



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.024.03.2022

Pani
Elżbieta Wrzeńska-Żak
Dyrektor
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu
ul. Adama Mickiewicza 2
60-834 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu, ul. Adama Mickiewicza 2, 60-834 Poznań
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Wrzesińska-Żak, dyrektor, od 1 listopada 2014 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym 2. Organizacja i warunki
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych ¹), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Marek Gutraj, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/108/2022 z 1 czerwca 2022 r. 2. Maciej Kowalski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/106/2022 z 31 maja 2022 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ 16 listopada, dalej: kontrolowany okres.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W kontrolowanym okresie, zatrudniany w Szpitalu personel medyczny pozwalał na zachowanie ciągłości funkcjonowania jego wszystkich oddziałów, przy czym w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych występował okresowy niedobór pracowników. Kierownictwo Szpitala podejmowało działania w celu minimalizacji ryzyka zwalniania się pracowników. W SP ZOZ zapewniono personelowi medycznemu możliwość podnoszenia kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach i kursach doszkalających. Pracowników medycznych zatrudniano zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych. Przestrzegano zasady, aby podczas dyżurów na oddziałach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki. Wynagrodzenia personelu medycznego w tych samych grupach pracowników ustalone były na zbliżonym poziomie. Nie stwierdzono przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴.

Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala m.in. poprzez szczegółowe określenie zadań oraz możliwość naliczania kar umownych wobec lekarzy. Pracownikom medycznym co do zasady zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niespełnienia wymogu ustalania, co najmniej raz na trzy lata, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych;
- wykazania w załączniku nr 2 - Harmonogram-zasoby do umowy z NFZ danych niezgodnych ze stanem faktycznym, dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w sierpniu 2019 r. na oddziałach Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Ginekologiczno-Położniczym z Patologią Ciąży;
- niewprowadzenia w systemie kontroli zarządczej dokumentowania działań w obszarze dotyczącym przebiegu procesu rekrutacji pracowników medycznych zatrudnianych na podstawie umowy o pracę,
- przypadku niezapewnienia lekarzowi co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia przez niego dyżurów medycznych, gdyż bezpośrednio po ich zakończeniu pozostawał on nadal w pracy wykonując zadania kierownika oddziału;
- braku aneksowania dwóch umów cywilnoprawnych na szkolenie specjalizacyjne w związku ze zmianą przepisu art. 16h ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dniem 8 sierpnia 2020 r.⁵.

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

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139, ze zm. – dalej: ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm. – dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zarządzanie personelem medycznym

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie ze statutem nadanym przez Radę Miasta Poznania⁷ Szpital funkcjonował jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego podstawowym celem była działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania. Szpital figurował w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez wojewodę wielkopolskiego. (akta kontroli str. 6-9)

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębniono siedem oddziałów (Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Otolaryngologiczny, Ginekologiczno-Położniczy z Patologią Cięży, Noworodkowy, Chirurgii Ogólnej i Minimalnie Inwazyjnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Toksykologiczny im. Wandy Błęńskiej z Ośrodkiem Informacji Toksykologicznej), Ośrodek Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, aptekę szpitalną, bloki operacyjne, izby przyjęć, poradnie, zakłady, pracownie oraz działy administracyjne i samodzielne stanowiska.

(akta kontroli str. 10, 20-21)

Na 30 czerwca 2022 r.:

- do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgłoszono 236 łóżek;
- na podstawie umów o pracę i cywilnoprawnych zatrudniano ogółem 737 osób, w tym 139 lekarzy oraz 301 pielęgniarek i położnych, co stanowiło odpowiednio 18,9% i 40,8% ogółem zatrudnionych osób;
- roczna wartość kontraktu z NFZ wyniosła 64 mln zł.

W 2021 r. hospitalizowano 16 254 pacjentów, natomiast liczba pacjentów ambulatoryjnych wyniosła 17 057.

(akta kontroli str. 78)

Koszty wynagrodzeń w poszczególnych latach wyniosły: 2018 r. – 34,4 mln zł; 2019 r. – 38,1 mln zł; 2020 r. – 40 mln zł; 2021 r. – 50,4 mln zł. W porównaniu do 2018 r. koszty wynagrodzeń były w poszczególnych latach wyższe odpowiednio o: 10,8%, 16,3% oraz 46,5%. Największy udział w kosztach wynagrodzeń stanowiły corocznie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę: 2018 r. – 33,4 mln zł (97,1%); 2019 r. – 36,9 mln zł (96,9%); 2020 r. – 38,5 mln zł (96,2%); 2021 r. – 48,1 mln zł (95,4%).

Corocznie koszty podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów) wyniosły: 2018 r. – 9 mln zł; 2019 r. – 11,9 mln zł; 2020 r. – 10,9 mln zł; 2021 r. – 15,5 mln zł. W 2021 r. w porównaniu do 2018 r. wystąpił wzrost o 172,2%.

Koszty szkoleń pracowników w poszczególnych latach wyniosły: 2018 r. – 35,9 tys. zł; 2019 r. – 34 tys. zł; 2020 r. – 17 tys. zł; 2021 r. – 24,6 tys. zł

(akta kontroli str. 77)

1.2. W latach 2018-2022, w obszarze „Zarządzanie zasobami ludzkimi”, w Szpitalu zidentyfikowano trzy ryzyka: zwolnienie się pracownika, brak wymaganych kompetencji oraz nadmierną absencją chorobową. Dla poszczególnych ryzyk

⁶ 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.

