



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.016.04.2022

Pan

Dominik Krzyżanowski

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala

Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego

ul. Koszarowa 5

51-149 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15-17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5, 51- 149 Wrocław ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dominik Krzyżanowski ² , Dyrektor Szpitala od 1 lipca 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Janusz Jerzak, Dyrektor Szpitala w okresie od 2 sierpnia 1996 r. do 26 kwietnia 2022 r., Michał Rataj, p.o. Dyrektora Szpitala w okresie od 27 kwietnia 2022 r. do 30 czerwca 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 ³).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	Katarzyna Marczyńska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/129/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. Małgorzata Jakubiec-Dzielańczyk, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LWR/156/2022 z dnia 16 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1-2, 7-11)

¹ Dalej: Szpital lub WSS im. J. Gromkowskiego.

² Dalej: Dyrektor Szpitala.

³ Czynności kontrolne zostały zakończone w dniu 19 września 2022 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 (I półrocze) stan zatrudnienia w dwóch analizowanych oddziałach Szpitala (Oddział III Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddział IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii) oraz kwalifikacje tam zatrudnionego personelu odpowiadały wymogom Ministra Zdrowia określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶.

W Szpitalu opracowywano plany zatrudnienia oraz zapewniono warunki rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji pracowników. Podejmowano wprawdzie działania w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, to jednak nie okazały się one w pełni skuteczne (stąd występujące wakaty, czasowe zawieszenie działalności niektórych oddziałów oraz przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych). Obowiązująca w Szpitalu procedura zarządzania ryzykiem nie spełniała wszystkich wymogów wynikających z wytycznych Ministra Finansów⁷ w tym zakresie, a dokonywana na jej podstawie identyfikacja i szacowanie ryzyka były nierzetelne. Nieprawidłowości stwierdzono również w odniesieniu do procesu rekrutacji, ponieważ spośród 15 nowo zatrudnionych, osób siedem (46,7%) nie spełniało wymogów stawianych kandydatom w ogłoszeniach o pracę.

W Szpitalu nie zapewniono w pełni sprawnej organizacji i odpowiednich warunków pracy personelu medycznego, o czym świadczą stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przekroczenia norm czasu pracy oraz niezapewnienia pracownikom prawa do odpoczynku. Zorganizowano całodobową obsadę pielęgniarską na dyżurach. Dochowano także należytej staranności podczas zawierania umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niemniej w sześciu przypadkach (27,3% badanej próby) dokonano w Szpitalu pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych na ogólną kwotę 32 960,00 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 częściowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. Szpital prowadzony był w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej⁹. Według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. liczba łóżek w WSS im. J. Gromkowskiego wynosiła 496, zatrudnionych było 1251 osób¹⁰, w tym 339 lekarzy oraz 490 pielęgniarek i położnych, zaś roczna wartość kontraktu z NFZ na rok 2022 opiewała na kwotę 172 339 991,88 zł.

(akta kontroli: tom I, str. 12-13, 15-65)

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

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

⁷ Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84.) oraz komunikat nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. Min. Fin. poz. 56.).

⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Dalej: SPZOZ. Uchwała nr XLII/837/22 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 stycznia 2022 r. w sprawie nadania statutu WSS im. J. Gromkowskiego (Dz. Urz. Woj. Doln. poz. 541).

¹⁰ Ogółem umowy o pracę i cywilnoprawne. Ogółem pracownicy medyczni i pozostali.

1.2. W Szpitalu, w oparciu o przyjętą w dniu 25 czerwca 2015 r. procedurę PQ – 4E *Ryzyko kontroli zarządczej*¹¹, w obszarze zasobów ludzkich, zidentyfikowano ryzyko *zabezpieczenie w kadrę medyczną*, polegające na braku spełnienia wymagań dotyczących rodzaju, liczby, kwalifikacji kadry medycznej oraz związane z rezygnacją z pracy kluczowych specjalistów mogące spowodować niespełnienie wymagań NFZ i w konsekwencji brak możliwości świadczenia usług medycznych. W przypadku zaistnienia tego ryzyka, na kierownikach/ordynatorach spoczywał obowiązek zgłoszenia właściwemu dyrektorowi pionu potrzeby zatrudnienia personelu medycznego zgodnie z ustaloną podległością służbową¹². Ustalono także ogólne mechanizmy kontroli dotyczące wyboru osób/podmiotów świadczących usługi zdrowotne poprzez organizowanie konkursów oraz prowadzenie nadzoru w ramach hierarchii służbowej, w celu zapewnienia, że zadania Szpitala są właściwie realizowane¹³.

Ponadto w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu zgodnie z przyjętą w dniu 26 kwietnia 2021 r. procedurą PQ – 4C *Ryzyko Bezpieczeństwa i Higieny Pracy*, określono katalog następujących ryzyk: *wypadek przy pracy*¹⁴, *ekspozycje zawodowe (zagrożenie znaczące)*¹⁵, *zdarzenie potencjalnie wypadkowe*¹⁶.

Dla wskazanych ryzyk nie określono prawdopodobieństwa ich wystąpienia, skutków, rodzaju reakcji¹⁷, a także działań, które należało podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu. Ponadto poziom ryzyka był określany niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi Ministra Finansów, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str. 258-456)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w sytuacji zaistnienia ryzyka *zabezpieczenia w kadrę medyczną* podejmowano działania zmierzające do zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń poprzez: organizowanie naborów w celu uzupełnienia niedoborów kadrowych, negocjowanie warunków zawartych już umów, wydawanie zarządzeń motywujących do wykonania określonych zadań oraz wprowadzających zmiany organizacyjne, usprawniające system udzielania świadczeń, o czym szerzej w pkt 2.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W Szpitalu zidentyfikowano i oszacowano ryzyka w obszarze zasobów ludzkich, chociaż proces identyfikacji i oceny ryzyka nie był prowadzony prawidłowo, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str. 457-502; tom II, str. 7-102)

1.3. Plany zatrudnienia w poszczególnych latach objętych kontrolą były opracowywane wspólnie przez Dyrektora Szpitala, Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych, Kierownika Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi¹⁸

¹¹ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 32/15.

¹² Podległość służbową komórek organizacyjnych Szpitala określono w Regulaminie Organizacyjnym z dnia 1 marca 2022 r., zgodnie z którym wyodrębniono pion Dyrektora (§ 20), pion Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych (§ 21), pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych (§ 22) oraz pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (§ 23).

¹³ Odbywało się to poprzez komunikowanie obowiązków i odpowiedzialności każdemu z pracowników oraz systematyczną ocenę ich pracy, a także zatwierdzanie wyników pracy w celu pewności, że przebiega zgodnie z zamierzeniami.

¹⁴ Nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. Wypadki są identyfikowane jako: wypadki inne, ciężkie, zbiorowe i śmiertelne.

¹⁵ Narażenie na zakażenie wirusami np. HBV, HCV, HIV na skutek kontaktu z materiałem biologicznym, podczas wykonywania pracy zawodowej.

¹⁶ Niebezpieczne zdarzenie związane z wykonywaną pracą na terenie Szpitala, podczas którego nie dochodzi do urazów lub pogorszenia stanu zdrowia, a w wyniku zbiegu okoliczności do zakłócenia w procesie pracy np. odpadająca płytka, nieoznakowana różnica poziomu powierzchni, śliska podłoga.

¹⁷ Tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie.

¹⁸ Dalej: Kierownik Działu ZZL.

oraz kierowników komórek organizacyjnych. Uwzględniały cele i strategię rozwoju Szpitala, zmieniające się uwarunkowania prawne, jak również prognozy związane z przejściem pracowników na emerytury. Przewidywały liczbę personelu niezbędną do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zgodnie ze szczegółowymi warunkami ustalonymi przez Ministra Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁹ oraz pod kątem spełnienia wymogów do zawarcia umowy z NFZ.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie dokonywano na bieżąco analizy zatrudnienia pracowników. W tym celu systematycznie odbywały się spotkania z ordynatorami poszczególnych oddziałów, w czasie których omawiano potrzeby w zakresie personelu niezbędnego do realizacji kontraktu z NFZ oraz zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń. Na tej podstawie opracowywano cele do zrealizowania na kolejne miesiące. Dokonywano także bieżącego monitoringu zasobów i kosztów w Szpitalu.

Opracowano opisy wszystkich stanowisk pracy. W okresie objętym kontrolą nie powstał i nie realizowano programu restrukturyzacji, jak również programu naprawczego.

(akta kontroli: tom I, str. 157-233; tom II, str. 225-230)

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

- w 2018 r. wynosił 750,89 etatów, w tym 686,74 umowy o pracę i 64,15 umowy cywilnoprawne, z czego: 385,69 etatów (51,36%) stanowiły pielęgniarki (384,50 umowy o pracę i 1,19 umowy cywilnoprawne); 217,95 etatów (29,03%) stanowili lekarze (181,18 umowy o pracę i 36,77 umowy cywilnoprawne); 18,91 etatów (2,52%) stanowili fizjoterapeuci (17,25 umowy o pracę i 1,66 umowy cywilnoprawne); 14,44 etatów (1,92%) stanowili diagności laboratoryjni (14,41 umowy o pracę i 0,03 umowy cywilnoprawne); 2,50 etatów (0,33%) stanowili ratownicy medyczni (2,50 umowy o pracę); 111,40 etatów (14,84%) stanowili pozostali pracownicy (86,90 umowy o pracę i 24,50 umowy cywilnoprawne);

- w 2019 r. nastąpił niewielki wzrost (o 0,82%) ogólnego poziomu zatrudnienia i wyniósł 757,08 etatów, w tym 691,30 umowy o pracę i 65,78 umowy cywilnoprawne, z czego: 386,98 etatów (51,11%) stanowiły pielęgniarki (382,75 umowy o pracę i 4,23 umowy cywilnoprawne); 227,44 etatów (30,04%) stanowili lekarze (189,39 umowy o pracę i 38,05 umowy cywilnoprawne); 17,68 etatów (2,34%) stanowili diagności laboratoryjni (17,66 umowy o pracę i 0,02 umowy cywilnoprawne); 16,25 etatów (2,15%) stanowili fizjoterapeuci (16,25 umowy o pracę); 0,50 etatów (0,06%) stanowili ratownicy medyczni (0,50 umowy o pracę); 108,23 etatów (14,30%) stanowili pozostali pracownicy (84,75 umowy o pracę i 23,48 umowy cywilnoprawne);

