



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.016.03.2022

**Pan
Mariusz Misiuna
Dyrektor Specjalistycznego Szpitala
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu**

Specjalistyczny Szpital
im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Misiuna, Dyrektor Szpitala od 15 lutego 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła Mariola Dudziak, Dyrektor Szpitala w okresie od 1 stycznia 2008 r. do 6 sierpnia 2021 r., Adriana Tomusiak, p.o. Dyrektora Szpitala w okresie od 7 sierpnia 2021 r. do 31 stycznia 2022 r., Dominik Łoziński, p.o. Dyrektora Szpitala w okresie od 1 lutego 2022 r. do 14 lutego 2022 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Zarządzanie personelem medycznym. 2) Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych ²).
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 we Wrocławiu
Kontroler	Mariusz Orawczak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/130/2022 z 20 czerwca 2022 r. (akta kontroli: tom I, str. 1-6)

¹ Dalej: Szpital.

² Tj. do dnia 30 września 2022 r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 (I półrocze) w Szpitalu zapewniono stan zatrudnienia personelu medycznego umożliwiając jego nieprzerwane funkcjonowanie. Stwierdzono bowiem, że zatrudnienie w poddanych badaniu NIK oddziałach szpitalnych (Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii) było zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵.

W Szpitalu opracowano plany zatrudnienia. Nie zidentyfikowano jednak oczywistych, powszechnie występujących ryzyk w obszarze zasobów ludzkich, co ograniczyło możliwość zarządzania nimi w ramach wdrożonego w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością. Zapewniono warunki rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji pracowników. Przeprowadzono także corocznie okresowe oceny pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, których celem było m.in. planowanie: rozwoju zawodowego, szkoleń oraz indywidualnej ścieżki kariery. Dla nowozatrudnionych pracowników tworzono i realizowano programy adaptacji.

W celu pozyskania kadry medycznej przeprowadzono procesy rekrutacyjne zgodnie z przyjętymi regulacjami wewnętrznymi, przy czym nie wyeliminowały one w pełni występujących w Szpitalu wakatów. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli występujące niedobory kadry medycznej, w szczególności lekarzy i pielęgniarek, były głównym powodem zamykania niektórych oddziałów i poradni specjalistycznych, co skutkowało zmniejszeniem dostępności danego zakresu świadczeń medycznych.

W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską na dyżurach w ciągu całej doby. Jednakże wystąpiły przypadki, w których nie zapewniono pełniącemu dyżur medyczny prawa do obowiązkowego nieprzerwanego odpoczynku dobowego bezpośrednio po zakończeniu dyżuru medycznego, a także ponadnormatywnego czasu pracy personelu medycznego.

Dochowano należytej staranności podczas zawierania umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niemniej w pięciu przypadkach (21,7% badanej próby) dokonano pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych na łączną kwotę 269 317,50 zł, przedłożonych przez świadczących na rzecz Szpitala usługi medyczne, pomimo iż nie spełniały one warunków wskazanych w treści zawartych umów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (SPZOZ), którego podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego, wpisanym pod numerem 000000001389 do księgi rejestrowej podmiotów leczniczych prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego⁷.

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

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

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 Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>.

W okresie objętym kontrolą Szpital posiadał statut nadany przez Sejmik Województwa Dolnośląskiego w drodze uchwały Nr XXX/842/12 z dnia 20 grudnia 2012 r.⁸.

Zgodnie z zarządzeniem Nr 105/2019 z dnia 4 października 2019 r. Dyrektora Szpitala, ustalono tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Szpitala zatwierdzonego uchwałą Nr 11/2019 z dnia 30 września 2019 r. Rady Społecznej Szpitala. Regulamin ten określał, że w skład pionu medycznego Szpitala wchodziło: siedem oddziałów szpitalnych zabiegowych, 21 oddziałów szpitalnych zachowawczych, cztery oddziały szpitalne dziecięce, Szpitalna Izba Przyjęć, Blok Operacyjny, Apteka Szpitalna, sześć zakładów i pięć pracowni diagnostycznych, 20 poradni specjalistycznych dla dorosłych oraz sześć poradni specjalistycznych dla dzieci i młodzieży.

Według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudnione były 1 574 osoby⁹, w tym 269 lekarzy oraz 540 pielęgniarek i położnych. Szpital dysponował 599 łóżkami szpitalnymi.

Roczna wartość kontraktów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁰ na 2022 r. wyniosła 255 230 538,42 zł¹¹, z czego 223 065 848,59 zł przypadało na umowę w zakresie leczenia szpitalnego – Świadczenia Podstawowego Szpitalnego Systemu Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

(akta kontroli: tom I, str. 10-13, 58-141)

W okresie objętym kontrolą sporządzono i przekazano do zatwierdzenia podmiotowi tworzącemu, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*¹², oraz realizowano programy naprawcze Szpitala, tj.:

- *Program naprawczy na lata 2017-2019*, przygotowany w wyniku wystąpienia straty netto w sprawozdaniu finansowym Szpitala za 2016 r., przekazany do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego (dalej: UMWD) w dniu 28 września 2017 r. i następnie zatwierdzony¹³ przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego;
- *Program naprawczy na lata 2019-2021*, przygotowany w wyniku wystąpienia straty netto w sprawozdaniu finansowym Szpitala za 2018 r., przekazany do UMWD w dniu 30 września 2019 r. Jak wyjaśniła¹⁴ Zastępca Dyrektora Wydziału Nadzoru Finansowego i Restrukturyzacji UMWD, przedmiotowy program nie został zatwierdzony przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego z powodu rozpoczęcia się na początku roku 2020 pandemii COVID-19 – sytuacja ta spowodowała, że założenia przyjęte w programach naprawczych stały się nie tylko nieaktualne, ale wręcz pozbawione możliwości oceny racjonalności i wykonalności. W związku z powyższym Zarząd Województwa Dolnośląskiego odstąpił od zatwierdzenia planów naprawczych z jednoczesnym zastrzeżeniem zobowiązania kierowników podmiotów leczniczych do sukcesywnego wdrażania działań naprawczych, których celem będzie optymalizacja działalności i w konsekwencji poprawa wyników ekonomicznych jednostek;
- *Program naprawczy na lata 2021-2023*, przygotowany w wyniku wystąpienia straty netto w sprawozdaniu finansowym Szpitala za 2020 r., przekazany do UMWD

⁸ Dz. Urz. Woj. Doln. z 2013 r. poz. 1247, ze zm.

⁹ Ogółem pracownicy medyczni i pozostali, zatrudnieni na umowę o pracę oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

¹⁰ Dalej: NFZ.

¹¹ Stan na 30 czerwca 2022 r.

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: ustawa *o działalności leczniczej*.

¹³ Uchwała nr 5611/V/18 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 czerwca 2018 r. w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala.

¹⁴ Według informacji otrzymanej na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy *o NIK*.

w dniu 2 listopada 2021 r. i następnie zatwierdzony¹⁵ przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego.

(akta kontroli: tom I, str. 466-599, 602-618)

1.2. Identyfikacja, ocena i analiza ryzyk w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w Szpitalu zostały określone i były prowadzone w ramach wdrożonego¹⁶ w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2015, na podstawie procedury P-PDJ-02: *Zarządzanie ryzykiem*. Zgodnie z tą procedurą obszary działalności Szpitala zostały podzielone na tzw. procesy, dla których należało określić ryzyka. Jednym z tych procesów był określony w Szpitalu proces PP-13: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, którego celem było zapewnienie wykwalifikowanych pracowników do realizacji wysokiej jakości usług medycznych i procesów wspomagających oraz pomocniczych. Dla procesu tego zidentyfikowano cztery ryzyka, tj.:

- nieprzygotowanie pracowników do samodzielnego wykonywania obowiązków zawodowych,
- niewywiązywanie się pracowników z obowiązków zawodowych,
- brak udziału pracowników w szkoleniach,
- niemiarodajny wynik badania jakości i skuteczności szkolenia pracowników.

Dla każdego z ww. ryzyk określono istotność¹⁷ na poziomie średnim, przewidziano także odpowiednie rodzaje reakcji celem zmniejszenia danego ryzyka oraz zaplanowano metody przeciwdziałania ryzyku.

W okresie objętym kontrolą nie wprowadzono żadnych zmian w rejestrze ryzyk odnoszących się do zasobów ludzkich Szpitala.

Działania polegające na identyfikacji i szacowaniu istotnych ryzyk w Szpitalu w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi były nierzetelne, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str. 292-293, 311, 314-324; tom III, str. 383-392)

1.3. Plany zatrudnienia w poszczególnych latach objętych kontrolą były opracowywane w Dziale Spraw Pracowniczych i Płac na podstawie informacji uzyskanych od Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Jak wyjaśniła Zastępcza Kierownika Działu Spraw Pracowniczych i Płac, w Szpitalu nie sformalizowano metody szacowania przyszłych potrzeb personalnych – przyjęte wartości w planie zatrudnienia wynikały z zatrudnienia w latach poprzednich i uwzględniały niezbędną wielkość zatrudnienia i liczbę etatów w poszczególnych wydziałach Szpitala, dla zapewnienia prawidłowego ich funkcjonowania. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w latach 2018-2021 nie były dokonywane analizy liczby zatrudnionych pracowników personelu medycznego w szczególności w powiązaniu z wymogami Ministra Zdrowia, liczbą i obłożeniem łóżek, wysokością kontraktów zawartych z NFZ, w tym w podziale na poszczególne komórki organizacyjne. W 2022 r. na polecenie dyrekcji Szpitala przeprowadzono za I kwartał 2022 r. analizę w oddziałach Szpitala pod względem liczby zatrudnionych pielęgniarek, salowych, opiekunów medycznych i noszowych w odniesieniu do schematu pracy oddziałów oraz liczby przepracowanych godzin przez wymieniony personel.

(akta kontroli: tom I, str. 211-291; tom II, str. 6, 563)

W Szpitalu, zgodnie ze sformalizowanym przebiegiem procesu PP-13: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, prowadzonym w ramach wdrożonego Systemu Zarządzania

¹⁵ Uchwała nr 5554/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala.

