



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 411.003.03.2023

Pani
Beata Trzop
Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
ul. Lwowska 22
38-200 Jasło

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/23/002 – Zjawisko pozornego outsourcingu świadczeń zdrowotnych w wybranych szpitalach z terenu województwa podkarpackiego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny w Jaśle ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Trzop – Dyrektor od dnia 1 kwietnia 2021 r. Poprzednio, tj. od dnia 22 stycznia 2013 r. do dnia 24 lutego 2021 r. Michał Burbelka – Dyrektor oraz od dnia 24 lutego 2021 r. do dnia 1 kwietnia 2021 r. Dariusz Kowalski – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Prawdliwość umów na świadczenia zdrowotne zawieranych z podmiotami zewnętrznymi.2. Przestrzeganie norm czasu pracy personelu medycznego.3. Prawdliwość naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (badaniami kontrolnymi mogły być objęte również dowody sporządzone przed i/lub po tym okresie, dotyczące zagadnień objętych kontrolą).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Łukasz Tur, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/101/2023 z dnia 4 kwietnia 2023 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1a-18)

¹ Dalej: Szpital.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zawarcie przez Szpital jednej umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Chir-Med⁴ z siedzibą w Jaśle oraz 27 umów z Centrum Zdrowia L-MED Kołaczyce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Gabinet Lekarski [...]⁵[...]⁶, na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowało 55 lekarzy jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę.

W ocenie NIK umowy te zawarto dla pozor, bowiem przedmiotem tych umów było wykonywanie takiej samej pracy, jak ta świadczona w ramach umów o pracę zawartych ze Szpitalem, pod nadzorem Szpitala i stanowiło *de facto* kontynuację świadczenia pracy w ramach umów o pracę zawartych przez tych pracowników ze Szpitalem. Zawarcie umów z podmiotami zewnętrznymi stanowiło również naruszenie przepisów art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷.

W ocenie NIK, zawarcie powyższych 28 umów miało na celu zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych, a negatywnym skutkiem ich zawarcia były naruszenia przepisów dotyczących czasu pracy pracowników medycznych. Zwiększało to ryzyko dla bezpieczeństwa pracowników medycznych oraz dla pacjentów. Mogło również wpłynąć negatywnie na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych. Negatywny skutek stanowiło również naruszenie przepisów dotyczących naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne.

Świadczenia będące przedmiotem ww. umów zostały przez NZOZ Chir-Med oraz CZ L-MED wykonane oraz prawidłowo rozliczone przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle.

NIK negatywnie ocenia zawarcie aneksów do umów z CZ L-MED, w których 58 razy dokonywano zwiększenia wysokości stawki wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert oraz 5 razy zwiększono zakres świadczeń o dodatkowe świadczenia, które nie były objęte konkursami ofert.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej⁸ kontrolowanej działalności.

OBSZAR	1. Prawidłowość umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi.
Opis stanu faktycznego	1.1, 1.2, 1.3. Szpital w latach 2019 – 2022 realizował 28 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z dwoma podmiotami zewnętrznymi. Jedna umowa zawarta

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

⁴ Dalej: NZOZ Chir-Med.

⁵ Na podstawie art. 5 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119) w zw. z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na zasadę minimalizacji przetwarzania danych osobowych. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.

⁶ Dalej: CZ L-MED.

⁷ Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.

⁸ 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.

była z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Chir-Med z siedzibą w Jaśle, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę podkarpackiego od dnia 27 kwietnia 2005 r. (nr księgi 000000019690). 27 umów zawartych było z Centrum Zdrowia L-MED Kołaczyce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, który został przekształcony z dniem 5 stycznia 2017 r. w Centrum Zdrowia L-MED Kołaczyce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Gabinet Lekarski [...] ⁹ z siedzibą w Kołaczycach, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę podkarpackiego od dnia 16 listopada 2007 r. (nr księgi 000000021741).

Na podstawie ww. umów świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala udzielało 55 lekarzy, którzy równocześnie byli zatrudnieni w Szpitalu na podstawie umów o pracę.

Przedmiotem wskazanych umów było udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach oraz w poradniach i zakładach szpitalnych.

(akta kontroli: tom II, str. 1-396)

W umowach tych zapisano m.in., że:

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dni robocze, dni wolne od pracy oraz niedziele i święta w godzinach ustalanych w oparciu o harmonogram udzielania świadczeń. Harmonogram udzielania świadczeń w cyklu miesięcznym winien być opracowany przez Przyjmującego zamówienie i przedkładany Udzielającemu zamówienia do uzgodnienia.
2. Przyjmujący zamówienie będzie realizował umowę w lokalach wskazanych przez udzielającego zamówienia oraz przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury, środków transportu, wyposażenia lokali oraz wyrobów medycznych i produktów leczniczych Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach wynikających z organizacji czasu pracy obowiązującego u Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany był do zapoznania się oraz przestrzegania wszystkich wewnętrznych regulaminów oraz przepisów porządkowych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany był do współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i innym personelem medycznym Udzielającego zamówienia, a także zobowiązany był do uwzględniania nadzoru merytorycznego i współpracy w zakresie realizacji przedmiotu umowy z kierownikami poszczególnych oddziałów.
5. Udzielający zamówienia zobowiązany był do nieodpłatnego zapewnienia leków i materiałów medycznych, środków transportu, produktów leczniczych oraz bazy lokalowej wraz z niezbędnym wyposażeniem.
6. Przyjmujący zamówienie udzielania świadczeń zdrowotnych ma możliwość dalszego zlecenia świadczeń podwykonawcom.

Miesięczne harmonogramy obejmujące realizację świadczeń zdrowotnych opracowywane dla poszczególnych Oddziałów Szpitala nie zawierały adnotacji o uzgodnieniu ich przez ww. podmioty zewnętrzne. Harmonogramy nie były podpisywane przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotów

⁹ Jak w przypisie nr 5.

przyjmujących zlecenia. Z harmonogramów nie wynikało czy za realizację świadczeń zdrowotnych w danym dniu odpowiada pracownik Szpitala czy podmiot zewnętrzny.

W wyjaśnieniach udzielonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz kierowników Oddziałów wskazano, iż uzgodnień harmonogramów dokonywano ustnie, telefonicznie lub pisemnie. Jak wyjaśniono, w Oddziałach nie obowiązywała w tym zakresie ujednoczona procedura wewnętrzna, a w sytuacjach nagłych absencji lekarze podwykonawcy informowali bezpośrednio kierowników Oddziałów lub ich zastępców i Przyjmującego zlecenie. Złożone wyjaśnienia pisemne nie zostały poparte dokumentami potwierdzającymi dokonywanie uzgodnień harmonogramu udzielania świadczeń wspólnie, przez przedstawiciela Zlecającego oraz Przyjmującego zlecenia.

W wyjaśnieniach udzielonych przez Kierownika NZOZ Chir-MED wskazano, iż opracowaniem harmonogramu świadczeń w Oddziale Psychiatrycznym zajmował się kierujący Oddziałem, który uwzględniał propozycje lekarzy podwykonawców deklarujących w jakie dni mogą udzielać świadczeń poprzez przekazywanie tej informacji na karteczkach pozostawianych w dyżurce lekarskiej.

Wysokość środków wypłaconych przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle na rzecz NZOZ Chir-Med¹⁰ z siedzibą w Jaśle oraz CZ L-MED z siedzibą w Kołaczycach, za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych równocześnie w Szpitalu, wyniosła w poszczególnych latach:

- w 2019 r. – 3 854 554,06 zł,
- w 2020 r. – 4 327 272,17 zł,
- w 2021 r. – 4 805 483,22 zł,
- w 2022 r. – 5 283 805,80 zł.

Łącznie w latach 2019 – 2022 wypłacono kwotę: 18 271 115,25 zł.

(akta kontroli: tom I, str. 24-40, str. 105-120 oraz tom II, str. 429-430)

1.4. 28 umów pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle, a dwoma podmiotami zewnętrznymi (na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowało w okresie objętym kontrolą 55 lekarzy jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu) zostało zawartych na podstawie art. 26, art. 26a oraz art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*¹¹.

(akta kontroli: tom II, str. 1-396)

Analizie poddano dokumentację z postępowań konkursowych, w wyniku których zawarto ww. umowy. W wyniku analizy stwierdzono, iż:

- przeprowadzenie postępowań konkursowych każdorazowo poprzedzane było wydaniem zarządzenia Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w sprawie powołania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursu ofert w zakresie zabezpieczenia świadczeń lekarskich wraz z regulaminem pracy komisji,
- w postępowaniach konkursowych każdorazowo sporządzane były Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (w których określano szczegółowo

¹⁰ W okresie objętym kontrolą NIK umowa z NZOZ „Chir-Med” obowiązywała do dnia 31.01.2019 r.

¹¹ Dz.U. z 2023 r., poz. 991.

przedmiot zamówienia, sposób przygotowania ofert, warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej),

- w postępowaniach konkursowych każdorazowo sporządzane były protokoły z przebiegu konkursu ofert,
- w postępowaniach konkursowych poprzedzających zawarcie dziewięciu umów o realizację świadczeń zdrowotnych ze Stowarzyszeniem z dnia 29 czerwca 2018 r. nie sporządzano ogłoszeń o rozstrzygnięciu postępowania,
- w postępowaniach konkursowych sporządzano ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

W wyniku analizy dokumentacji konkursowej oraz zawartych w wyniku konkursów umów stwierdzono, że Szpital zawierał z CZ L-MED aneksy do umów, które zawierały postanowienia dotyczące zwiększenia stawki wynagrodzenia ryczałtowego za realizację świadczeń zdrowotnych, zwiększenie wysokości stawki procentowej lub wprowadzenie dodatkowych stawek wynagrodzenia z tytułu świadczeń nie objętych postępowaniem konkursowym. W realizowanych umowach 58 razy dokonywano zwiększenia wysokości stawki wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne oraz 5 razy zwiększono zakres świadczeń o dodatkowe świadczenia, które nie były objęte postępowaniem konkursu ofert. We wskazanych przypadkach nie były przeprowadzane przez Szpital wymagane konkursy ofert oraz nie wskazywano nadzwyczajnych, nie dających się przewidzieć, w momencie zawierania umów okoliczności, które uzasadniałyby zwiększenie stawki. W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala wskazała, że przyczyna nieprzeprowadzania konkursów ofert wynikała z konieczności zapewnienia ciągłości opieki lekarskiej zagrożonej przez roszczenia finansowe lekarzy i wynikającą z tego odmowę zabezpieczenia świadczeń przez podwykonawców.

Ustalono, że w przypadku pięciu umów wnioski dotyczące renegotiacji stawek wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych, lekarze podwykonawcy Przyjmującego zlecenie, którzy jednocześnie byli pracownikami Szpitala, kierowali bezpośrednio do Dyrektora Szpitala z pominięciem CZ L-MED.

W przypadku czterech umów Szpital zawarł z CZ L-MED porozumienia dotyczące wypłaty dodatkowego wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przez przyjmującego zamówienie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli: tom I, str. 151-174 oraz tom II str. 1-396)

1.5 W 28 umowach pomiędzy Szpitalem, a ww. dwoma podmiotami zewnętrznymi (na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowało 55 lekarzy jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu) zapisano, że wynagrodzenie z tytułu umowy wypłacane będzie na podstawie rachunku wystawionego przez Przyjmującego zamówienie, wraz z wykazem wykonanych świadczeń potwierdzonych przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienia.

Rachunki wystawiane przez podmioty zewnętrzne na rzecz Szpitala podpisywane były przez kierownika Przyjmującego zamówienie. Do wystawianych rachunków załączane były listy pracowników medycznych wraz z zestawieniem usług medycznych zrealizowanych w danym miesiącu lub liczbą przepracowanych godzin. Rachunki były zatwierdzane pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez pracowników Szpitala. Świadczenia zdrowotne objęte umowami oraz aneksami do umów zostały prawidłowo zrealizowane przez Przyjmujących zamówienie i rozliczone przez Szpital.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wystąpiły przypadki obligujące jednostkę kontrolowaną do nałożenia kar umownych na podmioty zewnętrzne w związku z udzielanymi przez nie świadczeniami zdrowotnymi. Dyrektor Szpitala wskazała, że w kontrolowanym okresie Szpital nie przeprowadzał kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z uwagi na fakt, iż realizacja umów jest nadzorowana na bieżąco.

(akta kontroli: tom I, str.175-251)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zawarcie 28 umów z podmiotami zewnętrznymi, na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala Specjalistycznego w Jaśle realizowało 55 lekarzy jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę, co stanowiło obejście przepisów regulujących stosunek pracy, w tym art. 22 § 1 *Kodeksu pracy*¹², a także przepisów regulujących czas pracy, w tym czas pracy pracowników medycznych, tj. art. 93 ust. 1 i art. 97 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o działalności leczniczej*. Zawarcie tych umów stanowiło również naruszenie przepisu art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹³.

Tytułem wykonania ww. 28 umów, w części dotyczącej realizacji świadczeń zdrowotnych przez 55 lekarzy zatrudnionych w tym samym czasie w Szpitalu w ramach stosunku pracy, Szpital wypłacił podmiotom zewnętrznym łączną kwotę 18 271 115,25 zł.

(akta kontroli: tom II, str. 1-430)

2. W ramach ww. 28 umów łącznie 58 razy zwiększano stawki opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz 5 razy dodano świadczenia, które nie były ujęte w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych, bez przeprowadzania konkursu ofert, co naruszało przepis art. 27 ust. 5 *ustawy o działalności leczniczej*, który stanowi, iż *nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy*.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala wskazała, iż: *przyczyną powyższego przede wszystkim były roszczenia finansowe lekarzy oraz odmowa zabezpieczenia świadczeń, niejednokrotnie „z dnia na dzień” w przypadku niepodwyższenia stawki, aneksowanie umów było niezbędne gdyż w wypadku rozpisania konkursu nie było pewności, że lekarze złożą oferty, biorąc pod uwagę braki kadrowe w personelu lekarskim Szpital chcąc zabezpieczyć ciągłość świadczeń i uniknąć konieczności zamknięcia oddziału był zmuszony do podpisywania aneksów do umów podwyższających stawki za udzielanie świadczeń*.

(akta kontroli: tom I, str. 21 oraz tom II, str. 1-396)

¹² Dz.U. z 2022 r. poz. 1510.

¹³ Dz.U. z 2022 r. poz. 2561.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zawarcie łącznie 28 umów z NZOZ Chir-Med oraz CZ L-MED, na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowało 55 lekarzy jednocześnie zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę. Przedmiotem tych umów było wykonywanie takiej samej pracy, jak ta świadczona w ramach umów o pracę zawartych ze Szpitalem w Jaśle. Świadczenie pracy odbywało się w pomieszczeniach Szpitala, z użyciem sprzętu, leków, środków medycznych i innego wyposażenia należącego do Szpitala, które były udostępniane nieodpłatnie. Udzielanie świadczeń odbywało się w czasie określanym przez pracowników Szpitala w sporządzanych harmonogramach.

Wykonywanie świadczeń medycznych przez pracowników Szpitala na podstawie dwóch stosunków prawnych (stosunku pracy ze Szpitalem i cywilnoprawnego z dwoma podmiotami zewnętrznymi) stanowiło tzw. pozorny outsourcing pracowniczy, a wykonywanie tych świadczeń – zgodnie ugruntowanym orzecznictwem sądów¹⁴ – należy uznać za kontynuację świadczenia pracy w ramach umów o pracę zawartych przez tych pracowników ze Szpitalem.

W ocenie NIK zawarcie tych umów stanowiło obejście przepisów regulujących stosunek pracy oraz przepisów regulujących czas pracy, w tym czas pracy pracowników medycznych. Wykonywanie świadczeń medycznych przez pracowników na podstawie obu stosunków prawnych wywarło negatywny skutek w postaci licznych naruszeń przepisów dotyczących czasu pracy pracowników medycznych (opisanych w obszarze 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego). Zawarcie tych umów stanowiło również naruszenie przepisów art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bowiem przepisy te wykluczają możliwość zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami również poprzez podmiot trzeci, tj. w sytuacji gdy dany pracownik medyczny staje się subpodwykonawcą umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁵.

OBSZAR

2. Przestrzeganie norm czasu pracy personelu medycznego.

Opis stanu faktycznego

2.1, 2.2. W toku kontroli szczegółowej analizie poddano czas pracy 29 lekarzy¹⁶, którzy w okresie objętym kontrolą realizowali na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne na podstawie umów o pracę zawartych ze Szpitalem oraz równocześnie¹⁷ na podstawie umów na świadczenia zdrowotne, które Szpital zawarł z podmiotami zewnętrznymi¹⁸.

Analizy dokonano w odniesieniu do dwóch okresów rozliczeniowych: II kwartału 2019 r. oraz IV kwartału 2022 r. W analizie ujęto łączny czas udzielania świadczeń

¹⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2016 r. I PK 21/15, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2018 r. I SA/Rz 242/18, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 stycznia 2019 r. III AUa 1162/18, Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 10 marca 2015 r. VII Pa 37/15.

¹⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2019 r. III PK 128/17, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2020 r. III UK 55/20, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2020 r. I UK 226/19, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2020 r. I UK 205/19, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2020 r. I UK 169/19, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2020 r. I UK 233/19, Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2020 r. I UK 248/19, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 13 czerwca 2019 r. III AUa 74/19, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 1 sierpnia 2018 r. III AUa 1336/16.

¹⁶ Z 55 pracowników medycznych, którzy w okresie objętym kontrolą realizowali na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne na podstawie umów o pracę zawartych ze Szpitalem oraz równocześnie na podstawie umów na świadczenia zdrowotne, które Szpital zawarł z Chir-MED oraz CZ L-MED, tj. 53%.

¹⁷ Tj. w tych samych okresach rozliczeniowych czasu pracy pracowników medycznych.

¹⁸ NZOZ „Chir-Med.” oraz CZ L-MED.

zdrowotnych zarówno w ramach etatu w Szpitalu jak i w ramach umów zawartych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi.

W wyniku analizy stwierdzono, iż siedmioro lekarzy, tj. 24% objętych analizą, realizowało świadczenia zdrowotne zgodnie z normami czasu pracy przewidzianymi dla pracowników medycznych przez przepisy ustawy o *działalności leczniczej*, zaś w stosunku do 3 lekarzy (10% objętych analizą) stwierdzono, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywało się zgodnie z normami dotyczącymi wymaganych okresów odpoczynku dobowego lub tygodniowego.

(akta kontroli: tom I, str. 41-104)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. 22 lekarzy (z 29, których czas pracy został objęty szczegółową analizą), przekroczyło normy czasu pracy pracowników medycznych określone w art. 93 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, w tym 13 lekarzy odnotowało przekroczenie normy czasu pracy w każdym z objętych analizą okresów rozliczeniowych.
Przekroczenie norm wyniosło od 55 godzin i 25 minut do 710 godzin i 40 minut w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym (średnio 216 godzin i 15 minut). Przekroczenie normy tygodniowej w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym wyniosło od 4 godzin i 28 minut do 57 godzin i 18 minut (średnio 17 godzin i 35 minut).
2. 25 pracownikom medycznym (z 29, których czas pracy został objęty analizą) łącznie 443 razy nie zapewniono w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, co naruszało przepis art. 97 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.
3. 16 lekarzom (z 29, których czas pracy został objęty analizą) łącznie 68 razy nie zapewniono (w każdym tygodniu okresu rozliczeniowego) co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, co naruszało przepis art. 97 ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*.

(akta kontroli: tom I, str. 41-104)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia stwierdzone naruszenia czasu pracy pracowników medycznych, w tym przypadki niezapewnienia tym pracownikom wymaganych przez przepisy okresów odpoczynku. W ocenie NIK, przyczyną tych naruszeń była realizacja świadczeń zdrowotnych w formie pozornego outsourcingu, bowiem oprócz świadczeń realizowanych w ramach etatu w Szpitalu, lekarze udzielali świadczeń również na podstawie umów zawartych ze podmiotami zewnętrznymi, co spowodowało przekroczenie przewidzianych przepisami norm czasu pracy.

W ocenie NIK naruszanie określonych przepisami norm czasu pracy pracowników medycznych tworzyło ryzyko negatywnego wpływu na poziom bezpieczeństwa pracowników medycznych i pacjentów, a także na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Prawidłowość naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne.

Opis stanu faktycznego

3.1. NIK ustaliła, że od wynagrodzeń wypłacanych lekarzom, którzy byli pracownikami Szpitala i jednocześnie udzielali na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowy z podmiotami zewnętrznymi¹⁹, składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe, zdrowotne, wypadkowe, Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych) nie były naliczane i odprowadzane. Według wyliczeń Szpitala wysokość nieodprowadzonych składek wyniosła 1 203 507,85 zł w 2019 r., 1 325 055,11 zł w 2020 r., 1 508 154,95 zł w 2021 r. oraz 1 652 290,13 zł w 2022 r. Jednocześnie Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *jednostka kontrolowana nie posiada pełnej informacji o wszystkich danych niezbędnych do naliczenia składek w związku z powyższym wyliczone kwoty zostały naliczone orientacyjnie od wynagrodzeń jakie podwykonawcy wypłacili miesięcznie poszczególnym pracownikom Szpitala w okresie objętym kontrolą.*

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podała, że przyczyną nienaliczania i nieodprowadzania składek było uznanie przez Szpital, że *umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych są umowami nazwanymi, co oznacza, że nie można do nich stosować z mocy art. 750 k.c. przepisów kodeksu cywilnego o umowie zlecenia, co wyłącza zdaniem Szpitala Specjalistycznego w Jaśle zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej do tych umów.*

(akta kontroli: tom I, str.19-20)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości:

1. Nienaliczenie i nieodprowadzenie składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń wypłaconych pracownikom Szpitala (55 lekarzom), którzy jednocześnie świadczyli na rzecz Szpitala pracę w oparciu o umowy z podmiotami zewnętrznymi w latach objętych kontrolą:

- za 2019 r. – w kwocie 1 203 507,85 zł,
- za 2020 r. – w kwocie 1 325 055,11 zł,
- za 2021 r. – w kwocie 1 508 154,95 zł,
- za 2022 r. – w kwocie 1 652 290,13 zł.

Łącznie w latach 2019 – 2022 kwota ta wyniosła 5 689 008,04 zł. Powyższe stanowiło naruszenie przepisu art. 8 ust. 2a, w zw. z art. 18 i art. 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

(akta kontroli: tom I, str. 20)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia fakt, iż Szpital Specjalistyczny w Jaśle działając jako płatnik nie naliczał i nie odprowadzał prawidłowo składki na ubezpieczenia społeczne pracowników Szpitala, tj. zarówno od ich przychodów uzyskiwanych w ramach stosunku pracy w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, jak i od przychodów uzyskiwanych od podmiotów zewnętrznych²⁰ za realizację świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala. Działanie takie było niezgodne z przyjętą linią orzeczniczą Sądu Najwyższego²¹, zgodnie z którą pracodawca jest płatnikiem

¹⁹ NZOZ Chir-Med oraz CZ L-MED.

²⁰ NZOZ Chir-Med, CZ L-MED.

²¹ M.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2022 r. (II USK 57/22), postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2022 r. (I USK 472/21), postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2022 r. (III USK 543/21).

składek również w stosunku do osób wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią.

IV. Wnioski

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

1. Zapewnienie przestrzegania norm czasu pracy pracowników medycznych.
2. Zapewnienie zlecenia świadczeń zdrowotnych podwykonawcom w sposób zgodny z przepisami Kodeksu pracy oraz ustawy o *działalności leczniczej*.
3. Zapewnienie przeprowadzania konkursów ofert w każdej sytuacji zlecenia świadczeń zdrowotnych, a także zmiany postanowień zawartej w tym zakresie umowy w sytuacji, o której mowa w przepisie art. 27 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.
4. Zapewnienie prawidłowego naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne od wszystkich składników wynagrodzeń wypłacanych pracownikom świadczącym pracę na rzecz Szpitala bez względu na rodzaj stosunku prawnego łączącego Szpital i pracownika.

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 Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Rzeszów, dnia 31 lipca 2023 r.

Kontroler

Łukasz Tur
główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/