- w 2020 r. nastąpił spadek (o 7,78%) ogólnego poziomu zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego i wyniósł 698,14 etatów, w tym 652,55 umowy o pracę i 45,59 umowy cywilnoprawne, z czego: 365,82 etatów (52,40%) stanowiły pielęgniarki (355,30 umowy o pracę i 10,52 umowy cywilnoprawne); 210,58 etatów (30,16%) stanowili lekarze (184 umowy o pracę i 26,58 umowy cywilnoprawne); 20,16 etatów (2,89%) stanowili fizjoterapeuci (17 umowy o pracę i 3,16 umowy cywilnoprawne); 15,50 etatów (2,22%) stanowili diagności laboratoryjni (15,50 umowy o pracę); 1,50 etatów (0,22%) stanowili ratownicy medyczni (1,50 umowy

¹⁹ Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia.

o pracę); 84,58 etatów (12,11%) stanowili pozostali pracownicy (79,25 umowy o pracę i 5,33 umowy cywilnoprawne);

- w 2021 r. nastąpił wzrost (o 9,18%) ogólnego poziomu zatrudnienia w stosunku do roku poprzedniego i wyniósł 762,22 etatów, w tym 657,21 umowy o pracę i 105,01 umowy cywilnoprawne, z czego: 390,07 etatów (51,18%) stanowiły pielęgniarki (339,80 umowy o pracę i 50,27 umowy cywilnoprawne); 229,03 etatów (30,05%) stanowili lekarze (191,41 umowy o pracę i 37,62 umowy cywilnoprawne); 18,64 etatów (2,44%) stanowili fizjoterapeuci (16 umowę o pracę i 2,64 umowy cywilnoprawne); 18,50 etatów (2,43%) stanowili diagnosty (18,50 umowy o pracę); 2,03 etatów (0,27%) stanowili ratownicy medyczni (1,50 umowy o pracę i 0,53 umowy cywilnoprawne); 103,96 etatów (13,63%) stanowili pozostali pracownicy (90 umowy o pracę i 13,96 umowy cywilnoprawne).

Udział osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w stosunku do wszystkich zatrudnionych w poszczególnych latach objętych kontrolą kształtował się następująco:

- w grupie lekarzy w latach 2018, 2019, 2020 i 2021 na poziomie odpowiednio: 16,87%, 16,73%, 12,62% i 16,42%;

- w grupie pielęgniarek w latach 2018, 2019, 2020 i 2021 na poziomie odpowiednio: 0,31%, 1,09%, 2,87% i 12,89%;

- w grupie fizjoterapeutów w latach 2018, 2020 i 2021 na poziomie odpowiednio: 8,78%, 15,67% i 14,16%²⁰;

- w grupie diagnostów laboratoryjnych w latach 2018 i 2019 na poziomie odpowiednio: 0,21% i 0,11%²¹;

- w grupie ratowników medycznych w 2021 r. na poziomie 26,11%²²;

- w grupie pozostałych pracowników w latach 2018, 2019, 2020 i 2021 na poziomie odpowiednio: 21,99%, 21,69%, 6,30% i 13,43%.

Średnia wieku personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych w kontrolowanym okresie zmieniła się nieznacznie i wynosiła (odpowiednio w latach 2018 i 2022), odnośnie do: lekarzy - 42 i 43 lata, pielęgniarek - 49 i 49 lat, fizjoterapeutów - 39 i 41 lat, diagnostów laboratoryjnych - 48 i 49 lat, ratowników medycznych - 34 i 35 lat, pozostałych pracowników - 43 i 43 lata.

Struktura wiekowa personelu medycznego dla poszczególnych przedziałów wiekowych w latach 2018-2022 prezentowała się następująco:

- w 2018 r.²³ dla:

- lekarzy: poniżej 35 lat – 129 (37%), 35-44 lata – 100 (29%), 45-54 lata – 37 (10%), 55-64 lata – 58 (17%), 65 lat i więcej – 25 (7%),
- pielęgniarek: poniżej 35 lat – 31 (7%), 35-44 lata – 78 (18%), 45-54 lata – 194 (46%), 55-64 lata – 121 (28,5%), 65 lat i więcej – 2 (0,5%),
- fizjoterapeutów: poniżej 35 lat – 10 (34,5%), 35-44 lata – 10 (34,5%), 45-54 lata – 7 (24%), 55-64 lata – 2 (7%),
- diagnostów laboratoryjnych: poniżej 35 lat – 4 (17%), 35-44 lata – 1 (4%), 45-54 lata – 13 (57%), 55-64 lata – 5 (22%),
- ratowników medycznych: poniżej 35 lat – 3 (75%), 45-54 lata – 1 (25%),

²⁰ W 2019 r. nie zawarto umowy cywilnoprawnej.

²¹ W 2020 r. i 2021 r. nie zawarto umowy cywilnoprawnej.

²² W latach 2018-2020 nie zawarto umowy cywilnoprawnej.

²³ W 2018 r. w Szpitalu zatrudnionych było: 349 lekarzy, 426 pielęgniarek, 29 fizjoterapeutów, 23 diagnostów laboratoryjnych, czterech ratowników medycznych oraz 112 pozostałych pracowników.

- pozostałych pracowników: poniżej 35 lat – 27 (24%), 35-44 lata – 31 (28%), 45-54 lata – 37 (33%), 55-64 lata – 15 (13%), 65 lat i więcej – 2 (2%),

- w 2019 r.²⁴:

- lekarzy: poniżej 35 lat – 120 (35%), 35-44 lata – 109 (32%), 45-54 lata – 34 (10%), 55-64 lata – 54 (16%), 65 lat i więcej – 26 (7%),
- pielęgniarek: poniżej 35 lat – 36 (8%), 35-44 lata – 62 (14,5%), 45-54 lata – 194 (45,5%), 55-64 lata – 131 (31%), 65 lat i więcej – 3 (1%),
- fizjoterapeutów: poniżej 35 lat – 11 (38%), 35-44 lata – 8 (28%), 45-54 lata – 7 (24%), 55-64 lata – 3 (10%),
- diagnostów laboratoryjnych: poniżej 35 lat – 5 (28%), 35-44 lata – 1 (5,5%), 45-54 lata – 5 (28%), 55-64 lata – 6 (33%), 65 lat i więcej – 1 (5,5%),
- ratowników medycznych: poniżej 35 lat – 3 (75%), 45-54 lata – 1 (25%),
- pozostałych pracowników: poniżej 35 lat – 28 (21%), 35-44 lata – 40 (30,5%), 45-54 lata – 44 (33,5%), 55-64 lata – 16 (12%), 65 lat i więcej – 4 (3%),

- w 2020 r.²⁵:

- lekarzy: poniżej 35 lat – 120 (35%), 35-44 lata – 101 (30%), 45-54 lata – 39 (11%), 55-64 lata – 52 (15%), 65 lat i więcej – 29 (9%),
- pielęgniarek: poniżej 35 lat – 34 (8%), 35-44 lata – 38 (9%), 45-54 lata – 204 (48%), 55-64 lata – 145 (34%), 65 lat i więcej – 6 (1%),
- fizjoterapeutów: poniżej 35 lat – 11 (38%), 35-44 lata – 8 (28%), 45-54 lata – 7 (24%), 55-64 lata – 2 (7%), 65 lat i więcej – 1 (3%),
- diagnostów laboratoryjnych: poniżej 35 lat – 4 (29%), 35-44 lata – 1 (7%), 45-54 lata – 3 (21%), 55-64 lata – 5 (36%), 65 lat i więcej – 1 (7%),
- ratowników medycznych: poniżej 35 lat – 2 (40%), 35-44 lata – 1 (20%), 45-54 lata – 2 (40%),
- pozostałych pracowników: poniżej 35 lat – 23 (20%), 35-44 lata – 34 (30%), 45-54 lata – 39 (35%), 55-64 lata – 15 (13%), 65 lat i więcej – 2 (2%),

- w 2021 r.²⁶:

- lekarzy: poniżej 35 lat – 136 (38%), 35-44 lata – 102 (28%), 45-54 lata – 40 (11%), 55-64 lata – 53 (15%), 65 lat i więcej – 30 (8%),
- pielęgniarek: poniżej 35 lat – 53 (11%), 35-44 lata – 31 (7%), 45-54 lata – 220 (48%), 55-64 lata – 151 (33%), 65 lat i więcej – 7 (1%),
- fizjoterapeutów: poniżej 35 lat – 11 (38%), 35-44 lata – 8 (28%), 45-54 lata – 7 (24%), 55-64 lata – 3 (10%),
- diagnostów laboratoryjnych: poniżej 35 lat – 3 (19%), 35-44 lata – 3 (19%), 45-54 lata – 4 (25%), 55-64 lata – 4 (25%), 65 lat i więcej – 2 (12%),
- ratowników medycznych: poniżej 35 lat – 3 (50%), 35-44 lata – 1 (17%), 45-54 lata – 2 (33%),
- pozostałych pracowników: poniżej 35 lat – 35 (25%), 35-44 lata – 40 (28%), 45-54 lata – 47 (33%), 55-64 lata – 17 (12%), 65 lat i więcej – 3 (2%),

²⁴ W 2019 r. w Szpitalu zatrudnionych było: 343 lekarzy, 426 pielęgniarek, 29 fizjoterapeutów, 18 diagnostów laboratoryjnych, czterech ratowników medycznych oraz 132 pozostałych pracowników.

²⁵ W 2020 r. w Szpitalu zatrudnionych było: 341 lekarzy, 427 pielęgniarek, 29 fizjoterapeutów, 14 diagnostów laboratoryjnych, pięciu ratowników medycznych oraz 113 pozostałych pracowników.

²⁶ W 2021 r. w Szpitalu zatrudnionych było: 361 lekarzy, 462 pielęgniarki, 29 fizjoterapeutów, 16 diagnostów laboratoryjnych, sześciu ratowników medycznych oraz 142 pozostałych pracowników.