¹⁶ Pierwsza certyfikacja Systemu w dniu 27 lutego 2009 r. Po ostatniej recertyfikacji w listopadzie 2020 r. ważność certyfikatu przedłużono do 18 grudnia 2023 r.

¹⁷ Będącą iloczynem prawdopodobieństwa wystąpienia i wpływu (skutków) danego ryzyka.

Jakością, opracowano wykaz stanowisk pracy, wraz z wymaganiami kwalifikacyjnymi na tych stanowiskach, dla wszystkich pracowników działalności podstawowej Szpitala, jak również dla pracowników administracyjnych, technicznych i ekonomicznych. Dla każdego stanowiska określono, w formie „Karty opisu stanowiska pracy”, zakres obowiązków (podstawowych i szczegółowych), uprawnień, odpowiedzialności i kryteria oceny.

(akta kontroli: tom I, str. 314-324, 352-368; tom III, str. 409-572)

W opracowanych programach naprawczych Szpitala zawarto dane dotyczące wielkości i struktury zatrudnienia oraz prognozowano zatrudnienie na kolejne lata realizacji programów. Dla przykładu w prognozie zatrudnienia określonej w przyjętym *Programie naprawczym na lata 2021-2023*, określono od 2021 r., w porównaniu do roku 2020, wzrost¹⁸ o 40 pracujących w Szpitalu lekarzy (bez stażystów i rezydentów) w oparciu o umowy cywilnoprawne oraz wzrost¹⁹ o: 55 lekarzy (bez stażystów i rezydentów), 33 lekarzy rezydentów oraz pięciu lekarzy stażystów, zatrudnionych na umowę o pracę. Planowano także wzrost²⁰ o 117 pracujących w Szpitalu pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę. Jak wskazano w programie, prognozowany wzrost zatrudnienia wynikał z potrzeb Szpitala, jednak z uwagi na trudności w pozyskaniu osób z tych grup zawodowych, szanse na określony poziom zatrudnienia, który zaspokajałby potrzeby, wydawały się nie do osiągnięcia w najbliższych latach.

(akta kontroli: tom I, str. 466-599)

1.4. Poziom zatrudnienia w Szpitalu w poszczególnych latach objętych kontrolą, według stanu na dzień 31 grudnia, kształtował się następująco:

- w 2018 r. wynosił 1 523 etaty (w tym: 1 273 umowy o pracę i 250 umowy cywilnoprawne), z czego: 17,7% (270 etatów) stanowili lekarze, 36,9% (562 etaty) stanowiły pielęgniarki, 1,7% (26 etatów) stanowili fizjoterapeuci, 0,7% (11 etatów) stanowili diagnosty laboratoryjni, 2,4% (36 etatów) stanowili ratownicy medyczni, 3,0% (46 etatów) stanowili opiekunowie medyczni;
- w 2019 r. nastąpił wzrost ogólnego poziomu zatrudnienia (o 1,2%) i wyniósł 1 541 etatów (w tym: 1 304 umowy o pracę i 237 umowy cywilnoprawne), z czego: 16,4% (253 etaty) stanowili lekarze, 37,4% (576 etatów) stanowiły pielęgniarki, 0,9% (14 etatów) stanowili fizjoterapeuci, 1,0% (15 etatów) stanowili diagnosty laboratoryjni, 2,4% (37 etatów) stanowili ratownicy medyczni, 3,6% (55 etatów) stanowili opiekunowie medyczni;
- w 2020 r. nastąpił spadek ogólnego poziomu zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego (o 0,2%) i wyniósł 1 538 etatów (w tym: 1 291 umowy o pracę i 247 umowy cywilnoprawne), z czego: 16,1% (247 etatów) stanowili lekarze, 36,5% (561 etatów) stanowiły pielęgniarki, 1,8% (27 etatów) stanowili fizjoterapeuci, 0,8% (12 etatów) stanowili diagnosty laboratoryjni, 2,4% (37 etatów) stanowili ratownicy medyczni, 3,6% (55 etatów) stanowili opiekunowie medyczni;
- w 2021 r. nastąpił wzrost ogólnego poziomu zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego (o 3,6%) i wyniósł 1 593 etatów (w tym: 1 299 umowy o pracę i 294 umowy cywilnoprawne), z czego: 15,9% (254 etaty) stanowili lekarze, 34,8% (554 etaty) stanowiły pielęgniarki, 1,6% (25 etatów) stanowili fizjoterapeuci,

¹⁸ Z poziomu 120 lekarzy (bez stażystów i rezydentów) zatrudnionych na koniec 2020 r. do poziomu 160 zatrudnionych na koniec 2021 r. i lata kolejne.

¹⁹ Z poziomu 55 lekarzy (bez stażystów i rezydentów), 35 lekarzy rezydentów oraz pięciu lekarzy stażystów, zatrudnionych na koniec 2020 r. do poziomu odpowiednio 110, 68, oraz 10 zatrudnionych na koniec 2021 r. i lata kolejne.

²⁰ Z poziomu 525 zatrudnionych pielęgniarek na koniec 2020 r. do poziomu 642 zatrudnionych na koniec 2021 r. i lata kolejne.

0,9% (15 etatów) stanowili diagnosty laboratoryjni, 2,8% (45 etatów) stanowili ratownicy medyczni, 4,0% (64 etaty) stanowili opiekunowie medyczni.

Udział osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w stosunku do wszystkich zatrudnionych w danej grupie zawodów medycznych, w kolejnych latach 2018-2021 (według stanu na dzień 31 grudnia), kształtował się na poziomie:

- w grupie lekarzy, odpowiednio: 57,4%, 57,3%, 59,9% i 66,5%;
- w grupie pielęgniarek, odpowiednio: 5,7%, 4,9%, 5,4% i 7,2%;
- w grupie fizjoterapeutów: 7,1% (tylko 2019 r.);
- w grupie diagnostów laboratoryjnych, odpowiednio: 9,1%, 13,3%, 8,3% i 13,3%;
- w grupie ratowników medycznych: 20,0% (tylko 2021 r.);
- w grupie opiekunów medycznych, odpowiednio: 6,5%, 10,9%, 1,8% i 7,8%.

(akta kontroli: tom I, str. 19-52)

Średnia wieku personelu medycznego w kolejnych latach 2018-2021 przedstawiała się następująco:

- lekarze, odpowiednio: 44 lata, 44,5 lat, 44,7 lat i 45 lat;
- pielęgniarki, odpowiednio: 50,6 lat, 50,4 lat, 51,2 lata i 51,3 lata;
- pozostali pracownicy medyczni, odpowiednio: 43,6 lat, 44,6 lat, 44,4 lat i 44,9 lat.

Struktura zawodowa personelu medycznego w kolejnych latach 2018-2021, dla poszczególnych przedziałów wiekowych, przedstawiała się następująco:

- poniżej 35 lat, odpowiednio:
 - 27,3%, 26,5%, 26,2% i 26,0% lekarzy,
 - 4,4%, 7,5%, 7,1% i 8,5% pielęgniarek,
 - 22,8%, 23,2%, 21,0% i 18,4% pozostałych pracowników medycznych;
- 35-44 lata, odpowiednio:
 - 29,6%, 29,3%, 30,3% i 28,8% lekarzy,
 - 16,0%, 13,4%, 8,6% i 7,2% pielęgniarek,
 - 39,2%, 39,0%, 37,0% i 41,4% pozostałych pracowników medycznych;
- 45-54 lata, odpowiednio:
 - 18,7%, 18,5%, 18,9% i 18,8% lekarzy,
 - 43,9%, 42,0%, 42,5% i 40,8% pielęgniarek,
 - 24,0%, 23,2%, 24,7% i 21,8% pozostałych pracowników medycznych;
- 55-64 lata, odpowiednio:
 - 19,1%, 19,7%, 17,2% i 19,2% lekarzy,
 - 34,6%, 35,4%, 38,8% i 40,0% pielęgniarek,
 - 11,4%, 11,0%, 13,6% i 12,6% pozostałych pracowników medycznych;
- 65 lat i więcej, odpowiednio:
 - 5,2%, 6,2%, 7,4% i 7,2% lekarzy,
 - 1,1%, 1,8%, 2,9% i 3,5% pielęgniarek,
 - 2,5%, 3,7%, 3,7% i 5,8% pozostałych pracowników medycznych.

(akta kontroli: tom II, str. 3-5)

Na koniec kolejnych lat 2018-2021 wystąpiły w Szpitalu niedobory kadry medycznej, i dotyczyło to stanowisk:

- lekarskich, odpowiednio: 24, 28, 33 i sześć wakatów;
- pielęgniarskich, odpowiednio: 103, 93, 99 i 94 wakaty;
- fizjoterapeutów: pięć wakatów (2019 r.);
- diagnostów laboratoryjnych: pięć wakatów (2020 r.).

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, od kilku lat stopniowo zmniejszała się kadra specjalistów, szczególnie z chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, ratownictwa medycznego oraz pediatrii; zmniejszyła się także liczba kierowanych do Szpitala lekarzy chcących się specjalizować. Z dniem

1 czerwca 2018 r., z uwagi na utrzymujące się niedobory kadrowe zarówno wśród personelu lekarskiego, jak i pielęgniarskiego, doszło do połączenia Oddziału Chorób Zakaźnych i Oddziału Chorób Wewnętrznych II; baza łóżkowa nowo powstałego Oddziału Chorób Internistyczno-Infekcyjnych wynosiła 32 łóżka, w tym 16 łóżek z przeznaczeniem na przypadki zakaźne. W związku z tą zmianą przestała również funkcjonować Izba Przyjęć B, i wszystkie przyjęcia osób dorosłych w trybie nagłym odbywały się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Od 1 lipca 2019 r., ze względu na braki w kadrze lekarskiej, przestała funkcjonować Poradnia Chorób Zakaźnych i Infekcyjnych. Od 1 sierpnia 2019 r., ze względu na braki kadrowe i problemy finansowe Szpitala przeniesiono Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych do budynku Oddziału Psychiatrycznego, co wiązało się ze zmniejszeniem liczby łóżek w obu oddziałach. Z dniem 30 września 2021 r., z powodu zwolnienia z pracy kilku lekarzy zatrudnionych w Oddziale Chorób Wewnętrznych I, oddział ten został zamknięty, a ponowne uruchomienie nastąpiło 25 października 2021 r.

