



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.014.03.2022

Pani  
Beata Kucuń  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie  
ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*P/22/047 Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia.*

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie (dalej jako: SPZOO lub Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Kucuń – Dyrektor SPZOO w Sulechowie (od 1 stycznia 2004 r.)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zarządzanie personelem medycznym.</li><li>2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Patrycja Woźniak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LZG/84/2022 z 25 sierpnia 2022 r.</li><li>2. Andrzej Misa, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LZG/79/2022 z 1 sierpnia 2022 r.</li><li>3. Norbert Serafin, doradca ekonomiczny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LZG/85/2022 z 5 września 2022 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-4)

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą kwalifikacje personelu medycznego odpowiadały wymogom sformułowanym w przepisach prawa. Dodatkowo, pracownicy medyczni zatrudnieni w Szpitalu sukcesywnie podnosili swoje kwalifikacje zawodowe.

W objętych szczegółową analizą oddziałach szpitalnych poziom zatrudnienia lekarzy spełniał określone przepisami prawa normy. W Szpitalu jednak nie zawsze zatrudniano wymaganą prawem liczbę pielęgniarek i położnych. Pomimo tego, zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu doby i na dyżurach nocnych, co jednak – w związku z brakiem wystarczającej liczby pielęgniarek – spowodowało wystąpienie przypadków nieprzestrzegania norm czasu pracy oraz niezapewnienia prawa do 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu. Każdorazowo zapewniano natomiast 11-godzinną przerwę dobową oraz nie dopuszczano do przekraczania tygodniowego czasu pracy (tj. 48 godzin z nadgodzinami). W zakresie

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

stanu zatrudnienia i czasu pracy pielęgniarek i położnych w oddziałach objętych badaniem, nie zawsze dane zgłaszane do NFZ były zgodne ze stanem faktycznym.

Przyczyną niezapewnienia właściwego poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych była przede wszystkim sytuacja na lokalnym rynku pracy (w szczególności bliskie położenie Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Ciburzu) oraz osiągnięcie wieku emerytalnego przez część personelu.

W SPZOZ prawidłowo zawierano umowy cywilnoprawne z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych (w szczególności należycie zabezpieczano interes Szpitala) oraz rzetelnie weryfikowano ich wykonanie.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>3</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR**

Opis stanu faktycznego

#### **1. Zarządzanie personelem medycznym.**

**1.1.** Szpital był podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup>.

Na dzień 30 czerwca 2022 r.:

- Szpital dysponował 175 łóżkami, w tym 20 łóżkami noworodkowymi,
- zatrudniano 113 lekarzy,
- roczna wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej jako: *NFZ*) wyniosła 32 946 963,74 zł<sup>5</sup>.

(akta kontroli str. 5-13, 16-31)

**1.2.** W obowiązującej w Szpitalu procedurze kontroli zarządczej<sup>6</sup>, wprowadzonej na podstawie komunikatu nr 23 Ministra Finansów w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>7</sup>, określono poszczególne jej elementy, tj.:

- działania w odniesieniu do zarządzania ryzykiem,
- systematyczną identyfikację (nie rzadziej niż raz w roku) zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka, związanego z poszczególnymi celami i zadaniami,
- analizę zidentyfikowanych ryzyk, w celu określenia prawdopodobieństwa i skutków ich wystąpienia,
- mechanizmy kontrolne.

(akta kontroli str. 137-147)

Z oświadczeń o stanie kontroli zarządczej za lata 2018-2021 wynikało, że zawarte w nich informacje pochodziły m.in. z: monitoringu realizacji celów i zadań, samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych i procesu zarządzania ryzykiem.

(akta kontroli str. 14-15, 149-160)

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. (dalej jako *ustawa o działalności leczniczej*)

<sup>5</sup> Wartość uśredniona według danych na 30 czerwca 2022 r.

<sup>6</sup> Wprowadzonej zarządzeniem nr 25/2010 Dyrektora SPZOZ w Sulechowie z dnia 9 września 2010 r., zmieniona aneksem nr 1 z dnia 30 lipca 2012 r.

<sup>7</sup> Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84.

Ponadto w Szpitalu obowiązywała księga jakości, środowiskowa, bezpieczeństwa i higieny pracy, bezpieczeństwa informacji<sup>8</sup>, w której zdefiniowano cel strategiczny w brzmieniu: *zatrudnienie wykwalifikowanego personelu świadomego swojej odpowiedzialności za kształtowanie odpowiedniego poziomu jakości świadczonych usług medycznych*. W ramach zintegrowanego systemu zarządzania raz w roku sporządzano analizę ryzyka<sup>9</sup>, w odniesieniu do procesu i zdefiniowanego zagrożenia, określano jego skutki, prawdopodobieństwo wystąpienia, poziom ryzyka i plan postępowania z tym ryzykiem. W zakresie zasobów kadrowych zidentyfikowano jedno zagrożenie – absencja pracowników. Z uwagi na niskie prawdopodobieństwo jego wystąpienia i niski poziom ryzyka, nie wystąpiła konieczność określenia planu postępowania z tym ryzykiem.

(akta kontroli str. 161-182)

**1.3.** Pomimo braku opracowania sformalizowanej procedury w zakresie planowania zasobów ludzkich, Szpital posiadał wypracowany model postępowania w tym zakresie.

Jak wyjaśniła w tym względzie Główna Księgową SPZOZ: *Potrzeby te są określane na bieżąco, każdorazowo przez kadrę kierowniczą danej komórki. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych po analizie i stwierdzeniu braków kadrowych, zgłaszają pisemnie lub ustnie Dyrekcji szpitala potrzebę przeprowadzenia naboru na dane stanowisko. Dyrekcja po stwierdzeniu zasadności przeprowadzenia takiego naboru przekazuje polecenie do Działu Kadr celem przeprowadzenia rekrutacji.*

(akta kontroli str. 14-15, 99-103)

W załączniku do sporządzanych corocznie planów rzeczowo-finansowych Szpitala wskazywano ogólną analizę ilościową zatrudnienia (w etatach)<sup>10</sup>, z uwzględnieniem: lekarzy, innego personelu wyższego, personelu średniego, niższego, stanowisk obsługi, administracji i rejestracji usług medycznych.

W okresie objętym kontrolą prowadzono analizy w zakresie liczby zatrudnionych pracowników medycznych, kosztów pracy i obłożenia łóżek, biorąc pod uwagę wysokość kontraktów zawartych z NFZ, w podziale na ośrodki powstawania kosztów. Główna Księgową wyjaśniła, że: *Analizy takie przeprowadzane były przez dział kadrowy oraz księgowy również na podstawie danych uzyskanych z działu analiz i kontraktowania, m.in. przy sporządzaniu planów finansowych i sprawozdań z wykonania planów finansowych szpitala, jak również innych, bieżących opracowań i analiz. Dane te były przedstawiane kadrze zarządzającej celem wykorzystania do podejmowania dalszych decyzji.*

(akta kontroli str. 101-119)

W Szpitalu funkcjonowały opisy wszystkich stanowisk pracy. Dla każdego ze stanowisk określono w nich m.in. wymagane kwalifikacje i predyspozycje. W latach 2018-2020, z uwagi na wystąpienie straty netto, sporządzono programy naprawcze. Nie przewidywały one restrukturyzacji zatrudnienia<sup>11</sup> – w zakresie kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej Szpital notował braki. W programach wskazywano na wzrost kosztów zatrudnienia, braki personelu lekarskiego i konsekwencje wprowadzenia do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>12</sup> warunków szczegółowych, jakie

<sup>8</sup> Wprowadzona w ramach zintegrowanego systemu zarządzania wprowadzonego w Szpitalu.

<sup>9</sup> Według załącznika nr 5 do księgi jakości, środowiskowej, BHP i bezpieczeństwa informacji.

<sup>10</sup> Wykonanie za rok poprzedzający, plan, wykonanie planu za rok bieżący.

<sup>11</sup> Restrukturyzacja zatrudnienia przeprowadzono przed okresem objętym kontrolą.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

powinni spełnić świadczeniodawcy w zakresie liczby pielęgniarek i położnych od 2019 r.