- w 2022 r.²⁷:

- lekarzy: poniżej 35 lat – 129 (36%), 35-44 lata – 106 (30%), 45-54 lata – 41 (11%), 55-64 lata – 54 (15%), 65 lat i więcej – 27 (8%),
- pielęgniarek: poniżej 35 lat – 78 (15%), 35-44 lata – 35 (7%), 45-54 lata – 226 (44%), 55-64 lata – 163 (32%), 65 lat i więcej – 10 (2%),
- fizjoterapeutów: poniżej 35 lat – 12 (39%), 35-44 lata – 9 (29%), 45-54 lata – 7 (22%), 55-64 lata – 3 (10%),
- diagnostów laboratoryjnych: poniżej 35 lat – 3 (20%), 35-44 lata – 2 (13%), 45-54 lata – 3 (20%), 55-64 lata – 4 (27%), 65 lat i więcej – 3 (20%),
- ratowników medycznych: poniżej 35 lat – 5 (71%), 45-54 lata – 2 (29%),
- pozostałych pracowników: poniżej 35 lat – 41 (25%), 35-44 lata – 48 (29%), 45-54 lata – 52 (32%), 55-64 lata – 20 (12%), 65 lat i więcej – 3 (2%).

Na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą wystąpiły w Szpitalu niedobory kadrowe wynoszące: 17,02 (2018 r.), 23,94 (2019 r.), 45,25 (2020 r.) oraz 53,34 (2021 r.) etatów i dotyczyły stanowisk²⁸:

- lekarskich: 6,52 (2018 r.), 9 (2020 r.), 7,15 (2021 r.) wakatów²⁹;

- pielęgniarskich: 8 (2018 r.), 16,94 (2019 r.), 28,75 (2020 r.), 40,44 (2021 r.) wakatów;

- fizjoterapeutów: 0,25 (2020 r.) wakatu³⁰;

- ratowników medycznych: 0,5 (2021 r.) wakatu³¹;

- pozostałych pracowników: 2,50 (2018 r.), 7 (2019 r.), 7,25 (2020 r.), 2,25 (2021 r.) wakatów.

(akta kontroli: tom II, str. 7-102)

W kontrolowanym okresie dochodziło do czasowego zaprzestania działalności przez następujące komórki organizacyjne:

- Pododdział Udarowy – od 1 listopada do 31 grudnia 2019 r. z powodu braku możliwości zapewnienia odpowiedniej dyżurowej obsady lekarskiej dla pacjentów w ostrej fazie udaru³². Decyzją z dnia 31 października 2019 r. Wojewoda Dolnośląski wyraził zgodę na czasowe zaprzestanie działalności³³. W ocenie Dyrektora Szpitala zawieszenie działalności Pododdziału Udarowego wpłynęło negatywnie na dostępność do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów;

- XVII Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Noworodków i Dzieci – od 8 lipca do 8 sierpnia 2022 r.³⁴ z powodu sezonu urlopowego, co skutkowało brakiem możliwości utrzymania ciągłości pracy oddziału i zapewnienia prawidłowej opieki. Wojewoda Dolnośląski w dniu 12 maja 2022 r. wydał decyzję, w której wyraził zgodę na czasowe zaprzestanie działalności³⁵. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie zaobserwowano bezpośrednich skutków czasowego zaprzestania działalności Oddziału wobec pacjentów. W dniu czasowego zaprzestania działalności

²⁷ W 2022 r. w Szpitalu zatrudnionych było: 357 lekarzy, 512 pielęgniarek, 31 fizjoterapeutów, 15 diagnostów laboratoryjnych, siedmiu ratowników medycznych oraz 164 pozostałych pracowników (według danych za okres styczeń-lipiec 2022 r.).

²⁸ W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły niedobory kadrowe w obrębie grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych.

²⁹ W 2019 r. w tej grupie zawodowej nie wystąpiły braki kadrowe.

³⁰ W 2018 r., 2019 r. i 2021 r. w tej grupie zawodowej nie wystąpiły braki kadrowe.

³¹ W latach 2018-2020 w tej grupie zawodowej nie wystąpiły braki kadrowe.

³² Zakres świadczeń: neurologia – hospitalizacja – A48, A51.

³³ Decyzja nr ZP-ZPSM.9610.931.2019.EC.

³⁴ Zakres świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – hospitalizacja.

³⁵ Decyzja nr ZP-ZPSM.9610.413.2022.EC.

zabezpieczono jednego pozostałego na oddziale pacjenta i przeniesiono go na Oddział IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W kontrolowanym okresie miały miejsce niedobory specjalistów niezbędne dla realizacji kontraktów z NFZ, skutkujące również przerwą w udzielaniu świadczeń, które dotyczyły:

- Poradni Ortodontycznej – od 1 czerwca do 30 listopada 2018 r., za zgodą NFZ³⁶ (w dniu 1 grudnia 2018 r. doszło do wypowiedzenia umowy z NFZ, a ostatecznie do wykreślenia Poradni z księgi rejestrowej z dniem 27 czerwca 2019 r.). Powodem zawieszenia i wypowiedzenia umowy z NFZ był brak lekarza ortodonta (nie powiodły się próby jego zatrudnienia);

- Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci – od 2 sierpnia do 30 listopada 2018 r., za zgodą NFZ³⁷ z powodu absencji chorobowej lekarza, a następnie nieprzedłużenia umowy kontraktowej przez lekarza pracującego. W ocenie Dyrektora Szpitala, ze względu na fakt, że Poradnia ta była jedyną na Dolnym Śląsku, która udzielała świadczeń zdrowotnych dla dzieci z zakresu gruźlicy i chorób płuc, zawieszenie jej pracy w dużym stopniu ograniczyło dostęp do tego typu świadczeń;

- Pododdziału Udarowego – od 1 sierpnia do 1 listopada 2019 r., za zgodą NFZ³⁸ z powodu braku możliwości zapewnienia odpowiedniej dyżurowej obsady lekarskiej dla pacjentów w ostrej fazie udaru. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że tacy pacjenci byli przyjmowani na oddział neurologiczny oraz na oddziały wewnętrzne;

- Poradni Stomatologicznej – od 1 stycznia do 30 czerwca 2021 r., za zgodą NFZ³⁹, z powodu braku lekarza dentystry (absencja chorobowa i przejście na emeryturę, bezskuteczne ogłoszenia o naborze). W ocenie Dyrektora Szpitala zawieszenie działalności Poradni miało negatywny wpływ na dostępność tego typu świadczeń.

W badanym okresie, w wyniku braku kadry medycznej, zmniejszono liczbę łóżek w następujących oddziałach szpitalnych:

- XI Oddział Pediatryczny – z 23 do 18⁴⁰;

- XIV Oddział Pediatryczny – Pulmonologii i Alergologii – z 27 do 18⁴¹;

- XV Oddział Pediatryczny – Nefrologii – z 14 do 10⁴² oraz Pododdział Neurologii – z 13 do 9⁴³;

- XVI Oddział Immunologii Klinicznej i Pediatrii – z 26 do 18⁴⁴;

- XVII Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Noworodków i Dzieci – z 11 do 8⁴⁵;

- XVIII Oddział Neonatologiczny – z 26 do 20⁴⁶.

³⁶ Zakres świadczeń: świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży.

³⁷ Zakres świadczeń: świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – diagnostyka onkologiczna, świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – świadczenia pierwszorazowe, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – diagnostyka onkologiczna – poza pakietem onkologicznym.

³⁸ Zakres świadczeń: neurologia – hospitalizacja – A48, A51.

³⁹ Zakres świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom.

⁴⁰ Zakres świadczeń: pediatria – hospitalizacja.

⁴¹ Zakres świadczeń: choroby płuc dziecięce – hospitalizacja, pediatria – hospitalizacja.

⁴² Zakres świadczeń: nefrologia dziecięca – hospitalizacja, pediatria – hospitalizacja.

⁴³ Zakres świadczeń: neurologia dziecięca – hospitalizacja, pediatria – hospitalizacja, programy lekowe (leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych, leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym).

⁴⁴ Zakres świadczeń: immunologia kliniczna dziecięca – hospitalizacja, pediatria – hospitalizacja, programy lekowe (leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci).

⁴⁵ Zakres świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – hospitalizacja.

⁴⁶ Zakres świadczeń: neonatologia – hospitalizacja III poziom referencyjny, neonatologia – hospitalizacja – III poziom referencyjny – N20, N21, N22, N23, N24, N25, N26.

Powodem podjęcia decyzji w powyższej sprawie była zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie norm liczby pielęgniarek. W ocenie Dyrektora Szpitala nie wpłynęło to negatywnie na dostępność świadczeń zdrowotnych⁴⁷.

Ponadto doszło do czasowego wyłączenia części łóżek (zmniejszenie do 34) na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii⁴⁸ w okresie od 1 sierpnia do 2 września 2019 r. oraz IV Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (zmniejszenie z 13 do 8) w okresie od 24 maja do 30 czerwca 2022 r.⁴⁹. Spowodowały to braki kadrowe, a – jak pisał Dyrektor Szpitala – zmiany te nie wiązały się z przerwą w udzielaniu świadczeń, jak również nie wpływały na ograniczenia udzielaniu świadczeń (opieka została przejęta przez inne oddziały).

(akta kontroli: tom II, str. 7-102, 103-221, 225-230)

Występujące w Szpitalu niedobory kadrowe były częściowo uzupełniane przez cudzoziemców, i tak:

- w 2018 r. zatrudniono jednego cudzoziemca na stanowisku opiekuna medycznego, co stanowiło 2,94% zatrudnienia w tej grupie zawodowej;
- w 2019 r. zatrudniono dwóch cudzoziemców, z czego jednego na stanowisku opiekuna medycznego, a drugiego na stanowisku sanitariusza, co stanowiło odpowiednio 3,23% i 33,33% zatrudnienia w tych grupach zawodowych;
- w 2020 r. zatrudniono czterech cudzoziemców, z czego dwóch na stanowisku opiekuna medycznego oraz dwóch na stanowisku sanitariusza, co stanowiło odpowiednio 7,84% i 28,58% zatrudnienia w tych grupach zawodowych;
- w 2021 r. zatrudniono siedmiu cudzoziemców, z czego trzech na stanowisku lekarza, trzech na stanowisku opiekuna medycznego i jednego na stanowisku sanitariusza, co stanowiło odpowiednio 1,31%, 8,22% i 100% zatrudnienia w tych grupach zawodowych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków zawodowych przez cudzoziemców, spowodowane w głównej mierze barierą językową i dotyczyły trudności w komunikacji z personelem medycznym i pacjentami, a także w zakresie czytania i uzupełniania dokumentacji medycznej. Zauważalne były też różnice związane z obsługą sprzętu używanego na oddziałach (aparaty usg, tomografy, systemy teleinformatyczne, itp.), jak również w stosowanych procedurach leczniczych.