W wyniku przeprowadzonych zmian restrukturyzacyjno-organizacyjnych opisanych wyżej, baza łóżkowa Szpitala uległa zmniejszeniu z 648 łóżek w 2018 r. do 593 łóżek w 2021 r. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, braki kadrowe wśród personelu lekarskiego i pielęgniarskiego były głównym powodem podejmowania przez dyrekcję Szpitala decyzji o zamknięciu niektórych oddziałów i poradni specjalistycznych, co skutkowało zmniejszeniem dostępności do danego zakresu świadczeń, wydłużeniem kolejki oczekujących pacjentów, jak również zmniejszeniem wielkości kontraktu z NFZ.

(akta kontroli: tom I, str. 49-52, 553; tom II, str. 7-9, 563)

Występujące w Szpitalu niedobory kadrowe były uzupełniane przez cudzoziemców wykonujących zawody medyczne, i tak:

- w 2018 r. zatrudnionych było sześciu cudzoziemców, wszyscy na stanowisku lekarza, co stanowiło 2,2% zatrudnienia w tej grupie zawodowej;
- w 2019 r. zatrudnionych było sześciu cudzoziemców, z czego: czterech na stanowisku lekarza, jeden na stanowisku pielęgniarki i jeden na stanowisku opiekuna medycznego, co stanowiło odpowiednio 1,6%, 0,2% i 1,8% zatrudnienia w tych grupach zawodowych;
- w 2020 r. zatrudnionych było pięciu cudzoziemców, z czego: dwóch na stanowisku lekarza, dwóch na stanowisku pielęgniarki i jeden na stanowisku opiekuna medycznego, co stanowiło odpowiednio 0,8%, 0,4% i 1,8% zatrudnienia w tych grupach zawodowych;
- w 2021 r. zatrudnionych było ośmiu cudzoziemców, z czego: pięciu na stanowisku lekarza, dwóch na stanowisku pielęgniarki i jeden na stanowisku opiekuna medycznego, co stanowiło odpowiednio 2,0%, 0,4% i 1,6% zatrudnienia w tych grupach zawodowych.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, w latach 2018-2021 nie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków zawodowych przez cudzoziemców. Zdaniem Dyrektora Szpitala, przeszkodami utrudniającymi zwiększenie zatrudnienia cudzoziemców na stanowiskach medycznych były głównie: zbyt długie oczekiwanie na decyzję Ministra Zdrowia zezwalającą na podjęcie pracy, co bezpośrednio wpływa na czas w jakim przyznawane jest prawo wykonywania zawodu dla lekarzy i pielęgniarek; brak znajomości języka polskiego; załatwienie lokalu mieszkalnego.

(akta kontroli: tom I, str. 49-52; tom II, str. 563)

1.5. Analiza zawartych z oddziałem NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki

zdrowotnej²¹ oraz ich realizacji we wrześniu 2019 r. i w lutym 2022 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale AiIT, wykazała, że:

- w 2019 r. faktyczny stan zatrudnienia w oddziałach odpowiadał (po zmianach w formie aneksów do umowy) liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do oddziału NFZ, wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy; dane dotyczące personelu medycznego: imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja, wykazane w załączniku nr 2 do umowy, były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziale; zmiany personelu medycznego każdorazowo zgłaszane były do oddziału NFZ i dokonywano odpowiednich zmian w załączniku nr 2 do umowy;
- w 2022 r. faktyczny stan zatrudnienia w oddziałach nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do oddziału NFZ – w Oddziale Chirurgii Ogólnej faktyczne zatrudnienie było niższe o jednego lekarza, natomiast w Oddziale AiIT – niższe o czterech lekarzy i trzy pielęgniarki; w pięciu przypadkach²² w Oddziale Chirurgii Ogólnej i w 25 przypadkach²³ w Oddziale AiIT, dane dotyczące personelu medycznego wykazane w załączniku nr 2 do umowy nie były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionymi na oddziale. W 2022 r., w okresie trwania stanu epidemii, zawieszono stosowanie wymogu bieżącego zgłaszania zmian harmonogramów, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*²⁴;
- wielkość zatrudnienia na oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych*;
- zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*;
- czas pracy personelu wykazanego w załączniku nr 2 do umowy był zgodny z harmonogramami pracy.

(akta kontroli: tom III, str. 203-308)

Stosownie do postanowień zawartych w art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*²⁵, w Szpitalu ustalone zostały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w oddziałach Szpitala.

W objętych kontrolą oddziałach, różnica między przyjętą minimalną normą zatrudnienia²⁶ a liczbą pielęgniarek faktycznie zatrudnionych wynosiła: we wrześniu 2019 r. siedem wakatów w Oddziale Chirurgii Ogólnej i 15 w Oddziale AiIT, natomiast w lutym 2022 r. odpowiednio 10 i 12.

²¹ Umowa nr 03/8/3201032/01/2019/01 zawarta dnia 28 stycznia 2019 r. oraz umowa nr 03/8/3201032/01/2022/01 zawarta dnia 28 stycznia 2022 r.

²² Dwóch lekarzy i jedna pielęgniarka, pomimo wykazania w załączniku nr 2 do umowy, nie byli zatrudnieni, natomiast jeden lekarz i jedna pielęgniarka byli faktycznie zatrudnieni, pomimo niewykazania do NFZ.

²³ 10 lekarzy i sześć pielęgniarek, pomimo wykazania w załączniku nr 2 do umowy, nie było zatrudnionych, natomiast sześciu lekarzy i trzy pielęgniarki byli faktycznie zatrudnieni, pomimo niewykazania do NFZ.

²⁴ Dz. U. poz. 696.

²⁵ Dz. U. poz. 1545.

²⁶ W Oddziale Chirurgii Ogólnej minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek wynosiła 30 w każdym z kontrolowanych lat, natomiast w Oddziale AiIT - 72 w 2019 r. i 64 w 2022 r.

Jak wyjaśniła Naczelna Pielęgniarka, niedobór personelu pielęgniarskiego w Szpitalu był bardzo duży, personel rotowano pomiędzy oddziałami w miarę możliwości i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Praca personelu pielęgniarskiego, zwłaszcza w Oddziale AilT, jest bardzo ciężka fizycznie i obciążająca psychicznie, wymaga dużej odporności i siły – tylko niektóre osoby mogą i chcą tę pracę wykonywać; spośród zgłaszających się do pracy w Szpitalu pielęgniarek i pielęgniarzy najczęściej osób trafia na Oddział AilT. Jak zaznaczyła Naczelna Pielęgniarka, starania o zabezpieczenie odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego w Szpitalu są bardzo intensywne, wytężone i trwają wiele lat. Przede wszystkim nawiązano współpracę z Akademią Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, co od kilku lat przynosi efekty w postaci kształcenia studentów na kierunku pielęgniarstwo - studenci ci odbywają w Szpitalu zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe pod kierunkiem nauczycieli zawodu, którzy w większości są pracownikami Szpitala. Dzięki tej współpracy Szpital pozyskuje nowych licencjatów kierunku pielęgniarstwo.

(akta kontroli: tom II, str. 144-151; tom III, str. 203-206, 380)

1.6. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono łącznie 13 postępowań konkursowych w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez osoby prowadzące indywidualne praktyki, w tym dwa konkursy w 2018 r., osiem – w 2021 r. oraz trzy – w I połowie 2022 r. W wyniku tych postępowań konkursowych zawarto łącznie 372 umowy cywilnoprawne (kontrakty), w tym: w 2018 r. zawarto 132 umowy z lekarzami, dziewięć umów z pielęgniarkami i dwie umowy z pielęgniarzami, 10 umów z psychologami; w 2021 r. zawarto 167 umów z lekarzami, siedem umów z pielęgniarkami i jedną umowę z pielęgniarem, dwie umowy z ratownikami medycznymi, 17 umów z psychologami/psychoterapeutami; w I połowie 2022 r. zawarto 16 umów z lekarzami.

Badanie pięciu postępowań konkursowych, zakończonych podpisaniem umów z łącznie 310 osobami, wykazało, że postępowania te przeprowadzone zostały zgodnie z art. 26 i 27 ustawy o *działalności leczniczej* oraz unormowaniami wewnętrznymi, w szczególności:

- zasady przeprowadzenia konkursu ofert i kryteria wyłonienia oferentów, w postaci ogłoszenia i szczegółowych warunków konkursu ofert (regulaminu), zostały każdorazowo określone zarządzeniem Dyrektora Szpitala i udostępnione na stronie internetowej Szpitala;
- przedmiot konkursu ofert został opisany w dokumentacji konkursowej w sposób jednoznaczny, dostatecznie wyczerpujący z podaniem wymaganych kwalifikacji od oferentów oraz opisem stanowisk objętych konkursem;
- każde postępowanie konkursowe prowadzone było przez komisję konkursową powołaną zarządzeniem Dyrektora Szpitala; z przebiegu konkursu komisja sporządzała protokół; członkowie komisji informowali telefonicznie oferentów o rozstrzygnięciu konkursu i terminie podpisania umowy;
- wszystkie wybrane oferty były kompletne i spełniały wymogi formalne określone w dokumentacji konkursowej; w jednym przypadku odrzucono ofertę ze względu na zbyt wysoką cenę; w jednym przypadku nie przyjęto oferty, gdyż nie spełniała warunków określonych w regulaminie; 16 oferentów zrezygnowało po rozstrzygnięciu konkursu i nie podpisało umowy.

Ponadto Szpital umieszczał oferty pracy na stanowiska medyczne w prasie lokalnej, mediach społecznościowych, jak i na stronie internetowej Szpitala. Oferty te zawierały podstawowe informacje o stanowisku i oczekiwanych wymaganiach na tym stanowisku oraz dane kontaktowe dla zainteresowanych osób. Między innymi w efekcie odzewu na te ogłoszenia, w okresie objętym kontrolą zatrudniono na podstawie umowy o pracę 29 lekarzy, 127 pielęgniarek, pięciu ratowników

medycznych, siedmiu fizjoterapeutów, czterech diagnostów laboratoryjnych oraz 26 opiekunów medycznych.

(akta kontroli: tom II, str. 152-235, 434-445)

1.7. W Szpitalu, zgodnie ze sformalizowanym przebiegiem procesu PP-13: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, prowadzonym w ramach wdrożonego w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością, po określeniu potrzeb szkoleniowych przez kierowników komórek organizacyjnych Szpitala, wyrażonych w formie „Zapotrzebowania na szkolenie” składanego do Działu Spraw Pracowniczych i Płac, sporządzano roczne plany szkoleń zewnętrznych²⁷. Na podstawie opracowanych planów Dyrektor Szpitala zabezpieczał środki finansowe na realizację zaplanowanych szkoleń. Po zakończeniu roku kalendarzowego dokonywano analiz realizacji planów szkoleń zewnętrznych, z których m.in. wynikało, że:

- w 2018 r. zrealizowano 13 z zaplanowanych 25 szkoleń zewnętrznych oraz szkolenia okresowe bhp dla 158 pracowników Szpitala; łączny koszt szkolenia pracowników w tym roku wyniósł 76 780,44 zł²⁸;
- w 2019 r. zrealizowano siedem z zaplanowanych 15 szkoleń zewnętrznych oraz szkolenia okresowe bhp dla 375 pracowników Szpitala; łączny koszt szkolenia pracowników w tym roku wyniósł 116 769,00 zł²⁹;
- w 2020 r. zrealizowano pięć z zaplanowanych 17 szkoleń zewnętrznych; łączny koszt szkolenia pracowników w tym roku wyniósł 80 925,00 zł³⁰;
- w 2021 r. zrealizowano 13 z zaplanowanych 18 szkoleń zewnętrznych; łączny koszt szkolenia pracowników w tym roku wyniósł 89 026,50 zł³¹.

Nie zrealizowano zaplanowanych szkoleń m.in. ze względu na brak oferty szkoleniowej (dziewięć przypadków w 2018 r. i siedem przypadków w 2019 r.) lub odwołanie szkolenia przez organizatora (trzy przypadki w 2018 r. i jeden przypadek w 2019 r.). W latach 2020-2021 okresowe szkolenia bhp dla pracowników nie odbyły się w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2; z tego samego powodu nie zrealizowano wszystkich zaplanowanych szkoleń zewnętrznych w tych latach.

(akta kontroli: tom I, str. 14, 314-324, 332-342, 369-385; tom II, str. 10-21)

W ramach przeprowadzonego badania dokumentacji Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału AiIT ustalono, że w okresie objętym kontrolą:

- corocznie³² przeprowadzano okresowe oceny pracowników zatrudnionych na umowę o pracę³³, których celem było podniesienie jakości procesu pracy pracowników poprzez m.in.: planowanie rozwoju zawodowego i szkoleń pracownika, planowanie indywidualnej ścieżki kariery pracownika czy też określenie aktualnego stopnia przydatności pracownika do pracy na stanowisku;
- realizowano szkolenia wewnętrzne³⁴ dla wszystkich pracowników w ramach rozwoju kompetencji pielęgniarek i lekarzy, tj.: w Oddziale Chirurgii Ogólnej przeprowadzono 12 szkoleń wewnętrznych w każdym roku z lat 2018-2019 oraz po 20 szkoleń wewnętrznych w roku 2020 i 2021; natomiast w Oddziale AiIT przeprowadzono odpowiednio 17, 20, 12 i 13 szkoleń wewnętrznych w każdym kolejnym roku z lat 2018-2021;

²⁷ Zgodnie z procedurą P-6.2-04: Planowanie, ocena i realizacja szkoleń.

²⁸ W 2018 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,072%.

²⁹ W 2019 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,099%.

³⁰ W 2020 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,068%.

³¹ W 2021 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,05%.

³² Na podstawie zarządzeń Dyrektora Szpitala, odpowiednio nr 97/2018 z dnia 10 września 2018 r., nr 96/2019 z dnia 16 września 2019 r., nr 75/2020 z dnia 21 września 2020 r. oraz nr 71/2021 z dnia 8 września 2021 r., w sprawie przeprowadzenia okresowych ocen pracowniczych.

³³ Zgodnie z procedurą P-6.2-02: Przeprowadzenie okresowych ocen pracowniczych.

³⁴ Zgodnie z procedurą P-6.2-04: Planowanie, ocena i realizacja szkoleń.

- dla wszystkich nowozatrudnionych pracowników tworzono i realizowano program adaptacji³⁵, którego celem było przystosowanie pracownika do warunków pracy, udostępnienie informacji dotyczącej organizacji i funkcjonowania Szpitala, opanowanie podstawowej wiedzy obowiązującej na danym stanowisku pracy, wprowadzenie pracownika do właściwej realizacji powierzonych mu zadań i obowiązków, osiągnięcie takiego poziomu wykonywanych zadań, aby móc je wykonywać samodzielnie i efektywnie, a także osiągnięcie satysfakcji zawodowej z wykonywanej pracy; okres adaptacji trwał do trzech miesięcy i był realizowany na podstawie „Indywidualnego planu adaptacji zawodowej” pod nadzorem wyznaczonego pracownika „prowadzącego”; adaptacja kończyła się oceną dokonaną przez bezpośredniego przełożonego, udokumentowaną w „Karcie oceny procesu adaptacji zawodowej”.

(akta kontroli: tom I, str. 314-347; tom II, str. 447-545; tom III, str. 409-572)

1.8. W § 44 *Regulaminu pracy*³⁶ wskazano, że szczegółowe zasady wynagradzania oraz przyznawania premii określa zakładowy regulamin wynagradzania. Ponadto w § 45 *Regulaminu pracy* przewidziano, że pracownikom, którzy przez wzorowe wypełnianie swoich obowiązków, przejawianie inicjatywy w pracy i podnoszenie jej wydajności oraz jakości przyczyniają się szczególnie do wykonywania zadań Szpitala, mogą być przyznawane nagrody i wyróżnienia. Powyższe unormowania znalazły odzwierciedlenie w *Regulaminie wynagradzania*³⁷ pracowników zatrudnionych w Szpitalu, który wskazywał w § 19, że pracownikowi może być przyznana przez Dyrektora Szpitala na wniosek kierownika komórki organizacyjnej, w ramach posiadanych środków finansowych, premia motywacyjna w wysokości do 100% wynagrodzenia zasadniczego, na zasadach³⁸ określonych w załączniku do regulaminu; natomiast w § 19, że pracownikom za szczególnie dobre wykonywanie zadań lub dodatkowo zleconych czynności, Dyrektor może przyznać nagrodę uznaniową w ramach posiadanych środków finansowych.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu wypłacono premie motywacyjne w łącznej kwocie 4 065 499,26 zł³⁹, z czego m.in.: 40,8% otrzymały pielęgniarki, 13,8% otrzymali pracownicy administracji, 10,6% otrzymali lekarze. W tym samym okresie wypłacono także nagrody uznaniowe w łącznej wysokości 229 607,45 zł, z czego 46,6% otrzymali pracownicy administracji, 39,3% otrzymali lekarze i 14,1% otrzymały pielęgniarki.

Regulamin wynagradzania przewidywał także, że pracownikowi działalności podstawowej, posiadającemu stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego bądź tytuł naukowy profesora przysługuje miesięczny dodatek za posiadanie stopnia naukowego lub tytułu naukowego w wysokości odpowiednio 20%, 30% lub 40% wynagrodzenia zasadniczego. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu wypłacono ww. dodatki w łącznej kwocie 779 836,39 zł, w tym: w 2018 r. wypłacono 16 osobom 195 872,57 zł, w 2019 r. wypłacono 14 osobom 183 967,16 zł, w 2020 r. wypłacono

³⁵ Zgodnie z procedurą P-6.2-01: Adaptacja zawodowa pracowników Szpitala.

³⁶ Wprowadzony w życie na podstawie zarządzenia nr 21/2014 z dnia 18 lutego 2014 r. Dyrektora Szpitala, zmienionego następnie w wyniku porozumienia z dnia 3 sierpnia 2018 r. pomiędzy Szpitalem, reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala, a przedstawicielami organizacji związkowych działających przy Szpitalu.

³⁷ Wprowadzony w życie na podstawie zarządzenia nr 24/08 z dnia 22 lutego 2008 r. Dyrektora Szpitala.

³⁸ Premię można było przyznać za: [1] wykonywanie przydzielonych pracownikowi dodatkowych obowiązków wynikających z organizacji pracy w komórce organizacyjnej; [2] szczególnie dobre wykonywanie obowiązków wpływających na podniesienie jakości udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych; [3] inwencję nowych rozwiązań organizacyjnych przynoszących wymierne korzyści ekonomiczne lub poprawę jakości usług i wykorzystania aparatury oraz sprzętu; [4] oszczędne gospodarowanie materiałami, które w racjonalny sposób wpłynęły na wymierne obniżenie kosztów materiałowych ponoszonych w komórkach organizacyjnych, przy zachowaniu poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

³⁹ Z czego 33,9% (1 379 472,56 zł) były to premie świąteczne wypłacone wszystkim pracownikom Szpitala pod koniec każdego z lat 2018-2020.

11 osobom 152 303,97 zł, w 2021 r. wypłacono 11 osobom 155 497,55 zł i w I połowie 2022 r. wypłacono 10 osobom 92 195,14 zł.

W Szpitalu funkcjonował również Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, którego środki pochodziły z odpisu podstawowego, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o *zakładowym funduszu świadczeń socjalnych*⁴⁰, w wysokości 5% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w art. 5 ust. 2 tej ustawy. Od 6 grudnia 2021 r., po uzgodnieniach ze wszystkimi zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi przy Szpitalu, wysokość odpisu podstawowego zwiększono do 12,5%. Środki funduszu zgromadzone na rachunku funduszu przeznaczane były na działalność socjalną organizowaną przez Szpital na podstawie obowiązującego w Szpitalu Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

(akta kontroli: tom I, str. 142-198, 207-208; tom II, str. 546-561)

W Szpitalu nie stosowano narzędzi lojalnościowych, zakładających dodatkową gratyfikację dla pracowników kadry medycznej w zamian za stałe związanie się ze Szpitalem. W okresie objętym kontrolą nie stosowano również rozwiązań lojalnościowych polegających na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.⁴¹

(akta kontroli: tom II, str. 563-564)

Na podstawie przeprowadzonej ankiety oceny systemu motywacyjnego, wśród uczestniczących w ankiecie 132 pracowników medycznych Szpitala⁴², 79 ankietowanych oceniło skuteczność funkcjonującego systemu jako słaby (59,85%), 43 jako średni (32,58%), ośmiu jako odpowiedni (6,06%) oraz dwie osoby jako wysoki (1,52%). Jednocześnie respondenci wskazali trzy główne elementy i zachowania wpływające na podwyższenie motywacji, tj.: wysokość wynagrodzenia – 77 odpowiedzi (21,81%), atmosfera w miejscu pracy – 59 odpowiedzi (16,71%), premia lub nagroda oraz sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników – w obu przypadkach 44 odpowiedzi (12,46 %) ⁴³.