(akta kontroli str. 61-76, 99-120-136, 537-544)

W odniesieniu do wymaganych kwalifikacji przy zatrudnianiu kadry medycznej w Szpitalu kierowano się przepisami ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>13</sup> oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>14</sup>. W 2022 r. w Szpitalu ustalono wykaz kwalifikacji wymaganych, kwalifikacji dodatkowych oraz akceptowanych specjalizacji od pracowników wykonujących zawód medyczny oraz innych pracowników, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych<sup>15</sup>.

Główna Księgowa wyjaśniła, że: *określenie struktury zatrudnienia kadr medycznych w zakresie m.in. pożądanых kwalifikacji jest procesem złożonym i angażującym kadrę na wielu szczeblach (od pielęgniarki oddziałowej po dyrekcję). Oczekiwania są określone z uwzględnieniem bieżącej sytuacji ekonomicznej, prawnej i technologicznej Szpitala.*

(akta kontroli str. 46-60; 99-103)

1.4. Według stanu na koniec lat 2018-2021 w SPZOZ zatrudnionych było łącznie odpowiednio: 343, 350, 376 i 363 pracowników. Lekarze zatrudnieni w oddziałach szpitalnych stanowili odpowiednio: 24,8%; 26,9%; 26,6% i 23,1% ogółu zatrudnionych. Natomiast pielęgniarki i położne stanowiły odpowiednio: 39,9%; 40%; 38,8% i 37,7% ogółu zatrudnionych. Pozostały personel medyczny w ww. latach stanowił: 20,4%; 23,1%; 20,7% i 15,7% ogółu zatrudnionych.

Liczba etatów osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w odniesieniu do personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych wyniosła w latach 2018-2021 odpowiednio 135,14 etatu, 130,93 etatu, 140,07 etatu oraz 140,69 etatu. Udział pracowników poszczególnych grup zawodowych wśród personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę przedstawiał się następująco:

- a) lekarze: w 2018 r. – 5,5 etatu (4,1%), w 2019 r. – 5,5 etatu (4,2%), w 2020 r. – 6,5 etatu (4,6%) i w 2021 r. – 5,5 etatu (3,9%),
- b) pielęgniarki i położne: w 2018 r. – 70,8%, w 2019 r. – 71%, w 2020 r. – 67,7% i w 2021 r. – 66,6%.

Natomiast, liczba osób, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne, wyniosła: w 2018 r. – 114 (z czego 52,6% umów zawarto z lekarzami, a 22,8% umów z pielęgniarkami lub położnymi), w 2019 r. – 126 (w tym 54,8% umów zawarto z lekarzami, a 22,2% umów z pielęgniarkami lub położnymi), w 2020 r. – 127 (w tym 57,5% umów zawarto z lekarzami, a 21,3% umów z pielęgniarkami lub położnymi) i w 2021 r. – 116 (w tym 56,9% umów zawarto z lekarzami, a 36,2% umów z pielęgniarkami lub położnymi).

Według stanu na koniec poszczególnych lat 2018-2021, najliczniejszą grupę wśród lekarzy zatrudnionych w Szpitalu stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35-44 lata (tj. 50,6% w 2018 r., 58,15% w 2019 r., 54,3% w 2020 i 56,15% w 2021 r.). Natomiast

<sup>13</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 151 poz. 896, ze zm. (dalej jako *rozporządzenie w sprawie kwalifikacji*)

<sup>15</sup> Zarządzenie nr 25 Dyrektora SPZOZ w Sulechowie z dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie podwyższenia wynagrodzenia.

odsetek lekarzy w przedziale wiekowym 55-64 lata kształtował się na poziomie od 32,2% w 2018 r. do 28% w 2021 r.

Z kolei najliczniejszą grupę pielęgniarek i położnych stanowiły osoby w przedziale wiekowym 45-54 lata (tj.: 28,8% w 2018 r., 29,2% w 2019 r., 31% w 2020 r. oraz 32,1% w 2021 r.). Niewiele mniejszy odsetek w strukturze wiekowej stanowiły pielęgniarki i położne w przedziale 55-64 lata, kształtował się on bowiem na poziomie od około 28% w latach 2018-2019 do 25% w roku 2021 r.

(akta kontroli str. 267-372, 531-535)

Według stanu na koniec lat 2018-2021 liczba wakatów w oddziałach szpitalnych wynosiła w:

- 2018 r. – 38,72 (w przeliczeniu na liczbę etatów), w tym etaty pielęgniarskie w oddziałach: Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – 5,95 etatu, Chorób Wewnętrznych – 4,45 etatu, Klinicznym Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwie – 4,28 etatu, Neonatologicznym – 3,99 etatu, Rehabilitacyjnym – 20,05 etatu;
- latach 2019-2021 – 46 osób w tym liczba wakatów pielęgniarskich/położnych w oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 3, Bloku Operacyjnym – 3, Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – 7, Chorób Wewnętrznych – 5, Klinicznym Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwie – 3, Neonatologicznym – 4, Rehabilitacyjnym – 21.

W badanym okresie Szpital nie występował do Wojewody Lubuskiego z wnioskiem, o którym stanowi art. 34 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, tj. o czasowe zaprzestanie działalności. Nie wystąpiły również okoliczności skutkujące obowiązkiem powiadomienia dyrektora OW NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń (§ 9 ust. 5 zał. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej<sup>16</sup>) lub o zaistnieniu okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonaniu umowy (§ 35 ust. 1 cyt. wyżej zał. do rozporządzenia Ministra Zdrowia).

W celu pozyskania brakującego personelu medycznego Szpital podejmował następujące działania:

- w wybranych oddziałach szpitalnych (dotyczy oddziałów Klinicznego Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa oraz Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej) prowadzono praktyki dla studentów kierunków lekarskich i pielęgniarskich Uniwersytetu Zielonogórskiego, tj. praktyki wakacyjne oraz w trakcie roku akademickiego<sup>17</sup>;
- na bieżąco udostępniano informacje o chęci zatrudnienia pracowników w Okręgowej Izbie Lekarskiej oraz Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- Szpital, w odpowiedzi na prośbę Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego<sup>18</sup> o przedstawienie ofert pracy dla lekarzy oraz możliwości realizacji stażu podyplomowego lekarza oraz rezydentury, zgłosił chęć

<sup>16</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

<sup>17</sup> Na podstawie umowy z dnia 21 października 2019 r. (aneksowanej w dniu 17 maja 2021 r.) zawartej pomiędzy SPZOZ a Uniwersytetem Zielonogórskim w związku z zamiarem udostępnienia przez Szpital dla Uniwersytetu posiadanych jednostek organizacyjnych w celu umożliwienia realizowania przez Uniwersytet zadań związanych z kształceniem przed i podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia oraz zadań badawczych.

<sup>18</sup> Pismo Nr DZ.I.533.32.2021 z 28 maja 2021 r.

zatrudnienia ośmiu medyków z możliwością stażu w oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Oddziale Rehabilitacyjnym oraz Neonatologicznym;

- ponadto w latach 2018-2021 przeprowadzono osiem postępowań rekrutacyjnych (tj. pielęgniarka, technik elektroradiologii, masażysta, opiekun medyczny, fizjoterapeuta, lekarz internista oraz ratownik medyczny); powyższe postępowania zostały opisane w pkt. 1.6. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Ustosunkowując się do sytuacji kadrowej Szpitala oraz działań podejmowanych celem uzupełnienia niedoborów personelu pielęgniarskiego i położniczego, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Przeprowadzone postępowania rekrutacyjne, które skutkowały zatrudnieniem kadry medycznej (pielęgniarek) były aktualizowane i powielane wielokrotnie. Ogłoszenie było zamieszczane na dłuższy okres (minimum 3 miesiące) i sukcesywnie promowane. Postępowania rekrutacyjne w okresie objętym kontrolą zostały (...) zawieszono ze względu na ogłoszony stan epidemii (marzec 2020 r. – kwiecień 2022 r.), który znacznie utrudnił te działania. Ponadto studenci, (...) odbywając praktyki zawodowe w naszym Szpitalu są informowani o możliwości zatrudnienia w oddziałach szpitalnych. Jednakże z uwagi na lokalizację naszego Szpitala (bliskie położenie do Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwów i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu oraz Szpitala w Świebodzinie) nie zawsze potencjalny kandydat do zatrudnienia wybiera naszą placówkę.*

(akta kontroli str. 99-103, 372, 527-530, 583-600)

Niedobory kadrowe były uzupełniane w Szpitalu przez cudzoziemców wykonujących zawody medyczne. I tak, w 2021 r. zatrudniono lekarzy cudzoziemców w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Lekarze cudzoziemcy stanowili 2,4% lekarzy ogółem zatrudnionych w oddziałach szpitalnych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków zawodowych przez cudzoziemców. Przeszkodą, która może wpłynąć negatywnie na proces zatrudniania cudzoziemców była bariera językowa.

(akta kontroli str. 99-103, 264-274, 531-534)

**1.5.** Stosownie do art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek ustalone zostały w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>19</sup>.

Stosownie do § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne, wymagają zgłoszenia Prezesowi NFZ albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Jednak w okresie trwania stanu

<sup>19</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

epidemii albo stanu zagrożenia epidemicznego, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>20</sup>, zawieszono stosowanie wymogu bieżącego zgłaszania zmian harmonogramów.

Na podstawie analizy stanu zatrudnienia w listopadzie 2019 r. oraz czerwca 2022 r. w dwóch oddziałach szpitalnych (Chorób Wewnętrznych oraz Neonatologicznego) ustalono w szczególności, że:

- faktyczny stan zatrudnienia lekarzy we wskazanych oddziałach odpowiadał ich liczbie zgłoszonej do NFZ, wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogramy – zasoby” do umowy; natomiast faktyczny stan zatrudnienia pielęgniarek/położnych w obu oddziałach nie odpowiadał liczbie zgłoszonej do NFZ;
- wielkość zatrudnienia lekarzy w ww. oddziałach oraz ich kwalifikacje odpowiadały wymogom wynikającym z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego; również kwalifikacje pielęgniarek/położnych zatrudnionych we wskazanych oddziałach odpowiadały wymogom wynikającym z cyt. wyżej przepisów; natomiast nie odpowiadała im wielkość zatrudnienia pielęgniarek/położnych;
- w każdym przypadku zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia analizowanych miesięcy,
- w obu badanych miesiącach w Oddziale Neonatologicznym oraz w czerwcu 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych zatrudnienie pielęgniarek/położnych nie było zgodne z określonymi przez kierownika kontrolowanego podmiotu minimalnymi normami; natomiast w listopadzie 2019 r. zatrudnienie pielęgniarek w Oddziale Chorób Wewnętrznych było zgodne z powyższymi normami;
- dane dotyczące lekarzy wykazane w załączniku do umowy z NFZ były zgodne z danymi lekarzy faktycznie zatrudnionych w oddziałach objętych badaniem; natomiast dane pielęgniarek/położnych wykazane w umowie z NFZ w czterech przypadkach były wykazane niezetelnie;
- czas pracy personelu medycznego wykazany w załączniku do umowy z NFZ, poza przypadkami przytoczonymi niżej, był zgodny z harmonogramami pracy;  
łącznie odnotowano 13 przypadków nieprawidłowo wykazanego czasu pracy personelu w Oddziale Neonatologicznym oraz łącznie osiem przypadków w Oddziale Chorób Wewnętrznych – w zał. do umowy z NFZ przypisano godziny pracy pracownikom nieujętym w harmonogramach pracy albo nie przypisano godzin pracy pracownikom faktycznie ją wykonującym;
- Szpital informował o zmianach personelu medycznego NFZ, jednak w jednostkowych przypadkach informacje były wysyłane z opóźnieniem.

Wskazane wyżej niedobory etatów pielęgniarek/położnych względem wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz minimalnych norm zatrudnienia, a także niezgodności pomiędzy harmonogramami pracy obu oddziałów szpitalnych z danymi wykazanymi

---

<sup>20</sup> Dz. U. poz. 696.



w załączniku do umowy z NFZ zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 373-382)

**1.6.** W SPZOZ nie została przyjęta pisemna procedura określająca poszczególne etapy rekrutacji pracowników oraz wskazująca osoby odpowiedzialne za prawidłowy jej przebieg. Jak wyjaśniła dyrektor Szpitala, formalną procedurę regulującą zagadnienia rekrutacji pracowników zastępował wypracowany przez lata model postępowania w tym względzie.

W Szpitalu wakaty na poszczególnych stanowiskach pracy identyfikowane były przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Kierownicy tych komórek, po analizie i stwierdzeniu braków w obsadzie, zgłaszali pisemnie lub ustnie kierownictwu Szpitala potrzebę przeprowadzenia naboru na wakujące stanowisko pracy. Dyrektor SPZOZ, po stwierdzeniu zasadności przeprowadzenia takiego naboru, przekazywał stosowne polecenie do Działu Kadr Szpitala, celem przeprowadzenia rekrutacji. Projekt ogłoszenia o naborze sporządzany był w Dziale Kadr, po czym przekazywany był kierownictwu Szpitala, celem jego akceptacji.

Ogłoszenia o naborze zawierały każdorazowo szczegółowe wymagania w stosunku do kandydata, m.in. w zakresie wykształcenia, posiadanych kwalifikacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych dokumentów, stosownie do rozporządzenia w sprawie kwalifikacji.

Ogłoszenia publikowane były na stronie internetowej Szpitala (w zakładce aktualności), Biuletynie Informacji Publicznej SPZOZ, w serwisie ogłoszeniowym OLX, mediach społecznościowych (*Facebook*). Każdy kandydat, po złożeniu swojej aplikacji, zapraszany był na rozmowę z kierownikiem/oddziałową danej komórki organizacyjnej. Po wstępnej weryfikacji uprawnień i predyspozycji do wykonywania pracy na danym stanowisku oraz pozytywnej ocenie kierownika/oddziałowej, kandydat zaproszony był na rozmowę kwalifikacyjną z kierownictwem Szpitala; po przeprowadzonej rozmowie dyrektor SPZOZ podejmował decyzję o zatrudnieniu bądź odrzuceniu oferty kandydata.

W odrębny sposób prowadzono postępowania na stanowiska kierownicze; wówczas zastosowanie znajdowały uregulowania zawarte w art. 49 ustawy o działalności leczniczej.

W latach 2018-2021 przeprowadzono osiem postępowań rekrutacyjnych na następujące stanowiska medyczne:

- a) pielęgniarka (postępowania zainicjowane w 2019 r.),
- b) technik elektroradiologii (2019 r.),
- c) masażysta (2019 r.),
- d) pielęgniarka (2020 r.),
- e) opiekun medyczny (2020 r.),
- f) fizjoterapeuta (2021 r.),
- g) lekarz internista (2021 r.),
- h) ratownik medyczny (2021 r.).

Każde z przeprowadzonych postępowań rekrutacyjnych skutkowało zatrudnieniem kandydata, przy czym postępowania te były sukcesywnie aktualizowane i powielane wielokrotnie, a stosowne ogłoszenia o naborze Szpital publikował przez dłuższe okresy.

Jak wykazała analiza pięciu postępowań skutkujących zatrudnieniem pracowników (d, e, f, g, h), w każdym przypadku sporządzono opis stanowiska objętego rekrutacją, w którym wskazano m.in. zadania jakie będą na nim realizowane, a także

przygotowano i opublikowano ogłoszenia zawierające opis wymaganych od kandydata kompetencji i posiadanych uprawnień zawodowych. W ramach analizowanych postępowań liczba ofert jakie wpłynęły na te stanowiska wyniosła od jednej do trzech.

(akta kontroli str. 527-530, 577-603)

1.7. W Szpitalu wprowadzono *Regulamin zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych*<sup>21</sup>. Przewidziano w nim dwie formy podnoszenia kwalifikacji – szkolne (studia licencjackie i magisterskie) i pozaszkolne (studia podyplomowe, kształcenia specjalizacyjne, kursy doskonalące, inne organizowane przez pracodawcę), a także warunki kształcenia pracowników, uprawnienia (np. do urlopu szkoleniowego) oraz obowiązki. Regulamin nie obejmował informacji dotyczących zakresu szkoleń obowiązkowych oraz szkoleń dodatkowych wraz z ich kosztami.

W Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie sporządzano programu podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Kadra lekarska zatrudniona w Szpitalu podnosiła kwalifikacje zawodowe<sup>22</sup>, m.in. uczestnicząc w stażach specjalizacyjnych oraz kursach organizowanych zgodnie z programem specjalizacji (np.: *Diagnostyka i leczenie niepłodności na poziomie podstawowym i zaawansowanym, Endokrynologia ginekologiczna, ginekologia wieku rozwojowego, udział w Konferencji Chirurgicznej Medycyny Praktycznej* itp.).

Według stanu na 11 sierpnia 2022 r., w trakcie kształcenia na studiach magisterskich z zakresu pielęgniarstwa było dwanaście pielęgniarek/pielęgniarzy<sup>23</sup>, natomiast z zakresu położnictwa – dwie położne (z Klinicznego Oddziału Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa).

W trakcie kształcenia podyplomowego – specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pozostawało osiem pielęgniarek<sup>24</sup>.

W efekcie powyższego 28 pielęgniarek/położnych zatrudnionych w Szpitalu (według stanu na koniec I półrocza 2022 r.) legitymowało wykształceniem wyższym II stopnia (magister) z zakresu pielęgniarstwa lub położnictwa oraz 41 pielęgniarek/położnych – wykształceniem wyższym I stopnia (licencjat). Ponadto 88 pielęgniarek/położnych legitymowało się specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa.

(akta kontroli str. 38-45, 386-434, 536)

W latach 2018-2022 Szpital zorganizował łącznie 14 szkoleń<sup>25</sup> adresowanych dla całej zatrudnionej kadry medycznej. Szkolenia te prowadzone były przede wszystkim przez podmioty zewnętrzne prowadzące działalność gospodarczą oraz przez

<sup>21</sup> Zarządzenie Nr 4/09 Dyrektora SPZOZ z 20.01.2009 r.

<sup>22</sup> Ponadto Szpital dysponował dziesięcioma miejscami specjalizacyjnymi w oddziałach: Klinicznym Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa (cztery miejsca), Chorób Wewnętrznych (dwa miejsca), Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (dwa miejsca) i Rehabilitacyjnym (dwa miejsca).

<sup>23</sup> W tym: pięć pielęgniarek z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, jeden pielęgniarz z Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, jedna pielęgniarka z Oddziału Rehabilitacyjnego, trzy pielęgniarki z Bloku Operacyjnego oraz dwie pielęgniarki z Oddziału Chorób Wewnętrznych.

<sup>24</sup> W tym: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – siedem pielęgniarek, w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego – jedna pielęgniarka oraz w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego – jedna pielęgniarka.

<sup>25</sup> Szkolenia swym zakresem obejmowały między innymi: obowiązki informacyjne lekarza w świetle przepisów prawa, odpowiedzialność cywilną podmiotów uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, krwiolecznictwo i krwiodawstwo w zakresie podstawowym i uzupełniającym, higienę rąk w opiece zdrowotnej, odpowiedzialność zawodową lekarza, pielęgniarki i położnej oraz pobieranie, przechowywanie i transport próbek do badań mikrobiologicznych.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze. W ww. szkoleniach wzięło udział łącznie 266 uczestników.

Ponadto dla pracowników poszczególnych oddziałów Szpitala realizowano szkolenia według rocznych planów. Przedmiotowe szkolenia prowadzone były w szczególności przez ordynatorów poszczególnych oddziałów, a także pielęgniarki i położne oddziałowe.

W poszczególnych latach objętych kontrolą wysokość kosztów szkoleń wyniosła:

- w 2018 r. – 10 832,45 zł, co stanowiło 0,05% kosztów pracy ogółem,
- w 2019 r. – 4 773,00 zł, co stanowiło 0,02% kosztów pracy ogółem,
- w 2020 r. – 10 988,00 zł, co stanowiło 0,04% kosztów pracy ogółem,
- w 2021 r. – 48 335,80 zł, co stanowiło 0,15% kosztów pracy ogółem,
- w 2022 r. (I półrocze) – 5 478,80 zł, co stanowiło 0,03% kosztów pracy ogółem.

(akta kontroli str. 30, 433-434)

Na podstawie badania dwóch oddziałów szpitalnych (Oddział Neonatologiczny i Oddział Chorób Wewnętrznych) dla całego okresu objętego kontrolą ustalono między innymi, że:

- a) ścieżki rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych nie miały charakteru sformalizowanego; pielęgniarki i położne realizując obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozdział II pkt 1 *Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki* z 2003 r.), podnosiły kwalifikacje zawodowe poprzez:
- ✓ kształcenie w ramach studiów pomostowych, uzyskując tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa bądź położnictwa (Oddz. Chorób Wewnętrznych: trzy pielęgniarki ukończyły studia I stopnia);
  - ✓ ukończenie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz kierunkach pokrewnych jak pedagogika, zarządzanie (Oddz. Chorób Wewnętrznych: trzy pielęgniarki ukończyły studia magisterskie, natomiast dwie pielęgniarki były w trakcie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo; Oddz. Neonatologiczny: studia magisterskie ukończyły dwie pielęgniarki, jedna położna ukończyła studia magisterskie na kierunku położnictwo);
  - ✓ kształcenie podyplomowe, np.: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz dokształcające (Oddz. Chorób Wewnętrznych: dwie pielęgniarki ukończyły specjalizację z trzech dziedzin pielęgniarstwa; Oddz. Neonatologiczny: jedna pielęgniarka ukończyła specjalizację, jedna położna ukończyła specjalizację, trzy pielęgniarki były w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii, jedna pielęgniarka była w trakcie szkolenia specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego);
  - ✓ samokształcenie (możliwość korzystania w Szpitalu z aktualnych czasopism medycznych „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, „Położna – nauka i praktyka”);
  - ✓ szkolenia wewnątrzoddziałowe;

ponadto większość personelu w Oddziale Chorób Wewnętrznych posiadała ważne uprawnienia z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa; natomiast w Oddziale Neonatologicznym większość personelu, oprócz ww. uprawnień, posiadała także uprawnienia w zakresie szczepień ochronnych;

b) w Szpitalu nie funkcjonowały sformalizowane programy adaptacji dla nowo zatrudnionych pracowników, natomiast w praktyce adaptacja zawodowa pielęgniarek i położnych przebiegała w trzech etapach w następujący sposób:

etap I – wprowadzenie na stanowisko pracy:

- ✓ rekrutacja pracownika – przegląd wymaganych dokumentów;
- ✓ spotkanie naczelniej pielęgniarki z kandydatem – zapoznanie z jednostkami organizacyjnymi Szpitala, przedstawienie propozycji zatrudnienia, zapoznanie z kierownictwem oddziału, możliwość zapoznania się z warunkami i systemem pracy w oddziale (rozmowa z pielęgniarką oddziałową);
- ✓ rozmowa kandydata z dyrektorem Szpitala;
- ✓ w ramach działu kadr – załatwianie formalności wymaganych przy zatrudnieniu, zapoznanie pracownika z zasadami funkcjonowania Szpitala (regulaminem organizacyjnym, zasadami wynagradzania), przekazanie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika, zapoznanie z opisem stanowiska pracy i wyposażeniem stanowiskowym<sup>26</sup>;
- ✓ szkolenie z zakresu BHP oraz RODO<sup>27</sup>;

etap II – praktyczne przystosowanie:

- ✓ zapoznanie z zespołem terapeutycznym;
- ✓ zapoznanie z obowiązującymi procedurami wewnątrzoddziałowymi;
- ✓ zapoznanie z urządzeniami i sprzętem medycznym;
- ✓ obserwacja wykonywanych czynności przez nowo przyjętego pracownika;

etap III – ocena wyników i wnioski dotyczące dalszego rozwoju zawodowego pracownika w ramach, którego opiekun adaptacji zawodowej pielęgniarki/położnej (pielęgniarka oddziałowa) oraz kierownik oddziału w formie pisemnej oceniali przebieg przystosowania pracownika do warunków i wymagań na danym stanowisku pracy (wykonywanie zadań i obowiązków oraz postawa zawodowa).

(akta kontroli str. 429-432)

**1.8.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywał *Regulamin wynagradzania pracowników SPZOZ w Sulechowie*. Regulamin miał zastosowanie jedynie do osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy. Przewidziano w nim tworzenie funduszu premiewego (fakultatywnie), dodatek za wysługę lat, dodatki dla pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w systemie pracy zmianowej, dodatki dla pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego/Izbie Przyjęć, dodatki za pracę w godzinach nadliczbowych, nagrody jubileuszowe oraz odprawy dla pracowników przechodzących na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Ponadto 29 osobom zatrudnionym w Szpitalu udzielono urlopów szkoleniowych celem podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W Szpitalu nie wdrożono instrumentów motywujących lub lojalnościowych polegających w szczególności np.: przyznaniu gratyfikacji finansowych dla chirurga wykonującego asystę w zabiegu przeprowadzanym przez rezydenta, przyznaniu gratyfikacji dla osób biorących w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pielęgniarek, dodatkowej gratyfikacji dla pracowników w zamian za stałe związanie się z daną placówką, czy też na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów

<sup>26</sup> § 8 Regulaminu Pracy SPZOZ w Sulechowie (z maja 2021 r.).

<sup>27</sup> Odpowiednio § 8 ust. 3 oraz § 9 Regulaminu Pracy SPZOZ w Sulechowie.

w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ. SPZOZ nie dysponował informacjami o umowach zawartych przez personel medyczny zatrudniony w Szpitalu z innymi placówkami.

Dyrektor Szpitala wskazała, że przyczyną niewprowadzenia ww. instrumentów była trudna sytuacja finansowa Szpitala i ograniczone źródła finansowania bieżącej działalności. Dyrektor Szpitala dodała, że finansowanie szpitala powiatowego jest na dużo niższym poziomie niż w dużych czy specjalistycznych placówkach, co uniemożliwia konkurencję w zakresie poziomu wynagrodzeń kadry medycznej.

(akta kontroli str. 435-454, 559-575)

Z ankiety oceny systemu motywacyjnego<sup>28</sup> funkcjonującego w Szpitalu wynika w szczególności, że:

- ✓ skuteczność systemu motywacyjnego jako słabą oceniło 69,7% ankietowanych (15,2% jako średnią, a 12,1% jako odpowiednią),
- ✓ wśród elementów i zachowań, które najlepiej wpływają na podwyższenie motywacji ankietowani wskazali głównie atmosferę w miejscu pracy (72,7%), wysokość wynagrodzenia (69,7%) oraz sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników (30,3%),
- ✓ natomiast wśród czynników, które najbardziej wpływają na zadowolenie z wykonywanej pracy wskazano przede wszystkim dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami oraz satysfakcję w wykonywanego zawodu (po 54,5% ankietowanych), a także wdzięczność pacjentów (36,7%),
- ✓ jako czynniki najbardziej demotywujące ankietowani wskazali głównie niski poziom wynagrodzenia (51,5%), a także brak podwyżki oraz dużą odpowiedzialność i codzienny stres (po 45,5%),
- ✓ z aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia niezadowolonych<sup>29</sup> było 69,7% ankietowanych, zadowolonych<sup>30</sup> – 12,1%, a niezdecydowanych – 12,1%,
- ✓ wysokość wynagrodzenia za odpowiednie do stanowiska i kwalifikacji uznało 9,1% ankietowanych, natomiast za nieodpowiednie – 78,8%.

(akta kontroli str. 455-522)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Oddziale Neonatologicznym oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych, zarówno w listopadzie 2019 r., jak i czerwcu 2022 r., nie odpowiadał wymogom wynikającym z załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Niedobór pielęgniarek/położnych w Oddziale Neonatologicznym kształtował się na poziomie 4,24 etatu w listopadzie 2019 r. oraz 5,62 etatu w czerwcu 2022 r. Natomiast niedobór pielęgniarek w Oddziale Chorób Wewnętrznych – na poziomie 4,91 etatu w listopadzie 2019 r. oraz 6,54 etatu w czerwcu 2022 r.

<sup>28</sup> Ankiety przeprowadzono wśród personelu medycznego w zatrudnionego w Oddziale Klinicznym Endoskopii Ginekologicznej i Położnictwa (39 pracowników medycznych) oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (35 pracowników medycznych) oraz Poradni Chirurgicznej (4 pracowników medycznych).

<sup>29</sup> Odpowiedzi: „zdecydowanie nie” i „raczej nie”.

<sup>30</sup> Odpowiedzi: „zdecydowanie tak” i „raczej tak”.

Ponadto zatrudnienie pielęgniarek nie było zgodne z minimalną normą zatrudnienia określoną przez Dyrektora Szpitala w Oddziale Neonatologicznym w listopadzie 2019 r. (niedobór 4,24 etatu) i czerwcu 2022 r. (niedobór 5,62 etatu) oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych w czerwcu 2022 r. (niedobór 0,98 etatu).

(akta kontroli str. 373-378, 381-382)

2. W niżej wymienionych przypadkach dane dotyczące stanu zatrudnienia oraz czasu pracy pielęgniarek/położnych w oddziałach objętych badaniem (tj. Neonatologicznego oraz Chorób Wewnętrznych) zgłoszone do NFZ nie były zgodne ze stanem faktycznym, wbrew § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. I tak:

- w listopadzie 2019 r. cztery pielęgniarki/położne faktycznie zatrudnione w Oddziale Neonatologicznym oraz trzy pielęgniarki faktycznie zatrudnione w Oddziale Chorób Wewnętrznych nie zostało wykazanych w zał. do umowy z NFZ; natomiast dwie pielęgniarki/położne z Oddz. Neonatologicznego oraz jedna pielęgniarka z Oddz. Chorób Wewnętrznych, wykazane w zał. do umowy z NFZ, faktycznie nie świadczyły pracy we wskazanych okresach;
- w przypadkach wskazanych wyżej czas pracy personelu wykazanego w zał. do umowy z NFZ nie był zgodny z harmonogramami pracy, tj. w zał. do umowy z NFZ przypisano godziny pracy pracownikom nieujętych w harmonogramach pracy albo nie przypisano godzin pracy pracownikom faktycznie ją wykonującym;
- dane pielęgniarek/położnych wykazane w umowie z NFZ w czterech przypadkach w listopadzie 2019 r. (w tym: dwa przypadki w Oddz. Neonatologicznym oraz dwa w Oddz. Chorób Wewnętrznych) były wykazane nierzetelnie, poprzez wskazanie innej grupy zawodowej lub/i specjalności pracownika.

Odnosząc się do nieprawidłowości opisanych w pkt. 1 i 2 sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, Dyrektor Szpitala wyjaśniła w szczególności, że różnice pomiędzy wykazem personelu w załącznikach do umowy z NFZ a harmonogramami faktycznie udzielających świadczeń we wskazanych oddziałach spowodowana była brakiem możliwości zgłaszania co miesiąc zmian w wykazie personelu bez zatwierdzenia przez NFZ poprzedniego zgłoszenia, które może być zatwierdzone nawet po 30 dniach. Pielęgniarki/położne zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych nie dyżurują we wszystkich miesiącach roku. Brak na rynku personelu pielęgniarskiego powodował niedobór etatów, a pielęgniarki/położne zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych dyżurowały w większej liczbie godzin. Z uwagi na braki personalne w Dziale Kadr oraz dużą fluktuację pracowników w tym dziale, informacje dotyczące kadry pielęgniarskiej docierały do Działu Analiz i Kontraktowania z opóźnieniem. Zostały podjęte kroki, aby przepływ informacji między komórkami organizacyjnymi odbywał się płynnie. Jednocześnie Dyrektor Szpitala zobowiązała się do bieżącej aktualizacji zmian w zatrudnieniu personelu oraz liczby godzin pracy do NFZ.