Zdaniem Dyrektora Szpitala, przeszkodą utrudniającą zwiększenie zatrudnienia cudzoziemców była długotrwała (mimo dokonanych zmian w przepisach w tym zakresie) procedura uzyskania prawa wykonywania zawodu, trwająca około trzech miesięcy. Dodatkową trudność stanowił fakt, że część lekarzy musi – przez cały okres zgody na zatrudnienie – pracować pod nadzorem lekarza specjalisty, co znacznie ogranicza możliwości zatrudnienia takich osób na oddziale w ordynacji dyżurowej. Lekarze spoza Unii Europejskiej, mimo posiadanych specjalizacji w swoim kraju i wieloletniego doświadczenia w danej dziedzinie medycyny, w Polsce mają status lekarza medycyny z ograniczonym prawem wykonywania zawodu, co sprawia, że ze względu na uwarunkowania prawne i wymagania NFZ możliwość ich zatrudnienia jest mocno utrudniona. Proces adaptacji cudzoziemców w pracy stanowi także pewne ograniczenie w zwiększeniu ich zatrudnienia, z uwagi na czas

⁴⁷ Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą z dnia 27 sierpnia 2019 r.

⁴⁸ Zakres świadczeń: choroby wewnętrzne – hospitalizacja.

⁴⁹ Zakres świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja. Od dnia 1 lipca 2022 r. liczbę łóżek ponownie zwiększono do 13.

jego trwania (6-9 miesięcy), który jest dużo dłuższy niż w przypadku nowo zatrudnionych Polaków.

(akta kontroli: tom II, str. 7-102)

1.5. Badanie szczegółowe zawartych umów z NFZ o udzielanie świadczeń oraz ich realizacji w maju 2019 i w maju 2022 r., którym objęto Oddział III Neurologii z Pododdziałem Udarowym⁵⁰ i Oddział IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁵¹ wykazało, że faktyczny stan zatrudnienia personelu medycznego odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ, wymienionych w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”⁵². Zmiany personelu medycznego były zgłaszane do NFZ i aktualizowane w formie aneksów do kontraktów⁵³. Ponadto personel medyczny wymieniony w załączniku nr 2 posiadał kwalifikacje wymagane kontraktem. W zakresie czasu pracy personelu wykazanego w załączniku nr 2 w porównaniu z harmonogramami pracy ustalono, że:

- 2019 r. – w Oddziale III i IV czas pracy personelu nie został zrealizowany odpowiednio w ośmiu i pięciu przypadkach, a w trzech i dwóch przypadkach nie w pełni został zrealizowany;

- 2022 r. – w Oddziale III i IV czas pracy personelu nie został zrealizowany odpowiednio w 12 i 11 przypadkach, a w jednym przypadku nie w pełni został zrealizowany (Oddział IV).

Z wyjaśnień Kierownika Działu ZZL wynikało, że w 2019 r. w siedmiu przypadkach⁵⁴, a w 2022 r. w czterech przypadkach⁵⁵, brak realizacji czasu pracy lub niepełna realizacja wynikały z dłuższej absencji pracowników, a w pozostałych przypadkach⁵⁶ miało to związek z zawartymi umowami cywilnoprawnymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w których nie określono minimalnej liczby godzin. Przy układaniu grafików pracy w pierwszej kolejności uzupełniano je czasem pracy osób zatrudnionych na umowy o pracę i osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, deklarujących pełne miesięczne zabezpieczenie oddziału. W sytuacji braków kadrowych, grafiki były uzupełniane czasem pracy pozostałych osób dostępnych w oddziale. Jednocześnie, jak wyjaśniła, wykazany w umowie z NFZ średniotygodniowy wymiar zatrudnienia nie musiał w konkretnym miesiącu pokrywać się z czasem pracy w grafiku danego oddziału, bowiem liczba godzin rozliczana była w okresie trwania umowy.

(akta kontroli: tom III, str. 88-329, 330-339, 340-343; tom IV, str. 128-140, 196-200, 203-214)

1.6. W latach 2018-2021 przeprowadzono łącznie 28 postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne⁵⁷, z których 15 zakończyło się zatrudnieniem 51 osób, a 13 nie doprowadziło do zatrudnienia nowego pracownika. Badaniem objęto pięć losowo wybranych postępowań rekrutacyjnych zakończonych zatrudnieniem łącznie 15 pracowników pod kątem spełnienia przez nich wymagań i kwalifikacji wskazanych

⁵⁰ Dalej: Oddział III.

⁵¹ Dalej: Oddział IV.

⁵² Dalej: załącznik nr 2.

⁵³ W 2019 r. zgłoszono 18 zmian w zakresie personelu Oddziału III (11 zmian) i IV (siedem zmian), a w 2022 r. - 22 zmiany (14 zmian Oddział III i osiem zmian Oddział IV).

⁵⁴ Trzy przypadki – Oddział III, cztery przypadki – Oddział IV.

⁵⁵ Wszystkie przypadki dotyczyły Oddziału IV.

⁵⁶ 2019 r. – osiem przypadków (Oddział III) i trzy przypadki (Oddział IV); 2022 r. – 12 przypadków (Oddział III) i osiem przypadków (Oddział IV).

⁵⁷ Dwa postępowania w 2018 r., po siedem w 2019 r. i 2020 r., 12 w 2021 r.

w treści ogłoszeń o pracę⁵⁸. Sporządzono opisy stanowisk objętych rekrutacją⁵⁹, a wszystkie badane ogłoszenia zawierały opis wymaganych kompetencji. Ogłoszenia o pracę publikowane były na stronie internetowej Szpitala oraz na powszechnie dostępnych portalach ogłoszeniowych. W ramach pięciu zakończonych postępowań rekrutacyjnych, na 15 zatrudnionych w ich wyniku osób, siedem osób nie spełniało wymagań wskazanych w treści ogłoszeń o pracę, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom III, str. 1-86; tom IV, str. 179-192)

1.7. W Szpitalu sporządzano roczne plany szkoleń oraz raporty z ich realizacji⁶⁰. Wynikało z nich, że:

- w 2018 r. przeprowadzono 346 szkoleń, w tym 187 zewnętrznych i 159 wewnętrznych, których łączny koszt wyniósł 186 377,40 zł⁶¹;
- w 2019 r. przeprowadzono 541 szkoleń, w tym 404 zewnętrzne i 137 wewnętrznych, których łączny koszt wyniósł 71 740,50 zł⁶²;
- w 2020 r. przeprowadzono 250 szkoleń, w tym 106 zewnętrznych i 144 wewnętrznych, których łączny koszt wyniósł 544 112,00 zł⁶³;
- w 2021 r. przeprowadzono 577 szkoleń, w tym 382 zewnętrzne i 195 wewnętrznych, których łączny koszt wyniósł 656 286,04 zł⁶⁴.

(akta kontroli: tom I, str. 14, 234-257, 352-363, 371-382, 404-417, 429-444)

W ramach przeprowadzonego badania oddziałów III i IV ustalono, że w okresie objętym kontrolą, dla zatrudnionego w nich personelu medycznego nie były tworzone formalne ścieżki rozwoju zawodowego. Realizowano natomiast roczne plany szkoleń o tematyce dostosowanej do specyfiki pracy w danym oddziale, w celu rozwoju kompetencji pielęgniarek i lekarzy, w ramach których w poszczególnych latach objętych kontrolą, dla personelu medycznego wskazanych oddziałów przeprowadzono:

- w 2018 r. – 14 szkoleń zewnętrznych i 21 wewnętrznych dla Oddziału III oraz 11 szkoleń zewnętrznych i trzy wewnętrzne dla Oddziału IV;
- w 2019 r. – sześć szkoleń zewnętrznych i 15 wewnętrznych dla Oddziału III oraz pięć szkoleń zewnętrznych i jedno wewnętrzne⁶⁵ dla Oddziału IV;
- w 2020 r. – dwa szkolenia zewnętrzne i jedno wewnętrzne⁶⁶ dla Oddziału III oraz dwa szkolenia zewnętrzne i 48 wewnętrznych dla Oddziału IV;
- w 2021 r. – 38 szkoleń zewnętrznych i 27 wewnętrznych dla Oddziału III oraz sześć szkoleń zewnętrznych i 28 wewnętrznych⁶⁷ dla Oddziału IV.

Dla nowo zatrudnionych pracowników wskazanych Oddziałów tworzono i realizowano programy adaptacji w oparciu o procedurę PO 7-56/13 *Zasady przyjęcia, system ocen*

⁵⁸ Zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą, dokumentacja aplikacyjna kandydatów przechowywana jest przez okres jednego miesiąca od zakończenia terminu prowadzenia rekrutacji na dane stanowisko.

⁵⁹ Rekrutacja odbywała się na stanowiska: pielęgniarki; pielęgniarki na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; opiekuna medycznego; lekarza pediatry; lekarza anestezjologa.

⁶⁰ Stąd w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym nie zaprezentowano danych na koniec I półrocza 2022 r.

⁶¹ W 2018 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,002%.

⁶² W 2019 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,001%.

⁶³ W 2020 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,005%. W raporcie ze szkoleń pracowników Szpitala w 2020 r. wskazano, że w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, największą liczbę szkoleń zrealizowano w okresie styczeń-marzec 2020 r. Natomiast ze względu na wzrastającą liczbę zakażeń oraz ognisk epidemicznych wśród personelu Szpitala, w tym obowiązujący nakaz unikania zagęszczania pracowników zaprzestano przeprowadzać szkolenia.