⁷ Załącznik do uchwały Nr III/26/VIII/2018 Rady Miasta Poznania z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi Miejskiemu im. Franciszka Raszei Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej.

corocznie określono prawdopodobieństwo wystąpienia, skutki, istotność oraz działania i mechanizmy kontrolne. Wystąpienie ryzyka zwolnień pracowników określono jako bardzo prawdopodobne, a skutki jako istotne. W celu zmniejszenia tego ryzyka wskazano, że należy podjąć działania: „docenianie pracowników” oraz „nagrody motywacyjne”. Wystąpienie ryzyka braku wymaganych kompetencji określono jako bardzo prawdopodobne, a skutki jako średnio istotne. W celu zmniejszenia tego ryzyka wskazano, że należy podjąć działanie „prawidłowa weryfikacja prawa do wykonywania zawodu”. Z kolei, wystąpienie ryzyka nadmiernej absencji chorobowej określono jako umiarkowanie prawdopodobne, a skutki jako istotne. W celu zmniejszenia tego ryzyka wskazano, że należy analizować zasoby kadrowe oraz oddelegowywać pracowników na inne równorzędne stanowiska celem zapewnienia obsady personelu podczas nieobecności innych pracowników.

(akta kontroli str. 358-377)

1.3. W Szpitalu corocznie sporządzano plany zatrudnienia, które opracowywano na podstawie potrzeb zgłaszanych przez kierowników komórek organizacyjnych. Sporządzano również opisy poszczególnych stanowisk pracy. W okresach miesięcznych przeprowadzano m.in. analizy stanu obłożenia łóżek, ilości przyjętych i leczonych pacjentów, ilości osobodni hospitalizowanych pacjentów, liczby leczonych pacjentów z ruchem międzyoddziałowym, średnim wykorzystaniem łóżek, średnim okresie pobytu pacjenta na oddziale oraz ilości planowanych przyjęć pacjentów. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że analizy w zakresie liczby zatrudnionych pracowników, w szczególności personelu medycznego prowadzono w sposób ciągły mając głównie na uwadze spełnianie wymogów dotyczących minimalnego zatrudnienia.

(akta kontroli str. 89-118)

1.4. Poziom zatrudnienia w Szpitalu kształtował się następująco:

- w 2018 r. pracowało 645 osób, w tym: 198 lekarzy, 190 pielęgniarek, 92 położne oraz 35 osoby pozostałego personelu medycznego (tj. ratownicy medyczni, farmaceuci, fizjoterapeuci, psychologzy, dietetycy, technicy medyczni);
- w 2019 r. pracowało 612 osób, w tym: 178 lekarzy, 198 pielęgniarek, 91 położnych oraz 34 osób pozostałego personelu medycznego;
- w 2020 r. pracowało 699 osób, w tym: 177 lekarzy, 199 pielęgniarek, 92 położne oraz 29 osób pozostałego personelu medycznego;
- w 2021 r. pracowało 674 osób, w tym: 185 lekarzy, 201 pielęgniarek, 95 położnych oraz 42 osoby pozostałego personelu medycznego.

W grupie zawodowej lekarzy, w 2018 r. 80 osób było zatrudnionych na umowę o pracę a 118 na podstawie innych umów, w 2019 r. było to odpowiednio 79 i 99 osób, w 2020 r. 95 i 82 osoby, a w 2021 r. 95 i 90 osób.

W grupie zawodowej pielęgniarek, w 2018 r. 182 osoby osób było zatrudnionych na umowę o pracę, a osiem na podstawie innych umów, w 2019 r. było to odpowiednio 186 i 12 osób, w 2020 r. 168 i 31 osób, a w 2021 r. 167 i 34 osoby.

W grupie zawodowej położnych w 2018 r. 92 osób było zatrudnionych na umowę o pracę, a trzy na podstawie innych umów, w 2019 r. było to odpowiednio 89 i dwie osoby, w 2020 r. 91 i jedna osoba, a w 2021 r. 93 i dwie osoby.

W przypadku pozostałego personelu medycznego w 2018 r. 30 osób było zatrudnionych na umowę o pracę, a pięć na podstawie innych umów, w 2019 r. było to odpowiednio 29 i pięć osób, w 2020 r. 21 i osiem osób, a w 2021 r. 36 i sześć osób.

(akta kontroli str. 79-88, 125-144)

Struktura wiekowa personelu medycznego na koniec poszczególnych lat oraz na 30 czerwca 2022 r. przedstawiała się następująco:

- 2018 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 48%, *35-44 lat* – 27%, *45-54 lata* – 19%, *55-64 lata* – 4%, *65 lat i więcej* – 1%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 24%, *35-44 lat* – 12%, *45-54 lata* – 36%, *55-64 lata* – 26%, *65 lat i więcej* – 2%; położne: *poniżej 35 lat* – 45%, *35-44 lat* – 17%, *45-54 lata* – 27%, *55-64 lata* – 8%, *65 lat i więcej* – 3%; pozostali pracownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 34%, *35-44 lat* – 32%, *45-54 lata* – 12%, *55-64 lata* – 12%, *65 lat i więcej* – 10%);
- 2019 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 48%, *35-44 lat* – 29%, *45-54 lata* – 17%, *55-64 lata* – 4%, *65 lat i więcej* – 2%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 24%, *35-44 lat* – 14%, *45-54 lata* – 33%, *55-64 lata* – 26%, *65 lat i więcej* – 3%; położne: *poniżej 35 lat* – 45%, *35-44 lat* – 20%, *45-54 lata* – 25%, *55-64 lata* – 7%, *65 lat i więcej* – 2%; pozostali pracownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 32%, *35-44 lat* – 12%, *45-54 lata* – 21%, *55-64 lata* – 24%, *65 lat i więcej* – 12%);
- 2020 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 55%, *35-44 lat* – 29%, *45-54 lata* – 10%, *55-64 lata* – 4%, *65 lat i więcej* – 2%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 20%, *35-44 lat* – 16%, *45-54 lata* – 30%, *55-64 lata* – 28%, *65 lat i więcej* – 6%; położne: *poniżej 35 lat* – 44%, *35-44 lat* – 18%, *45-54 lata* – 25%, *55-64 lata* – 12%, *65 lat i więcej* – 1%; pozostali pracownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 24%, *35-44 lat* – 32%, *45-54 lata* – 18%, *55-64 lata* – 16%, *65 lat i więcej* – 11%);
- 2021 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 50%, *35-44 lat* – 33%, *45-54 lata* – 9%, *55-64 lata* – 6%, *65 lat i więcej* – 2%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 22%, *35-44 lat* – 14%, *45-54 lata* – 29%, *55-64 lata* – 29%, *65 lat i więcej* – 5%; położne: *poniżej 35 lat* – 44%, *35-44 lat* – 18%, *45-54 lata* – 22%, *55-64 lata* – 16%, *65 lat i więcej* – 1%; pozostali pracownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 14%, *35-44 lat* – 37%, *45-54 lata* – 26%, *55-64 lata* – 14%, *65 lat i więcej* – 9%);
- 30 czerwca 2022 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 51%, *35-44 lat* – 28%, *45-54 lata* – 13%, *55-64 lata* – 7%, *65 lat i więcej* – 2%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 23%, *35-44 lat* – 15%, *45-54 lata* – 30%, *55-64 lata* – 28%, *65 lat i więcej* – 4%; położne: *poniżej 35 lat* – 46%, *35-44 lat* – 18%, *45-54 lata* – 18%, *55-64 lata* – 17%, *65 lat i więcej* – 1%; pozostali pracownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 29%, *35-44 lat* – 24%, *45-54 lata* – 32%, *55-64 lata* – 10%, *65 lat i więcej* – 5%);

(akta kontroli str. 236)

Analiza elektronicznego wykazu zmian potencjału Szpitala (przekazywanego do Oddziału NFZ za pomocą elektronicznego Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji – SZOI, na podstawie § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸) wykazała, że braki w wymaganej liczbie personelu medycznego, w latach 2018-2022 (I połowa) dotyczyły wyłącznie pielęgniarek i położnych (nie zapewniono wymaganej liczby równoważnika etatów pielęgniarek/położnych na jedno łóżko według obowiązujących w danym zakresie warunków szczegółowych udzielania świadczeń⁹). Niewystarczającą liczbę pielęgniarek/położnych stwierdzono na oddziałach:

- Noworodkowym w dniu 5 maja 2020 r.;
- Diabetologii i Chorób Wewnętrznych w dniach: 5, 21 i 27 maja 2020 r., 25 i 26 sierpnia 2020 r., 10 września 2020 r. oraz 1 i 9 lutego 2022 r.;
- Chirurgii Ogólnej i Minimalnie Inwazyjnej w dniach : 15 marca 2019 r., 21 i 27 maja 2020 r. oraz 1 i 9 lutego 2022 r.

⁸ Dz.U. z 2022 r., poz 787 ze zm.

⁹ Określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji planowej.

W związku z faktem, że stwierdzone niedobory pielęgniarek i położnych były krótkotrwałe Szpital nie był zmuszony do zrezygnowania lub zawieszenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych z uwagi braki kadry medycznej.

(akta kontroli str. 227-228, 843-855)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że niedobory pracowników występowały okresowo i wynikały z fluktuacji pracowników. Były one na bieżąco uzupełniane poprzez ogłoszenia na stronie internetowej i w prasie branżowej oraz poprzez rozpisywanie konkursów.

(akta kontroli str. 483-485)

W Szpitalu cztery razy w kontrolowanym okresie zmniejszono liczbę łóżek. Dotyczyło to oddziałów:

- Otolaryngologicznego, gdzie w 2019 r. zmniejszono liczbę łóżek z 24 na 19,
- Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, gdzie w 2019 r. zmniejszono liczbę łóżek z 50 na 46,
- Chirurgii Ogólnej i Minimalnie Inwazyjnej, gdzie w 2019 r. zmniejszono liczbę łóżek z 57 na 45,
- Toksykologicznego, gdzie w 2020 r. zmniejszono liczbę łóżek z 25 na 21.

(akta kontroli str. 485-486)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że zmiany liczby łóżek na oddziałach spowodowane były racjonalizacją zatrudnienia personelu w związku z ilością hospitalizowanych pacjentów oraz planowanymi remontami na salach.

(akta kontroli str. 485-486)

Szpital w kontrolowanym okresie nie zatrudniał cudzoziemców na stanowiskach medycznych. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie było takiego zainteresowania ze strony cudzoziemców.

(akta kontroli str. 486, 528-530)

1.5. Szczegółowym badaniem objęto zatrudnienie personelu medycznego Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Patologią Ciąży w sierpniu 2019 r. oraz w kwietniu 2022 r.

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych było zgodne z określonymi przez dyrektora Szpitala, na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, minimalnymi normami zatrudniania pielęgniarek. Normy takie ustalono w październiku 2017 r. a następnie we wrześniu 2022 r. Nie spełniało to jednak wymogu częstotliwości ich ustalania (co najmniej raz na trzy lata) wynikającego z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹¹, co zostało szerzej opisane w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 404-420)

Liczba pracowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w sierpniu 2019 r. i kwietniu 2022 r. na ww. oddziałach nie odpowiadała liczbie lekarzy i pielęgniarek wykazanej w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby do umowy z NFZ. Rozbieżności zaistniałe w sierpniu 2019 r. szerzej opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

W objętych badaniem miesiącach wielkość zatrudnienia na ww. oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. – dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹¹ Dz.U. z 2012 r., poz. 1545.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. We wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, a także ze strony położnych, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia. Czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był, poza przypadkami osób opisanych w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”, zgodny z harmonogramem pracy i listą obecności personelu medycznego.

(akta kontroli str. 229-234)

1.6. W Szpitalu nie wprowadzono regulacji wewnętrznych dotyczących przebiegu procesu rekrutacji pracowników na umowy o pracę, w szczególności zasad jego ogłaszania, rozstrzygania i dokumentowania. Nie prowadzono również wykazu postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne w zakresie takich umów, z którego wynikałoby ile postępowań rekrutacyjnych zostało przeprowadzonych w poszczególnych latach i z jakim skutkiem. Okoliczności te szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 540)

Zatrudnianie pracowników oraz rozwiązywanie z nimi stosunku pracy z uwzględnieniem potrzeb kadrowych należało do obowiązków dyrektora. Do zadań działu kadrowo-płacowego należało natomiast m.in. prowadzenie spraw związanych z rekrutacją pracowników, sporządzenie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, prowadzenie akt osobowych pracowników oraz sprawozdawczości w tym zakresie. Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego wyjaśniła, że proces zatrudnienia pracowników rozpoczynał się od zgłoszenia przez kierownika danej komórki organizacyjnej potrzeby zatrudnienia nowego pracownika. Następnie zamieszczano ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala oraz portalu pracuj.pl. Często praktyką było również pozyskiwanie pracownika na własną rękę tzw. „pocztą pantoflową”. Osoby zainteresowane pracą zapraszane były na rozmowę do dyrektora Szpitala lub naczelnej pielęgniarki, w trakcie której weryfikowano kwalifikacje danego kandydata.

(akta kontroli str. 16-76, 540)

1.7. W okresie 2018-2022 (do 30 czerwca) przeprowadzono w Szpitalu ogółem 127 szkoleń, z czego w : 2018 r. – 43 szkolenia, 2019 r. – 35, 2020 r. – 25, 2021 r. 16 i w 2022 r. (do 30 czerwca) – osiem. Koszty tych szkoleń wyniosły w: 2018 r. 35,9 tys.zł, 2019 r. 34 tys. zł, 2020 r. 17 tys. zł, 2021 r. 24,6 tys. zł i 2022 r. (do 30 czerwca) 15,8 tys. zł, co w stosunku do wynagrodzeń stanowiło odpowiednio: 0,11%, 0,09%, 0,04%, 0,05% i 0,07%. Szkolenia przeprowadzono w oparciu o coroczne plany szkoleń sporządzane dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną niezrealizowania wszystkich zaplanowanych szkoleń był okres pandemii, rezygnacja pracowników z niektórych szkoleń oraz anulowanie szkoleń przez organizatorów.

(akta kontroli str. 237, 533-535)

W Szpitalu opracowano Program adaptacji zawodowej dla osób nowo zatrudnionych, którego celem było zapewnienie szybkiego zapoznania się nowego pracownika z miejscem pracy oraz jego sprawne wdrożenie do czynności i zadań przewidzianych na danym stanowisku pracy. Podsumowanie procesu adaptacyjnego dokumentowano w Kartach oceny procesu adaptacji (badaniem objęto pięciu nowozatrudnionych pracowników medycznych, dwóch lekarzy i trzy pielęgniarki).

(akta kontroli str. 222-226)

1.8. Zasady wynagradzania pracowników Szpitala zostały określone w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy (dalej: Układ) zawartym przez Szpital z zakładowymi

organizacjami związkowymi. Oprócz wynagrodzenia zasadniczego pracownikom przysługiwały dodatki, takie jak:

- dodatek funkcyjny – wypłacany pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych,
- dodatek za wysługę lat,
- dodatkowe wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, niedzielę, święta, dni wolne od pracy oraz w porze nocnej,
- dodatek za posiadanie stopnia lub tytułu naukowego,
- premia z zakładowego funduszu premiowego.

W Układzie uregulowano również zasady naliczenia wynagrodzenia za czas pełnienia dyżuru medycznego oraz za czas pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Dyrektor Szpitala, po zasięgnięciu opinii zakładowych organizacji związkowych, upoważniony został również do przyznawania pracownikom nagród za szczególne osiągnięcia lub nagród okolicznościowych.

(akta kontroli str. 858-883)

W okresie objętym kontrolą nie wypłacano nagród za szczególne osiągnięcia, wypłacono natomiast nagrody jubileuszowe w ilości – 58 w 2018 r., 66 w 2019 r., 67 w 2020 r., 59 w 2021 r. oraz 28 w 2022 r.

(akta kontroli str. 539)

W latach 2018-2022 (do 30 czerwca) 28 lekarzy specjalistów zobowiązało się do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ, składając stosowne oświadczenia zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹².

(akta kontroli str. 856-857)

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital nie posiadał oficjalnych informacji na temat podejmowania pracy przez personel medyczny w innych placówkach.

(akta kontroli str. 530)

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników medycznych dwóch oddziałów SP ZOZ, tj. Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Ginekologiczno-Położniczego z Patologią Ciąży, a także Poradni Diabetologicznej. Otrzymano 50 ankiet spośród 96 przekazanych personelowi medycznemu, z czego 25 ankiet wypełnionych przez położne, 14 przez lekarzy, siedem przez innych pracowników medycznych oraz cztery przez pielęgniarki.

Według badania ankietowego, 28 osób miało staż pracy w Szpitalu powyżej 10 lat (22 osoby miało staż pracy poniżej 10 lat). O wyborze wykonywanego zawodu, u 33 badanych zdecydowało zamiłowanie do wykonywania danej profesji, u 11 osób były to predyspozycje, a u 10 los/przypadek. Skuteczność systemu motywacyjnego w SP ZOZ, jako słabą wskazało 32 osoby, jako średnią 15 osób, natomiast dwie osoby uznały ją za odpowiednią. Tylko jeden ankietowany określił swoje zarobki jako zdecydowanie odpowiednie, troje jako raczej odpowiednie, 16 ankietowanych jako raczej nieodpowiednie i 25 jako zdecydowanie nieodpowiednie.

(akta kontroli str. 742-842)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

¹² Dz. U. poz. 1532, ze zm.

1. W Szpitalu nie spełniono wymogu ustalania, co najmniej raz na trzy lata, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, wynikającego z § 7 rozporządzenia w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędącymi przedsiębiorcami. Normy takie ustalono w październiku 2017 r. a następnie dopiero we wrześniu 2022 r.

Naczelną Pielęgniarkę wyjaśniła, że niespełnienie ww. wymogu wynikało głównie z potrzeby przeanalizowania szeregu istotnych danych statystycznych w związku z wejściem w życie 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹³, które wprowadziło minimalne wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek. Zaznaczyła również, że proces ten został przerwany epidemią COVID-19, gdyż wielu pracowników Szpitala zachorowało. Ponadto wskazała, że Szpital w tym czasie przejął ciężar leczenia Poznaniaków i Wielkopolan, we wszystkich możliwych obszarach, ze względu na profil działalności leczniczej.

NIK wskazuje, że przepisy art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz § 7 rozporządzenia w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędącymi przedsiębiorcami obowiązywały także w trakcie trwania epidemii COVID-19.

(akta kontroli str. 404-420, 528-532)

2. W sierpniu 2019 r. część personelu medycznego wykazana w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 2 do umowy z NFZ (w zakresie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Patologią Ciąży) nie udzielała w rzeczywistości świadczeń opieki zdrowotnej na tych oddziałach (pracownicy ci nie byli uwzględnieni w harmonogramach czasu pracy i nie złożyli podpisu na listach obecności), co było niezgodne z § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Szpital nie zgłosił także dotyczących tych osób zmian w harmonogramie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie wynikającym z § 6 ust. 2 załącznika do tegoż rozporządzenia, tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie (w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia). Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Patologią Ciąży dotyczyło to trzech lekarzy i jednej położnej, natomiast na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych siedmiu lekarzy i jednej pielęgniarki.

Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki wyjaśnił, że powyższe rozbieżności dotyczyły głównie pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, którzy akurat w tych miesiącach nie udzieli świadczeń medycznych oraz pracowników na etacie przebywających na zwolnieniach lekarskich. Zaznaczył również, że zwolnienia lekarskie zgłaszano w przypadkach gdy dany pracownik w ciągłości chorował powyżej 30 dni.

(akta kontroli str. 229-234)

3. W Szpitalu nie wprowadzono odpowiedniej dokumentacji systemu kontroli zarządczej w obszarze dotyczącym przebiegu procesu rekrutacji pracowników medycznych i zatrudniania ich na podstawie umowy o pracę. Brak było regulacji wewnętrznych dotyczących takich procesów, w szczególności zasad ogłaszania, rozstrzygania i dokumentowania naborów. Nie prowadzono również wykazu postępowań rekrutacyjnych na takie stanowiska, pozwalającego na analizowanie ile postępowań rekrutacyjnych zostało przeprowadzonych w poszczególnych latach i z jakim skutkiem.

¹³ Dz.U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm.

Kierownik Działu Kadrowo-Placowego wyjaśniła, że w Szpitalu prowadzi się jedynie rejestr osób przyjętych do pracy. Zaznaczyła również, w większości przypadków po zakończeniu pracy przez jednego pracownika przyjmowany był kolejny. Dodała również, że nie było przypadku, aby na jedno miejsce kandydowała więcej niż jedna osoba.

NIK wskazuje, że zgodnie ze standardem C Mechanizmy kontroli, pkt 10 Dokumentowanie kontroli zarządczej - procedury wewnętrzne, dokumentacją systemu kontroli zarządczej są m.in. instrukcje, wytyczne oraz dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników¹⁴: Dokumentacja taka jest przydatna żeby spełnić także standard A Środowisko wewnętrzne, pkt 2 Kompetencje zawodowe, stanowiący, że kierownik jednostki sektora finansów publicznych powinien zadbać, aby pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

(akta kontroli str. 533-538, 540)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zatrudniano personel medyczny w ilości pozwalającej zachować ciągłość funkcjonowania jego wszystkich oddziałów. Okresowe niedobory pracowników medycznych występowały w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Kierownictwo Szpitala podejmowało jednak działania w celu minimalizacji zidentyfikowanego ryzyka zwalniania się pracowników. W SP ZOZ zapewniono personelowi medycznemu możliwość podnoszenia kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach i kursach dokształcających. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niespełnienia wymogu ustalania, co najmniej raz na trzy lata, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych;
- wykazania w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby do umowy z NFZ, niezgodnie ze stanem faktycznym, personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w sierpniu 2019 r. na oddziałach Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Ginekologiczno – Położniczym z Patologią Cięży;
- niezapewnienia odpowiedniej dokumentacji systemu kontroli zarządczej w obszarze dotyczącym procesu rekrutacji pracowników medycznych.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

Opis stanu faktycznego

2.1. W Szpitalu, co do zasady, pracowników zatrudniano na podstawie jednej z umów, tj. umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej. Wyjątkiem było dwóch lekarzy, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej (zawartą z indywidualną praktyką lekarską na dyżury medyczne). Przychodów z tych umów nie uwzględniano w podstawie naliczenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

(akta kontroli str. 313-357)

Udzielając wyjaśnień na okoliczność zawierania z tymi samymi lekarzami obok umów o pracę także umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, bez uwzględnienia zakazu sformułowanego w art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵ (dalej: ustawa o świadczeniach) Dyrektor SP ZOZ podała, że zawarcie umów

¹⁴ Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285.

cywilnoprawnych z dwoma lekarzami rezydentami podyktowane było brakiem personelu medycznego. Wskazała przy tym, że na samych umowach o pracę lekarze ci mogliby pełnić dyżury tylko w ilości 40 godzin i 20 minut miesięcznie.

(akta kontroli str. 528-530)

NIK wskazuje, że w orzecznictwie sądowym (np. postanowienie SN z 16 czerwca 2020 r., I UK 205/19, LEX nr 3157573) kwestionowana jest możliwość udzielania w tym samym pracowniczym zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej, zarejestrowanej praktyki medycznej. Uważane jest to za podważanie koncepcji wyłączenia przychodów z tytułu wykonywania takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych. Zawieranie umów w takich warunkach zostało zakwestionowane także w innych orzeczeniach sądowych¹⁶, według których niedopuszczalność ich zawierania ma źródło w art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Część świadczeń zdrowotnych realizował dla Szpitala podmiot zewnętrzny - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, który w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert przyjął na siebie obowiązek udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii minimalnie inwazyjnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii endowaskularnej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej – obejmującej leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na rzecz pacjentów Szpitala. Podmiot ten zatrudnił kilku lekarzy, którzy jednocześnie byli zatrudnieni w Szpitalu na umowach o pracę i świadczyli usługi zdrowotne na rzecz Szpitala w ramach umów zawieranych z tym podmiotem.

(akta kontroli str. 275-302)

Stwierdzono również, że w dwóch przypadkach lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych o szkolenie specjalizacyjne, za które nie otrzymywali wynagrodzenia. Bezpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie takich umów było jednak, od 8 sierpnia 2020 r., niezgodne z art. 16h ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 303-312)

2.2. Badanie harmonogramów czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy, z sierpnia 2019 r. i kwietnia 2022 r. personelu Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Patologią Ciąży wykazało, że:

- w przypadku lekarzy czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym w żadnym przypadku nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień (w przypadku lekarzy, którzy podpisali klauzulę „opt out” – 48 godzin) w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy;
- poza jednym przypadkiem (o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”) zapewniono lekarzom prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- lekarzom zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- w przypadku pielęgniarek i położnych czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym w żadnym przypadku nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę

¹⁶ Tak np. w postanowieniach SN z: 22.06.2015 r., I UZ 3/15 oraz z 22.07.2015 r., I UZ 6/15, jak też z 5.11.2019 r., I UK 24/19. Podobnie w wyrokach SN, np.: z 27.04.2017 r., I UK 182/16 oraz z 21.09.2017 r., I UK 383/16.

i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy;

- we wszystkich badanych przypadkach zapewniono pielęgniarkom i położnym prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku oraz w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 579-741)

2.3. Na podstawie badania obsady pielęgniarskiej w sierpniu 2019 r i kwietniu 2022 r. w Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Patologią Ciąży ustalono, że nie było przypadków niezapewnienia minimum dwuosobowej obsady pielęgniarek w ciągu całej doby w całym okresie objętym badaniem. Minimalnie na dyżurze dziennym i nocnym na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych pracowały dwie pielęgniarki, a maksymalnie odpowiednio osiem i sześć pielęgniarek. Z kolei na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Patologią Ciąży minimalna liczba pielęgniarek i położnych wyniosła sześć na dyżurze nocnym oraz osiem na dyżurze dziennym, a maksymalna – 11 na dyżurze nocnym i 17 na dyżurze dziennym.

(akta kontroli str. 235)

2.4. Najwyższe wynagrodzenie miesięczne (z uwzględnieniem wszystkich składników), dla poszczególnych grup personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę w okresie objętym kontrolą, wyniosło w przypadku:

- lekarzy: 36 549,35 zł w 2018 r., 37 585,26 zł w 2019 r., 42 768,47 zł w 2020 r., 42 816,25 zł w 2021 r. i 48 752,71 zł w I połowie 2022 r.;
- pielęgniarek: 8 286,81 zł w 2018 r., 8 140,74 zł w 2019 r., 8 359,21 zł w 2020 r., 9 228,28 zł w 2021 r. i 9 890,12 zł w I połowie 2022 r.;
- położnych: 7 029,28 w 2018 r., 7 942,23 zł w 2019 r., 8 508,22 zł w 2020 r., 8 142,31 zł w 2021 r. i 8 472,49 zł w I połowie 2022 r.;
- ratowników medycznych: 4 474,74 zł w 2018 r., 5 005,38 zł w 2019 r., 5 195 zł w 2020 r., 5 935,22 zł w 2021 r. i 6 638,80 zł w I połowie 2022 r.;
- fizjoterapeutów: 5 803,03 zł w 2018 r., 4 665,71 zł w 2019 r., 5 161,22 zł w 2020 r., 6 609,87 zł w 2021 r. i 7 079,27 zł w I połowie 2022 r.

Najniższe wynagrodzenia w grupie zawodowej lekarzy mieli lekarze rezydenci, a najwyższe kierownicy oddziałów. Na występujące dysproporcje w wynagrodzeniach wszystkich grup pracowników medycznych największy wpływ miały wynagrodzenia za nadgodziny oraz wynagrodzenia za czas pełnienia dyżurów medycznych.

(akta kontroli str. 119-124)

Łączna liczba przepracowanych w Szpitalu nadgodzin wyniosła: 6 171,7 w 2018 r., 4 416,1 w 2019 r., 2 015,9 w 2020 r., 4 354,84 w 2021 r. i 1 887,91 w I połowie 2022 r. Wynagrodzenie wypłacone z tytułu nadgodzin wyniosło: 251 051,27 zł w 2018 r., 200 422,24 w 2019 r., 111 742,58 w 2020 r., 307 430,58 zł w 2021 r. i 107 398,53 zł w I połowie 2022 r. Corocznie najwięcej nadgodzin wypracowały pielęgniarki - 2 786,5 w 2018 r., 2 123,7 w 2019 r., 1 710,9 w 2020 r., 3 097,1 w 2021 r. i 1 422,76 w I połowie 2022 r.

(akta kontroli str. 238)

2.5. Na podstawie badania listy płac za lipiec w latach 2018-2021 lekarzy z pierwszym i drugim stopniem specjalizacji oraz lekarzy bez specjalizacji oraz pielęgniarek z tytułem magister pielęgniarstwa, specjalisty pielęgniarstwa, lub bez tytułów zawodowych stwierdzono, że nie było przypadków zastosowania stawki wynagrodzenia niższej niż określona w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie

ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹⁷. Badanie dotyczyło wszystkich pracowników w danej grupie zawodowej.

(akta kontroli str. 258-274)

Badanie wynagrodzeń pielęgniarek w ww. okresach w zależności od uzyskanych tytułów (lp. 7-9 załącznika do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia) oraz zakresów obowiązków wykazało, że pielęgniarki legitymujące się tymi samymi tytułami zawodowymi otrzymywały wynagrodzenia w tej samej wysokości. Różnice dotyczyły jedynie pielęgniarek pełniących dodatkowe funkcje. Z zakresów obowiązków wynika, że pielęgniarki posiadające stosowne kwalifikacje były zatrudniane na oddziałach, gdzie kwalifikacje te mogły być wykorzystywane.

(akta kontroli str. 258-274, 577-578)

2.6. Analiza 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia zawartych w okresie objętym kontrolą z lekarzami (osiem umów) i pielęgniarkami (dwie umowy) wykazała, że we wszystkich przypadkach precyzyjnie określone zostały obowiązki tych osób, rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania oraz czasowy zakres ich zaangażowania. We wszystkich zbadanych umowach określone zostały również zasady ustalania wynagrodzenia, które we wszystkich przypadkach zostało określone jako kwota brutto za godzinę pracy (dla umów z 2022 r. - 45 zł w przypadku pielęgniarek i od 140 do 200 zł dla lekarzy).

We wszystkich zbadanych umowach zawarte były zapisy dotyczące kar umownych, jakie Szpital mógł nakładać na pracowników za niewykonywanie określonych w umowie obowiązków. Wszystkie zbadane umowy spełniały wymogi art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 313-341, 571-578)

Na podstawie szczegółowego badania rozliczeń składanych przez zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w styczniu i grudniu 2021 r. stwierdzono, że lekarze, zgodnie z umowami, składali na koniec miesiąca fakturę lub rachunek za wykonane prace, do którego dołączana była ewidencja przepracowanego czasu pracy. Wykaz ten był każdorazowo potwierdzany pod kątem faktycznego wykonania pracy przez kierownika oddziału lub koordynatora Zakładu Diagnostyki Radiologicznej (w przypadku lekarzy) a w przypadku pielęgniarek - przez naczelną pielęgniarkę. Po weryfikacji formalnej i rachunkowej przeprowadzonej przez pracownika Działu Finansowo-Księgowego oraz akceptacji kierownictwa Szpitala następowała wypłata wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 884-885)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Kierownikowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczemu w sierpniu 2019 i kwietniu 2022 r. nie zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia przez niego dyżurów medycznych, który to obowiązek wynika z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej. Lekarz ten na podstawie umowy cywilnoprawnej pełnił dyżury medyczne: 1, 4 i 22 sierpnia 2019 r. oraz 7, 10, 14, 24 i 28 kwietnia 2022 r., a w ramach umowy o pracę kierował oddziałem we wszystkie dni robocze ww. miesięcy, a co za tym idzie wykonywał nieprzerwanie pracę nawet do 31 godzin. Dyrektor wyjaśniła, że wykonywanie nieprzerwanie pracy przez Kierownika Oddziału Ginekologiczno-Położniczego podyktowane było pełnioną przez niego funkcją, okresowym brakiem lekarzy oraz potrzebami pacjentek oddziału.

¹⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 1352.

NIK wskazuje, że wykonywanie pracy bezpośrednio po pełnionym dyżurze (w szczególności 24-godzinnym) może mieć negatywny wpływ na jej efektywność oraz może stwarzać potencjalne zagrożenia dla zdrowia pracownika.

(akta kontroli str. 528-530, 628-629, 704-705)

2. Po zmianie z dniem 8 sierpnia 2020 r. przepisu art. 16h ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty Szpital nie aneksował umów cywilnoprawnych o szkolenie specjalizacyjne, zawartych w latach 2019-2020 z dwoma lekarzami zatrudnionymi w innych placówkach medycznych. Umowy te nie przewidywały wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w trakcie specjalizacji odbywanej na Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych. W zmienionym przepisie dodano jednak zastrzeżenie, że określona w umowie wielkość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej za pracę ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie podpisał aneksów do umów ponieważ lekarze ci otrzymali zgodę na odbywanie specjalizacji tylko pod warunkiem nieotrzymywania wynagrodzenia. Osoby te posiadały już jedną specjalizację, odbywanie kolejnej było działaniem na rzecz ich osobistego rozwoju zawodowego.

NIK wskazuje, że jak wynika z przepisów przejściowych zawartych w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw¹⁸ (art. 16), od dnia jej wejścia w życie podmioty szkolące powinny dokonać odpowiedniego aneksowania zawartych wcześniej umów cywilnoprawnych w celu wprowadzenia do nich postanowień o wynagrodzeniu.

(akta kontroli str. 303-312, 536-538)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zatrudniał pracowników zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych. Przestrzegano zasady, aby podczas dyżurów na oddziałach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki. Wynagrodzenia personelu medycznego w tych samych grupach ustalane były na zbliżonym poziomie. Nie stwierdzono przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala m.in. poprzez szczegółowe określenie zadań oraz możliwość naliczania kar umownych wobec lekarzy.

Pracownikom medycznym co do zasady zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy. Jednemu lekarzowi nie zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia przez niego dyżurów medycznych, gdyż bezpośrednio po ich zakończeniu pozostawał on nadal w pracy wykonując zadania kierownika oddziału.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie rzadziej niż raz na trzy lata,
2. zgodności harmonogramu z faktycznym udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadkach zaistnienia okoliczności skutkujących zmianami

¹⁸ Dz.U. z 2020 r., poz. 1291 ze zm.

harmonogramu, niezwłocznego zgłaszania zmian dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ,

3. wprowadzenia dokumentacji systemu kontroli zarządczej w obszarze dotyczącym przebiegu procesu rekrutacji pracowników medycznych zatrudnianych na podstawie umowy o pracę,
4. każdemu z pracowników Szpitala prawa do nieprzerwanego 11-godzinnego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego,
5. zawarcia odpowiednich aneksów do dwóch umów cywilnoprawnych o szkolenie specjalizacyjne, uwzględniających zmiany zaistniałe w stanie prawnym po 8 sierpnia 2020 r.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 17 listopada 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Marek Gutraj
specjalista kontroli państwowej

z up. p.o. Wicedyrektor