(akta kontroli str. 373-378, 381-382, 527-530)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą kwalifikacje personelu medycznego w dwóch objętych szczegółową analizą oddziałach szpitalnych oraz poziom zatrudnienia lekarzy w wybranych do badania oddziałach były zgodne z przepisami prawa. W wybranym do badania okresie zapewniono odpowiednią w zakresie liczby i kwalifikacji obsadę pielęgniarską w ciągu doby i na dyżurach nocnych. Pracownicy medyczni zatrudnieni w Szpitalu sukcesywnie podnosili swoje kwalifikacje zawodowe.

Natomiast poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie spełniał wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez kierownika jednostki, co spowodowane było przede wszystkim sytuacją na rynku pracy (w szczególności bliskim położeniem Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Ciborzu) oraz osiągnięciem wieku emerytalnego przez część personelu. Ponadto, w wyniku analizy stanu zatrudnienia i czasu pracy pielęgniarek i położnych w oddziałach objętych badaniem, stwierdzono, że zgłaszane do NFZ dane nie zawsze były zgodne ze stanem faktycznym.

## OBSZAR

Opis stanu  
faktycznego

## 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

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

W jednym przypadku z pracownikiem zatrudnionym w oparciu o umowę o pracę Szpital zawarł następnie umowę cywilnoprawną, jednakże umowy te zawarto na różne zakresy<sup>31</sup>. W tym przypadku w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, prawidłowo uwzględniono przychody z obu umów<sup>32</sup>.

(akta kontroli str. 257-266)

**2.2.** Badanie ewidencji czasu pracy<sup>33</sup> personelu medycznego wybranych dwóch oddziałów szpitalnych – Wewnętrznego i Neonatologii za IV kwartał 2019 r. i II kwartał 2022 r. wykazało, że:

- w 23 na 45 przypadków (51%) czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym (trzymiesięczny) nie przekraczał czasu pracy, o którym mowa w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, natomiast w pozostałych 22 przypadkach (49%) przekraczał określony ww. przepisem limit czasu pracy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- 39 pracownikom (87% pracowników objętych badaniem) zapewniono w każdym tygodniu prawo do nieprzerwanego odpoczynku, o którym mowa w art. 97 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, natomiast sześciu pracownikom (ogółem 11 przypadków w kontrolowanych miesiącach) nie zapewniono ww. odpoczynku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- każdorazowo pracownikom zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie, co było zgodne z wymogiem z art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej;
- nie został przekroczony tygodniowy czas pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym

<sup>31</sup> Czynności fizjoterapeuty i funkcja koordynatora projektu, obejmująca czynności organizacyjno-administracyjne.

<sup>32</sup> Na podstawie próby kontrolnej obejmującej maj i czerwiec 2022 r.

<sup>33</sup> Na podstawie list obecności, zrealizowanych grafików, miesięcznego rozliczenia czasu pracy.

okresie rozliczeniowym, zgodnie z art. 131 Kodeksu pracy<sup>34</sup>.

(akta kontroli str. 186-252)

**2.3.** W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych<sup>35</sup>.

Na podstawie analizy harmonogramów (grafików) pracy i list obecności z dwóch okresów rozliczeniowych<sup>36</sup> pielęgniarek i położnych dwóch oddziałów Szpitala, tj. Neonatologicznego (16 łóżek) oraz Chorób Wewnętrznych (30 łóżek), stwierdzono, że w ww. oddziałach zapewniono prawidłową (tj. co najmniej dwuosobową) obsadę pielęgniarek/położnych w ciągu całej doby w okresach objętych badaniem.

(akta kontroli str. 523-526)

**2.4.** W Szpitalu stosowany był regulamin wynagradzania pracowników, który obowiązywał jedynie pracowników SPZOK zatrudnionych w ramach stosunku pracy; nie miał zastosowania wobec osób wykonujących swoje zadania na podstawie umów cywilnoprawnych.

W Szpitalu wypłacane były pracownikom następujące składniki wynagrodzenia: wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie za czas pełnienia dyżuru, dodatek za pracę wykonywaną w systemie pracy zmianowej, dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych, dodatek za wysługę lat, dodatek funkcyjny, a także wynagrodzenie za czas pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń medycznych.

Ponadto, pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w zespołach wyjazdowych pogotowienia ratunkowego, przysługiwały specjalne dodatki, np. jeśli pracowali w charakterze kierującego ambulansem lub kierownika zespołu wyjazdowego<sup>37</sup>.

Pracownikom SPZOK przysługiwały również inne świadczenia, jak np.: nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalno-rentowe, odprawa pośmiertna.

(akta kontroli str. 545-576)

Szpital nie miał zapewnionych w planie finansowym środków na wzrost wynagrodzeń, jaki powinien nastąpić od lipca 2022 r.

*Jak wyjaśniła dyrektor Szpitala, w planie finansowym na 2022 r. Szpital zaplanował wzrost wartości wynagrodzeń uwzględniający przewidywane skutki finansowe dla szpitala związane ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia. (...) Po pomniejszeniu kosztów o dodatkowe wynagrodzenia związane z COVID-19, które były wypłacane w okresie pandemii w 2021 r. i finansowane przez NFZ osobnym strumieniem na pokrycie 100 % dodatku COVIDOWEGO, koszty wynagrodzeń zwiększono o ok 22 % w planie finansowym na 2022 r. (...) W planie finansowym na ten rok zwiększono również przychody z NFZ m.in. o te środki, które zgodnie z planem finansowym miały sfinansować ustawowy wzrost kosztów wynagrodzeń pracowników podmiotu leczniczego. Na dzień sporządzania planu finansowego na 2022 r. nie znano jeszcze dokładnej kwoty podwyżek ani stawek, jakie obowiązywać mają od lipca 2022 r. (...) Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach*

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.), dalej: *Kodeks pracy*.

<sup>35</sup> W Szpitalu w regulacjach wewnętrznych nie określono poziomu optymalnej opieki pielęgniarskiej. Dla potrzeb niniejszej kontroli przyjęto za minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską na dyżurze nocnym.

<sup>36</sup> Badaniem objęto IV kwartał 2019 r. oraz II kwartał 2022 r.

<sup>37</sup> Z końcem 2021 r., w związku z uregulowaniem powyższej materii przepisami prawa powszechnie obowiązującymi, odnośne zapisy regulaminu uchylono.



lecniczych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadza nowe, wyższe współczynniki pracy dla poszczególnych grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku została ogłoszona dopiero 28.06.2022 r. Po dokonaniu obliczeń zgodnie ze współczynnikami pracy określonymi w nowej ustawie wartość kosztów wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wymienionych w ustawie wzrosła średnio o ok. 30 %. (...) Wartość kwot zaproponowanych przez NFZ w aneksach, które miały zabezpieczyć wzrost ustawowych podwyżek jak również wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych jest zdecydowanie za niska i nie pozwala na pokrycie bieżących kosztów funkcjonowania naszej jednostki. (...)

(akta kontroli str. 537-544)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła również, że od początku sierpnia 2021 r. jednostka borykała się z masowymi działaniami, początkowo związanymi z przedkładaniem zwolnień lekarskich przez ratowników medycznych, a później masowymi wypowiedzeniami umów przez osoby zatrudnione na kontraktach i umowach zlecenia, ze skutkiem na 30 listopada 2021 r. W związku z powyższym, Szpital miał trudności ze skompletowaniem obsady dwóch karetek podstawowych przez ratowników medycznych (...). W związku z zaistniałą sytuacją, kierownictwo Szpitala podjęło szereg prób związanych z pozyskaniem do pracy ratowników medycznych poprzez ogłoszenia o naborze do pracy, nawiązanie kontaktu z uczelniami kształcącymi w zawodzie celem upowszechnienia informacji o wakatach, indywidualnych rozmowach z ratownikami medycznymi. W ich wyniku (...) udało się skompletować pełną obsadę obydwu karetek „P”, które od 1 marca br. funkcjonują w pełnym zakresie. (...) W br., w związku z podwyżkami dla personelu medycznego i innego podstawowego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, wynikającymi ze wzrostu minimalnego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych od lipca br., o wzrost wynagrodzenia wystąpili (...) niemal wszyscy pracownicy zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych.

Jak wskazała Dyrektor SPZOZ, niezaspokojenie oczekiwań płacowych może skutkować odejściami z pracy personelu medycznego, co z kolei pociągnie za sobą ograniczenie planowanych zabiegów, a tym samym zmniejszając przychody Szpitala.

(akta kontroli str. 537-544)

Wśród osób zatrudnionych w Szpitalu na podstawie stosunku pracy w latach 2018-2021 i w I półroczu 2022 r. byli pracownicy z następujących grup zawodowych: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 oraz 11, wymienionych w załączniku pn. *Współczynniki pracy* do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych<sup>38</sup>.

Analiza wysokości wynagrodzenia zasadniczego w obrębie poszczególnych grup zawodowych, w odniesieniu do tego samego okresu, wykazała występowanie następujących dysproporcji<sup>39</sup>:

- a) w 2021 r. w grupie zawodowej „5” w Dziale Fizjoterapii Szpitala różnica w wynagrodzeniu zasadniczym sięgała 37%; jednocześnie, w tym samym czasie przeciętne wynagrodzenia zasadnicze w ww. dziale i Aptece Szpitalnej w tej grupie zawodowej różniło się o 27%;

<sup>38</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.

<sup>39</sup> Z analizy wyłączono osoby zatrudnione na niepełny etat oraz będące na długotrwałych zwolnieniach lekarskich (powyżej 30 dni), urlopowach macierzyńskich i wychowawczych, lekarzy stażystów i rezydentów.

- b) w 2021 r. w grupie zawodowej „6” w ramach Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego, Działu Fizjoterapii, Medycznego Laboratorium Diagnostycznego oraz Pracowni USG różnica w wynagrodzeniu zasadniczym wyniosła odpowiednio: 94%, 49%, 27% i 50%; jednocześnie, w tym samym czasie przeciętne wynagrodzenia zasadnicze w ww. komórkach organizacyjnych Szpitala różniło się maksymalnie o 31%;
- c) w 2021 r. w grupie zawodowej „7” w ramach Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Neonatologicznego, Oddziału Klinicznego Endoskopii Ginekologicznej oraz Bloku Operacyjnego różnica w wynagrodzeniu zasadniczym wyniosła odpowiednio: 61%, 63%, 46%, 40% oraz 27%; jednocześnie, w tym samym czasie przeciętne wynagrodzenia zasadnicze w ww. komórkach organizacyjnych Szpitala różniło się maksymalnie o 30%;
- d) w 2021 r. w grupie zawodowej „8” w ramach Izby Przyjęć, Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Rehabilitacyjnego, Oddziału Neonatologicznego, Oddziału Klinicznego Endoskopii Ginekologicznej, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Bloku Operacyjnego różnica w wynagrodzeniu zasadniczym wyniosła odpowiednio: 34%, 24%, 42%, 42%, 45%, 52%, 42% oraz 33%; w części ww. jednostek organizacyjnych Szpitala różnice w wynagrodzeniu zasadniczym wystąpiły również w I półroczu 2022 r. (brak różnic odnotowano jedynie na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz na Bloku Operacyjnym) i wyniosły od 12 do 24%. Jednocześnie, w 2021 r. przeciętne wynagrodzenia zasadnicze w ww. komórkach organizacyjnych Szpitala różniło się maksymalnie o niespełna 9 %;
- e) w 2021 r. w grupie zawodowej „9” w ramach poszczególnych komórek organizacyjnych SPZOZ różnica w wynagrodzeniu zasadniczym mieściła się w przedziale od 12% do 23%, natomiast przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w tych komórkach różniło się o maksymalnie 4%;
- f) w 2021 r. w grupie zawodowej „10” w ramach Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego, Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Rehabilitacyjnego, Działu Fizjoterapii, Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, Pracowni USG oraz komórki organizacyjnej zajmującej się sterylizacją różnica w wynagrodzeniu zasadniczym wyniosła odpowiednio: 78%, 66%, 62%, 45%, 26%, 34% i 45%; jednocześnie, przeciętne wynagrodzenia zasadnicze w komórkach organizacyjnych Szpitala, w których zatrudnieni byli pracownicy przynależący do grupy zawodowej „10”, różniło się maksymalnie o 34%.

W pozostałych okresach, tj. w latach 2018-2020 oraz w I półroczu 2022 r., dysproporcje w wynagrodzeniach zasadniczych były mniejsze, albo nie było ich wcale (jak np. w grupach zawodowych „7” i „9” w I półroczu 2022 r.).

(akta kontroli str. 604-612 + dysk CD)

Wskazując na przyczyny powstania wyżej opisanych dysproporcji w wynagrodzeniach zasadniczych, dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wynagrodzenia naliczane w okresie do końca czerwca 2021 r. były – stosownie do ówczesnie obowiązujących przepisów – podwyższone według stawki procentowej 10% lub 20%, stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. Natomiast, począwszy od lipca

2021 r. wysokość wynagrodzenia ustalana była jako iloczyn współczynnika pracy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej<sup>40</sup>.

(akta kontroli str. 601-603)

Najwyższe wynagrodzenia miesięczne pracowników Szpitala w okresie objętym kontrolą, z uwzględnieniem wszystkich składników wynagrodzeń<sup>41</sup>, w poszczególnych grupach zawodowych personelu medycznego kształtowały się następująco:

- grupa 1: 14 560 zł (2021 r.),
- grupa 3: 14 450 zł (2022 r.),
- grupa 5: 9 900 zł (2022 r.),
- grupa 6: 14 956 zł (2022 r.),
- grupa 7: 15 588 zł (2022 r.),
- grupa 8: 14 237 zł (2020 r.),
- grupa 9: 13 141 zł (2021 r.),
- grupa 10: 18 758 zł (2021 r.).

(akta kontroli str. 604-612)

Wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w 2021 r. oraz w I półroczu 2022 r. wyniosła odpowiednio: 702,4 tys. zł oraz 447,5 tys. zł. Wartość nadgodzin w tych okresach stanowiła odpowiednio 4,9 % oraz 6,3 % kwoty wypłaconych wynagrodzeń z tytułu umów o pracę.

Konieczność pracy w ramach nadgodzin dotyczyła przede wszystkim pielęgniarek i położnych, tj. pracowników z grup zawodowych „8” i „9”.

Jak wyjaśniła dyrektor Szpitala, wystąpienie licznych nadgodzin spowodowane było brakiem średniego personelu na rynku pracy, okresem urlopowym i absencjami chorobowymi.

(akta kontroli str. 30, 601-603, 613-614)

**2.5.** W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, nie wystąpiły przypadki stosowania kwot wynagrodzeń w wartościach niższych niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W przypadku grup zawodowych 7, 8 i 9 (pielęgniarki i położne), wynagrodzenie zasadnicze było – stosownie do posiadanego wykształcenia oraz kwalifikacji formalnych – zróżnicowane i miesiło się w przedziałach określonych współczynnikami pracy, wskazanymi w załączniku do ww. ustawy.

(akta kontroli str. 604-612, 615-616 + płyta CD)

**2.6.** Na podstawie analizy 12 umów cywilnoprawnych zawartych w okresie kontroli<sup>42</sup> ustalono, że każdorazowo z przyjmującym zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto umowę pisemną, na okres dłuższy niż trzy miesiące, zawierającą elementy, o których mowa w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

---

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1104).

<sup>41</sup> Tj. z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych.

<sup>42</sup> Próba kontrolną objęto 12 umów zawartych z 10 osobami udzielającymi świadczeń w SPZOZ, zawartych w okresie objętym kontrolą, na podstawie których udzielający świadczeń uzyskali najwyższe wynagrodzenie.

Szpital zabezpieczył swoje interesy wprowadzając do umów zapisy w zakresie m.in.:

- możliwości nałożenia i egzekwowania kar pieniężnych za naruszenie postanowień umowy,
- egzekwowania odszkodowań i kar finansowych nakładanych przez NFZ z bieżących należności przyjmującego zamówienie,
- możliwości natychmiastowego rozwiązania umowy z powodu niewłaściwego jej wykonania i powodów wykluczających możliwość jej dalszej realizacji (np. utrata uprawnień),
- zakazu wykorzystywania wyposażenia i pomieszczeń do celów innych niż do realizacji umowy.

Ponadto Szpital zobowiązał przyjmujących zamówienie na udzielanie świadczeń do posiadania niezbędnych badań obowiązujących w placówkach służby zdrowia i polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W Szpitalu nie wprowadzono wewnętrznych zasad regulujących wysokość stawek należności dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych. Analiza umów wykazała, że stawki były porównywalne przy uwzględnieniu tożsamej specjalizacji lekarskiej oraz analogicznego okresu i wyniosły w latach 2018-2022:

- od 9,6 tys. zł do 21,5 tys. zł – stawka ryczałtowa za udzielanie świadczeń w godzinach normalnej ordynacji, z tym że najniższa stawka dotyczyła udzielania świadczeń przez krótszy czas, a najwyższa obejmowała również pełnienie funkcji kierownika oddziału;
- za jedną godzinę dyżuru nocnego oraz dyżuru w dni wolne, niedziele i święta – od 80,0 zł do 140,0 zł, z tym że stawka ta zmieniała się w okresie objętym kontrolą, a najwyższa stawka dotyczyła lekarzy udzielających świadczeń na jednym oddziale;
- należność za pozostawanie w gotowości – 19% stawek ww. dyżurowych za jedną godzinę pozostawania w gotowości; a w przypadku jednego z lekarzy - 31 zł za godzinę pozostawania w gotowości;
- w jednym przypadku – należność za pełnienie obowiązków zastępcy kierownika oddziału – 1,5 tys. zł brutto miesięcznie;
- w jednym przypadku – należność za przeprowadzenie dwudniowego szkolenia – 4,2 tys. zł brutto.

(akta kontroli str. 253-254)

Z wyjaśnień Głównej Księgowej wynika, że stawki wynagrodzeń zależały od: stawek i podaży na rynku pracy personelu medycznego danej specjalności, kwalifikacji personelu, proponowanego stanowiska, zapotrzebowania na dane stanowisko.

Wysokość wynagrodzenia ustalano na poziomie minimalnej wysokości możliwej do zaakceptowania przez przyjmującego, jak i powierzającego udzielanie świadczeń, celem zapewnienia wymaganej obsady personelu medycznego w danym oddziale. Stawka ryczałtowa na udzielanie świadczeń w ramach dyżuru dziennego uzależniona była od posiadanej specjalizacji, stanowiska w uzgodnieniu z ordynatorem oddziału, natomiast stawki godzinowe dla wszystkich lekarzy dyżurujących, posiadających taki sam stopień specjalizacji były tożsame.

(akta kontroli str. 253, 255-256)

Analiza dokumentów rozliczeniowych<sup>43</sup> wykazała, że każdorazowo wypłata należności następowała po złożeniu faktury lub rachunku przez udzielającego świadczeń, zweryfikowanych następnie merytorycznie przez Kierownika Działu Analiz, Kontraktowania i Rejestru Usług Medycznych na podstawie grafików dyżurów, list obecności i ewidencji godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, weryfikacji formalno-rachunkowej i zatwierdzeniu do wypłaty.

(akta kontroli str. 32-34, 253-254)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą stwierdzono, że :

- w 22 na 45 przypadków (49%) czas pracy pracowników zatrudnionych w SPZOZ, niezobowiązanych do pełnienia dyżuru medycznego, w przyjętym okresie rozliczeniowym (trzymiesięczny) przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę i 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, czym naruszono wymóg określony w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – łączne przekroczenie w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym na danego pracownika wyniosło od 10 minut do 112 godzin i 50 minut i dotyczyło pielęgniarek oraz położnych;
- 11 razy sześciu pracownikom (13% pracowników objętych badaniem) nie zapewniono w każdym tygodniu prawa do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, czym naruszono wymóg określony w art. 97 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej i dotyczyło pielęgniarek i położnych.

(akta kontroli str. 186-191, 193, 195, 197, 204, 207, 211, 213-214, 216-217, 219-225, 237-252)

Naczelną Pielęgniarką, która zgodnie z zakresem obowiązków akceptowała grafiki personelu pielęgniarskiego, wyjaśniła: *opracowując grafiki zawsze kierujemy się obowiązującymi przepisami, niemniej jednak nieprzewidziane sytuacje (przede wszystkim absencje) zmuszają nas do nagłych, ale koniecznych przesunięć w obsadzie pomiędzy pracownikami. Kluczowe jest bowiem zapewnienie ciągłości pracy poszczególnych oddziałów i zapewnienie opieki nad pacjentami. Zachowanie norm czasu pracy w tych sytuacjach skutkowałoby brakiem zapewnienia obsady pielęgniarskiej, na co pozwolić nie możemy. Staramy się minimalizować takie sytuacje, ale nie zawsze jest to możliwe. Dramatyczna sytuacja związana z niedoborem kadr, starzejąca się kadra i odejścia na emerytury, odpływ kadry do większych ośrodków klinicznych, bliskość zachodniej granicy i kurcząca się z roku na rok kadra powoduje, że powierzamy pracę tym, którzy jeszcze pracują, by spełnić wymogi Ministra Zdrowia i NFZ dotyczące minimalnej obsady dobowej przez osoby posiadające określone kwalifikacje.*

Dyrektor Szpitala wskazała na analogiczne przyczyny niezapewnienia wymaganych przerw oraz przekroczeń czasu pracy w okresie rozliczeniowym oraz wyjaśniła, że: *mając na względzie bezpieczeństwo pacjentów oraz pracującego personelu oraz wymagania wynikające z przepisów o świadczeniach gwarantowanych i zapewnienia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykazany personel w badanym okresie wypracował godziny wynikające z etatu oraz godziny nadliczbowe.*

<sup>43</sup> Próba kontrolną objęto dokumenty rozliczeniowe za listopad 2019 r. i czerwiec 2022 r.

**OCENA CZĄSTKOWA**

W okresie objętym kontrolą stwierdzono przypadki nieprzestrzegania norm czasu pracy oraz niezapewnienia niektórym pracownikom prawa do 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu. Każdorazowo zapewniano natomiast 11-godzinną przerwę dobową oraz nie dopuszczano do przekraczania tygodniowego czasu pracy (tj. 48 godzin z nadgodzinami).

W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych.

Prawidłowo zawierano umowy cywilnoprawne z personelem udzielających świadczeń zdrowotnych (w szczególności należyście zabezpieczano interes Szpitala) oraz weryfikowano ich wykonanie.

## **IV. Wnioski**

Wnioski pokontrolne

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

1. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie wymaganej obsady pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych, na poziomie wynikającym z przepisów prawa.
2. Terminowe i rzetelne przekazywanie informacji Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie danych dotyczących stanu zatrudnienia oraz czasu pracy pielęgniarek i położnych.
3. Zapewnienie takiego rozkładu czasu pracy pielęgniarek i położnych, by nie przekraczał on dobowych i tygodniowych norm czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym oraz każdorazowo umożliwiał skorzystanie z przerw, co najmniej w minimalnym wymiarze określonym w przepisach prawa.

## **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od dnia 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.

Zielona Góra, 14 listopada 2022 r.

*Kontrolerzy*

Andrzej Misa  
gł. specjalista kontroli państwowej

.....

Patrycja Woźniak  
specjalista kontroli państwowej

.....

Norbert Serafin  
doradca ekonomiczny

.....

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Zielonej Górze  
p.o. Dyrektor  
Andrzej Aleksandrowicz

.....  
*podpis*