⁶⁴ W 2021 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy ogółem wyniósł 0,005%.

⁶⁵ W 2019 r. nie przeprowadzono dla personelu medycznego Oddziału IV szkoleń wewnętrznych.

⁶⁶ W 2020 r. nie przeprowadzono dla personelu medycznego Oddziału III szkoleń wewnętrznych.

⁶⁷ W 2021 r. nie przeprowadzono dla personelu medycznego Oddziału IV szkoleń wewnętrznych.

*i zwolnienie pracownika*⁶⁸. W jej ramach, nowo przyjęty pracownik wdrażany był w całości w czynności zawodowych. Program adaptacji przebiegał w dwóch fazach. Pierwsza polegała na wprowadzeniu do pracy w pierwszym tygodniu zatrudnienia⁶⁹, natomiast druga (trwająca do trzech miesięcy) polegała na samodzielnym wykonywaniu zadań służbowych⁷⁰ przez adaptowanego pracownika. Indywidualne programy adaptacji realizowane były przy udziale mentora-opiekuna odpowiedzialnego m.in. za przedstawienie nowego pracownika współpracownikom, objaśnienie zadań na danym stanowisku pracy, zapoznanie z procedurami, instrukcjami i standardami obowiązującymi w Szpitalu, jak również pomoc w rozwiązywaniu problemów poprzez analizę sytuacji, obserwację i dyskusję.

(akta kontroli: tom IV, str. 179-192, 220-379; tom V, str. 1-87)

1.8. Na podstawie przeprowadzonej ankiety oceny systemu motywacyjnego wśród 128 pracowników medycznych w Szpitalu, 56 ankietowanych oceniło funkcjonujący system jako słaby (43,75%), 43 jako średni (33,59%), 27 jako odpowiedni (21,10%) i dwóch jako wysoki (1,56%)⁷¹. Jednocześnie respondenci wskazali trzy główne elementy i zachowania wpływające na podwyższenie motywacji, tj. atmosfera w miejscu pracy – 85 odpowiedzi (25,84%), wysokość wynagrodzenia – 67 odpowiedzi (20,36%), premia lub nagroda oraz sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników – w obu przypadkach 32 odpowiedzi (9,73 %) ⁷².

(akta kontroli: tom V, str. 161-416)

Dyrektor Szpitala wydawał zarządzenia przewidujące dodatkowe wynagrodzenia, w tym m.in. wypłacano pracownikom dodatki motywacyjne na podstawie wniosku kierownika danej komórki organizacyjnej, przyznano dodatkowe wynagrodzenie za każdą przepracowaną godzinę w Centralnej Izbie Przyjęć i inne usprawnienia organizacyjne jak np. utworzenie dodatkowego stanowiska w Centralnej Izbie Przyjęć oraz w Izbie Przyjęć oddziałów zakaźnych, o czym szerzej w pkt 2.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Regulamin wynagradzania Szpitala⁷³ przewidywał oprócz wynagrodzenia zasadniczego za pracę również dodatek funkcyjny, dodatek za stopień lub tytuł naukowy, dodatki motywacyjne oraz premie⁷⁴. Ponadto w Szpitalu funkcjonował również Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, z którego środki przeznaczano m.in. na finansowanie i dofinansowanie: krajowego wypoczynku pracowników i ich rodzin, wypoczynku dzieci i młodzieży (kolonie, zimowiska, obozy), biletów wstępu na imprezy rozrywkowe (artystyczne, kulturalne, sportowe), pomoc rzeczową lub finansową, pożyczek na cele mieszkaniowe⁷⁵.

⁶⁸ W kontrolowanym okresie procedura była kilkakrotnie aktualizowana. Obecnie obowiązuje procedura z dnia 24 maja 2021 r.

⁶⁹ Obejmowała m.in. zapoznanie z topografią Szpitala, prezentację komórek organizacyjnych, przedstawienie podstawowych informacji o funkcjonowaniu Szpitala, wprowadzenie w misję, zapoznanie ze współpracownikami, obowiązującymi instrukcjami, procedurami, standardami i dokumentacją obowiązującą w jednostce, a także zapoznanie z charakterem pracy oraz przeprowadzenie szkoleń na miejscu pracy dotyczących sposobu wykonywania obowiązków.

⁷⁰ Obejmowała m.in. doskonalenie umiejętności, pogłębianie wiedzy dotyczącej przydzielanych zadań, samodzielne wykonywanie zadań, rozmowę bezpośredniego przełożonego z adaptowanym pracownikiem, ocenę postępu adaptacji pracownika i kwalifikacja do dalszej pracy.

⁷¹ Badanie ankietowe przeprowadzono wśród pracowników medycznych dwóch największych oddziałów Szpitala oraz jednej poradni.

⁷² Ankietowani w zakresie tego pytania mieli do wyboru maksymalnie trzy odpowiedzi.

⁷³ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 30/02 z dnia 14 października 2002 r., ze zm.

⁷⁴ Zgodnie z § 4 ust. 2 zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 30/02 z dnia 14 października 2002 r., ze zm.

⁷⁵ Zgodnie z § 4 zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 14/07 z dnia 19 kwietnia 2007 r.

W latach 2018-2021 zastosowano rozwiązania lojalnościowe (wypłacane ze środków przekazanych przez NFZ) wobec 161 lekarzy specjalistów⁷⁶ w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ⁷⁷.

(akta kontroli: tom IV, str. 159-160; tom V, str. 419-430; tom VI, str. 23-52)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Procedura PQ-4E *Ryzyko kontroli zarządczej* nie spełniała wymogów komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych wskazanych w części II. Standardy kontroli zarządczej w zakresie standardu B (cele i zarządzanie ryzykiem) pkt 8-9, gdyż nie określono w niej elementów jakie powinna obejmować analiza ryzyka, tj. prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, skutków i akceptowalnego poziomu. Nie określono również rodzaju reakcji w stosunku do każdego istotnego ryzyka (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Ponadto nieprawidłowo, tj. *post factum* był w niej określany poziom ryzyka (na podstawie porównania wyników roku bieżącego z poprzednim, podczas gdy prawidłowo winien on zostać ustalony w momencie identyfikacji ryzyka). Dokumentowanie działań związanych z zarządzaniem ryzykiem było również niezgodne z pkt 7.2 komunikatu nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem, gdyż rejestr ryzyka nie zawierał następujących informacji: właścicieli ryzyka, reakcji wobec ryzyka oraz planowanych mechanizmów kontroli. Ponadto nierzetelnie prowadzono ocenę ryzyka poprzez niewykazywanie braków w zatrudnieniu w latach 2018-2020, pomimo występujących niedoborów kadrowych w tym okresie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że proces zarządzania ryzykiem był prowadzony w oparciu o dotychczas obowiązującą procedurę i jednocześnie wskazał, że zostanie ona niezwłocznie zaktualizowana i dostosowana do wymogów wynikających z ww. komunikatów Ministra Finansów. Dyrektor Szpitala podał również, że rejestr identyfikacji i oceny ryzyka nie wskazywał braków zatrudnienia z uwagi na nieprawidłową komunikację pomiędzy Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi a Działem Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.

(akta kontroli: tom I, str. 258-456, 461-502; tom II, str. 7-102)

2. Na stanowiskach medycznych zatrudniano osoby pomimo niespełnienia przez nie wymagań wskazanych w treści ogłoszeń o pracę:
 - dwie osoby zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki/ pielęgniarza, chociaż nie spełniły wymogu posiadania doświadczenia zawodowego, wskazanego w ogłoszeniu o pracę z dnia 17 grudnia 2018 r.;
 - jedna osoba została zatrudniona na stanowisku pielęgniarki na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, chociaż nie spełniła wymogu posiadania dwuletniego doświadczenia zawodowego na oddziale intensywnej terapii oraz nie ukończyła półrocznego kursu kwalifikacyjnego z anestezjologii i intensywnej terapii, wskazanych w ogłoszeniu o pracę z dnia 20 stycznia 2020 r.;

⁷⁶ Zobowiązania lojalnościowe w poszczególnych latach objętych kontrolą podpisało odpowiednio: 109 (2018 r.), 27 (2019 r.), 21 (2020 r.) i 4 (2021 r.) lekarzy specjalistów. Co stanowiło odpowiednio: 84%, 22%, 16% i 3% udziału wśród wszystkich specjalistów zatrudnionych na umowę o pracę.

⁷⁷ 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 6 750,00 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełny etat dla lekarzy i lekarzy dentyków posiadających specjalizację.

- cztery osoby zostały zatrudnione na stanowisku lekarza pediatry, chociaż nie spełniły wymogu posiadania ukończonej specjalizacji z zakresu pediatrii, wskazanego w ogłoszeniu z dnia 7 grudnia 2021 r.

Kierownik Działu ZZL wyjaśniła, że dwie osoby zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki na okres próbny wynoszący trzy miesiące w związku z koniecznością zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń. Na stanowisku pielęgniarki na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii została zatrudniona osoba również na okres próbny w ramach uzupełnienia braków kadrowych do zweryfikowania możliwości stałego zatrudnienia w oddziale anestezjologii. Od dnia 1 kwietnia 2020 r. została przeniesiona na Oddział III Neurologii. Natomiast cztery osoby zostały skierowane do Szpitala w celu realizacji szkolenia specjalizacyjnego z zakresu pediatrii. W związku z brakiem chętnych do pracy lekarzy specjalistów oraz koniecznością zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń Szpital zdecydował się na zatrudnienie lekarzy w trakcie specjalizacji.

(akta kontroli: tom III, str. 1-86; tom IV, str. 179-192)

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. W Szpitalu opracowywano plany zatrudnienia oraz zapewniono warunki rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji pracowników. Podejmowano wprawdzie działania w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, to jednak nie okazały się one w pełni skuteczne (stąd występujące wakaty, czasowe zawieszenie działalności niektórych oddziałów oraz przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych). Obowiązująca w Szpitalu procedura zarządzania ryzykiem nie spełniała wszystkich wymogów wynikających z wytycznych Ministra Finansów w tym zakresie, a dokonywana na jej podstawie identyfikacja i szacowanie ryzyka były nierzetelne. Nieprawidłowości stwierdzono również w odniesieniu do procesu rekrutacji, ponieważ spośród 15 nowo zatrudnionych osób siedem (46,7%) nie spełniało wymogów stawianych kandydatom w ogłoszeniach o pracę.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych przez tą samą osobę w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych. Nie dochodziło do zatrudniania osób na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli: tom II, str. 236-282)

2.2. Zgodnie z § 8 ust. 2 Regulaminu pracy⁷⁸ okres rozliczeniowy w Szpitalu w okresie objętym kontrolą wynosił trzy miesiące. Skontrolowano wykonane rozkłady pracy 254 pracowników zatrudnionych na Oddziale III i IV (wszystkie formy zatrudnienia) w okresie kwiecień - czerwiec 2019 r. i kwiecień - czerwiec 2022 r. Badanie wykazało, że co do zasady przestrzegano art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁷⁹ w zakresie nieprzekraczania tygodniowej normy czasu pracy, która łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym oraz w dziale III ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸⁰, w tym szczególności przepisów art. 97, tj. prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie i do co najmniej 35 godzin (a w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy 24 godzin)

⁷⁸ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 67/14 z dnia 16 grudnia 2014 r.

⁷⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm. Dalej: *Kodeks pracy*.

⁸⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

nieprzerwanego odpoczynku. O stwierdzonych przypadkach nieprzestrzegania powyższych zasad szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Przypadki nieprzestrzegania wskazanych zasad dotyczyły także osób zatrudnionych na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych⁸¹. NIK zwraca uwagę, że wydłużony czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych 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 *Kodeksie pracy* 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 III, str. 188-329; tom IV, str. 1-127; tom VI, str. 1-22)

2.3. Na podstawie przeprowadzonego badania Oddziału III i IV w okresie rozliczeniowym kwiecień - czerwiec 2019 r. i kwiecień - czerwiec 2022 r. w zakresie harmonogramów pracy pielęgniarek stwierdzono, że: w 2019 r. na Oddziale III (35 łóżek), minimalna i maksymalna obsada na dyżurach w ciągu dnia wyniosła odpowiednio cztery i sześć pielęgniarek (w nocy cztery i sześć), zaś na Oddziale IV (osiem łóżek) – pięć i sześć pielęgniarek w ciągu dnia i nocy, a w 2022 r. na Oddziale III (35 łóżek) – trzy i osiem pielęgniarek (w nocy cztery i sześć), natomiast na Oddziale IV (13 łóżek, przy czym w okresie 24 maja - 30 czerwca 2022 r. było osiem łóżek) – sześć i dziewięć pielęgniarek (w nocy pięć i osiem).

(akta kontroli: tom III, str. 344-347; tom IV, str. 141-172)

2.4. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą, poszczególne grupy zawodowe, w szczególności lekarze i pielęgniarki, podejmowały działania w stosunku do kierownictwa, domagając się podwyżki wynagrodzeń. Przybierały one formę ustnych żądań podczas spotkań z ordynatorami i pielęgniarkami, a także pisemnych wniosków indywidualnych, bądź grupowych. Postulaty wysuwali również przedstawiciele związków zawodowych w trakcie cyklicznych spotkań. Dochodziło ponadto do zbiorowego wypowiedzania umów o pracę lub umów cywilnoprawnych w celu uzyskania podwyżki. Ponadto przyjmujący zamówienie jako warunek zawarcia kolejnej umowy przedstawiali często „zaporowe” stawki.

(akta kontroli: tom II, str. 7-102)

W kontrolowanym okresie działania pracowników Szpitala związane z podniesieniem wynagrodzeń przedstawiały się następująco:

- w 2018 r. złożono pisemne wnioski o podwyżki dotyczące 51 opiekunów medycznych – podwyższono wynagrodzenie zasadnicze wszystkim opiekunom medycznym w Szpitalu;
- w latach 2019-2022 łącznie 17 lekarzy anesteziologów złożyło wypowiedzenia umów w związku z roszczeniami dotyczącymi podniesienia stawek, które w wyniku negocjacji zostały wycofane;
- w 2020 r. łącznie 15 lekarzy z oddziałów zakaźnych złożyło wypowiedzenia z pracy. Po wprowadzeniu dodatkowego stanowiska dyżurowego na Izbie Przyjęć oraz dodatkowego wynagrodzenia wypowiedzenia zostały wycofane;

⁸¹ Przekroczenie tygodniowej normy czasu pracy wynoszącej 48 godzin dotyczyło pięciu pracowników w 2019 i 2022 r. Niezapewnienie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku w 2019 r. dotyczyło ośmiu pracowników, a w 2022 r. – 27 pracowników. Ponadto w jednym przypadku w 2022 r., nie zapewniono pracownikowi (lekarzowi) prawa do co najmniej 35 godzin (a w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy 24 godzin) nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

- w 2022 r. łącznie 25 pielęgniarek anestezyjologicznych złożyło wypowiedzenia umów w związku z roszczeniami dotyczącymi podniesienia stawek, które w wyniku negocjacji zostały wycofane.

(akta kontroli: tom II, str. 7-102; tom IV, str. 179-192)

Dyrektor Szpitala wskazał również, że stosowane przez pracowników formy protestu nie pozostawały bez wpływu na realizację świadczeń zdrowotnych, bowiem w poszczególnych latach kontrolowanego okresu, zdarzały się z tego powodu sytuacje, w których dochodziło do przerwy w udzielaniu świadczeń, wypowiedzenia umów z NFZ, zmniejszenia liczby łóżek na oddziałach, a także czasowego zaprzestania działalności leczniczej z powodu wynikającej z tego braku obsady lekarskiej i pielęgniarskiej. W celu poprawy tej sytuacji wydawane były różnego rodzaju zarządzenia motywujące do wykonania określonych zadań oraz wprowadzające zmiany organizacyjne, mające za zadanie usprawnić system udzielania świadczeń, np.:

- w 2018 r. podwyższono wynagrodzenie zasadnicze opiekunów medycznych do kwoty 2 600,00 zł oraz przyznano pulę środków na dodatki motywacyjne do dyspozycji pielęgniarki oddziałowej⁸²;

- w 2018 r. podwyższono wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek w kwocie wyższej o 232,00 zł brutto niż wymagały tego obowiązujące przepisy⁸³;

- w 2019 r. przyznano lekarzom (w tym lekarzom rezydentom) zatrudnionym na umowę o pracę, posiadającym podpisaną klauzulę *opt-out*⁸⁴, dodatek do wynagrodzenia w wysokości 22,00 zł brutto/godz., a od dnia 1 grudnia 2021 r. – w wysokości 50,00 zł brutto/godz., po wypracowaniu 36 godzin dyżuru medycznego⁸⁵;

- w 2020 r. utworzono dodatkowe stanowisko lekarza w Izbie Przyjęć Oddziałów Zakaźnych⁸⁶ i przyznano dodatek do wynagrodzenia dla personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w Izbie Przyjęć⁸⁷;

- w 2021 r. utworzono dodatkowe stanowisko lekarza w Centralnej Izbie Przyjęć⁸⁸ i przyznano dodatek do wynagrodzenia w wysokości 40,00 zł brutto/godz.;

- w 2022 r. wprowadzono w porozumieniu ze związkami zawodowymi zmiany w regulaminie wynagradzania i przyznano dodatkowe wynagrodzenia dla wszystkich grup zawodowych⁸⁹;

⁸² Ustalenia ze spotkania w dniu 6 sierpnia 2018 r.

⁸³ Porozumienie zawarte w dniu 18 października 2018 r. Łączna kwota podwyższonego wynagrodzenia od dnia 1 września 2018 r. wyniosła 1332,00 zł brutto w przeliczeniu na etat. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1681) kwota podwyżki w tym okresie miała wynieść nie mniej niż 1 100,00 zł brutto, zaś od dnia 1 lipca 2019 r. – nie mniej niż 1 200,00 zł brutto.

⁸⁴ Pisemne oświadczenie pracownika dyżurującego o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

⁸⁵ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 16/19 z dnia 28 lutego 2019 r. w sprawie dodatku do wynagrodzenia dla personelu lekarskiego odbywającego dyżury w wymiarze powyżej 36 godzin/miesiąc. Okres przyznania dodatku był wielokrotnie przedłużany i aktualnie obowiązuje do dnia 31 grudnia 2022 r.

⁸⁶ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 108/20 z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie dodatkowego stanowiska lekarza w Izbie Przyjęć Oddziałów Zakaźnych. Okres obowiązywania do dnia 31 maja 2021 r.

⁸⁷ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 109/20 z dnia 14 grudnia 2020 r. w sprawie dodatku do wynagrodzenia dla personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w Izbie Przyjęć Oddziałów Zakaźnych. Dodatek przysługiwał lekarzom zatrudnionym w Szpitalu na podstawie umowy o pracę w stawce 20,00 zł brutto/godz. Okres obowiązywania do dnia 31 maja 2021 r.

⁸⁸ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 95/21 z dnia 27 września 2021 r. w sprawie dodatkowego stanowiska lekarza w Centralnej Izbie Przyjęć, z mocą obowiązującą od dnia 1 września 2021 r. W dniu 1 grudnia 2021 r. stanowisko zostało zawieszona, a następnie przywrócone zarządzeniem nr 57/22 z dnia 9 maja 2022 r.

⁸⁹ Aneks nr 9 z dnia 10 marca 2022 r. do zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 30/02 z dnia 14 października 2002 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Wynagradzania WSS im. J. Gromkowskiego. Wysokość dodatku motywacyjnego była wypłacana w zależności od zaszeregowania w tabeli stawek wynagrodzeń. Z dniem 1 lipca 2022 r. dodatek został włączony do pensji zasadniczej w celu zapewnienia wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa

- w 2022 r. znolizowano regulamin wynagradzania poprzez wliczenie wszystkich poprzednio zakończonych okresów zatrudnienia do okresu uprawniającego do nagrody jubileuszowej wobec wszystkich osób zatrudnionych na umowę o pracę⁹⁰.

W ocenie Dyrektora Szpitala, od dłuższego czasu, zaobserwowano – zwłaszcza wśród lekarzy – mniejszą aktywność w zakresie czynnych grupowych form protestu, celem uzyskania wyższego wynagrodzenia. Aktualnie poszczególne grupy personelu medycznego, wykorzystując monopolistyczną pozycję, wynikającą z braku lekarzy specjalistów i pielęgniarek na rynku pracy, stawiają warunki finansowe bez wykazywania chęci ich negocjacji, zaś pracodawca z uwagi na konieczność utrzymania przez jednostkę całodobowej obsady zmuszony jest do ich przyjęcia właściwie bez możliwości pertraktacji.

(akta kontroli: tom II, str. 7-102; tom VI, str. 1-52)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie⁹¹ w poszczególnych grupach zawodowych zatrudnionych na umowę o pracę w latach 2018-2022 (I półrocze) wynosiło odpowiednio:

- lekarze: 10 465,00 zł, 12 019,00 zł, 15 624,00 zł, 17 656,00 zł oraz 16 901,00 zł;
- pielęgniarki: 5 286,00 zł, 6 162,00 zł, 8 494,00 zł, 8 637,00 zł oraz 8 308,00 zł;
- diagnostki laboratoryjni: 6 240,00 zł, 7 435,00 zł, 10 304,00 zł, 11 899,00 zł oraz 9 211,00 zł;
- fizjoterapeuci: 3 375,00 zł, 3 892,00 zł, 4 435,00 zł, 5 198,00 zł oraz 5 920,00 zł;
- ratownicy medyczni: 4 192,00 zł; 5 154,00 zł, 8 099,88 zł, 9 152,00 zł oraz 8 676,00 zł;
- pozostali pracownicy: 4 994,00 zł, 5 788,00 zł, 7 106,00 zł, 8 794,00 zł oraz 7 198,00 zł.

(akta kontroli: tom II, str. 14-28; tom VI str. 292-296)

Najwyższe wynagrodzenia miesięczne pracowników Szpitala w okresie objętym kontrolą dla poszczególnych grup personelu medycznego wyniosły odpowiednio⁹²:

- lekarze: 29 560,13 zł (2018 r.), 28 070,77 zł (2019 r.), 28 242,60 zł (2020 r.), 28 921,70 zł (2021 r.), 37 614,08 zł (2022 r. I półrocze)⁹³;
- pielęgniarki: 8 837,50 zł (2018 r.), 10 187,96 zł (2019 r.), 15 846,28 zł (2020 r.), 14 658,43 zł (2021 r.), 16 664,25 zł (2022 r. I półrocze)⁹⁴;

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

⁹⁰ Aneks nr 10 z dnia 30 czerwca 2022 r. do zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 30/02 z dnia 14 października 2002 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Wynagradzania WSS im. J. Gromkowskiego.

⁹¹ Z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia, w podziale na poszczególne komórki organizacyjne. Z badania wyłączono osoby zatrudnione na niepełny etat oraz będące na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych. Dane na podstawie sprawozdań przesyłanych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

⁹² Maksymalne wynagrodzenie miesięczne z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia, w podziale na poszczególne komórki organizacyjne. Z badania wyłączono osoby zatrudnione na niepełny etat oraz będące na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych.

⁹³ W 2018 r., 2020 r. i 2022 r. I półrocze najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród lekarzy wystąpiły w Oddziale XVII Ratunkowym Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w 2019 r. w Oddziale IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a w 2021 r. w Oddziale IX Chorób Wewnętrznych.

⁹⁴ W 2018 r. i 2019 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród pielęgniarek wystąpiły w Izbie Przyjęć Centralnej, w 2020 r. w Oddziale XIV Pulmonologicznym, w 2021 r. w Oddziale IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a w 2022 r. I półrocze w Oddziale XI Pediatrycznym.

- diagności laboratoryjni: 13 551,98 zł (2018 r.), 16 142,87 zł (2019 r.), 22 305,79 zł (2020 r.), 26 970,70 zł (2021 r.), 19 325,12 zł (2022 r. I półrocze)⁹⁵;
- fizjoterapeuci: 4 508,92 zł (2018 r.), 5 094,48 zł (2019 r.), 5 979,53 zł (2020 r.), 9 907,05 zł (2021 r.), 8 668,92 zł (2022 r. I półrocze)⁹⁶;
- ratownicy medyczni: 4 843,93 zł (2018 r.), 3 962,44 zł (2019 r.), 3 007,13 zł (2020 r.), 2 037,77 zł (2021 r.), 8 260,10 zł (2022 r. I półrocze)⁹⁷;
- pozostali pracownicy: 8 868,25 zł (2018 r.), 10 270,33 (2019 r.), 9 825,31 zł (2020 r.), 12 633,40 zł (2021 r.), 13 975,34 zł (2022 r. I półrocze)⁹⁸.

(akta kontroli: tom II, str. 14-28)

W poszczególnych latach objętych kontrolą nadgodziny występowały w niżej wymienionych grupach zawodowych:

- 2018 r.: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i pozostali pracownicy – łączna wartość sfinansowanych nadgodzin wyniosła 520 058,07 zł;
- 2019 r.: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i pozostali pracownicy – łączna wartość sfinansowanych nadgodzin wyniosła 641 108,88 zł;
- 2020 r.: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i pozostali pracownicy – łączna wartość sfinansowanych nadgodzin wyniosła 354 931,18 zł;
- 2021 r.: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagności laboratoryjni i pozostali pracownicy – łączna wartość sfinansowanych nadgodzin wyniosła 588 985,25 zł;
- 2022 r. (I półrocze): lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagności laboratoryjni i pozostali pracownicy – łączna wartość sfinansowanych nadgodzin wyniosła 200 605,43 zł.

(akta kontroli: tom II, str. 225-230; tom VI, str. 58-290)

2.5. Na podstawie przeprowadzonego badania dotyczącego wynagrodzenia zasadniczego brutto pracowników Szpitala⁹⁹ ustalono, że nie występowały przypadki stosowania wynagrodzenia zasadniczego brutto w kwotach niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia. Stosownie do nich¹⁰⁰ sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego był ustalany w drodze porozumienia zawartego pomiędzy uprawnionymi stronami do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy lub na podstawie zarządzenia Dyrektora Szpitala. W badanym okresie zawarto trzy porozumienia¹⁰¹ i zostały wydane dwa zarządzenia Dyrektora Szpitala¹⁰².

Badanie zakresu poziomu wynagradzania pielęgniarek, którym objęto próbę sześciu osób w lipcu 2022 r., w tym po trzy z najniższym i trzy z najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym, według kategorii wskazanych w załączniku do ustawy o sposobie

⁹⁵ W latach 2018-2022 I półrocze najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród diagnostów laboratoryjnych wystąpiły w Pracowniach Diagnostycznych.

⁹⁶ W latach 2018-2022 I półrocze najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród fizjoterapeutów wystąpiły w Oddziale XIII Rehabilitacji Ogólnej.

⁹⁷ W 2018 r. i 2019 r. najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród ratowników medycznych wystąpiły w Oddziale VI Chorób Wewnętrznych, w 2020 r. w Oddziale IX Chorób Wewnętrznych, w 2021 r. w Izbie Przyjęć Zakaźnej, a w 2022 r. I półrocze w Izbie Przyjęć Centralnej.

⁹⁸ W 2018, 2019 i 2022 r. I półrocze najwyższe wynagrodzenia miesięczne wśród pozostałych pracowników medycznych wystąpiły w Aptece, a w 2020 i 2021 r. w Pracowniach Diagnostycznych.

⁹⁹ Badaniem objęto pracowników zatrudnionych na stanowiskach lekarskich (z wyłączeniem lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury i lekarzy odbywających staż podyplomowy) i pielęgniarskich, wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dalej: ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia.

¹⁰⁰ Art. 3 ust. 1-2 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia.

¹⁰¹ Porozumienia zawarte w dniu: 29 maja 2018 r., 27 maja 2020 r. i 12 lipca 2022 r.

¹⁰² Zarządzenia Dyrektora Szpitala: nr 62/17 z dnia 14 września 2017 r., nr 48/19 z dnia 13 czerwca 2019 r. (wraz z aneksem nr 1 z dnia 10 października 2019 r.) i 75/21 z dnia 12 lipca 2021 r.

ustalania najniższego wynagrodzenia wykazało, że występujące różnice w wynagrodzeniu były zależne od uzyskanych tytułów zawodowych oraz zakresów obowiązków. Różnica pomiędzy najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym wyniosła odpowiednio: w kategorii lp. 7 - 73,89 zł (w stosunku do kwoty 7 305,00 zł), w kategorii lp. 8 - 524,00 zł (w stosunku do kwoty 5 776,00 zł), w kategorii lp. 9 - 677,00 zł (w stosunku do kwoty 5 323,00 zł).

(akta kontroli: tom II, str. 225-230; tom V, str. 88-160)

2.6. Badanie 11 umów cywilnoprawnych, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, o najwyższej kwocie wynagrodzenia, zawartych w okresie objętym kontrolą z ośmioma lekarzami¹⁰³ i dwiema pielęgniarkami wykazało, że we wszystkich umowach określono obowiązki przyjmujących zamówienie (m.in. prowadzenie dokumentacji medycznej określonej przepisami oraz dokumentacji koniecznej do rozliczeń usług medycznych), czasowy zakres ich zaangażowania (na podstawie ustalonego harmonogramu), rodzaj świadczeń (m.in. ratowanie, przywracanie i poprawa zdrowia poprzez diagnostykę, leczenie, sprawowanie opieki lekarskiej nad pacjentami) i miejsce ich wykonywania (np. Oddział IV Anestezjologii i Intensywnej Terapii), a także zasady ustalania wynagrodzenia w formie stawki godzinowej, za jedną konsultację lub za jeden zabieg, za pozostawanie w gotowości albo w trybie *na cito*¹⁰⁴. W dziewięciu umowach wprowadzono zmiany w stawce godzinowej, w tym dla dwóch pielęgniarek (z 38,00 zł do 50,00 zł oraz z 50,00 zł do 55,00 zł) oraz dla sześciu lekarzy anestezjologów¹⁰⁵ (ze 115,00 zł do – w zależności od liczby przepracowanych godzin – 180,00 zł).