(akta kontroli: tom IV, str. 103-369)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W opisie realizacji procesu PP-13: *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, w *Arkuszu identyfikacji, oceny oraz określenia metod przeciwdziałania ryzyku* nie zidentyfikowano oraz nie poddano analizie ryzyk związanych z niewystarczającą liczebnością wykwalifikowanej kadry medycznej i problemami z jej rekrutacją. Niezidentyfikowanie tych ryzyk ograniczyło możliwość zarządzania nimi w ramach wdrożonego w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością, w szczególności nie określono działań, które należałoby podjąć w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu lub działań w celu zapobieżenia tym ryzykom. Na zaniechania w tym obszarze wskazuje m.in. fakt, że w każdym Programie

⁴⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 923.

⁴¹ Na mocy art. 4 i 5 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o *zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 1532, ze zm.), zostały zagwarantowane środki finansowe na okres od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r., z przeznaczeniem na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełny etat dla lekarzy i lekarzy dentyków posiadających specjalizację, którzy m.in. zobowiązują się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.

⁴² Badanie ankietowe przeprowadzono wśród 24 lekarzy, 102 pielęgniarek, pięciu opiekunów medycznych i jednego ratownika medycznego, pracujących w czterech największych oddziałach Szpitala.

⁴³ Ankietowani w zakresie tego pytania mieli do wyboru maksymalnie trzy odpowiedzi.

naprawczym Szpitala wskazywano np. na ograniczone możliwości pozyskania kadry lekarskiej wybranych specjalności. Powyższe świadczyło o zidentyfikowaniu zagrożeń mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala, co jednak nie miało przełożenia na sformalizowanie tego w ramach identyfikacji, oceny oraz określenia metod przeciwdziałania ryzyku w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w Szpitalu.

Jak wyjaśniła Pełnomocnik ds. Jakości w Szpitalu, ze względu na specyfikę rynku pracy, kluczowym zidentyfikowanym ryzykiem w procesie zarządzania zasobami ludzkimi w Szpitalu było i jest nadal pozyskanie wykwalifikowanego personelu medycznego i jego migracja do innych podmiotów leczniczych, oferujących konkurencyjne warunki zatrudnienia – w związku z powyższym w *Arkuszu identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku* wyselekcjonowano i określono rodzaje ryzyk, które powinny zapobiegać i przeciwdziałać utracie wykwalifikowanej kadry medycznej. Jednak nie wszystkie podejmowane działania zostały opisane w dokumentacji, między innymi to, że Szpital dążąc do zmniejszenia ww. ryzyka wyznaczył do realizacji działań związanych z rekrutacją jednego pracownika z Działu Spraw Pracowniczych.

NIK wskazuje, że ze względu na występowanie ww. ryzyk powinny one znaleźć odzwierciedlenie w obowiązującej w Szpitalu dokumentacji systemu zarządzania jakością.

(akta kontroli: tom II, str. 314-324, 466-533, 541-582, 584-599; tom III, str. 382)

OCENA CZĄSTKOWA

Wielkość zatrudnienia w dwóch analizowanych oddziałach oraz kwalifikacje tam zatrudnionego personelu odpowiadały wymogom Ministra Zdrowia określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia. W Szpitalu opracowywano plany zatrudnienia. Nie zidentyfikowano jednak oczywistych, powszechnie występujących ryzyk w obszarze zasobów ludzkich, co ograniczyło możliwość zarządzania nimi w ramach wdrożonego w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością. W Szpitalu zapewniono warunki rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji pracowników. Przeprowadzono corocznie okresowe oceny pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, których celem było m.in. planowanie: rozwoju zawodowego, szkoleń oraz indywidualnej ścieżki kariery. Dla nowozatrudnionych pracowników tworzone i realizowano programy adaptacji. W celu pozyskania kadry medycznej przeprowadzono procesy rekrutacyjne zgodnie z przyjętymi regulacjami wewnętrznymi, przy czym nie wyeliminowały one w pełni występujących wakatów. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że występujące niedobory kadry medycznej, w szczególności lekarzy i pielęgniarek, były głównym powodem zamykania niektórych oddziałów i poradni specjalistycznych, co skutkowało zmniejszeniem dostępności danego zakresu świadczeń medycznych.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. Analiza wykazu personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu we wrześniu 2019 r. i w lutym 2022 r. wykazała, że 27 osób w 2019 r. i 18 osób w 2022 r. było zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i jednocześnie umowy cywilnoprawnej. Zakresy zadań tych osób powierzone na podstawie umowy o pracę nie pokrywały się ze zleconymi. Szczegółowe badanie sześciu przypadków zastosowania ww. praktyki wykazało, że uwzględniono przychody z wszystkich umów w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne i opłacano wszystkie składki z tytułu obu umów.

(akta kontroli: tom II, str. 49-143)

2.2. Zgodnie z § 10 *Regulaminu pracy* czas pracy personelu medycznego i innych pracowników działalności podstawowej Szpitala nie mógł przekraczać siedmiu godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy⁴⁴ w przyjętym okresie rozliczeniowym. *Regulamin pracy* w § 14 określał także dla pracowników działalności podstawowej w oddziałach szpitalnych obowiązujące systemy i rozkłady czasu pracy, i tak:

- lekarze, poszczególne osoby personelu pielęgniarskiego oraz pracownicy średniego i niższego personelu medycznego pracowali w godzinach pomiędzy 7:00-14:35 lub 7:25-15:00 w systemie podstawowym jednozmianowym;
- personel pielęgniarski, ratownicy medyczni, sanitariusze, noszowi, opiekunowie medyczni i salowe pracowali w godzinach pomiędzy 7:00-19:00 i 19:00-7:00 lub 6:00-18:00 i 18:00-6:00 w systemie równoważnym, na podstawie opracowanych harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego.

W Szpitalu przyjęto jednomiesięczne okresy rozliczeniowe dla pracowników świadczących pracę w systemie podstawowym jednozmianowym oraz trzymiesięczne okresy rozliczeniowe dla pracowników świadczących pracę w systemie równoważnym na podstawie harmonogramów pracy.

(akta kontroli: tom I, str. 142-166; tom II, str. 5)

Z analizy harmonogramów (grafików) pracy oraz ewidencji czasu pracy, z jednego okresu rozliczeniowego z 2019 r.⁴⁵ oraz jednego okresu rozliczeniowego z 2022 r.⁴⁶, personelu medycznego pracującego na Oddziale Chirurgii Ogólnej⁴⁷ oraz Oddziale AiIT⁴⁸ wynikało, że:

- 10 lekarzy z 19 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz wszystkie pielęgniarki i opiekunowie medyczni zatrudnieni na podstawie umów o pracę świadczyli pracę w wymiarze określonym w ustawie o *działalności leczniczej*, w szczególności zapewniono im w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku oraz w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin (lub 24 godzin w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy) nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- w 23 przypadkach lekarze zatrudnieni na podstawie umów o pracę pracowali nieprzerwanie ponad 24 godziny – w ekstremalnych przypadkach było to: 72 godziny (dwa przypadki), 56 godzin (jeden przypadek), 48 godzin (dwa przypadki), 40 godzin (dwa przypadki); ponadto w 15 przypadkach obowiązkowy odpoczynek udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru

⁴⁴ Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego mogła być planowana również w zakresie przekraczającym 37 godzin i 55 minut na tydzień.

⁴⁵ Wrzesień dla pracowników pracujących w systemie podstawowym jednozmianowym oraz miesiące lipiec, sierpień, wrzesień dla pracowników pracujących w systemie równoważnym.

⁴⁶ Luty dla pracowników pracujących w systemie podstawowym jednozmianowym oraz miesiące styczeń, luty, marzec dla pracowników pracujących w systemie równoważnym.

⁴⁷ W 2019 r. było to: 10 lekarzy (w tym: czterech zatrudnionych na umowę o pracę oraz sześciu – na umowę cywilnoprawną), 23 pielęgniarki (wszystkie zatrudnione na umowę o pracę (pięć w systemie jednozmianowym, 18 w systemie równoważnym), czterech opiekunów medycznych (wszyscy zatrudnieni na umowę o pracę). W 2022 r. było to: dziewięciu lekarzy (w tym: jeden zatrudniony na umowę o pracę oraz ośmiu – na umowę cywilnoprawną), 20 pielęgniarek (w tym: 17 zatrudnionych na umowę o pracę (pięć w systemie jednozmianowym, 12 w systemie równoważnym), trzy zatrudnione na zlecenie), czterech opiekunów medycznych (wszyscy zatrudnieni na umowę o pracę).

⁴⁸ W 2019 r. było to: 21 lekarzy (w tym: dziewięciu zatrudnionych na umowę o pracę oraz 12 – na umowę cywilnoprawną), 31 pielęgniarek z odcinka Reanimacji (w tym: 29 zatrudnionych na umowę o pracę (pięć w systemie jednozmianowym, 24 w systemie równoważnym), jedna zatrudniona na zlecenie i jedna – na umowę cywilnoprawną). W 2022 r. było to: 20 lekarzy (w tym: pięciu zatrudnionych na umowę o pracę oraz 15 – na umowę cywilnoprawną), 30 pielęgniarek z odcinka Reanimacji (wszystkie zatrudnione na umowę o pracę (dwie w systemie jednozmianowym, 28 w systemie równoważnym).

medycznego, a przed następnym dyżurem, był krótszy niż 11 godzin; co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- tygodniowy czas pracy ośmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę przekroczył 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym – w ekstremalnych przypadkach łączny faktyczny czas pracy lekarza w miesiącu przekroczył 300 godzin⁴⁹; w trzech przypadkach lekarze nie podpisali klauzuli „opt-out”, a mimo to ich tygodniowy czas pracy przekroczył 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym⁵⁰, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów):
 - w Oddziale Chirurgii Ogólnej w 17 przypadkach we wrześniu 2019 r. i w 21 przypadkach w lutym 2022 r. pracowali nieprzerwanie ponad 24 godziny – w ekstremalnych przypadkach było to: 60 godzin 50 min., 50 godzin 30 min., 48 godzin; w dwóch przypadkach łączny faktyczny czas pracy lekarza w miesiącu przekroczył 300 godzin⁵¹;
 - w Oddziale AiIT w 16 przypadkach we wrześniu 2019 r. i w 34 przypadkach w lutym 2022 r. pracowali nieprzerwanie ponad 24 godziny – w ekstremalnych przypadkach było to: 71 godzin, 63 godziny 30 min., 56 godzin, 55 godzin (trzy przypadki), 54 godziny, 48 godzin (osiem przypadków); w jednym przypadku łączny faktyczny czas pracy lekarza w miesiącu przekroczył 300 godzin⁵².

NIK zwraca uwagę, że wydłużony czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, zwłaszcza nieprzerwana praca w wymiarze 48 godzin i więcej, czy też praca w miesiącu w łącznym wymiarze ponad 300 godz., mógł stwarzać zagrożenie dla należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu. Jakkolwiek normy czasu pracy oraz zapewnienia odpoczynku, określone w ustawie o *działalności leczniczej* oraz ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*⁵³ nie mają zastosowania do lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, to ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych i, w ocenie NIK, uzasadnione jest stosowanie tak określonych norm odpoczynku także dla lekarzy na kontraktach.

(akta kontroli: tom II, str. 3-98, 101-206, 309-372)

2.3. W oddziałach Szpitala, poddanych szczegółowej kontroli, przez całą dobę oraz na dyżurach nocnych zapewniono optymalną opiekę pielęgniarską, nie mniejszą niż dwie pielęgniarki na jednym pełnionym dyżurze⁵⁴.

W Oddziale Chirurgii Ogólnej dyżury w okresie lipiec-wrzesień 2019 r. pełniły minimalnie trzy pielęgniarki na większości⁵⁵ dyżurów dziennych i nocnych. Natomiast dyżury w okresie styczeń-marzec 2022 r. pełniły minimalnie dwie pielęgniarki

⁴⁹ 324 godz. i 372 godziny 11 min. (dwóch lekarzy z Oddziału Chirurgii Ogólnej we wrześniu 2019 r.) oraz 302 godz. 28 min. (lekarz z Oddziału AiIT we wrześniu 2019 r.).

⁵⁰ Zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, po wyrażeniu na to zgody na piśmie (podpisanie klauzuli „opt-out”), mogą zostać zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

⁵¹ 338 godzin 9 min. we wrześniu 2019 r. i 332 godziny 39 min. w lutym 2022 r.

⁵² 367 godzin 1 min. we wrześniu 2019 r.

⁵³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.; dalej: *Kodeks pracy*.

⁵⁴ Zapewnienie takiej obsady stanowi dobrą praktykę postulowaną zarówno przez środowisko pielęgniarek i położnych, jak i NIK we wcześniejszych kontrolach jako zapewniającą bezpieczeństwo pacjentów oraz zatrudnionego personelu medycznego.

⁵⁵ Oprócz 13 dyżurów, na których dyżur pełniły cztery pielęgniarki oraz jednego dyżuru, na którym dyżur pełniło pięć pielęgniarek.

w pięciu⁵⁶ przypadkach na dyżurze dziennym i w dwóch⁵⁷ przypadkach na dyżurach nocnych. W Oddziale AiT dyżury w okresie lipiec-wrzesień 2019 r. pełniło minimalnie pięć pielęgniarek w jednym⁵⁸ przypadku na dyżurze dziennym i w większości⁵⁹ przypadków na dyżurach nocnych. Natomiast dyżury w okresie styczeń-marzec 2022 r. w dwóch⁶⁰ przypadkach pełniły minimalnie cztery pielęgniarki na dyżurze dziennym i w 43 przypadkach pełniło minimalnie sześć pielęgniarek na dyżurach nocnych.

(akta kontroli: tom III, str. 1-26, 99-118)

2.4. Przeciętne wynagrodzenie miesięczne pracowników Szpitala, dla poszczególnych grup personelu medycznego zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę w okresie objętym kontrolą, wyniosło odpowiednio⁶¹:

- lekarze: 13 403,00 zł w 2018 r., 15 428,00 zł w 2019 r., 17 075,00 zł w 2020 r., 21 991,00 zł w 2021 r. i 20 753,00 zł w I połowie 2022 r.;
- pielęgniarki: 5 852,00 zł w 2018 r., 6 310,00 zł w 2019 r., 7 60,00 zł w 2020 r., 9 957,00 zł w 2021 r. i 8 153,00 zł, w I połowie 2022 r.;
- farmaceuci: 6 276,00 zł w 2018 r., 8 117,00 zł w 2019 r., 8 360,00 zł w 2020 r., 8 905,00 zł w 2021 r. i 8 867,00 zł w I połowie 2022 r.;
- diagności laboratoryjni: 4 228,00 zł w 2018 r., 9 100,00 zł w 2019 r., 10 418,00 zł w 2020 r., 12 565,00 zł w 2021 r. i 8 964,00 zł w I połowie 2022 r.;
- fizjoterapeuci: 3 417,00 zł w 2018 r., 3 907,00 zł w 2019 r., 4 115,00 zł w 2020 r., 5 644,00 zł w 2021 r. i 5 288,00 zł w I połowie 2022 r.;
- ratownicy medyczni: 4 465,00 zł w 2018 r., 5 396,00 zł w 2019 r., 6 376,00 zł w 2020 r., 8 718,00 zł w 2021 r. i 7 453,00 zł w I połowie 2022 r.;
- opiekunowie medyczni: 2 907,00 zł w 2018 r., 3 351,00 zł w 2019 r., 4 180,00 zł w 2020 r., 7 438,00 zł w 2021 r. i 8 332,00 zł w I połowie 2022 r.;
- pozostali pracownicy personelu medycznego: 3 373,00 zł w 2018 r., 3 067,00 zł w 2019 r., 3 398,00 zł w 2020 r., 4 272,00 zł w 2021 r. i 4 550,00 zł w I połowie 2022 r.

Najwyższe wynagrodzenie miesięczne pracowników Szpitala, dla poszczególnych grup personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę w okresie objętym kontrolą, wyniosło odpowiednio⁶²:

- lekarze: 35 396,03 zł w 2018 r., 33 609,97 zł w 2019 r., 132 589,65 zł w 2020 r., 75 672,37 zł w 2021 r. i 48 392,06 zł w I połowie 2022 r.⁶³;
- pielęgniarki: 42 489,68 zł w 2018 r., 27 135,74 zł w 2019 r., 53 283,26 zł w 2020 r., 41 738,08 zł w 2021 r. i 32 145,47 zł w I połowie 2022 r.⁶⁴;

⁵⁶ 14 i 26 stycznia, 21 lutego, 2 i 15 marca 2022 r.

⁵⁷ 23 lutego i 27 marca 2022 r.

⁵⁸ 3 września 2019 r.

⁵⁹ Oprócz dwóch dyżurów, na których dyżur pełniło sześć pielęgniarek.

⁶⁰ 17 lutego i 13 marca 2022 r.

⁶¹ Z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia. Z analizy wyłączone osoby zatrudnione na niepełny etat oraz będące na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych.

⁶² Maksymalne wynagrodzenie miesięczne z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia.

⁶³ W 2018 r. i 2020 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród lekarzy wystąpiło w Oddziale Kardiologicznym, w 2019 r. – w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w 2021 r. – w Oddziale Chorób Wewnętrznych I, w I połowie 2022 r. – w Oddziale Pediatricznym.

⁶⁴ W 2018 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród pielęgniarek wystąpiło w Oddziale Chirurgii Ortopedycznej i Urazowej, w 2019 r. – w Oddziale Chirurgii Ogólnej, w 2020 r. – w Oddziale Psychiatrycznym, w 2021 r. – w Oddziale Pediatricznym i w I połowie 2022 r. – w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

- diagnostów laboratoryjni: 15 958,76 zł w 2018 r., 20 158,32 zł w 2019 r., 14 792,07 zł w 2020 r., 35 283,88 zł w 2021 r. i 19 257,37 zł w I połowie 2022 r.⁶⁵;
- fizjoterapeuci: 8 417,00 zł w 2018 r., 6 969,00 zł w 2019 r., 8 216,28 zł w 2020 r., 9 084,62 zł w 2021 r. i 8 216,28 zł w I połowie 2022 r.⁶⁶;
- ratownicy medyczni: 9 205,92 zł w 2018 r., 7 377,18 zł w 2019 r., 9 527,61 zł w 2020 r., 15 584,00 zł w 2021 r. i 9 483,30 zł w I połowie 2022 r.⁶⁷;
- pozostali pracownicy personelu medycznego: 14 695,24 zł w 2018 r., 15 398,00 zł w 2019 r., 11 754,84 zł w 2020 r., 22 030,82 zł w 2021 r. i 18 986,08 zł w I połowie 2022 r.⁶⁸.

(akta kontroli: tom I, str. 53-57, 619-627)

W dniu 22 marca 2018 r. zostało podpisane porozumienie ze stroną związkową, w wyniku którego zakończono spór zbiorowy rozpoczęty 17 maja 2017 r. Porozumienie zakładało m.in. podwyższenie od dnia 1 maja 2018 r. wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 75,00 zł pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, z wyłączeniem lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów.

W dniu 25 listopada 2020 r. zostało podpisane porozumienie ze stroną związkową, w wyniku którego zakończono spór zbiorowy rozpoczęty 5 lutego 2020 r. Porozumienie zakładało m.in. podwyższenie od dnia 1 listopada 2020 r. wynagrodzenia zasadniczego pracownikom zatrudnionym na umowę o pracę, o kwotę 200,00 zł pracownikom z najniższym wynagrodzeniem zasadniczym oraz o kwotę 115,00 zł pozostałym pracownikom. Porozumienie przewidywało także wzrost wynagrodzenia zasadniczego o dodatkowe 100,00 zł dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz wzrost wynagrodzenia zasadniczego dla grup zawodowych fizjoterapeutów (o 400,00 zł), diagnostów laboratoryjnych (ze specjalizacją o 500,00 zł i bez specjalizacji o 400,00 zł), techników analityki medycznej (o 200,00 zł).

Według Dyrektora Szpitala, spory zbiorowe oraz negocjacje z organizacjami związkowymi, jak i presja płacowa pracowników, nie miały wpływu na prawidłową działalność Szpitala.

(akta kontroli: tom II, str. 2, 22-35)

Łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w kolejnych latach okresu objętego kontrolą wyniosła 43 874 048,09 zł, w tym: 6 635 928,78 zł w 2018 r., 7 868 118,19 zł w 2019 r., 8 930 827,93 zł w 2020 r., 14 230 819,44 zł w 2021 r. i 6 208 353,75 zł w I połowie 2022 r. Nadgodziny występowały we wszystkich grupach zawodowych, najwięcej w grupie zawodowej pielęgniarek i lekarzy – dla przykładu, w 2021 r. i w I połowie 2022 r., wartość nadgodzin wypracowanych przez pielęgniarki stanowiła odpowiednio 53,1% i 52,6% łącznej wartości nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w tych okresach. Wartość nadgodzin wypracowanych przez lekarzy stanowiła odpowiednio 31,5% i 29,7%.

(akta kontroli: tom I, str. 17-18)

2.5. W okresie objętym kontrolą wysokość minimalnego wynagrodzenia personelu medycznego Szpitala wzrastała odpowiednio do wysokości wynikającej z art. 3,

⁶⁵ W całym okresie objętym kontrolą najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród diagnostów laboratoryjnych wystąpiło w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.

⁶⁶ W całym okresie objętym kontrolą najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród fizjoterapeutów wystąpiło w Zakładzie Rehabilitacji.

⁶⁷ W 2018 r., w 2020 r. i w I połowie 2022 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród ratowników medycznych wystąpiło w Oddziale Neurologii, w 2019 r. i w 2021 r. – w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

⁶⁸ W 2018 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród pozostałych pracowników personelu medycznego wystąpiło w Aptece Szpitalnej, w 2019 r. – w Oddziale Chirurgii Onkologicznej, w 2020 r. – w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w 2021 r. – w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i w I połowie 2022 r. – w Centrum Radioterapii.

art. 3a oraz art. 7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶⁹.

W Szpitalu wynagrodzenia zasadnicze pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze było niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego obliczonego⁷⁰ zgodnie z ww. ustawą, podwyższano o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym obliczonym zgodnie z ww. ustawą a wynagrodzeniem zasadniczym danego pracownika:

- od 1 lipca 2018 r., na podstawie porozumienia z dnia 30 maja 2018 r. zawartego pomiędzy Szpitalem a związkami zawodowymi działającymi w Szpitalu (cztery grupy związkowe);
- od 1 lipca 2019 r., na podstawie porozumienia z dnia 17 maja 2019 r. zawartego pomiędzy Szpitalem a związkami zawodowymi działającymi w Szpitalu (pięć grup związkowych);
- od 1 lipca 2020 r., na podstawie porozumienia z dnia 29 maja 2020 r. zawartego pomiędzy Szpitalem a związkami zawodowymi działającymi w Szpitalu (pięć grup związkowych).

Od dnia 1 lipca 2021 r. i 1 lipca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze było niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego obliczonego⁷¹ zgodnie z ww. ustawą, podwyższono na podstawie zarządzeń⁷² Dyrektora Szpitala odpowiednio nr 56/2021 z dnia 15 czerwca 2021 r. i nr 106/2022 z dnia 20 lipca 2022 r., do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze obliczone zgodnie z ww. ustawą.

Analiza poziomu wynagradzania pielęgniarek, która objęła najniższe i najwyższe wynagrodzenie zasadnicze w lipcu 2022 r., według kategorii wskazanych w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego wykazała, że występujące różnice w wynagrodzeniu były zależne od uzyskanych tytułów oraz zakresów obowiązków (wyższe wynagrodzenie zasadnicze otrzymywały osoby, które pełniły funkcje pielęgniarek oddziałowych lub pielęgniarek koordynujących). Różnica pomiędzy najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym wynosiła 150,00 zł w każdej z trzech kategorii grup zawodowych pielęgniarek.

(akta kontroli: tom I, str. 201-206; tom II, str. 36-48, 236-327)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w planie finansowym Szpitala uwzględniono środki na obowiązkowy wzrost wynagrodzeń kadry medycznej od lipca 2022 r. – w dniu 12 sierpnia 2022 r. sporządzono korektę planu finansowego Szpitala, który w zakresie wynagrodzeń uwzględniał wartość wynagrodzeń w oparciu o dane z sześciu miesięcy 2022 r. oraz wykonanie za lipiec 2022 r. i według oszacowanej w ten sposób kwoty wzrost wynagrodzenia kształtuje się w granicach 2,5 mln zł miesięcznie, co daje do końca 2022 r. kwotę 15 mln zł. Dyrektor Szpitala dodatkowo wskazał, że NFZ dokonał

⁶⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm. Dalej: ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

⁷⁰ Iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Ogłoszone przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto wynosiło od lipca 2018 r. 3 900,00 zł, od lipca 2019 r. 4 200,00 zł i od lipca 2020 r. 4 918,17 zł.

⁷¹ Ogłoszone przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto wynosiło od lipca 2021 r. 5 167,47 zł i od lipca 2022 r. 5 662,53 zł.

⁷² Zarządzenia wydane w związku z niepodpisaniem porozumień w przedmiotowej sprawie między Dyrektorem Szpitala a działającymi przy Szpitalu organizacjami związkowymi.

zwiększenia środków na obowiązkowy wzrost wynagrodzeń, poprzez podniesienie ceny świadczeń – dyrekcja Szpitala szacuje, że będą to środki wystarczające na pokrycie skutków podwyżki wynagrodzeń.

(akta kontroli: tom III, str. 374)

2.6. Na koniec każdego roku w okresie objętym kontrolą, liczba zawartych umów cywilnoprawnych (kontraktów) o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (podwykonawstwo medyczne, w tym dyżury) z osobami fizycznymi prowadzącymi indywidualną praktykę (działalność gospodarczą), wynosiła: w 2018 r. 150 umów, w tym 141 z lekarzami i dziewięć z pielęgniarkami, w 2019 r. 148 umów, w tym 137 z lekarzami i 11 z pielęgniarkami, w 2020 r. 151 umów, w tym 142 umowy z lekarzami i dziewięć z pielęgniarkami oraz w 2021 r. 160 umów, w tym 151 z lekarzami, siedem z pielęgniarkami i dwie z ratownikami medycznymi.

W kontrolowanym okresie Szpital poniósł koszty podwykonawstwa medycznego wynikające z zawartych umów cywilnoprawnych (kontraktów) w łącznej wysokości 105 176 238,24 zł, z czego: 15 197 481,60 zł w 2018 r., 18 127 996,56 zł w 2019 r., 20 673 578,36 zł w 2020 r., 30 392 153,59 zł w 2021 r. oraz 20 785 028,13 zł w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli: tom I, str. 14-16, 49-52)

Analiza umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia⁷³, zawartych w okresie objętym kontrolą z 10 lekarzami, wykazała, że należycie zabezpieczyły one interes Szpitala i spełniały wymogi art. 27 ust. 4 ustawy o *działalności leczniczej*, w szczególności: określały przedmiot umowy i obowiązki stron, kalkulację wynagrodzenia, zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności, zawierały postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia, nakładały na przyjmującego zamówienie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia. Ponadto do umów wprowadzono sankcje za naruszenie jej postanowień, tj. kary umowne na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarze otrzymywali wynagrodzenie za każdą godzinę udzielania tego świadczenia, na podstawie wystawionej faktury w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Stawki godzinowe kształtowały się następująco:

- w umowach zawartych w grudniu 2018 r. na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.: 90,00 zł/godz. za udzielanie świadczeń w zakresie ortopedii, chorób wewnętrznych i reumatologii, 100,00 zł/godz. – w zakresie hematologii, 115,00 zł/godz. – w zakresie chirurgii onkologicznej, 135,00 zł/godz. – w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz stawki dla lekarzy dodatkowo zarządzających oddziałami (Lekarz Kierujący Oddziałem): 100,00 zł/godz. – w zakresie kardiologii, 125,00 zł/godz. – w zakresie chirurgii onkologicznej, 170,00 zł/godz. – w zakresie neurologii, 180,00 zł/godz. – w zakresie urologii;
- w umowach zawartych w grudniu 2021 r. na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r.: 130,00 zł/godz. za udzielanie świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych i reumatologii, 150,00 zł/godz. – w zakresie ortopedii, kardiologii, urologii, hematologii, 180,00 zł/godz. – w zakresie neurologii, 200,00 zł/godz. – w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, chirurgii onkologicznej; ponadto dla lekarzy zarządzających oddziałami wprowadzono

⁷³ Łączna kwota analizowanych wynagrodzeń 11 820 988,65 zł, tj. 11,2% kwoty wydatkowanej w okresie objętym kontrolą przez Szpital na podwykonawstwo medyczne.

dodatek funkcyjny w wysokości 5 000,00 zł za każdy miesiąc wykonywania zadań lekarza kierującego oddziałem.

Wysokość stawki godzinowej wynikała w większości przypadków, po wcześniejszej akceptacji przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, ze złożonych przez lekarzy ofert⁷⁴. Z notatek wewnętrznych sporządzonych ze spotkań lekarzy z Dyrektorem Szpitala oraz członkami komisji konkursowej, przeprowadzanych przed podpisaniem umów, wynikało, że prowadzone przez Szpital negocjacje obniżenia zaproponowanych przez lekarzy stawek nie przyniosły rezultatu – Szpital wyrażał zgodę na wynagrodzenie ofertowe ze względu na brak ofert innych kandydatów, ze względu na konieczność zabezpieczenia pracy oddziałów i w związku z potrzebą wyższej konieczności, dbając o zdrowie i życie pacjentów.

W trakcie realizacji umowy łączną liczbę godzin wykonanych świadczeń obliczano do wypłaty na podstawie sporządzonego przez lekarza, będącego załącznikiem do faktury, miesięcznego wykazu czasu pracy, zweryfikowanego i potwierdzonego przez lekarza kierującego oddziałem, a w przypadku sporządzenia przez lekarza kierującego oddziałem – potwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Rzeczywisty czas wykonania świadczeń wyszczególniony w wykazie, oprócz potwierdzenia przez przełożonego lekarza, że jest zgodny ze stanem faktycznym i zawiera się w planowanym wcześniej harmonogramie, weryfikowany⁷⁵ był także, i zatwierdzany przed wypłatą, pod względem merytorycznym przez pracownika Działu Spraw Pracowniczych i Płac Szpitala.

Kontrola dokumentów rozliczeniowych z wybranych dwóch miesięcy realizacji każdej z ww. umów wykazała, że weryfikacja wykonania tych umów była jednak nie zawsze rzetelna, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom II, str. 328-445)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie zapewniono prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku w lutym 2019 r. w 11 przypadkach na Oddziale Chirurgii Ogólnej i w trzech przypadkach na Oddziale AiIT oraz we wrześniu 2022 r. w dziewięciu przypadkach na Oddziale AiIT lekarzom zatrudnianym na umowę o pracę, którzy pracowali nieprzerwanie ponad 24 godziny – w ekstremalnych przypadkach było to: 72 godziny (nieprzerwana praca lekarzy w Oddziale Chirurgii Ogólnej: od godz. 7:00 dnia 6 września 2019 r. do godz. 7:00 dnia 9 września 2019 r. oraz od godz. 14:35 dnia 1 września 2019 r. do godz. 14:35 dnia 4 września 2019 r.), 66 godzin (nieprzerwana praca lekarza na Oddziale AiIT od godz. 19:14 dnia 17 września 2019 r. do godz. 14:35 dnia 20 września 2019 r.), 48 godzin (nieprzerwana praca lekarza na Oddziale AiIT od godz. 7:00 dnia 28 września 2019 r. do godz. 7:00 dnia 30 września 2019 r. oraz lekarza w Oddziale Chirurgii Ogólnej od godz. 7:00 dnia 6 września 2019 r. do godz. 7:00 dnia 8 września 2019 r.). Ponadto w 15 przypadkach obowiązkowy odpoczynek udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego, a przed następnym dyżurem, był krótszy niż 11 godzin. Było to działanie niezgodne z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy *o działalności leczniczej*, który wskazuje, że pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny, wskazany okres odpoczynku,

⁷⁴ W jednostkowych przypadkach lekarze zgadzali się na stawki o 5 lub 10 zł/godz. niższe w odniesieniu do przedstawionej oferty.

⁷⁵ Sprawdzenie czy czas udzielania świadczeń wykazany w miesięcznym wykazie zawiera się w czasie przebywania lekarza na terenie Szpitala, zarejestrowanym przy użyciu indywidualnej karty magnetycznej w elektronicznym rejestratorze czasu.

powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Płac, w opisanych przypadkach z okresów rozliczeniowych objętych kontrolą lekarze mieli planowane godziny pracy i dyżurów zgodnie z obowiązującymi przepisami, jednak faktyczne wykonanie w tych okresach było zróżnicowane z powodu nieprzewidywalnych sytuacji występujących w trakcie miesiąca, a także dużych braków kadrowych w grupie zawodowej lekarzy. Na zwiększoną liczbę godzin wpływały też dyżury pod telefonem, dodatkowe godziny dyżuru wystąpiły w przypadkach konieczności znieczulenia planowanych zabiegów ortopedycznych i onkologicznych, których nie udało się przeprowadzić w planie tygodniowym.

(akta kontroli: tom III, str. 309-329, 394)

2. Tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi trzech lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę, którzy nie podpisali klauzuli „opt-out”, tj. we wrześniu 2019 r. jeden lekarz w Oddziale Chirurgii Ogólnej i jeden lekarz w Oddziale AiIT oraz w lutym 2022 r. jeden lekarz w Oddziale AiIT, przekroczyli tygodniową normę czasu pracy wynoszącą przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, co było naruszeniem art. 131 § 1 *Kodeksu pracy*. Ponadto działanie takie było niezgodne z art. 96 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, który wskazuje, że tylko pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, po wyrażeniu na to zgody na piśmie (podpisanie klauzuli „opt-out”), mogą zostać zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. W przywołanych wyżej przypadkach łączny faktyczny czas pracy danego lekarza w miesiącu wrześniu 2019 r. wynosił odpowiednio 324 godziny i 226 godzin, w lutym 2022 r. natomiast 220 godzin.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Płac, lekarze, którzy nie podpisali klauzuli „opt-out”, a mimo to ich tygodniowy czas pracy przekroczył 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, dobrowolnie i bez przymusu ze strony pracodawcy pracowali i dyżurowali na podstawie uzgodnionego przez obie strony harmonogramu, za zgodą lekarza.

(akta kontroli: tom III, str. 309-329, 394-399)

3. Dokonywano pozytywnej weryfikacji przedkładanych przez przyjmujących zamówienie załączników do rachunków/faktur, które nie spełniały wymogów określonych w zawartych przez nich umowach o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Spośród 23 zbadanych miesięcznych dokumentów rozliczeniowych analizowanych umów cywilnoprawnych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne o najwyższej kwocie wynagrodzenia w okresie objętym kontrolą:

- w pięciu przypadkach, tj.:
 - faktura nr 151/05/2022 wystawiona 31 maja 2022 r. przez lekarza za łącznie 242 godziny świadczenia przez niego usług w zakresie kardiologii w Pracowni Hemodynamiki w maju 2022 r., na kwotę 36 300,00 zł,
 - faktura nr 16/2022 wystawiona 4 maja 2022 r. przez lekarza za łącznie 201 godzin świadczenia przez niego usług w zakresie urologii w kwietniu 2022 r., na kwotę 30 150,00 zł,
 - faktura nr 07/12/2020/G wystawiona 31 grudnia 2020 r. przez lekarza za łącznie 532 godziny świadczenia przez niego usług w Szpitalu Tymczasowym w grudniu 2020 r., na kwotę 103 740,00 zł,

- faktura nr 04/01/2021/G wystawiona 31 stycznia 2021 r. przez lekarza za łącznie 326,5 godziny świadczenia przez niego usług w Szpitalu Tymczasowym w styczniu 2021 r., na kwotę 63 667,50 zł,
- faktura nr 03/12/2021/G wystawiona 31 grudnia 2021 r. przez lekarza za łącznie 178 godzin świadczenia przez niego usług w zakresie chirurgii ogólnej i medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w grudniu 2021 r., na kwotę 35 460,00 zł,

wypłacono wynagrodzenie na podstawie sporządzonych przez lekarzy, będących załącznikiem do faktury, miesięcznych wykazów czasu pracy, które nie były potwierdzone przez przełożonych lekarzy – wymóg taki został sformułowany w § 6 umowy, a brak takiego potwierdzenia stanowił podstawę odmowy wypłaty wynagrodzenia;

- w jednym przypadku przekazano do wypłaty nienależne wynagrodzenie w wysokości 195,00 zł. W wykazie miesięcznym czasu pracy, stanowiącym załącznik do faktury nr 05/12/2020/G wystawionej 31 grudnia 2020 r. za usługi w zakresie chirurgii ogólnej i medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w grudniu 2020 r., lekarz m.in. wykazał czas pracy od godz. 19:30 w dniu 17 grudnia do godz. 7:30 w dniu 18 grudnia oraz w wykazie miesięcznym czasu pracy, stanowiącym załącznik do faktury nr 07/12/2020/G wystawionej 31 grudnia 2020 r. za usługi w Szpitalu Tymczasowym w grudniu 2020 r., ten sam lekarz m.in. wykazał czas pracy od godz. 7:00 do godz. 17:00 w dniu 18 grudnia.

Z wyjaśnień specjalisty Działu Spraw Pracowniczych i Płac Szpitala wynikało, że przekazanie faktur do zapłaty, wystawione na podstawie miesięcznych wykazów czasu pracy, które były niepotwierdzone przez przełożonych lekarzy oraz zapłata za podwójnie wykazany czas pracy, wynikały z nieuwagi i niedopatrzienia.

(akta kontroli: tom II, str. 328-433)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską na dyżurach w ciągu całej doby. Jednak z uwagi na niedobory kadrowe zdarzały się przypadki, że organizacja pracy lekarzy nie zapewniała pełniącemu dyżur medyczny prawa do obowiązkowego nieprzerwanego odpoczynku dobowego bezpośrednio po zakończeniu dyżuru medycznego oraz powodowała zbyt długi czas pracy personelu medycznego. W okresie objętym kontrolą wysokość minimalnego wynagrodzenia personelu medycznego Szpitala wzrastała odpowiednio do wysokości wynikającej z przepisów prawa.

Dochowano należytej staranności podczas zawierania umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niemniej w pięciu przypadkach (21,7% badanej próby) dokonano w Szpitalu pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych na ogólną kwotę 269 317,50 zł, przedłożonych przez świadczących na rzecz Szpitala usługi medyczne, pomimo iż nie spełniały one warunków wskazanych w treści zawartych umów.

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 NIK nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Zidentyfikowanie oraz poddanie analizie ryzyk związanych z niewystarczającą liczebnością wykwalifikowanej kadry medycznej i problemami z jej rekrutacją.
 2. Zorganizowanie pracy lekarzy w sposób zapewniający realizację prawa do odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego oraz eliminujący przypadki świadczenia przez lekarzy pracy nieprzerwanie ponad 24 godziny.
 3. Ponowne zweryfikowanie poprawności przedłożonej dokumentacji rozliczeniowej na łączną kwotę 269 317,50 zł oraz wypłaty nienależnego wynagrodzenia w wysokości 195,00 zł.
 4. Zapewnienie dokonywania rzetelnej weryfikacji przedkładanych Szpitalowi dokumentów rozliczeniowych w związku z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

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 we Wrocławiu. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, października 2022 r.

Kontroler:
Mariusz Orawczak
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis