rady Powiatu Oleskiego z dnia 28 grudnia 2017 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałami Rady Powiatu Oleskiego nr IIII/17/2018 z dnia 20 grudnia 2018 r. i nr VIII/41/2019 z 28 czerwca 2019 r.

¹³ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm., dalej: ustawa o finansach publicznych.

¹⁴ Rozumiane jako: procedury i polityki oraz skoordynowane działania, podejmowane zarówno przez kierownictwo jednostki, jak i jej pracowników, które poprzez identyfikację i analizę ryzyka oraz określanie adekwatnych reakcji na ryzyko zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia celów i realizacji zadań.

sposób utrudniać realizację celów i zadań komórki oraz ustalenia dla tych zagrożeń sposobów postępowania.

Koordynatorzy kontroli zarządczej, w oparciu o wyniki badań ankietowych ocenili, że w latach 2018-2020, kontrola funkcjonowała w ograniczonym stopniu, a w 2021 r. – w stopniu wystarczającym.

We wszystkich raportach stwierdzano, że w komórkach organizacyjnych nie identyfikuje się zagrożeń/ryzyk, które mogą utrudniać realizację celów i zadań ZOZ (za 2018 r. takiej odpowiedzi udzieliło 63% respondentów, a w pozostałych latach 100%). We wnioskach za lata 2018-2020 wskazano, że obszarami wymagającymi poprawy i korekty, były m.in. procesy zarządzania ryzykiem i zarządzania zasobami ludzkimi. We wnioskach za 2021 r. wskazano, że problemem jest mała liczba otrzymanych ankiet, co powoduje, iż mają one niską wartość dla oceny kontroli zarządczej. Badaniami ankietowymi dotyczącymi funkcjonowania kontroli zarządczej w ZOZ objęto w kolejnych latach do 24% komórek organizacyjnych, pracowni i samodzielnych stanowisk¹⁵.

W składanych do Starosty Oleskiego¹⁶ raportach monitorujących oraz oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej w ZOZ za lata 2018-2021, Dyrektor ZOZ informował, że w ZOZ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza, m.in. z powodu *braku pisemnej sformalizowanej procedury zarządzania ryzykiem*. W ZOZ nie zidentyfikowano ryzyk występujących w działalności, w szczególności w sferze zarządzania zasobami ludzkimi. Powyższe opisano szczegółowo w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-91)

1.3. Dyrektor ZOZ zarządzeniem nr 20/2017 z 29 grudnia 2017 r. ustalił plan pracy oddziałów szpitalnych i innych komórek szpitalnych oraz czas pracy lekarzy, w tym liczbę lekarzy na poszczególnych oddziałach w godzinach ordynacji oddziałów, tj. od 8-15, oraz po godzinie 15. W zarządzeniu tym określono również zakres czynności i obowiązków lekarzy w trakcie pracy.

W ZOZ ustalono zatrudnienie lekarzy w oddziałach szpitalnych w wymiarach etatowych większych od minimalnej liczby etatów wskazanych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, z wyjątkiem Oddziału Noworodkowego (neonatologii), na którym zaplanowano minimalną obsadę lekarską ustaloną w ww. rozporządzeniu (jeden etat). W okresie trwania pandemii COVID-19 Dyrektor wydał pięć zarządzeń dostosowujących pracę personelu medycznego ZOZ do obowiązujących obostrzeń wynikających z aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

W Regulaminie wynagradzania pracowników ZOZ, w załączniku nr 3 *Kwalifikacje, doświadczenie zawodowe wymagane od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy*, zawarto opisy wszystkich stanowisk pracy, w tym medycznych z podaniem wymaganych kwalifikacji na danym stanowisku, liczby lat stażu pracy i posiadania innych kwalifikacji oczekiwanych przez pracodawcę.

(akta kontroli str. 145-169, 1053-1068)

ZOZ w ramach ubiegania się o akredytację w ochronie zdrowia¹⁷ opracował: a) procedury odnoszące się do zasobów kadrowych, w tym: 1) adaptacji zawodowej pracowników nowozatrudnionych; 2) systemu zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych, zdarzeń masowych i katastrof; 3) nadzoru nad procesem

¹⁵ 51 komórek, w tym osiem oddziałów szpitalnych, 15 poradni, cztery pracownie, dziesięć innych komórek działalności medycznej (np. stacja dializ, blok operacyjny, izba przyjęć), pięć komórek organizacyjnych działalności niemedyckiej oraz dziewięć samodzielnych stanowisk.

¹⁶ Według wzoru ustalonego zarządzeniem nr 21/2013 starosty Oleskiego z 30 grudnia 2013 r.

¹⁷ Zgodnie z ustawą z dnia 8 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).

szkolenia i oceny skuteczności szkolenia; 4) przechowywania, wydawania i udostępniania akt osobowych;

b) plany zatrudnienia na lata 2019-2021, zawierające wykazy wszystkich stanowisk pracy w ZOZ, w podziale na poszczególne komórki organizacyjne wraz z opisem wszystkich stanowisk oraz m.in. wymaganiami kwalifikacyjnymi niezbędnymi lub preferowanymi na danym stanowisku (m.in. w zakresie stażu pracy); plany te zostały sporządzone przez Dyrekcję ZOZ z udziałem pielęgniarki naczelnej i kierowników działów ZOZ.

(akta kontroli str. 134-144, 227-245)

Planowane zatrudnienie lekarzy w dwóch wybranych do kontroli oddziałach szpitalnych: Oddziale Wewnętrznym i Oddziale Chirurgii Ogólnej, dla dwóch okresów: czerwiec 2019 r. i czerwiec 2022 r., ustalono w liczbach większych od minimalnej liczby etatów wskazanych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Minimalne zatrudnienie w ww. oddziałach określone zostało w załączniku nr 3 do tego rozporządzenia w wymiarze co najmniej dwóch etatów (nie dotyczyło to dyżuru medycznego), a w planie ustalonym ww. zarządzeniem nr 20/2017 Dyrektora ZOZ, przewidziano zatrudnienie na pełnych etatach, co najmniej pięciu w Oddziale Wewnętrznym i czterech lekarzy w Oddziale Chirurgii Ogólnej. Również w planach zatrudnienia pracowników ZOZ na poszczególne lata okresu 2019-2021 (opracowanym w związku z ubieganiem się o uzyskanie akredytacji), przewidziano zatrudnienie lekarzy w wymiarach etatowych większych od minimalnego wynikającego z ww. załącznika nr 3 (dziewięciu lekarzy na pełnych etatach w Oddziale Wewnętrznym, a w Oddziale Chirurgii Ogólnej - pięciu na pełnych etatach w latach 2019 i 2020 i siedmiu w 2021 r.).

(akta kontroli str. 344-413, 469-470, 483-484, 549-552)

Plany zatrudnienia pielęgniarek na oddziałach szpitalnych oraz w innych komórkach organizacyjnych świadczących usługi medyczne, zostały ustalone jedynie na lata 2019-2021 w związku z ubieganiem się ZOZ o akredytację.

Zatrudnienie pielęgniarek wg ww. planów w wybranych dwóch oddziałach: Oddziale Wewnętrznym i Oddziale Chirurgii Ogólnej zostało zaplanowane w liczbie 19 etatów (dla obydwu oddziałów i we wszystkich latach ww. okresu).

Faktyczne zatrudnienie pielęgniarek w ww. oddziałach w wybranych do badania miesiącach: czerwcu lat 2019 i 2022 było co najmniej równe normom ustalonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych¹⁸. Na Oddziale Wewnętrznym w czerwcu 2019 r. wg normy zatrudnienie pielęgniarek winno wynosić co najmniej 19,2 etatu, a zatrudnionych było 20 pielęgniarek na 19,5 etatu¹⁹, natomiast w czerwcu 2022 r. – co najmniej 22,2 etatu, a zatrudnione były 24 pielęgniarki na 22,2 etatu²⁰. Na Oddziale Chirurgii Ogólnej minimalne zatrudnienie pielęgniarek w czerwcu 2019 r. winno wynosić 18,9 etatu, a wynosiło 20 pielęgniarek na 19,5 etatu, a w czerwcu 2022 r. – co najmniej 12,6 etatu (w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek), a zatrudniono 20 pielęgniarek na 19,25 etatu.

(akta kontroli str. 134-144, 227-266, 344-413, 469-470, 483-484, 553-565, 762-765)

W objętym kontrolą okresie ZOZ nie sporządzał pisemnych analiz stanu zatrudnienia w powiązaniu z wymaganiami, które należy uwzględnić przy planowaniu zatrudnienia, wskazanymi w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie

¹⁸ Norma dla oddziałów wewnętrznych wynosi 0,6 etatu/łożko, a dla oddziałów chirurgii ogólnej 0,7 etatu/łożko. Według zgłoszeń do Wojewody Opolskiego i NFZ, w czerwcu 2019 r. na Oddziale Wewnętrznym były 32 łóżka, a na Chirurgii Ogólnej 27 łóżek, a w czerwcu 2022 r. odpowiednio: 37 łóżek i 18 łóżek.

¹⁹ Jedna pielęgniarka na umowę zlecenie na 20 godz./tygodniowo, co w przeliczeniu etat wynosi 0,5 etatu (20 godz./37,9 godz.).

²⁰ Pięć na umowy cywilnoprawne w wymiarze tygodniowym: dwie po 18 godz. i po jednej w wymiarach 21; 25 i 35 godz., co wg ww. wyliczenia daje wymiar etatowy tygodniowy, odpowiednio: 2x0,5 etatu oraz 0,6; 0,7 i 0,9 etatu, razem 2,2 etatu.

świadczeń gwarantowanych, tj. zapewnia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, we wszystkie dni tygodnia, z uwzględnieniem liczby i kwalifikacji personelu medycznego, profilu i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych, liczby i bieżącego wykorzystania łóżek oraz wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 145-169)

Dyrektor ZOZ w wyjaśnieniu stwierdził, że głównym wyznacznikiem poziomu zatrudnienia personelu medycznego, były normy wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w tym liczba pielęgniarek i położnych uzależniona od liczby łóżek na oddziałach. Według jego wyjaśnienia, w celu reagowania na sezonowość obłożenia łóżek w szpitalu przyjęto trzymiesięczny okres rozliczeniowy czasu pracy, który daje osobom zarządzającym personelem medycznym, możliwość reagowania na zmienność obłożenia łóżek na oddziałach, delegując personel medyczny pomiędzy oddziałami w przypadku posiadania odpowiednich kwalifikacji. Brane były również pod uwagę wielkości obłożenia łóżek w okresach „intensywnej presji pacjentów” na oddziałach, jak i na okresy „martwe”, z uwzględnieniem absencji związanej z urlopami i szkoleniem personelu. Dyrektor ZOZ wskazał jednocześnie, że utrudnieniem w planowaniu zatrudnienia personelu w oddziałach szpitalnych jest zawieranie umów z NFZ wraz z poziomem finansowania, na krótkie okresy czasu (z reguły półroczne), co utrudnia przy deficycie personelu medycznego reagowanie na zmiany w funkcjonowaniu szpitala oraz brak finansowania tzw. nadwykonań. Zaznaczył też, że kwoty ponoszone na wynagrodzenia ulegają zmianie i z reguły się zwiększają m.in. z powodu regulacji wynagrodzeń personelu wprowadzanych przez Ministra Zdrowia bez jakichkolwiek korelacji wzrostów wynagrodzeń z efektywnością pracy lub realizacji kontraktu oraz zwiększeniem zakresu świadczonych usług medycznych (np. od 2019 r. Zespoły Ratownictwa Medycznego) lub realizacją okresowych programów unijnych (np. Opolska mama i dziecko).

(akta kontroli str. 566-568)

W związku z ponoszonymi startami netto na działalności²¹, w ZOZ, na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²², opracowywano dla lat 2018-2020²³ roczne plany naprawcze. Ich celem było *wygenerowanie trendu, który pozwoli zbilansować działalność szpitala. Istotnym elementem jest nie tylko zrównoważenie bieżącej działalności szpitala, ale także generowanie zysków pozwalających odtworzyć środki trwałe i stymulować rozwój placówki.* W programach wskazano działania jakie ZOZ zamierza podjąć celem zwiększenia przychodów, wśród których było rozszerzenie zakresu i ilości świadczeń medycznych, m.in. poprzez wprowadzenie od 1 kwietnia 2019 r. świadczenia usług przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, maksymalizację realizacji świadczeń odrębnie finansowanych w ramach kontraktu z NFZ (w szczególności w zakresie endoprotezoplastyki, porodów), stałe monitorowanie realizacji umów z NFZ pod względem ilości świadczonych usług medycznych oraz pozyskiwanie z zagranicy personelu medycznego (głównie lekarzy) w ramach ustaw antycovidowych, celem utrzymania ciągłości świadczeń.

²¹ W 2018 r. starta netto wyniosła 2 932,2 tys. zł; w 2019 r. 2 456,6 tys. zł; w 2020 r. 1 964,1 tys. zł i w 2021 r. 931,5 tys. zł, a za pierwsze półrocze 2022 r. 388,8 tys. zł.

²² Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.

²³ Do dnia kontroli nie opracowano planu naprawczego dla roku 2021 w związku z przesunięciem o trzy miesiące terminów sporządzenia sprawozdania finansowego i zatwierdzenia przez właściwy organ (Starostwo Powiatowe w Oleśnie). Zmiana taka została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 7 marca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. poz. 561).

Programy naprawcze nie obejmowały restrukturyzacji zatrudnienia. ZOZ nie sporządzał dla podmiotu tworzącego specjalnych informacji/sprawozdań z realizacji działań naprawczych przewidzianych w programach.

(akta kontroli str. 170-224)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że ZOZ sporządzał plany naprawcze na okres jednego roku, ponieważ założenia do opracowania planów wynikały z ustaw gospodarczych uchwalanych przez Sejm (w zakresie planowego wzrostu gospodarczego, inflacji itp.). Planowanie na okresy dłuższe w dynamicznie zmieniającej się sytuacji otoczenia prawnego (zmiany zasad rozliczeń w trakcie okresu trwania kontraktowanego, zmiana wyceny procedur medycznych, kolejne zmiany ustawowe dotyczące systemu ochrony zdrowia) oraz sytuacja epidemiologiczna i geopolityczna jest obciążona na tyle dużym błędem prognozy, że realizacja działań naprawczych zgodnie z planem byłaby praktycznie niemożliwa. ZOZ po zakończeniu roku sporządzał zgodnie z prawem sprawozdanie finansowe weryfikowane przez biegłego rewidenta, następnie zatwierdzane w drodze uchwały przez Radę Powiatu Oleskiego. Szpital pomimo braku obowiązku prawnego sporządzał na potrzeby organu tworzącego sprawozdania z działalności ZOZ w tym zrealizowanych planów i zamierzeń także przyjętych w drodze uchwały przez Radę Powiatu Oleskiego. ZOZ co miesiąc przedstawia organowi tworzącemu rachunek zysków i strat, skrócony bilans oraz analizuje bieżącą sytuację (także kadrową) na posiedzeniach Rady Społecznej, Komisji Zdrowia i Zarządu Powiatu.

(akta kontroli str. 566-569)

1.4. W okresie objętym kontrolą liczba zatrudnionych w ZOZ wzrosła z 480 osób na koniec 2018 r. do 559 osób na 30 czerwca 2022 r.²⁴ Było to wynikiem zatrudnienia w SOR: 31 ratowników medycznych, ośmiu lekarzy i dwóch pielęgniarek (w związku z włączeniem w struktury ZOZ Państwowego Ratownictwa Medycznego), wzrostu zatrudnienia na innych oddziałach szpitalnych o: 13 pielęgniarek, pięć położnych i czterech diagnostów laboratoryjnych oraz zwiększenia o 18 osób zatrudnienia pozostałych pracowników ZOZ.

Równocześnie zmniejszyła się w tym okresie liczba lekarzy zatrudnionych w ZOZ z 80 w 2018 r. do 76 na 30 czerwca 2022 r. i zmniejszył się udział tej grupy w zatrudnionych w ZOZ ogółem z 16,7% w 2018 r. do 13,6% na 30 czerwca 2022 r.²⁵.

Pomimo wzrostu liczby zatrudnionych pielęgniarek i położnych ze 198 na koniec 2018 r. do 219 na 30 czerwca 2022 r., zmniejszył się ich udział w liczbie zatrudnionych ogółem w ZOZ na koniec ww. okresów odpowiednio: z 41,2% do 39,2%²⁶. Zwiększył się udział pozostałego personelu medycznego²⁷ w liczbie zatrudnionych ogółem w ZOZ, z 9,6% (46 osób) na koniec 2018 r. do 14,3% (80 osób) na 30 czerwca 2022 r., głównie w związku z zatrudnieniem 31 ratowników medycznych²⁸.

W okresie objętym kontrolą nastąpił wzrost liczby zatrudnionych na podstawie innych umów niż umowy o pracę, z 80 osób na koniec 2018 r. do 136 na 30 czerwca 2022 r., co stanowiło odpowiednio: 16,7% i 24,3% ogółu zatrudnionych w ZOZ²⁹.

²⁴ Na 31 grudnia pozostałych lat badanego okresu zatrudnienie w ZOZ wynosiło: 2019 r. 536 osób; 2020 r. 531 osób i 2021 r. 535 osób.

²⁵ Na koniec poszczególnych lat badanego okresu, liczba i udział lekarzy w zatrudnionych ogółem, przedstawiał się następująco: 2019 r. 83 lekarzy i 15,5%; 2020 r. 80 i 15% i w 2021 r. 69 lekarzy i 12,9%.

²⁶ Na koniec poszczególnych lat badanego okresu, liczba i udział pielęgniarek i położnych w zatrudnionych ogółem, przedstawiał się następująco: 2019 r. 212 i 39,6%; 2020 r. 212 i 39,9% i w 2021 r. 213 i 39,8%.

²⁷ Diagnostów laboratoryjni, fizjoterapeuci i ratownicy medyczni.

²⁸ Na koniec poszczególnych lat, liczba i udział pozostałego personelu medycznego w zatrudnionych ogółem przedstawiał się następująco: 2019 r. 74 i 13,8%; 2020 r. 73 i 13,7% i w 2021 r. 78 i 14,6%.

²⁹ Na koniec poszczególnych lat liczba i udział osób zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych przedstawiał się następująco: 2019 r. 120 i 22,4%; 2020 r. 118 i 22,2% i 2021 r. 118 i 22,2%.

Z 80 osób zatrudnionych na koniec 2018 r. na umowach cywilnoprawnych 62 osoby były lekarzami, siedem pielęgniarkami, trzy ratownikami medycznymi, a jedna osoba położną, a udział osób zatrudnionych na takich umowach w poszczególnych ww. grupach medycznych przedstawiał się odpowiednio: 77,5%; 3,8%; 5,7% i 2,8%. Ze 136 osób zatrudnionych na 30 czerwca 2022 r. na umowach cywilnoprawnych, 55 było lekarzami, 37 pielęgniarkami, 30 ratownikami medycznymi, dwie położnymi i dwie diagnostami laboratoryjnymi³⁰, a udział tych osób w poszczególnych grupach medycznych przedstawiał się odpowiednio: 72,4%; 20,2%; 56,6%; 5,6% i 20%³¹.

Analiza struktury wiekowej personelu medycznego na koniec wybranych trzech okresów, tj. lat 2018 i 2020 oraz pierwszego półrocza 2022 r. wykazała, że średni wiek personelu medycznego ZOZ wzrastał i wynosił odpowiednio: 43,3, 43,7 i 44,4 lat. Najwyższy średni wiek dla każdego badanego okresu dotyczył lekarzy i zwiększył się z 50,5 lat na koniec 2018 r., poprzez 52,1 lat na koniec 2020 r., do 52,9 lat na 30 czerwca 2022 r. Analogiczna sytuacja wystąpiła w grupie pielęgniarek, w której średni wiek wzrósł odpowiednio w okresach jak wyżej z 47,5 lat; 48,1 lat do 49,4 lat. Nastąpił również wzrost średniego wieku diagnostów medycznych z 35,4 lat; 38,1 lat do 40,8 lat. Na stałym poziomie utrzymywał się średni wiek fizjoterapeutów i wynosił w analizowanych okresach: 41,6 lat; 41 lat i 41,3 lat. Zmniejszył się natomiast średni wiek w grupie położnych z 42 lat, 41 lat do 40,3 lat oraz w grupie ratowników medycznych z 43 lat, 42 lat do 41,8 lat.

Najliczniejszą grupę wiekową lekarzy (z pięciu przedziałów wiekowych przyjętych do analizy³²) stanowiły osoby w wieku od 55 do 64 lat - 36,3% (29) na koniec 2018 r., 42,5% (34) na koniec 2020 r. i 35,4% (28) na 30 czerwca 2022 r. Odsetek lekarzy w wieku powyżej 65 lat w ogóle zatrudnionych lekarzy stanowił w ww. okresach 8,8% (7); 12,5% (10) i 13,9% (11).

Największy udział w grupie pielęgniarek stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 45 do 54 lat – ich odsetek wynosił od 55,7% (93 pielęgniarki) na koniec 2018 r., poprzez 48,6% (84 pielęgniarki) na koniec 2020 r. po 45,4% (83) na 30 czerwca 2022 r. Odsetek pielęgniarek w przedziale wiekowym od 55 do 64 lat wynosił odpowiednio: 18% (30); 27,2% (47) i 35,5% (65).

Najliczniejszą grupą wiekową wśród położnych były osoby w wieku do 35 lat, których udział w grupie wynosił od 36,7% (11) na koniec 2018 r., poprzez 46,2% (18) na koniec 2020 r. i 50% (19) na 30 czerwca 2022 r. Udział położnych w wieku od 55 do 64 lat wynosił od 20% (6) na koniec 2018 r., do 23,1% (9) na koniec 2020 r. W ZOZ nie pracowały położne w wieku powyżej 65 lat.

Najliczniejszą grupą wiekową wśród diagnostów medycznych stanowiły osoby w wieku do 35 lat (od 40 do 66,7%). Na koniec 2020 r. zatrudniony był jeden diagnosta w grupie wiekowej od 55 do 64 lat i na koniec czerwca 2022 r. jeden diagnosta w wieku powyżej 65 lat.

Największy udział wśród fizjoterapeutów stanowiły osoby w wieku do 35 lat na koniec 2018 r. i na 30 czerwca 2022 r., których udział w tej grupie medycznej wynosił od 35,3% do 44,4% (od 6 do 8), a w 2020 r. najliczniejszą grupą byli fizjoterapeuci w przedziale wiekowym od 45 do 54 lat, którzy stanowili 50% (8) wszystkich fizjoterapeutów.

³⁰Na koniec poszczególnych lat liczba osób zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych przedstawiała się następująco: 2019 r. 63 lekarzy, 28 ratowników, 20 pielęgniarek, jedna położna i jeden diagnosta; 2020 r. 58 lekarzy, 29 pielęgniarek, 28 ratowników medycznych, dwie położne i jeden diagnosta laboratoryjny i 2021 r. 49 lekarzy, 31 pielęgniarek, 30 ratowników medycznych, trzy położne i jeden diagnosta laboratoryjny.

³¹ Udział osób zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych w poszczególnych grupach zawodowych przedstawiał się następująco: 2019 r. lekarzy 75,9%; ratowników medycznych 57,1%; pielęgniarek 11,3%; położnych 8,6% i diagnostów laboratoryjnych 14,3%; 2020 r. lekarzy 72,5%; ratowników medycznych 57,1%; pielęgniarek 16,8%; położnych 5,1% i diagnostów laboratoryjnych 12,5%; 2021 r. lekarzy 71,1%; ratowników medycznych 57,7%; pielęgniarek 17,7%; położnych 7,9% i diagnostów laboratoryjnych 12,5%.

³² Do 35 lat; od 36 do 44 lat; od 45 do 54 lat; od 55 do 64 lat i powyżej 65 lat.

Najliczniejszą grupę wiekową ratowników medycznych w 2018 r. stanowiły osoby w wieku 45 do 54 lat (34,8%). W 2020 r. najliczniejszą grupą byli ratownicy w wieku do 35 lat, stanowiący 33,3% (8) ratowników, a na 30 czerwca 2022 r. do 34,5% (10) zatrudnionych ratowników.

(akta kontroli str. 594-595)

W okresie objętym kontrolą ZOZ wykazał niedobory kadrowe personelu medycznego jako wakaty etatów w stosunku do planu zatrudnienia, wynoszące od 15 do 20 etatów. Największe braki kadry medycznej dotyczyły lekarzy i na koniec lat 2018-2021 oraz na 30 czerwca 2022 r. przedstawiały się odpowiednio: 13; 20; 10; 14 i 11 etatów. Liczba wakatów pielęgniarek wynosiła od 3 do 6 etatów. W latach 2018-2021 występował również wakaty jednego diagnosty, a na koniec 2020 r. dwóch fizjoterapeutów. Nie występowały natomiast niedobory kadrowe położnych i ratowników medycznych. Powyższe niedobory kadrowe nie dotyczyły specjalistów niezbędnych dla realizacji kontraktów z NFZ.

(akta kontroli str. 968-987)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w latach 2018-2022 nie zaistniała sytuacja, aby oddziały szpitalne nie spełniały minimalnych kryteriów kadrowych w zakresie obsady lekarskiej (...) jednakże występowały zmiany w liczbie łóżek oraz czasowe zawieszenie działalności. (...) zawieszenie działalności związane z sytuacją kadrową zaistniało w okresie od 23 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. i dotyczyło Oddziału Wewnętrznego. W tym okresie zatrudnionych było trzech lekarzy w tym dwóch specjalistów, co teoretycznie spełniało minimalne wymogi dla Oddziału, ale nie było możliwości zapewnienia całodobowego nadzoru nad pacjentami hospitalizowanymi. We wskazanym okresie szpital zapewniał możliwość konsultacji internistycznych dla oddziałów, Izby Przyjęć oraz SOR. Finansowanie oddziału wewnętrznego na rok 2018 było w ramach ryczałtu na podstawowe zabezpieczenie szpitala, w związku z tym ograniczenie działalności nie wpłynęło na bieżący poziom finansowania szpitala. Zmniejszony poziom wykonania usług był brany pod uwagę przy określaniu przez NFZ poziomu ryczałtu na rok 2019 z zastrzeżeniem, że brane pod uwagę wykonanie usług we wszystkich zakresach objętych ryczałtem łącznie. Taki sam mechanizm miał miejsce w związku ze zmianami ilości łóżek szpitalnych w 2019 r. w związku z wprowadzeniem nowych norm zatrudnienia pielęgniarek. Ilość posiadanych łóżek nie miała bezpośredniego przełożenia na poziom finansowania, który uzależniony był od ilości wykonanych procedur medycznych i ich wyceny przez NFZ. W latach 2020-2022, okresy zawieszania działalności i ograniczania ilości łóżek spowodowane były skutkami pandemii – występowanie ognisk zakażenia w oddziałach, chorobami personelu medycznego oraz przekształcaniem części lub całości oddziałów w oddziały covidowe. Finansowanie działalności w tym okresie było skutkiem decyzji doraźnych Ministerstwa Zdrowia i NFZ i nie miało bezpośredniego związku z ilością łóżek, poziomem wykonania kontraktu podstawowego i ilością personelu.

(akta kontroli str. 1173)

ZOZ w okresie objętym kontrolą dokonał 43 zmian liczby łóżek na oddziałach szpitalnych, z których 27 wprowadzono na polecenie Wojewody Opolskiego w związku z utworzeniem oddziału covidowego w ZOZ, funkcjonującego od 30 listopada 2021 r. do 4 marca 2022 r. jako szpital covidowy. Pozostałe 16 zmian dotyczyło:

a) konieczności zmniejszenia liczby łóżek w związku z brakiem dostatecznej liczby pielęgniarek do zapewnienia obsady zgodnej z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych (sześć zmian liczby łóżek). W styczniu 2019 r. ZOZ poinformował Wojewodę o zmniejszeniu z dniem 14 lutego 2019 r. o 44 liczby łóżek

na sześciu oddziałach szpitalnych³³, w związku z brakiem od dnia 1 stycznia 2019 r. pielęgniarek w liczbie zapewniającej spełnienie wymagań co do obsady na oddziałach szpitalnych wprowadzonych rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego; w odpowiedzi Wojewoda Opolski wystąpił do ZOZ o rozważenie możliwości zmian decyzji o zmniejszeniu liczby łóżek w trosce o zdrowie pacjentów; pomimo tego ZOZ podtrzymał swoją decyzję o zmniejszeniu liczby łóżek wskazując, że jest zobligowany do przestrzegania postanowień rozporządzenia w zakresie zapewnienia właściwej obsady pielęgniarskiej; w okresie od wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego³⁴, tj. od 1 stycznia 2019 r. do 14 lutego 2019 r., obsada pielęgniarek na pięciu oddziałach szpitalnych nie spełniała norm zatrudnienia pielęgniarek, co opisano szczegółowo w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

b) dostosowania liczby łóżek na sześciu oddziałach do aktualnych potrzeb, po zakończeniu działalności ZOZ jako szpitala covidowego (osiem zmian - cztery zwiększenia i cztery zmniejszenia liczby łóżek);

c) remontu Oddziału Chirurgii Ogólnej w 2019 r., przy czym na czas remontu zmniejszono liczbę łóżek o 15 (z 27 na 12), a po zakończeniu prac remontowych zwiększono liczbę łóżek o 6 do 18 i taka liczba łóżek pozostawała do dnia przeprowadzania kontroli NIK³⁵.

W okresie objętym kontrolą w ZOZ czterokrotnie zawieszono działalność części oddziałów szpitalnych, z czego trzy przypadki wystąpiły w związku z epidemią COVID-19 (oddziały: Dziecięcy, Noworodkowy i SOR), a jeden przypadek z powodu braku lekarzy do zapewnienia funkcjonowania Oddziału Wewnętrzny. Zawieszenie działalności Oddziału Wewnętrznego w okresie od 23 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. wynikało z wypowiedzenia umów przez czterech lekarzy i upływu okresu wypowiedzenia z dniem 31 grudnia 2017 r. (spośród sześciu lekarzy zatrudnionych w Oddziale), a dodatkowo dwóch lekarzy od 21 grudnia 2017 r. przebywało na tzw. zwolnieniach chorobowych. Wznowienie działalności Oddziału nastąpiło z dniem 1 lutego 2018 r.³⁶ Informacja o zawieszeniu przyjmowania pacjentów na ten Oddział została przekazana Wojewodzie Opolskiemu i NFZ. W przypadku zmniejszenia liczby łóżek ZOZ występował do Wojewody Opolskiego ze stosownym wnioskiem oraz informował Dyrektora NFZ.

(akta kontroli str. 772-800)

Kierownictwo ZOZ w okresie objętym kontrolą w celu pozyskania brakującego personelu medycznego zamieszczało ogłoszenia w prasie ogólnopolskiej i branżowej oraz na portalach internetowych. Wykorzystywano także kontakty osobiste pracowników ZOZ. W wyniku podejmowanych działań w okresie objętym kontrolą zatrudniono trzech lekarzy obcokrajowców³⁷: jednego na Oddziale Ratunkowym i Oddziale Chirurgii Ogólnej (na umowie o pracę), oraz po jednym lekarzu na Oddziale Pediatrii i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (na umowy cywilnoprawne).

³³ Chorób Wewnętrznych o dziewięć; Chirurgii Ogólnej o siedem; Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej o cztery; Noworodkowym o cztery, Ginekologiczno-Położniczym o 11 i Dziecięcym o dziewięć.

³⁴ Dz.U. poz. 2012.

³⁵ 30 czerwca 2022 r.

³⁶ Według danych załącznika nr 2 do umowy z NFZ na 2018 r. w Oddziale zatrudniono od 1 lutego 2018 r. 12 lekarzy, w tym siedmiu o specjalizacji z chorób wewnętrznych, dwóch innej specjalności, a trzech bez specjalizacji.

³⁷ Jednego od 25 listopada 2021 r. w wymiarze 40 godzin/tygodniowo na Oddziale Chirurgii Ogólnej i 100 godzin/tygodniowo na Oddziale Ratunkowym, od 15 marca 2022 r. na Oddziale Pediatrycznym i od 27 maja na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym.

Udział ww. lekarzy obcokrajowców w grupie zawodowej lekarzy zatrudnionych w ZOZ wynosił 1,4% na koniec 2021 r. i wzrósł do 3,9% na 30 czerwca 2022 r.³⁸. ZOZ w okresie objętym kontrolą, nie zatrudniał obcokrajowców w innych zawodach medycznych poza lekarzami.

(akta kontroli str. 596-648)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że wszyscy lekarze obcokrajowcy są w okresie adaptacji. Jedynie jeden lekarz nie wymagał bezpośredniego nadzoru innego lekarza przy pracy z pacjentami. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w wyjaśnieniach wskazał, że *w ocenie bezpośrednich przełożonych odpowiedzialnych za adaptację lekarzy w naszej placówce, okres trzech miesięcy określony w decyzjach Ministra Zdrowia jako okres adaptacji wydaje się niewystarczający, przy czym w tych przypadkach lekarze posługiwali się językiem polskim potocznym w stopniu zadawalającym. Konieczność nawiązywania bezpośrednich kontaktów z pacjentem w zakresie języka medycznego oraz złożoności przepisów dotyczących uprawnień pacjentów oraz systemu funkcjonowania służby zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego wymaga realnie dłuższego okresu adaptacji i zaangażowania ze strony współpracowników. W badanym okresie ZOZ miał propozycję zatrudnienia lekarza, który uzyskał zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu lekarza na terenie Polski, ale nie uzyskał prawa wykonywania zawodu w Opolskiej Izbie Lekarskiej z powodu całkowitej nieznamomości języka polskiego. W ocenie ZOZ utrudnieniem w pozyskaniu nowych pracowników jest brak wsparcia dla kandydatów w okresie ubiegania się o uprawnienia, bowiem kandydat do pracy musi osobiście załatwić formalności, co dla obcokrajowca jest utrudnieniem i oczekuje na wsparcie ze strony ZOZ. Po uzyskaniu uprawnień okres adaptacji w nowej placówce obciąża w całości ZOZ, jeżeli chodzi o koszty zatrudnienia, dodatkowe obowiązki związane z nadzorem i szkoleniem ze strony pracowników i ewentualne koszty koniecznych szkoleń poza zakładem. Wskazane powyżej problemy powodują powstanie firm pośredniczących w zatrudnieniu, których koszty funkcjonowania obciążają dodatkowo podmioty lecznicze.*

(akta kontroli str. 596-599)

1.5. W ZOZ w okresie objętym kontrolą funkcjonowało siedem oddziałów szpitalnych³⁹ oraz m.in. Szpitalny Oddział Ratunkowy, blok operacyjny i stacja dializ. ZOZ nie prowadził analiz ryzyka obejmujących m.in sferę zatrudnienia personelu medycznego w oddziałach szpitalnych.

W złożonych wyjaśnieniach dotyczących trudności kadrowych występujących w oddziałach szpitalnych, Dyrektor ZOZ wskazał, że w okresie objętym kontrolą najtrudniejsza sytuacja w zakresie personelu lekarskiego występowała w Oddziale Wewnętrznym, Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz w Oddziale Dziecięcym. Trudności te wg Dyrektora ZOZ polegały na:

a) Oddział Wewnętrzny - *trudności kadrowe miały swój początek w grudniu 2017 r., kiedy z sześciu lekarzy, dwóch zatrudnionych na umowy o pracę rozwiązało umowy za wypowiedzeniem ze skutkiem na 31 grudnia, natomiast dwóch lekarzy na umowach cywilnoprawnych wypowiedziało pracę z dniem 21 grudnia. W związku z czym pozostało dwóch lekarzy. Od 1 lutego 2018 r. zatrudniono jednego lekarza do pracy w ramach podstawowych godzin pracy Oddziału oraz sześciu lekarzy wyłącznie w celu pełnienia dyżurów medycznych, z czego dwóch lekarzy pracowało wówczas w poradniach specjalistycznych szpitala, natomiast pozostali to lekarze*

³⁸ Na koniec 2021 r. w ZOZ zatrudnionych było 69 lekarzy, a na 30 czerwca 2022 r. 76 lekarzy.

³⁹ Wewnętrzny; Chirurgii Ogólnej; Chirurgii Urazowo-ortopedycznej; Ginekologiczno-polożniczy; Noworodkowy; Dziecięcy i Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

zewnątrzni. Wszyscy ci lekarze, mający główne zatrudnienie w innych jednostkach, wyrazili zgodę wyłącznie na dyżury i na okres braku obsady. W 2020 r. jeden z lekarzy w ograniczonym zakresie wykonywał pracę w Oddziale z uwagi na długą absencję spowodowaną zakażeniem COVID-19 i bardzo ciężkim przebiegiem choroby. ZOZ mając na uwadze trudności z zapewnieniem obsady lekarskiej podejmował działania polegające na zamieszczaniu ogłoszeń na stronie internetowej szpitala oraz zamieszczaniu ogłoszeń o zasięgu ogólnopolskim (Naczelna Izba Lekarska – Gazeta Lekarska). Od dnia 1 maja 2018 r. ZOZ zatrudnił sześciu lekarzy na umowy o pracę. Zapewniło to obsadę w czasie podstawowym pracy oddziału oraz zabezpieczenie dyżurów. Aktualnie Oddział Wewnętrzny liczy siedmiu lekarzy i jednego zewnętrznego pełniącego dyżury. W chwili obecnej pięciu lekarzy złożyło wypowiedzenia co skutkuje rozwiązaniem umów z dniem 31 lipca 2022 r.;

b) Oddział Chirurgii Ogólnej - trudności z personelem lekarskim zaczęły występować w 2018 r. Wówczas zatrudnionych było sześciu lekarzy, z czego trzech na umowy o pracę i trzech na umowach cywilnoprawnych. Z dniem 28 lutego 2018 r. jeden lekarz zatrudniony na umowie cywilnoprawnej rozwiązał umowę. Od 1 sierpnia 2018 r. dwóch lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę uzyskało świadczenia emerytalne. Lekarze ci wrócili do pracy w 2019 r., jeden w wymiarze 1/2 etatu, drugi na pełny etat. Od około połowy 2019 r. jeden z lekarzy z powodu choroby zaprzestał pracy w Oddziale na długi czas, jak również zaprzestał wykonywania zabiegów operacyjnych. W związku z powyższym w pracy pozostało czterech lekarzy, w tym jeden na 1/2 etatu. Po wystąpieniu powyższych okoliczności ZOZ podjął działania polegające na poszukiwaniu lekarzy do pracy w oddziale za pomocą ogłoszeń ogólnopolskich oraz na własnej stronie internetowej. Działania powyższe miały skutek taki, iż w sierpniu 2019 r. zatrudniono dwóch lekarzy. Z początkiem 2021 r. jeden lekarz uzyskał świadczenia emerytalne. W chwili obecnej zatrudnionych jest sześciu lekarzy (w tym dwóch w wieku emerytalnym);

c) Oddział Dziecięcy - w 2018 r. Oddział zatrudniał siedmiu lekarzy, z czego dwóch lekarzy rezydentów oraz dwóch wyłącznie na dyżury. W 2019 r. zatrudnienie rozpoczął nowy rezydent. Od 2018 r. i w 2019 r. dwóch lekarzy rezydentów było nieobecnych z tytułu macierzyństwa, a jeden rezydent od października 2021 r. W 2020 r. i 2021 r. wystąpiła długa absencja innego lekarza z tego Oddziału spowodowana chorobą. ZOZ w trudnym okresie podejmował działania dotyczące poszukiwania personelu lekarskiego środkami jak w ww. oddziałach. W wyniku tego zatrudniono jednego lekarza na dyżury oraz poprzez firmę pośredniczącą, zatrudniono jednego lekarza obywatela Białorusi.

(akta kontroli str. 128-133)

Analiza spełnienia wymagań dotyczących zatrudnienia personelu medycznego na oddziałach szpitalnych: Wewnętrznym i Chirurgii Ogólnej, w czerwcu lat 2019 i 2022 wykazała, że na obydwu oddziałach spełnione były wymagania dotyczące norm zatrudnienia dla lekarzy i pielęgniarek, ustalone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Na Oddziale Wewnętrznym wymagane minimalne zatrudnienie lekarzy, warunkujące realizację kontraktu z NFZ, wynosiło dwóch lekarzy specjalistów⁴⁰, a zatrudnionych było 11 lekarzy (pięciu na pełnych etatach i sześciu na kontraktach) w czerwcu 2019 r. i 10 lekarzy (sześciu na pełnych etatach i pięciu na kontraktach) w czerwcu 2022 r. Z ww. liczby lekarzy specjalizację z dziedziny chorób wewnętrznych posiadało odpowiednio: sześciu i siedmiu lekarzy. Na Oddziale Chirurgii Ogólnej wymagane zatrudnienie dla lekarzy wynosiło również

⁴⁰ Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.

co najmniej dwóch lekarzy⁴¹, a zatrudnionych było w ww. okresach odpowiednio: pięciu lekarzy na 3,9 etatu i siedmiu na 5,4 etatu, z których odpowiednio pięciu i sześciu lekarzy posiadało specjalizację z chirurgii ogólnej.

Wymagane zatrudnienie pielęgniarek na oddziałach szpitalnych, wg załącznika nr 3 *Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, uzależnione było od liczby łóżek w oddziale.

I tak, w Oddziale Wewnętrznym wymagane było zatrudnienie pielęgniarek w wymiarze co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko, przy jednoczesnym spełnieniu wymogu zatrudnienia na co najmniej dwóch etatach specjalistów w określonych dziedzinach pielęgniarstwa⁴². W czerwcu 2019 r. w Oddziale Wewnętrznym były 32 łóżka i zatrudnienie winno wynosić 19,2 etatu, a zatrudnionych było 20 pielęgniarek na 19,6 etatu, z których 13 ukończyło kursy kwalifikacyjne z dziedzin wskazanych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W czerwcu 2022 r. w Oddziale było 37 łóżek i zatrudnienie pielęgniarek winno wynosić 22,2 etatu, i w takim wymiarze etatowym zatrudniono 24 pielęgniarki⁴³. Pięć pielęgniarek posiadało specjalizację, a dziewięć ukończono kursy kwalifikacyjne z dziedzin pielęgniarstwa zalecanych dla Oddziału Wewnętrznego w ww. załączniku nr 3.

W Oddziale Chirurgii Ogólnej wymagane było zatrudnienie pielęgniarek w wymiarze stanowiącej równoważnik co najmniej 0,7 etatu na jedno łóżko, w tym zatrudnienie co najmniej w wymiarze dwóch etatów – pielęgniarek, specjalistek lub po kursie kwalifikacyjnym, lub będących w ich trakcie, z dziedzin pielęgniarstwa wyszczególnionych w ww. rozporządzeniu⁴⁴. W czerwcu 2019 r. w Oddziale było 27 łóżek, a zatrudniano 20 pielęgniarek na 19,0 etatu, spełniając tym samym wymóg zatrudnienia pielęgniarek w wymiarze co najmniej 18,9 etatu. W czerwcu 2022 r. w Oddziale było 18 łóżek, a zatrudnienie pielęgniarek wynosiło 19,25 etatu, przy wymaganym zatrudnieniu 12,6 etatu. Spośród pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale trzy posiadały specjalizację, a dziewięć ukończyło kursy kwalifikacyjne, z dziedzin wskazanych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W ZOZ w ww. oddziałach zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. ZOZ informował NFZ o zmianach personelu medycznego i dokonywano odpowiednich zmian w załączniku nr 2 do umowy z NFZ. Niemniej stwierdzono, niedokonanie zmiany w załączniku nr 2 do umowy z NFZ, danych o liczbie pielęgniarek zatrudnionych w 2022 r. w Oddziale Wewnętrznym.

W umowie nr 08R/10051/03/08/PSZ/2022 z 12 stycznia 2022 r. zawartej z NFZ i aneksach do niej, wykazano zatrudnienie na 30 czerwca 2022 r. w Oddziale Wewnętrznym 43 pielęgniarek, podczas gdy wg danych Działu Kadr w Oddziale tym zatrudnione były 24 pielęgniarki.

(akta kontroli str. 344-357, 462-484, 533-535, 763, 766-771c)

⁴¹ Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.

⁴² W dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej.

⁴³ Zatrudniono 19 pielęgniarek na pełnych etatach i dwie na 0,5 etatu oraz trzy w wymiarach: 0,6; 0,7 i 0,9 etatu.

⁴⁴ W dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Ponadto stwierdzono, że w umowie nr 08R/1051/03/08/PSZ/2021 z 18 stycznia 2021 r. zawartej z NFZ, wykazano zatrudnienie lekarza na dwóch oddziałach szpitalnych – Chirurgii Ogólnej w wymiarze 40 godz. i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w wymiarze 100 godz., łącznie 140 godzin tygodniowo.

Dotyczyło to lekarza, z którym Dyrektor ZOZ zawarł 24 listopada 2021 r. umowę o pracę na czas oznaczony (od 24 listopada 2021 r. do 24 listopada 2026 r.), w pełnym wymiarze czasu pracy (tj. 37 godz. 55 min.). W kolejnej umowie zawartej przez ZOZ z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych na 2022 r. nr 08R/1051/03/08/PSZ/2022 zawartej 12 stycznia 2022 r. wykazano taki sam wymiar czasu pracy tego lekarza jak w poprzedniej umowie z NFZ. Do dnia kontroli NIK (30 sierpnia 2022 r.) wymiar czasu pracy tego lekarza podawany w załączniku nr 2 do umów z NFZ pozostawał niezmienny. Dopiero 6 września 2022 r. ZOZ zgłosił NFZ zmniejszenie liczby godzin pracy tego lekarza na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym do 10 godz. tygodniowo. Powyższa rozbieżność wynikała z oczywistej omyłki osoby, która wprowadzała ww. dane.

(akta kontroli str. 470, 482, 638-643, 726, 727, 809-812, 1032-1034, 1129)

W 2022 r. nie było obowiązku zgłaszania zmian w załączniku nr 2 *Zasoby*, do umowy z NFZ w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego (albo stanem epidemii), na podstawie § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁵.

1.6. W ZOZ nie opracowano procedur rekrutacji pracowników na stanowiska medyczne niewymagające przeprowadzenia postępowania konkursowego. Nie opracowano regulaminu prowadzenia naborów personelu medycznego ze wskazaniem osób odpowiedzialnych za jego prowadzenie, przypisania zadań poszczególnym członkom oraz sposobu dokumentowania postępowania. Nie ustalono również metod wyboru kandydatów na stanowisko spośród zgłaszających się kandydatów. ZOZ nie prowadził także rejestru ogłoszeń o naborach pracowników medycznych oraz skuteczności postępowań.

Dyrektor ZOZ w wyjaśnieniu podał, że *procesy naboru personelu (w szczególności medycznego) nie odbywają się w systemie ochrony zdrowia, w tym w szpitalu w Oleśnie, na zasadzie wyboru spośród zgłoszonych kandydatów najlepszego z możliwych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁴⁶ oraz art. 49 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określa dokładnie sposób przeprowadzenia konkursu, tryb powołania komisji konkursowej, regulamin konkursu a także wymagane kwalifikacje kandydata. Nie doregulowuje się w aktach wewnętrznych zasad precyzyjnie określanych w ustawach i rozporządzeniach (tj. aktach wyższego rzędu). W wielu placówkach medycznych konkursy są wielokrotnie powtarzane z powodu braku kandydatów.*

Na stanowiska niewymagające konkursów na podstawie polecenia kierownika zakładu, dział kadr ogłasza nabór na stanowisko, na których wymagane kwalifikacje są określone. Jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego zgłosił się kandydat spełniający wymogi, zostawał zatrudniony. Nie istniała sytuacja dokonywania wyborów spośród zgłaszających się kandydatów. Należy podkreślić, że część personelu jest zatrudniona nie w wyniku postępowań rekrutacyjnych tylko na podstawie złożonego podania o zatrudnienie wraz z dołączonymi CV i dokumentami potwierdzającymi posiadane uprawnienia. Dostępne są dokumenty z postępowań rekrutacyjnych odbywających się w drodze postępowania konkursowego

⁴⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 696

⁴⁶ Dz.U. z 2021 poz. 430, dalej: rozporządzenie w sprawie konkursów na stanowiska kierownicze.

(tj. rekrutacji na stanowiska ordynatorów, pielęgniarek/położnych oddziałowych, ratowników).

(akta kontroli str. 846-850)

W ZOZ nie dokumentowano prowadzonych postępowań dotyczących naboru na stanowiska medyczne, niewymagające przeprowadzenia konkursu. Na podstawie przedłożonych dokumentów dotyczących ogłoszeń o naborach ustalono, że ZOZ w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2022 r. ogłosił 12 naborów na takie stanowiska, z których 11 dotyczyło zatrudnienia lekarzy, a jedno pielęgniarek.

(akta kontroli str. 801-808, 828)

W ZOZ w 2019 r. przeprowadzono postępowania konkursowe na stanowiska Zastępcy Dyrektora ZOZ ds. Lecznictwa i Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Postępowania były ogłaszane, prowadzone i dokumentowane zgodnie z postanowieniami rozporządzenia w sprawie konkursów na stanowiska kierownicze. Wyjątkiem było nieudokumentowanie zawiadomienia o wyniku postępowania uczestników konkursu na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, co opisano szczegółowo w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 813-845, 939-943)

Sześć z 12 opublikowanych ogłoszeń o naborach doprowadziło do zatrudnienia jednej pielęgniarki i siedmiu lekarzy (sześć pozostałych ogłoszeń nie doprowadziło do zatrudnienia personelu medycznego). W postępowaniach, które zakończyły się zatrudnieniem personelu medycznego, nie sporządzono dokumentacji z ich przebiegu, co opisano szczegółowo w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1000-1031)

1.7. W ZOZ w okresie objętym kontrolą nie opracowano programu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników, ze wskazaniem potrzeb edukacyjnych wszystkich grup zawodowych niezbędnych dla realizacji strategii określonej przez Szpital⁴⁷.

W badanym okresie organizowano szkolenia/kursy dla pielęgniarek i położnych z tematów ogólnie dotyczących opieki nad pacjentami oraz stosowania i doskonalenia metod leczniczych (np. terapia bólu ostrego u dorosłych; żywienie dojelitowe i pozajelitowe; leczenie krwią i preparatami krwiopochodnymi). Na poszczególne lata badanego okresu planowano przeprowadzenie od czterech do sześciu szkoleń z ww. zakresu, a realizowano w tych okresach od trzech do sześciu szkoleń⁴⁸, w których uczestniczyło odpowiednio: 81; 159; 85; 67 i 46 pielęgniarek i położnych.

Corocznie odbywały się szkolenia z zakresu metod zabezpieczenia epidemiologicznego w Szpitalu. I tak w 2019 r. przeszkolono 97 osób; w 2020 r. 86; w 2021 r. 157 i do 20 lipca 2022 r. przeszkolono 73 osoby⁴⁹.

W poszczególnych oddziałach szpitalnych, oprócz szkoleń ogólnych dla personelu medycznego, przeprowadzano również szkolenia specjalistyczne związane ze specyfiką udzielanych świadczeń medycznych na danym oddziale (np. ból

⁴⁷ Cytat, ze strony internetowej ZOZ polityka jakości: Nadrzędnym celem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oleśnie jest świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi i oczekiwaniami pacjentów, zapewniając im i osobom odwiedzającym, a także personelowi przyjazne oraz bezpieczne warunki pobytu i pracy.

⁴⁸ W 2018 r. zaplanowano i zrealizowano cztery szkolenia; w 2019 r. z siedem zaplanowanych szkoleń zrealizowano sześć; w 2020 r. z planowanych pięciu zrealizowano sześć; w 2021 r. z zaplanowanych cztery zrealizowano trzy; w 2022 r. z zaplanowanych sześć szkoleń do 30 czerwca 2022 r. zrealizowano trzy szkolenia.

⁴⁹ W 2018 r. nie prowadzono zbiorczej ewidencji przeszkolonych osób. Pielęgniarka ds. epidemiologii wyjaśniła że potwierdzenia przeszkolenia odnotowywane były tylko na kartach obiegowych.

pooperacyjny, zasady postępowania, leczenie bólu wg algorytmu postępowania przeciwbólowego; biegunka poantybiotykowa u dzieci; nieswoiste zapalenie jelit – postępowanie, leczenie i diagnostyka; zasady postępowania dotyczące narzędzi laparoskopowych i artroskopowych). W poszczególnych latach badanego okresu zaplanowano odpowiednio: 92; 98; 116; 109 i 109 takich szkoleń. W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą zrealizowano szkolenia specjalistyczne oddziałowe w liczbie odpowiednio: 83; 108; 106; 105 i 57 szkoleń do 30 czerwca 2022 r. Dokumentację z przeprowadzonych szkoleń z wyszczególnieniem liczby osób przeszkolonych gromadzono na oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str.874-928)

W latach 2018-2021 i pierwszym półroczu 2022 r. ZOZ wydatkował na szkolenia pracowników kolejno kwoty: 52,0 tys. zł; 119,1 tys. zł⁵⁰; 58,1 tys. zł 54,4 tys. zł i 17,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 225, 731-738)

W wyjaśnieniu w sprawie szkoleń personelu medycznego prowadzonych w ZOZ, Dyrektor stwierdził, że proces szkolenia odbywa się w ciągu całego roku, oferty szkoleniowe pojawiają się na przestrzeni roku, w związku z czym często szkolenia są wcześniej nieplanowane. Pewne grupy zawodowe w szczególności lekarze zobligowani są przez ustawę o zawodzie lekarza oraz stosowne rozporządzenie do ciągłego kształcenia ustawicznego, polegającego na osiąganiu punktów edukacyjnych. Lekarze w większości we własnym zakresie realizują obowiązek ujęty powyżej jak również w swoim wolnym czasie, nie informując o tym fakcie pracodawcy.

Nie określono wykazu i zakresu szkoleń obowiązujących dla personelu medycznego za wyjątkiem szkoleń, które odbywają się cyklicznie (np. szkolenia okresowe bhp, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, itd.). pracownicy zatrudnieni na stanowiskach medycznych muszą w momencie zatrudnienia posiadać wymagane kwalifikacje i kompetencje. Realizacją nadrzędnego celu ZOZ jakim jest świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi i oczekiwaniem pacjenta oraz zapewnianie im i osobom odwiedzającym, a także personelowi przyjaznych oraz bezpiecznych warunków pobytu i pracy, nie sprowadza się do szkolenia personelu. Podstawą było dostosowanie obiektu szpitala do aktualnych warunków sanitarno-technicznych (wraz z układem wentylacyjno-klimatyzacyjnym, gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami, warunkami p.poż. itd.). Świadczenie usług na wymaganym poziomie to także wyposażenie szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną. Każda instalacja nowego urządzenia wiąże się z przeszkoleniem przez dostawcę personelu obsługującego urządzenie. Na realizację celu strategicznego wpływają także procedury rozpatrywania skarg i wniosków, a także indywidualne, empatyczne podejście do pacjenta. O tym, że cele udaje się w znacznym stopniu realizować świadczy chociażby fakt najwyższej liczby porodów ze wszystkich szpitali powiatowych woj. opolskiego.

(akta kontroli str. 847-851)

W ZOZ nie tworzone dla zatrudnionego w oddziałach szpitalnych personelu medycznego ścieżek rozwoju zawodowego.

Dyrektor uzasadnił to tym, że ścieżka rozwoju medycznego personelu pielęgniarskiego była określona ustawowo oraz uzgodniona ze środowiskiem pielęgniarskim przez Dyrekcję ZOZ. Awans pielęgniarki na stanowisko starszej

⁵⁰ Wyższe wydatki na szkolenia wynikały z przeprowadzenia czterech kursów specjalistycznych, z tego trzech dla pielęgniarek i położnych i jednego dla rehabilitantów, dofinansowanych środkami Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

pielęgniarki związany był ze stażem pracy oraz posiadanym wykształceniem (tj. licencjat 3 lata, mgr 1 rok). Dalszy awans uzależniony był od ukończenia kursu kwalifikacyjnego lub uzyskania tytułu specjalistki. Ścieżka określona powyżej obowiązywała we wszystkich oddziałach ZOZ, w załączeniu przykładowo dokumenty potwierdzające awans jednej z pracownic Oddziału Wewnętrznego ZOZ. Ścieżka rozwoju w przypadku lekarzy określona jest trybem odbywania specjalizacji określonym przez Ministra Zdrowia w programie specjalizacji i zasadach wynagradzania w trakcie rezydentury oraz określeniem specjalizacji odbywanej jako deficytowej. Ścieżka ta jest niezależna od polityki kadrowej zakładu pracy. Po zakończeniu rezydentury i zdaniu egzaminu lekarz uzyskując tytuł specjalisty jest zatrudniany jako starszy asystent, dalszy awans jest możliwy w przypadku ubiegania się o stanowiska funkcyjne Ordynatora lub Zastępcy Ordynatora co ma odzwierciedlenie w poziomie wynagradzania.

(akta kontroli str. 851)

W ZOZ opracowano procedurę adaptacji zawodowej pracowników nowozatrudnionych⁵¹. Z przebiegu procesu adaptacji zawodowej pracowników nowoprzyjętych, sporządzane były wg ustalonego w procedurze wzoru, karty przebiegu procesu adaptacji. W kartach tych odnotowano szkolenia i instruktaże jakie odbyli nowoprzyjęci, wraz z potwierdzeniem ich przeprowadzenia. Ponadto pracownik odpowiedzialny za adaptację potwierdzał zrealizowanie programu adaptacji i wnioskował do Dyrektora ZOZ o dopuszczenie pracownika do pracy lub rozwiązania stosunku pracy. Okres adaptacji wynosił od dwóch do trzech miesięcy.

(akta kontroli str. 246-251, 851, 865-872)

1.8. W ZOZ obowiązywał Regulamin wynagradzania dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, ustalający m.in. składniki wynagrodzenia, przysługujące dodatki za pełnienie funkcji kierowniczych, wynagradzanie za pełnienie dyżurów i pracę w godzinach nadliczbowych, świadczenia pieniężne związane z pracą (wysokość i terminy wypłat nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych) oraz przebieg awansu poziomego pracownika (formy i wynagradzanie na danym stanowisku). Regulamin nie przewidywał narzędzi motywacyjnych, w szczególności dodatkowego wynagradzania za wykonywanie czynności przekraczających zakres obowiązków na danym stanowisku pracy (np. gratyfikacja finansowa dla chirurga wykonującego asystę przy zabiegu wykonywanym przez rezydenta).

W ZOZ nie stosowano narzędzi lojalnościowych polegających na dodatkowej gratyfikacji dla pracowników w zamian za stałe związanie się z ZOZ.

(akta kontroli str. 1038-1071)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w Regulaminie wynagradzania przewidziano nagrodę uznaniową. Kierownictwo jednostki za wykonanie innych zadań niż określone w obowiązkach, może samo lub na wniosek przełożonych pracownika taką nagrodę jednorazowo przyznać. Pracownicy wykonujący dodatkowe obowiązki mogą otrzymywać z tego tytułu gratyfikacje finansowe, jak np. część pielęgniarek Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, które wyraziły zgodę na dodatkowe obowiązki polegające na podawaniu kontrastu pacjentom w Pracowni Tomografii Komputerowej. Dodatkowe wynagrodzenia przyznawano osobom, które brały udział w kwalifikowaniu do szczepień oraz szczepieniu przeciw COVID-19, dodatkowe gratyfikacje otrzymywali również audytorzy wewnętrzni. Lekarze będący kierownikami specjalizacji są dodatkowo wynagradzani na podstawie umowy z wojewodą. Koordynator stażu podyplomowego lekarza otrzymuje dodatek określony przepisami prawa w tym zakresie. Opiekunowie praktyk otrzymują gratyfikacje na podstawie umowy z uczelnią. ZOZ w kontrolowanym okresie nie

⁵¹ Procedura QP3/KD/ZZ-4, 4.1, 4.2, opracowana została w związku z ubieganiem się ZOZ o akredytację.

zastosował rozwiązań polegających na podwyższeniu wynagrodzenia lekarzy w zamian za zobowiązanie wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ. ZOZ nie posiada takich instrumentów, które obligowałyby lekarzy do przedłożenia takich informacji. W związku z tym Kierownictwo ZOZ nie posiada wiedzy o personelu medycznym, w szczególności lekarzom posiadającym umowy z innymi podmiotami leczniczymi i nie ma możliwości pozyskania takiej wiedzy.

(akta kontroli str. 846-852)

Przeprowadzona wśród pracowników medycznych ZOZ ankieta w sprawie oceny systemu motywacyjnego funkcjonującego w ZOZ⁵² wykazała, że wg 52% ankietowanych skuteczność jego oddziaływania jest słaba, wg 30% jest średnia, a wg 18% jest odpowiednia, wysoka lub bardzo wysoka. Z ankietowanej grupy, 65% osób nie było zadowolonych z aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia (21% zdecydowanie i 44% raczej nie), 28% było zadowolonych (5% zdecydowanie i 23% raczej tak), a pozostałe 7% nie miało zdania co do wysokości otrzymywanego wynagrodzenia. 64% ankietowanych uważało, że aktualne wynagrodzenie zdecydowanie nie jest (25%) lub raczej nie jest (39%), odpowiednie do zajmowanego stanowiska i kwalifikacji, 28% stwierdziło że wynagrodzenie zdecydowanie odpowiada zajmowanemu stanowisku (7%) i raczej odpowiada (21%), a pozostałe 3% ankietowanych nie miało zdania w tym zakresie. W odpowiedzi na pytanie dotyczące czynników, od których powinna zależeć wysokość wynagrodzenia, najwięcej ankietowanych wskazało, że od stażu pracy – 37 odpowiedzi, a następnie od wykształcenia – 32, zakresu obowiązków – 30, od poziomu odpowiedzialności – 23, od rzetelności i dokładności wykonywanej pracy – 16 i od liczby godzin pracy – dwie odpowiedzi. Zdecydowanie największy wpływ na podniesienie motywacji do pracy ma wg ankietowanych wysokość wynagrodzenia – 40 odpowiedzi, a następnymi czynnikami były: atmosfera w pracy – 27, przyznawane premie lub nagrody – 20, sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników – 18, możliwość korzystania ze wsparcia finansowego ze środków funduszu socjalnego – 13, udział w szkoleniach i kursach – 12, możliwość rozwoju i awansu zawodowego – dziesięć, samodzielność w wykonywaniu zadań i opinia kierownika dotycząca jakości pracy – po sześć odpowiedzi, możliwość wykorzystania własnych uzdolnień – dwie odpowiedzi i posiadanie służbowego telefonu, laptopa – jedna odpowiedź.

Największy wpływ na zadowolenie z wykonywanej pracy wg ankietowanych ma wysokość wynagrodzenia i satysfakcja z wykonywanego zawodu, na które to czynniki wskazało odpowiednio: 40 i 39 ankietowanych, a następnymi czynnikami były: dobre relacje z przełożonymi i pacjentami – 28 odpowiedzi, poczucie samorealizacji i rozwoju zawodowego – 23, wysokość wynagrodzenia – dziesięć, poczucie przynależności do zespołu – sześć, możliwość samodzielnego podejmowania decyzji – cztery i odpowiedzialność – trzy odpowiedzi.

Czynnikami najbardziej demotywującymi w pracy, na które wskazali ankietowani były: duża odpowiedzialność i codzienny stres – 34 odpowiedzi, zła atmosfera w pracy – 32, niski poziom wynagrodzenia – 28, brak podwyżki – 19, brak perspektyw awansu i rozwoju - 13, brak zainteresowania przełożonych i zła komunikacja między osobami, komórkami - po 11 odpowiedzi oraz niezorganizowanie w pracy i monotonia – odpowiednio: osiem i cztery odpowiedzi.

⁵² Ankieta przeprowadzona w Oddziale Wewnętrznym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, uzyskując 61 ankiet z tego z poszczególnych komórek odpowiednio: 30; 28 i trzy ankiety. Ankiety złożyło: siedmiu lekarzy; 26 pielęgniarek; 22 położne; dwie opiekunki medyczne i czterech innych pracowników medycznych. Struktura wiekowa ankietowanych przedstawiała się następująco: do 29 lat – 13%; od 30 do 39 lat – 8%; od 40 do 49 lat – 28%, od 50 do 59 lat- 43% od 60 do 69 lat – 8%. Staż pracy ankietowanych wynosił: do 1 roku - 5%; do 3 lat – 13%; od 4 do 10 lat – 20% i pow. 10 lat – 62%.

Najczęściej wskazanymi przesłankami, które zdecydowały o wyborze zawodu medycznego przez ankietowanych były: zamiłowanie do wykonywania danej profesji – 35 odpowiedzi, los/przypadek – 20, predyspozycje – dziesięć, popularność zawodu – pięć, tradycje rodzinne – trzy, zarobki – jedna odpowiedź oraz inne przyczyny 14 odpowiedzi.

(akta kontroli str. 929-938)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W ramach prowadzonej kontroli zarządczej w ZOZ nie opracowano procedury zarządzania ryzykiem, nie prowadzono rejestru ryzyk oraz nie określono rodzaju reakcji na ryzyko i sposobu dokumentowania podejmowanych działań. Wskutek powyższego w kontrolowanej jednostce nie były rzetelnie spełnione szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem opublikowane w komunikacie nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r.⁵³

Z raportów monitorujących stan kontroli zarządczej oraz oświadczeń o jej stanie w ZOZ za lata 2018-2021, składanych do Starosty Oleskiego wynika, że w każdym raporcie Dyrektor ZOZ podawał, że kontrola zarządcza funkcjonuje w ograniczonym stopniu, z uwagi na *brak pisemnej sformalizowanej procedury zarządzania ryzykiem*. W żadnym raporcie nie wskazano jednak planowanych działań zaradczych.

(akta kontroli str. 5-91)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że *kontrola zarządcza w ZOZ jest prowadzona, zgodnie z art. 69 ustawy o finansach publicznych, na podstawie zarządzenia Dyrektora ZOZ. Obecnie w jednostce nie funkcjonuje osobna polityka i procedury zarządzania ryzykiem. Nawiązując do zarzutu braku „sformalizowanej procedury zarządzania ryzykiem” pragnę zauważyć, że brak jest powszechnie obowiązującego aktu prawnego nakładającego na jednostkę obowiązek wprowadzenia ustandaryzowanych zasad procedur zarządzania ryzykiem. Komunikat nr 6 Ministra Finansów w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem nie ma charakteru powszechnego, a jest jedynie uzupełniającym zbiorem wytycznych. Obecnie w szpitalu analiza ryzyka i podejmowanie działań zaradczych dokonywane jest na bieżąco w przypadku zidentyfikowania ryzyka, przede wszystkim w zakresie zadań dotyczących zamówień publicznych, zarządzania sprzętem i aparaturą, dostawy leków, sprzętu jednorazowego i innych kosztochłonnych produktów, umów cywilnoprawnych oraz projektów finansowanych ze środków unijnych i innych funduszy pomocowych. Mając na uwadze chęć rozwoju naszych wewnętrznych mechanizmów kontroli zarządczej, w lutym br. powołałem nowego koordynatora kontroli zarządczej. Po przeanalizowaniu wniosków z tegorocznego oraz wcześniejszych raportów monitorujących oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej, podjęliśmy decyzję o przygotowaniu i wdrożeniu w jednostce sformalizowanych zasad zarządzania ryzykiem. Obecnie trwają prace na kształtem polityki zarządzania ryzykiem oraz procedury zarządzania ryzykiem.*

(akta kontroli str.128-133)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że ZOZ zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy o finansach publicznych, zobligowany był do realizowania wszystkich celów kontroli zarządczej, w tym w zakresie zarządzania ryzykiem. Aby uznać, iż kontrola zarządcza realizowana jest w pełnym zakresie, muszą być również realizowane działania związane z zarządzaniem ryzykiem, w sposób określony w wyżej przywołanym Komunikacie Ministra Finansów.

⁵³ Dz. Urz. Min. Fin. Poz. 56.

2. W ZOZ w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 14 lutego 2019 r. na pięciu oddziałach szpitalnych⁵⁴, nie spełniono warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części dotyczącej zatrudnienia pielęgniarek. W dniu 19 października 2018 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, poprzez wprowadzenie z dniem 1 stycznia 2019 r. warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy w zakresie liczby pielęgniarek w przeliczeniu na jedno łóżko na oddziale szpitalnym.

Liczba etatów pielęgniarek wyliczona wg warunków ustalonych w ww. rozporządzeniu na 1 stycznia 2019 r., powinna wynosić⁵⁵ na: Oddziale Wewnętrznym - 24,6 etatu, a zatrudniono 20 pielęgniarek na 19,4 etatu (19 na pełny etat i jedna na 0,4 etatu); Oddziale Chirurgii Ogólnej – 23,8 etatu, a zatrudniono 21 pielęgniarek na pełnych etatach; Oddziale Dziecięcym – 20 etatów, a zatrudniono 13 pielęgniarek na pełnych etatach; Noworodkowym – 16 etatów, a zatrudniono 13 pielęgniarek i położnych na pełnych etatach i na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym – 17,5 etatu, a zatrudniono 14 pielęgniarek na pełnych etatach. Braki w wymaganej obsadzie wynosiły od 2,8 etatu do 7 etatów pielęgniarek.

(akta kontroli str. 286-428, 559-562)

ZOZ nie posiadał dowodów świadczących o podejmowanych próbach pozyskania do pracy pielęgniarek przed terminem wprowadzenia norm zatrudnienia na oddziałach, celem zapewnienia spełnienia wymagań w tym zakresie, a decyzje o zmniejszeniu liczby łóżek były podjęte z opóźnieniem.

Jedynym udokumentowanym ogłoszeniem o naborze pielęgniarek było ogłoszenie opublikowane na stronie internetowej ZOZ 17 stycznia 2019 r., tj. po wejściu w życie ww. norm zatrudnienia pielęgniarek.

(akta kontroli str. 801-808)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w roku 2018 rozpoczęliśmy kampanię na rzecz pozyskania dodatkowej kadry pielęgniarskiej i położniczej. Rozmieściliśmy ogłoszenia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu, Pielęgniarka Naczelna przekazywała studentom tej uczelni nasze zainteresowanie zatrudnieniem w ZOZ. Wszystkim odbywającym staże i praktyki pielęgniarskie proponowaliśmy zatrudnienie w Naszej Placówce. W grudniu 2018 roku na posiedzeniu Rady Społecznej Dyrektor omawiał problemy kadrowe personelu pielęgniarskiego i wyraźnie sygnalizował konieczność obniżenia liczby łóżek szpitalnych obserwując brak reakcji na podejmowane starania zatrudnienia nowych pielęgniarek. W styczniu 2019 roku ukazały się ogłoszenia, że ZOZ pilnie zatrudni pielęgniarki – na Naszej stronie i na stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu. Od dnia 30 stycznia 2019 roku zmniejszyliśmy liczbę łóżek na oddziale wewnętrznym, a od 14 lutego na oddziałach: wewnętrznym, chirurgii ogólnej, ortopedii, ginekologiczno-położniczym, dziecięcym i noworodkowym. Cały czas zwlekaliśmy ze zmniejszeniem liczby łóżek na oddziałach, gdyż podejmowane działania dla zabezpieczenia potrzebnej liczby pielęgniarek na tych oddziałach dawały przesłanki, że uda się zapewnić niezbędną liczbę pielęgniarek.

⁵⁴ Wewnętrznym; Chirurgii Ogólnej; Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Dziecięcym i Noworodkowym.

⁵⁵ Dla poszczególnych oddziałów wyliczeń minimalnego zatrudnienia pielęgniarek dokonano uwzględniając liczbę łóżek zgłoszonych do systemu i norm wynikających z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych: Oddział Wewnętrzny: 41 łóżek x 0,6 etatu/łożko=24,6 etatu; Chirurgii Ogólnej: 34 łóżka x 0,7 6 etatu/łożko=23,8 etatu; Dziecięcym: 25 łóżek x 0,8 etatu/łożko=20 etatu; Noworodkowym: 20 łóżek x 0,8 etatu/łożko=16 etatu i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: 25 łóżek x 0,7 etatu/łożko=17,5 etatu.

Dopiero, gdy było już wiadomo, że nie uda się pozyskać personelu, zdecydowano o zmniejszeniu liczby łóżek, traktując to jako ostateczny krok mając na względzie zapewnienie świadczeń zdrowotnych pacjentom.

(akta kontroli str. 1163-1172)

Najwyższa Izba Kontroli przyjmując wyjaśnienia o bezskutecznych próbach pozyskania personelu pielęgniarskiego zwraca uwagę na fakt, że obowiązkiem Dyrekcji ZOZ jest kierowanie jednostką zgodnie z przepisami prawa i w sytuacji bezskutecznych naborów, należało podjąć niezwłocznie inne działania zapewniające spełnienie ustalonych norm, jak np. ograniczenie liczby łóżek od 1 stycznia 2019 r.

3. W ZOZ nie zapewniono w pełni rzetelnego prowadzenia i dokumentowania czynności w postępowaniach w sprawie naborów na stanowiska medyczne. Stwierdzono bowiem, że w ZOZ:

- a) nie prowadzono dokumentacji z sześciu naborów na stanowiska medyczne, w wyniku których zawarto umowy z kandydatami. Dokumentacja z postępowań ograniczona była do ogłoszeń o naborach na dane stanowisko i zawartych umów. Natomiast brak było udokumentowania poszczególnych czynności związanych z naborem, w szczególności z weryfikacji spełnienia ustawowych wymagań do zajmowania określonego stanowiska i wymagań określonych przez ZOZ oraz dokumentacji z negocjacji dotyczących ustalenia wysokości wynagrodzenia;
- b) nie posiadano dokumentów świadczących o dopełnieniu przez ZOZ obowiązku wynikającego z §15 ust. 3 rozporządzenia w sprawie konkursów na stanowiska kierownicze, tj. powiadamia pisemnie o wynikach konkursu kandydatów biorących udział w konkursie na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w terminie 14 dni od dnia ostatniego posiedzenia komisji konkursowej, które odbyło się 5 czerwca 2019 r. Zgodnie z ww. przepisem ZOZ zobowiązany był do zawiadomienia dwóch uczestniczek postępowania konkursowego o jego wynikach do dnia 19 czerwca 2019 r. ZOZ posiadał jedynie pismo z 24 czerwca 2019 r. skierowane do wybranej osoby, w którym zawiadomił ją o powołaniu na stanowisko Położnej Oddziałowej ww. Oddziału. Brak było natomiast dokumentu świadczącego o zawiadomieniu o wyniku konkursu drugiej osoby uczestniczącej w postępowaniu.

(akta kontroli str. 801-808, 813-845)

Dyrektor ZOZ w związku z brakiem dokumentów z przebiegu naboru na stanowiska medyczne w ZOZ wyjaśnił, że ZOZ *nie posiada opracowanych procedur naboru ani nie posiada dokumentów ani uzasadnień z wyboru lub odmowy zatrudnienia kandydata. Ewentualne zatrudnienie personelu poprzedzały rozmowy z Dyrekcją ZOZ. Weryfikacji podlegały również kwalifikacje kandydata.*

W związku z brakiem dokumentów potwierdzających zawiadomienie kandydatek na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wyjaśnił, że *dochowano 14 dniowego terminu powiadomienia o wynikach konkursu wybraną kandydatkę, a nadto również w tym samym terminie powiadomiono kandydatkę, która nie została wybrana. Kopie ww. dokumentów nie zachowały się w aktach osobowych uczestniczek konkursów.*

(akta kontroli str. 1035-1037)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że każde postępowanie dotyczące wyboru osoby na dane stanowisko, związane jest z dokonaniem weryfikacji spełnienia wymagań określonych w przepisach regulujących wymagania do zajmowania określonego stanowiska oraz ewentualnych dodatkowych oczekiwań określonych przez pracodawcę. W przypadku dokonania wyboru kandydata ustalana jest wysokość jego wynagrodzenia. Wdrożenie stosownej procedury i rzetelne dokumentowanie postępowań z naborów jest elementem niezbędnym dla

zapewnienia transparentności prowadzonych działań i ograniczenia dowolności w podejmowaniu decyzji.

OCENA CZĄSTKOWA

W ZOZ zatrudniono właściwą liczbę personelu medycznego oraz zapewniono odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników medycznych. W okresie objętym kontrolą kierownictwo ZOZ podejmowało działania dla zapewnienia właściwej obsady na oddziałach w związku z okresowymi brakami personelu medycznego. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące zarządzania ryzykiem oraz nie w pełni rzetelnego dokumentowania czynności realizowanych w ramach naborów na stanowiska medyczne, nie miały bezpośredniego wpływu działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. W ZOZ nie stwierdzono w wybranych do szczegółowego badania okresach (w czerwcu lat 2019 i 2022) przypadków zatrudniania poszczególnych osób jednocześnie na umowy o pracę i na umowach cywilnoprawnych, zawartych z indywidualną lub grupową praktyką.

Nie występowały również sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi dla podmiotu leczniczego lub umów cywilnoprawnych zawartych przez podmiot z pracownikami lub jednoosobowymi praktykami lekarskimi bądź pielęgniarskimi prowadzonymi przez tych pracowników, a także jednoosobowymi podmiotami gospodarczymi.

(akta kontroli str. 743-761)

2.2. Badanie czasu pracy za miesiąc czerwiec lat 2019 i 2022 personelu medycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej⁵⁶ oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁵⁷ wykazało, że: 1/ zgodę na przekroczenie maksymalnego tygodniowego czasu pracy (art. 96 ustawy o działalności leczniczej) podpisało czterech lekarzy pracujących w Oddziale Chirurgii Ogólnej; 2/ 33 pielęgniarki przekroczyły tygodniowy wymiar czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (trzy miesiące)⁵⁸, określony w art. 94 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, wynoszący 37 godz. 55 min.; 3/ żaden z dwóch lekarzy zatrudnionych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którzy nie podpisali klauzuli opt-out, nie przekroczył 48 godz. przeciętnego tygodniowego wymiaru czasu pracy określonego w art. 131 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁵⁹. Trzech lekarzy Oddziału Chirurgii Ogólnej którzy podpisali klauzulę opt-out⁶⁰, przepracowało w 2019 r.: 796 godz. 30 min.; 729 godz. i 804 godz., a w 2022 r.: 524 godz. i 764 godz. i 597 godz.; 4/ na podstawie art. 95 ustawy o działalności leczniczej do pełnienia dyżuru medycznego zobowiązani byli wszyscy lekarze zatrudnieni w tych oddziałach; 5/ prawo do 11 godz. nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie (określone w art. 97 ust. 1

⁵⁶ W czerwcu lat 2019 i 2022 w Oddziale zatrudnionych było 3 lekarzy i 20 pielęgniarek.

⁵⁷ W czerwcu 2019 r. na umowie o pracę zatrudnionych był jeden lekarz i 32 pielęgniarki, a w czerwcu 2022 r. dwóch lekarzy i 26 pielęgniarek.

⁵⁸ W 2019 r. ogółem 31 pielęgniarek z tego 19 z Oddziału Chirurgii Ogólnej i 12 z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W czerwcu 2022 r. jedynie pięć pielęgniarek z Oddziału Chirurgii Ogólnej przekroczyło tygodniowy wymiar czasu pracy wynoszący 7 godz. 35 min.

⁵⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, dalej: KP.

⁶⁰ Maksymalny dozwolony wymiar czasu pracy, przy klauzuli opt-out i jednoczesnym zachowaniu odpoczynków dobowych i tygodniowych: 12 tygodni * 78h + 6 dni * (24h-11h) = 1014h (<https://kalkulatory2.gofin.pl/kalkulator-wymiaru-czasu-pracy,12.html>).

ustawy o działalności leczniczej), zapewniono wszystkim pracownikom objętym ww. próbą.

(akta kontroli str. 1131-1156)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że powodem przekroczenia tygodniowego wymiaru czasu pracy przez część personelu medycznego były zdarzenia losowe związane z absencją personelu medycznego w wyniku udzielonych zwolnień lekarskich w wyniku choroby lub macierzyństwem. Dyrektor zwrócił uwagę, że struktura wiekowa personelu medycznego stwarza częste przypadki dolegliwości zdrowotnych skutkujących absencjami chorobowymi.

(akta kontroli str. 1129)

2.3. W wewnętrznych regulacjach ZOZ nie określono optymalnej obsady pielęgniarskiej w godzinach ordynacji oddziałów oraz na dyżurach nocnych.

Badanie dokumentów dotyczących obsady pielęgniarskiej na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziale Wewnętrznym, w godzinach dziennej pracy tych oddziałów, jak i dyżurów nocnych, w czerwcu lat 2019 i 2022, wykazało, że na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii minimalna obsada dzienna wynosiła pięć pielęgniarek, a w porze nocnej dwie pielęgniarki, zaś maksymalna obsada dzienna wynosiła osiem, a nocna trzy pielęgniarki⁶¹. Dla Oddziału Wewnętrznego wartości te przedstawiały się odpowiednio: cztery i dwie oraz sześć i dwie pielęgniarki⁶².

We wszystkich dniach okresów wybranych do kontroli, zapewniono co najmniej dwuosobową obsadę pielęgniarek w trakcie dyżurów nocnych, co wg normy przyjętej dla potrzeb tej kontroli NIK uznaje się za stan zapewniający właściwą opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta w nocy.

(akta kontroli str. 739-742)

2.4. Wysokość wynagrodzeń brutto (minimalnych, maksymalnych, przeciętnych) pracowników medycznych ZOZ, zatrudnionych na umowy o pracę zależała od wysokości wynagrodzenia zasadniczego wynikającego ze stawki zaszerogowania oraz dodatków do wynagrodzenia w tym m.in. za wysługę lat pracy, za pełnienie funkcji kierowniczych, za pracę w godzinach nadliczbowych. Ponadto w okresie pandemii COVID-19 personel medyczny otrzymywał dodatek za pracę na *oddziałach covidowych*.

W latach 2018-2021 i w pierwszym półroczu 2022 r. średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie wszystkich lekarzy (łącznie ze wszystkimi dodatkami) wynosiło od 16 612 zł w 2018 r. do 24 158 zł w pierwszym półroczu 2022 r., a wynagrodzenie zasadnicze odpowiednio: od 7 145 zł do 8 826 zł⁶³. Największe różnice pomiędzy wynagrodzeniami miesięcznymi lekarzy w stosunku do średnich, wynosiły od 9 160 zł w 2018 r. w Oddziale Dziecięcym, do 2 474 zł w 2020 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że niższe wynagrodzenia lekarzy w stosunku do średniego wynagrodzenia wynikały m.in. z zatrudnienia na umowach o pracę lekarzy rezydentów, których wynagrodzenia były niższe, z przebywania lekarzy na urlopach

⁶¹ W czerwcu 2019 r. na Oddziale było osiem łóżek, minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła pięć pielęgniarek, a maksymalna osiem, natomiast na dyżurze nocnym odpowiednio: dwie i trzy. W czerwcu 2022 r. na Oddziale było osiem łóżek, minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła sześć, a maksymalna osiem, natomiast na dyżurze nocnym odpowiednio: dwie i dwie pielęgniarki.

⁶² W czerwcu 2019 r. na Oddziale było 27 łóżek, minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła sześć pielęgniarek, a maksymalna sześć, natomiast na dyżurze nocnym odpowiednio: dwie i trzy. W czerwcu 2022 r. na Oddziale było 18 łóżek, minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła cztery, a maksymalna sześć, natomiast na dyżurze nocnym odpowiednio: dwie i dwie pielęgniarki.

⁶³ Średnie przeciętne wynagrodzenia miesięczne lekarzy w ZOZ wyniosły: w 2018 r. 16 612 zł (zasadnicze 7 145 zł); w 2019 r. 17 183 zł (7 490 zł); w 2020 r. 19 926 zł (7 472 zł); w 2021 r. 24 581 zł (8 732 zł); w pierwszym półroczu 2022 r. 24 158 zł (8 826 zł).

macierzyńskich (w tym czasie obsługę oddziału zapewniali lekarze na kontraktach), z niepełnienia przez lekarzy zatrudnionych na umowach o pracę dyżurów medycznych.

Znacząco wyższe wynagrodzenia lekarzy w stosunku do wynagrodzenia średniego w tej grupie wystąpiły w latach 2018 i 2019 w Oddziale Chirurgii Ogólnej i wyniosły 22 025 zł (przy 6 887 zł wynagrodzenia zasadniczego) i 23 158 zł (7 625 zł), a w latach 2020-2021 i pierwszym półroczu 2022 r. - w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w którym wynagrodzenia wynosiły odpowiednio: 22 693 zł (7 116 zł); 30 499 zł (10 000 zł) i 31 389 zł (10 000 zł). Różnice te w porównaniu do średniego wynosiły od 2 767 zł w 2020 r. do 7 231 zł w pierwszym półroczu 2022 r.

Z danych dotyczących udziału składników w wynagrodzeniach lekarzy wynikało, że przyczyną wyższych wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na ww. oddziałach, było pełnienie znacznej liczby dyżurów, a tym samym znaczny udział (od 47% do 59%) świadczenia z tego tytułu w wynagrodzeniu. W innych oddziałach szpitalnych udział wynagrodzeń z tytułu pełnionych dyżurów wynosił od kilkunastu procent do maksymalnie 45%. W latach 2020-2022 wyższe wynagrodzenia lekarzy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wg wyjaśnienia Dyrektora ZOZ, wynikały również z otrzymywania dodatku covidowego (15 tys. zł miesięcznie).

W latach 2018-2021 i w pierwszym półroczu 2022 r., średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek wynosiło od 4 262 zł w 2018 r. do 6 807 zł w pierwszym półroczu 2022 r. (łącznie ze wszystkimi dodatkami), a zasadnicze wynosiło odpowiednio: od 2 717 zł do 4 029 zł⁶⁴. Największe różnice pomiędzy średnim wynagrodzeniem miesięcznym, a najniższym wynosiły: 1 126 zł w 2018 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej; 1 674 zł w 2019 r. na Bloku Operacyjnym oraz 1 528 zł; 2 507 zł i 2 355 zł, odpowiednio w latach 2020, 2021 i pierwszym półroczu 2022 r. w przychodniach specjalistycznych. Największe różnice pomiędzy średnim a najwyższym wynagrodzeniem miesięcznym wynosiły od 843 zł w 2018 r. (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii) do 2 110 zł w 2021 r. (Oddział Ratunkowy).

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że niższe wynagrodzenia dotyczyły personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w poradniach specjalistycznych, w przypadku których nie ma zmiennych składników wynagrodzeń czyli godzin świątecznych lub godzin nocnych, za które przysługują dodatki w wysokości 45% i 65%. Wyższe wynagrodzenia pielęgniarek na oddziałach wynikały z otrzymywania ww. dodatków za dyżury oraz dodatków covidowych.

W latach 2018-2021 i w pierwszym półroczu 2022 r., średnie miesięczne wynagrodzenie położnych wynosiło od 4 397 zł w 2018 r. do 7 163 zł w pierwszym półroczu 2022 r. (łącznie ze wszystkimi dodatkami), a zasadnicze odpowiednio od 2 695 zł do 4 383 zł⁶⁵. Różnice pomiędzy najniższym i średnim wynagrodzeniem miesięcznym położnych wynosiły od 705 zł w 2018 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, do 2 203 zł w pierwszym półroczu 2022 r. w Oddziale Noworodków, zaś różnice pomiędzy wynagrodzeniem najwyższymi i średnim wynosiły od kilkudziesięciu złotych do kilkuset złotych.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w Oddziale Noworodków zatrudniona była mała grupa położnych i były to młode osoby z mniejszymi dodatkami za wysługę lat. Ponadto w Oddziale Noworodkowym były wypłacane znacznie niższe dodatki covidowe lub nie wypłacano takich dodatków.

(akta kontroli str. 1163-1178, 1181-1192)

⁶⁴ Średnie przeciętne wynagrodzenia miesięczne pielęgniarek wyniosły: w 2018 r. 4 262 zł (zasadnicze 7 145 zł); w 2019 r. 4 924 zł (3 197 zł); w 2020 r. 5 435 zł (3 250 zł); w 2021 r. 6 675 zł (3 747 zł); w pierwszym półroczu 2022 r. 6 807 zł (4 025 zł).

⁶⁵ Średnie przeciętne wynagrodzenia miesięczne położnych wyniosły: w 2018 r. 4 397 zł (zasadnicze 2 694 zł); w 2019 r. 4 759 zł (3 093 zł); w 2020 r. 4 774 zł (3 147 zł); w 2021 r. 5 943 zł (3 807 zł); w pierwszym półroczu 2022 r. 7 163 zł (4 382 zł).

Analiza wysokości najwyższych wynagrodzeń miesięcznych otrzymanych w kontrolowanym okresie przez lekarzy ZOZ wykazała, że:

1) najwyższe wynagrodzenia w latach 2018-2020 otrzymywał lekarz Oddziału Chirurgii Ogólnej, odpowiednio: 30 946,17 zł; 35 010,53 zł i 31 823,24 zł (wynagrodzenie zasadnicze w tych latach wynosiło 8 500 zł); w 2021 r. lekarz Oddziału Wewnętrzny 47 193,91 zł (zasadnicze 10 000 zł), a w pierwszym półroczu w 2022 r., lekarz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii 44 487,50 zł (zasadnicze 10 000 zł);

2) w skład wynagrodzeń wchodziły: wynagrodzenia zasadnicze, dodatki funkcyjne, dodatki stażowe, wynagrodzenia za dyżury, dodatki covidowe (lata 2020-2021), wypłaty za niewykorzystany urlop, dodatek za tytuł naukowy (65 zł/miesięcznie);

3) wszyscy lekarze z najwyższymi wynagrodzeniami miesięcznymi wypracowywali nadgodziny za dyżury, których udział procentowy w wynagrodzeniach wynosił od 32% do 59%, a dodatki covidowe wynosiły ok. 33%. Wynagrodzenia zasadnicze stanowiły od 21% do 27%, a dodatki funkcyjne od 7% do 12% wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 1687-1697)

2.5. Badanie wysokości minimalnego wynagrodzenia personelu medycznego ZOZ⁶⁶ wykazało, że w okresie objętym kontrolą: wysokość minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego personelu medycznego ustalana była zgodnie z zasadami określonymi art. 3 ustawy ustawa o ustalaniu najniższego wynagrodzenia⁶⁷.

W lipcu 2022 r. Dyrektor ZOZ ustalił dla 84 (46%) pielęgniarek i położnych, wynagrodzenie w wysokości adekwatnej do wykształcenia wymaganego na ich stanowiskach, a które były niższe od wynagrodzenia wynikającego z posiadanego przez nie wykształcenia, określonego w art. 3 ust. 1 i 2 ww. ustawy o ustalaniu najniższego wynagrodzenia. Łączna wartość różnic w wynagrodzeniu była niższa o 62 999,94 zł miesięcznie⁶⁸.

(akta kontroli str. 1090-1126, 1179, 1180)

Dyrektor ZOZ przekazał Zakładowej Organizacji Związkowej Pielęgniarek i Położnych w ZOZ projekt porozumienia dotyczącego podwyższenia od lipca 2022 r. wynagrodzeń zasadniczych pracowników ZOZ wykonujących zawody medyczne, w tym grupy pielęgniarek i położnych których wynagrodzenia były niższe od wynikającego z najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Organizacja Związkowa poinformowała 11 lipca 2022 r. Dyrektora ZOZ, że *ze względu na lakoniczne i nieskonkretyzowane warunki porozumienia nie zgadza się na zawarcie porozumienia dotyczącego ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Organizacja Związkowa jest zdania, że tytuł kolumny „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku”, nie oznacza, że pracodawca może wymagać na danym stanowisku niższych kwalifikacji niż ma pracownik i płacić mu wówczas wynagrodzenie według mniej korzystnego współczynnika. W opinii*

⁶⁶ Badaniem objęto wynagrodzenia z lipca lat 2018-2022 pracowników zatrudnionych na stanowiskach wymienionych w załączniku do ustawy o ustalaniu najniższego wynagrodzenia w pozycjach: 1; 2; 3; 7; 8 i 9.

⁶⁷ Wysokość podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny na dzień 1 lipca 2018 r., wynosi co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, ustalonym jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do omawianej ustawy i kwotą przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. W kolejnych latach okresu 2019-2021, ww. wzrost wynagrodzenia wynosił 20% różnicy wymienionych wynagrodzeń.

⁶⁸ 22 pielęgniarki posiadały tytuł magistra, z których dziewięć miało specjalizację; 34 pielęgniarki posiadały specjalizację lub licencjat (sześć z nich posiadało specjalizację), z 28 położnych 22 posiadały tytuł magistra (dziewięć miało specjalizację), cztery posiadały licencjat (jedna posiadała specjalizację) i dwie były położnymi ze specjalizacją.

Organizacji Związkowej zastosowanie powinna mieć regulacja odpowiadająca rzeczywistemu wykształceniu pielęgniarek.

Pomimo braku zawarcia porozumienia z Organizacją Związkową, Dyrektor ZOZ zarządzeniem 14/2022 z 19 lipca 2022 r. wprowadził podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

(akta kontroli str. 570, 1075-1077)

Dyrektor wyjaśnił, że w 2022 r. kryterium ustalania wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych były posiadane kwalifikacje wymagane na danym stanowisku, a nie kwalifikacje posiadane. Stosując kodeksowa zasadę „za tą samą pracę ta sama płaca” na podstawie zakresu obowiązków wykonywanych (tj. grafik pracy, raporty pielęgniarskie) stwierdzam, że charakter pracy niezależnie od posiadanego wykształcenia powinien determinować wysokość wynagrodzenia personelu.

(akta kontroli str. 1078)

W wyjaśnieniu dotyczącym zapewnienia w planie gospodarczym na 2022 r. środków finansowych na wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych ZOZ planowanych od lipca 2022 r., Dyrektor ZOZ podał, że *nie miał zapewnionych środków na wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych (ani pozostałych pracowników). Wartość środków niezbędnych na zabezpieczenie tych podwyżek wynosi około 1 400 tys. zł miesięcznie, tj. około 8 400 tys. zł do końca 2022 r.*

Dyrektor wyjaśnił też, że *podstawowym źródłem dochodów szpitala jest realizacja umów z NFZ. Ustawodawca wprowadzając określone zapisy ustawowe powinien wskazać źródło finansowania. Aneksy z NFZ dotyczące nowych umów na drugie półrocze, szpital otrzymał dopiero 29 lipca 2022 r. i zmienił on dotychczasowe zasady finansowania podwyżek likwidując tzw. współczynniki korygujące, a równocześnie podwyższył wartość procedur. Wzrost na drugie półrocze 2022 r. wynosi obecnie 3 606 523,27 zł, przy potrzebach szpitala na realizację wzrostu minimalnych wynagrodzeń zasadniczych pracowników szacowanych na 8 400 tys. zł. Brak środków na realizację zapisów ustawowych na chwilę obecną wynosi 4 800 tys. zł. Brak zagwarantowanych kwot na realizację ustawowych podwyżek nie może obciążać jednostek szpitalnych w sytuacji finansowania szpitali przez jedyne monopolistycznego płatnika na rynku.*

(akta kontroli str. 1079-1089)

2.6. W ZOZ, przy zawieraniu umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, dochowano wymogów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej i należycie zabezpieczano interesy podmiotu leczniczego. Zbadanych 10 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych⁶⁹ zawierało elementy wskazane w art. 27 ust. 4 ww. ustawy oraz ograniczenia dotyczące zmian postanowień umownych wskazanych w ust. 5 i 6 tego przepisu. W umowach zawarto również zapis o solidarnej odpowiedzialności ZOZ i przyjmujących zamówienia za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia oraz warunki rozwiązania umowy.

Weryfikacja zakresu zrealizowanych świadczeń zdrowotnych, dokonywana była przez ordynatora oddziału szpitalnego, na którym zatrudniony był świadczeniobiorca oraz przez dyrektora ZOZ lub jego zastępcę ds. medycznych. Wystawione przez świadczenioborcę faktury za wykonane usługi podlegały kontroli rachunkowej i merytorycznej pionu księgowości i zatwierdzane do wypłaty przez Dyrektora ZOZ. Stawka za godzinę świadczonych usług zdrowotnych wynosiła od 110 zł do 180 zł.

(akta kontroli str. 944-967)

⁶⁹ Umowy nr: 1) NKP.381.09.R/2018, 2) NKP.381.15.D/2018, 3) NKP.381.02.R/2018, 4) NKP.381.01.R/2018, 5) NKP.381.10.R/2020, 6) NKP.381.15.R/2020, 7) NKP.381.16.R/2020, 8) NKP.381.23.R/2020, 9) NKP.381.13.R/22 i 10) NKP.381.18.R/2022. Dokumentacja rozliczeniowa dotyczyła kwietnia i czerwca 2022 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość:

Umowy cywilnoprawne na udzielanie świadczeń zdrowotnych (100% badanej próby⁷⁰) zawarte zostały w ZOZ na czas nieoznaczony, tj. wbrew postanowieniom art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który nakazuje zawieranie takich umów na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.

(akta kontroli str. 944-967)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawiera zapis, że umowy cywilnoprawne mogą być zawierane na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Szpital świadczy usługi medyczne w sposób ciągły w określonych zakresach: ginekologii i położnictwa, neonatologii, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, interny, pediatrii, dializoterapii, ratownictwa medycznego oraz AOS i w tych zakresach zatrudnia personel. Zmiana zakresu świadczonych usług wymaga przeprowadzenia określonych procedur podobnie jak rozwiązanie umowy z NFZ. Minimalny okres wypowiedzenia umowy przez płatnika wynosi 3 miesiące i takie najczęściej są zawierane klauzule w umowach cywilnoprawnych. Podstawowym celem działalności szpitala jest zapewnienie ciągłości udzielonych świadczeń na możliwym wysokim poziomie. Warunkiem podstawowym osiągnięcia tego celu jest stabilna sytuacja kadrowa. Olbrzymi deficyt kadr medycznych (szczególnie kadry lekarskiej) powoduje, że żaden lekarz nie podpisze umowy okresowej ponieważ aby podjąć pracę w szpitalu najczęściej musi zrezygnować z innego miejsca pracy. W interesie szpitala, a także lekarzy jest budowanie relacji trwałych, na ile jest to możliwe w celu osiągnięcia stabilizacji firmy jak i personelu medycznego.

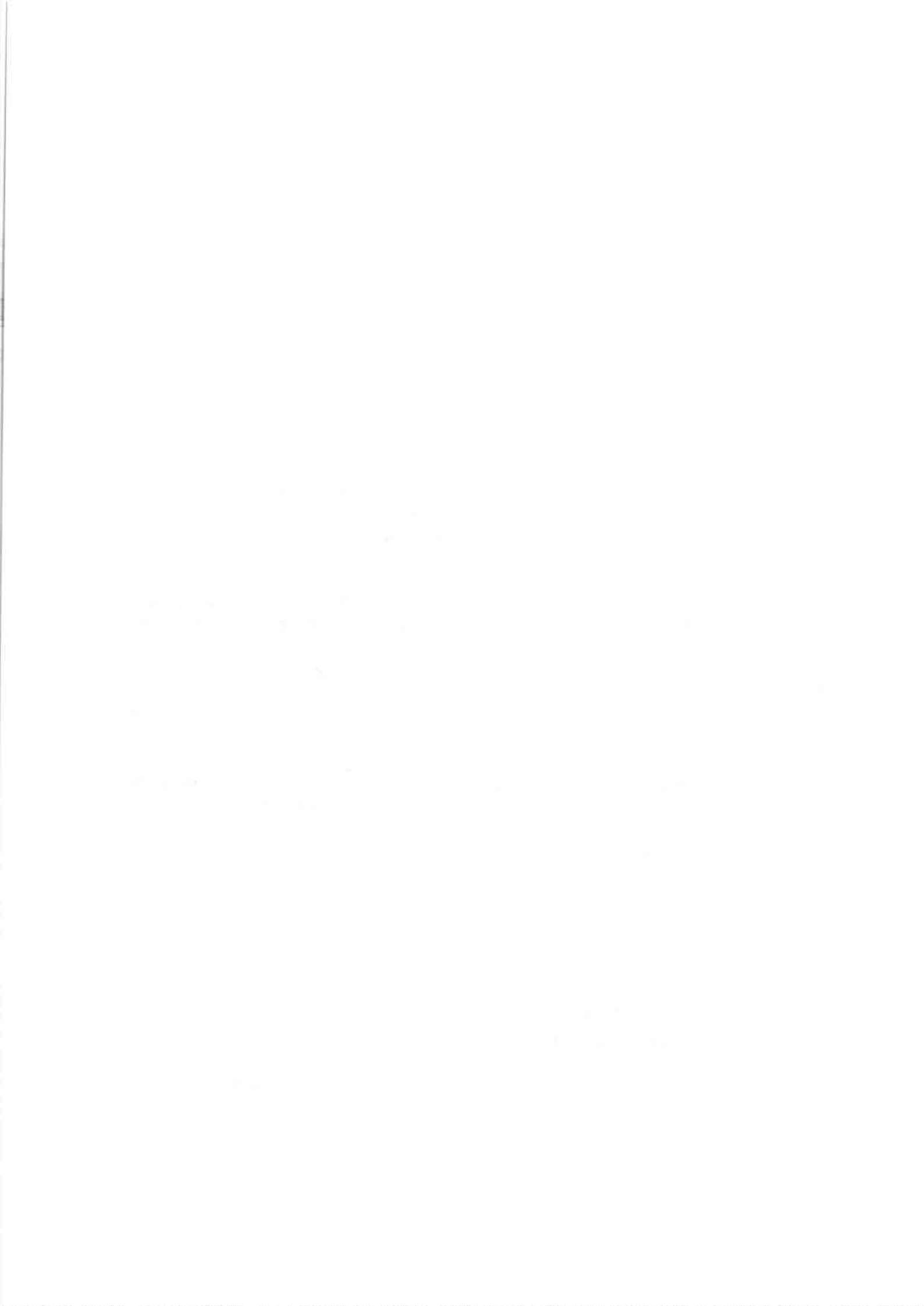
(akta kontroli str. 1194)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że przepisy ustawy o działalności leczniczej nie przewidują odstępstw od obowiązku ustalenia w umowach cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych okresu ich obowiązywania, rozumianego jako czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub czas określony. Jednocześnie taka umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy.

OCENA CZĄSTKOWA

W ZOZ zapewniono właściwe warunki pracy personelu medycznego. Przyjęta w kontrolowanej jednostce organizacja pracy zapewniała prawidłową obsadę personelu medycznego, dochowanie norm czasu pracy oraz poszanowanie prawa do odpoczynku takich osób. Stwierdzona nieprawidłowość polegała na niezgodnym z przepisami ustawy o działalności leczniczej ustaleniu okresu obowiązywania umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

⁷⁰ Umowy nr: 1) NKP.381.09.R/2018, 2) NKP.381.15.D/2018, 3) NKP.381.02.R/2018, 4) NKP.381.01.R/2018, 5) NKP.381.10.R/2020, 6) NKP.381.15.R/2020, 7) NKP.381.16.R/2020, 8) NKP.381.23.R/2020, 9) NKP.381.13.R/22 i 10) NKP.381.18.R/2022. Dokumentacja rozliczeniowa dotyczyła kwietnia i czerwca 2022 r.



IV. Uwagi i wnioski

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

- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
- Wnioski
1. Ustalenie w ramach kontroli zarządczej prowadzonej w ZOZ zasad zarządzania ryzykiem.
 2. Podjęcie działań w celu zapewnienia prawidłowego dokumentowania czynności dotyczących naborów na stanowiska medyczne.
 3. Zapewnienie zgodności z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, postanowień umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie okresu ich obowiązywania.

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 Opolu. 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.

Opole, 10 listopada 2022 r.

Kontroler
Zbigniew Łupicki
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor


.....
podpis
Iwona Zyman