Zawarte umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne spełniały wymogi art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, w tym przewidywały sankcje za naruszenie ich postanowień m.in. w postaci naliczenia kar umownych oraz prawa dochodzenia przez Szpital odszkodowania w wysokości szkody rzeczywistej, jeżeli przekroczy ona wysokość kary umownej.

Weryfikacja realizacji umów odbywała się na podstawie przedkładanego przez przyjmującego zamówienie rachunku/faktury z załączoną kartą realizacji świadczeń zdrowotnych, zawierającą daty i godziny, w których świadczenia były wykonane i liczbę godzin wykonanego świadczenia (lub liczbę wykonanych zabiegów, przeprowadzonych konsultacji), potwierdzoną przez upoważnioną osobę, składanego przez przyjmującego zamówienie, po zakończeniu każdego miesiąca. Wybrane w sposób losowy dokumenty rozliczeniowe z dwóch miesięcy poza nielicznymi przypadkami (o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*) były zgodne z ustalonymi zasadami i trybem rozliczeń.

(akta kontroli: tom II, str. 283-498, 506-530)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie kwiecień - czerwiec 2019 r. w stosunku do trzech lekarzy Oddziału III zatrudnionych na umowę o pracę, którzy nie podpisali klauzuli opt-out, przekroczone tygodniową normę czasu pracy wynoszącą przeciętnie 48 godzin, o której mowa w art. 131 § 1 *Kodeksu pracy*. Łączny faktyczny czas pracy poszczególnych lekarzy w okresie rozliczeniowym kwiecień - czerwiec 2019 r. wyniósł: [1] 650 godz. 10 min. (kwiecień – 219 godz. 15 min., maj – 226 godz. 50 min., czerwiec – 204 godz. 5 min.), 654 godz. 35 min. (kwiecień – 243 godz. 15 min., maj – 207 godz. 15 min., czerwiec – 204 godz. 5 min.) oraz 650 godz.

¹⁰³ W jednym przypadku zawarto dwie umowy z jednym lekarzem.

¹⁰⁴ W jednym przypadku umowa oprócz stawki godzinowej za wykonane świadczenie zdrowotne przewidywała także wynagrodzenie miesięczne brutto w kwocie 6 000,00 zł za koordynowanie funkcjonowania oddziału.

¹⁰⁵ Dwie umowy zawarto z jednym lekarzem anestezjologiem.

10 min. (kwiecień – 243 godz.15 min., maj – 214 godz. 50 min., czerwiec – 192 godz. 5 min.).

Ordynator Oddziału III wyjaśniła, że powstała we wskazanych okresach sytuacja wynikała z braków kadrowych i konieczności zapewnienia ciągłości pracy oddziału oraz zapewnienia opieki nad pacjentami neurologicznymi.

(akta kontroli: tom III, str. 171-199; tom IV, str. 1-127, 219)

2. Niezapewnienie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku w 11 przypadkach w 2019 r. w stosunku do trzech pracowników Oddziału III¹⁰⁶ i trzech pracowników Oddziału IV¹⁰⁷ zatrudnionych na umowę o pracę. W myśl art. 97 ust. 1-3 ustawy o *działalności leczniczej*, pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny, wskazany okres odpoczynku, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Ponadto pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

Ordynator Oddziału III wyjaśniła, że powstała sytuacja wynikała z braków kadrowych i konieczności zapewnienia ciągłości pracy oddziału oraz zapewnienia opieki nad pacjentami neurologicznymi. Lekarz kierujący Oddziałem IV wyjaśnił, że pracownik, którego dotyczyła sytuacja, wyraził zgodę na pozostanie w pracy po zakończonym dyżurze, celem zapewnienia ciągłości pracy w Szpitalu, m.in. w Pracowni Endoskopowej. Naczelna Pielęgniarka wyjaśniła, że powyższa sytuacja dotyczyła dwóch pracowników i wynikała z zastosowania wobec nich tzw. godzin na wezwanie, które poprzedziły zaplanowany 12-godzinny dyżur.

(akta kontroli: tom III, str. 188-329; tom IV, str. 1-127, 141-172, 175, 216, 219)

3. Stosowanie przez Szpital w okresie od 24 czerwca do 31 lipca 2020 r., w czterech z 11 zbadanych umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, niemożliwych do wyegzekwowania postanowień dotyczących przedkładania przez przyjmujących zamówienie wydruków z systemu RCP, w sytuacji, gdy system taki nie został wdrożony w Szpitalu.

Kierownik Działu ZZL wyjaśniła, że obowiązek dołączania wskazanych wydruków został wprowadzony do treści umów na etapie testowania nowego systemu RCP, który finalnie nie został wdrożony. W związku z brakiem możliwości wyegzekwowania tego obowiązku, Szpital przyjmował faktury wraz z załączoną kartą realizacji świadczeń, która była każdorazowo potwierdzana przez wskazaną w umowie osobę oraz analizowana z grafiką czasu pracy przez wyznaczonego pracownika Działu ZZL. Jednocześnie wskazała, że w kolejnych zawartych umowach postanowienie dotyczące systemu RCP usunięto.

(akta kontroli: tom II, str. 283-498, 506-530)

4. Dokonanie 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 22 zbadanych miesięcznych dokumentów rozliczeniowych analizowanych umów cywilnoprawnych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne o najwyższej kwocie wynagrodzenia, w okresie objętym kontrolą, w sześciu przypadkach do złożonych faktur na kwotę 32 960,00 zł nie załączono wymaganych przez ww. umowy kart realizacji świadczeń zdrowotnych:

¹⁰⁶ Trzech lekarzy.

¹⁰⁷ Jednego lekarza i dwóch pielęgniarek.

- faktura nr 1/072021 wystawiona 2 lipca 2021 r. przez pielęgniarkę za łącznie 204 godziny świadczenia przez nią usług pielęgniarskich w lipcu 2021 r. na kwotę 12 240,00 zł;
- faktura nr 1/05/22 wystawiona 31 maja 2022 r. przez pielęgniarkę za łącznie 168 godzin świadczenia przez nią usług pielęgniarskich w maju 2022 r. na kwotę 10 920,00 zł;
- faktura nr 41/05/2022 wystawiona 31 maja 2022 r. przez lekarza za przeprowadzone łącznie 22 konsultacje kardiologiczne w maju 2022 r. na kwotę 4 400,00 zł;
- faktura nr 44/06/2022 wystawiona 30 czerwca 2022 r. przez lekarza za przeprowadzenie łącznie 21 konsultacji kardiologicznych w czerwcu 2022 r. na kwotę 4 200,00 zł;
- faktura nr 01/11/2020 wystawiona 16 listopada 2020 r. przez lekarza za przeprowadzenie jednego zabiegu tracheotomii w listopadzie 2020 r. na kwotę 600,00 zł;
- faktura nr 01/12/2020 wystawiona 15 grudnia 2020 r. przez lekarza za przeprowadzenie jednego zabiegu tracheotomii w grudniu 2020 r. na kwotę 600,00 zł.

Zamiast tego dołączono wydruki wykonanego rozkładu pracy potwierdzonego przez upoważnioną osobę (faktury nr: 1/072021 i 1/05/22) oraz wydruki zleconych konsultacji kardiologicznych (faktury nr: 41/05/2022 i 44/06/2022) i laryngologicznych bez potwierdzenia upoważnionej osoby (faktury nr: 01/11/2020 i 01/12/2020). Stosownie do postanowień umów, obligatoryjnym załącznikiem do przedkładanego rachunku/faktury winna być karta realizacji świadczeń zdrowotnych zawierająca określone elementy i potwierdzona przez upoważnioną osobę.

Kierownik Działu ZZL wyjaśniła, że w odniesieniu do faktur nr:

- 1/072021 i 1/05/22 – dołączone do nich wydruki wykonanego rozkładu pracy zostały potwierdzone przez upoważnioną osobę;
- 41/05/2022 i 44/06/2022 – faktury zostały potwierdzone na odwrocie przez ordynatorów wszystkich oddziałów, na których były realizowane świadczenia zdrowotne oraz dołączono zlecone konsultacje;
- 01/11/2020 i 01/12/2020 – faktury zostały potwierdzone na odwrocie przez ordynatora Oddziału XVII oraz dołączono zlecone konsultacje.

(akta kontroli: tom II, str. 283-498, 506-530)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że załączone przez przyjmujących zamówienie dokumenty nie spełniały wymogów określonych w zawartych przez nich umowach. W związku z tym przyjętego sposobu weryfikacji kompletności i zgodności przedłożonych przez przyjmujących zamówienie dokumentów rozliczeniowych nie można uznać za prawidłowy.

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu nie zapewniono w pełni sprawnej organizacji i odpowiednich warunków pracy personelu medycznego, o czym świadczą stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przekroczenia norm czasu pracy oraz niezapewnienia pracownikom prawa do odpoczynku (na dwóch oddziałach w poszczególnych miesiącach lat 2019 i 2022). Zapewniono całodobową obsadę pielęgniarską na dyżurach, stwierdzoną na próbie obejmującej dwa oddziały w dwóch okresach rozliczeniowych.

Dochowano należytej staranności podczas zawierania umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niemniej w sześciu przypadkach (27,3% badanej próby) dokonano w Szpitalu pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych na ogólną kwotę 32 960,00 zł, przedłożonych przez świadczących na

rzecz Szpitala usługi medyczne, pomimo iż nie spełniały one warunków wskazanych w treści zawartych umów.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Dostosowanie procedury zarządzania ryzykiem w Szpitalu do wymogów wynikających z obowiązujących w tym zakresie wytycznych Ministra Finansów w celu zapewnienia rzetelnej analizy ryzyka.
 2. Przestrzeganie na etapie rekrutacji określonych wymagań do zatrudnienia na danym stanowisku pracy w Szpitalu.
 3. Podjęcie działań na rzecz organizacji pracy lekarzy w sposób zapewniający realizację prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku.
 4. Ponowne zweryfikowanie poprawności przedłożonej dokumentacji rozliczeniowej na łączną kwotę 32 960,00 zł.
 5. 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 wykorzystania uwag i 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, listopada 2022 r.

Kontrolerzy:

Małgorzata Jakubiec-Dzieliński
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

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

.....
podpis

Katarzyna Marczyńska
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis