



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.012.03.2022

Pan
Marek Gotowała
Prezes Zarządu
Pałuckie Centrum Zdrowia
Spółka z o.o. w Żninie
88-400 Żnin, ul. Szpitalna 30

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Pałuckie Centrum Zdrowia spółka z. o.o. w Żninie ¹ , ul. Szpitalna 30, 88-400 Żnin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Gotowała, Prezes Zarządu Spółki z o.o. ² od 23 czerwca 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Roman Pawłowski, Prezes Zarządu Spółki, od 17 listopada 2011 r. do 22 czerwca 2020 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) w 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 ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Hanna Loch-Klimek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/87/2022 z 31 maja 2022 r. 2. Hanna Jesa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/112/2022 z 24 czerwca 2022 r. (akta kontroli str.1-5)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA	NIK pozytywnie ocenia zarządzanie personelem medycznym oraz organizację i warunki pracy w PCZ.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Uzasadnieniem oceny było: zatrudnienie właściwej liczby personelu medycznego, zapewnienie odpowiednich warunków dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Przyjęte w Szpitalu regulacje wewnętrzne spowodowały zapewnienie sprawnej organizacji, w tym odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby. W kontrolowanym podmiocie przestrzegano normy czasu pracy personelu medycznego w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku. Dostosowywano wynagrodzenia pracowników zarówno do oczekiwań jak i obowiązujących uregulowań prawnych. Umowy cywilnoprawne zawierane przez PCZ z kadrą medyczną zabezpieczyły interesy Szpitala.

¹ Dalej: „PCZ” lub „Szpital”.

² Dalej: „Prezes PCZ”, Dyrektor PCZ” lub „Dyrektor Szpitala”.

³ Tj. 30 sierpnia 2022 r.

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

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym.

1.1. W okresie objętym kontrolą PCZ prowadziło działalność w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, która na dzień 30 czerwca 2022 r. dysponowała 108 łózkami zgłoszonymi do RPWDL⁷. Liczba osób⁸ ogółem zatrudnionych na umowę o pracę wyniosła 235, a roczna wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia⁹ na 2022 r. 42 058,9 tys. zł.

(akta kontroli str.6-55)

1.2. W PCZ zidentyfikowano ryzyka w obszarze zasobów ludzkich związane z: liczebnością, wiekiem pracowników, kwalifikacjami, doświadczeniem pracowników, rekrutacją, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego oraz etyką. W Szpitalu oceniono ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach pracy, w tym m.in.: pielęgniarek, położnych, rehabilitantów, techników RTG, pracowników Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej, zespołów wyjazdowych SOR ratowników medycznych, rejestratorów SOR, pracowników sterylizacji. W ocenach ryzyka zawodowego wskazano m.in.: opis metody ryzyka, charakterystykę stanowiska, zagrożenia¹⁰ biologiczne, fizyczne, chemiczny i psychofizyczne, a także wartościowanie ryzyka¹¹. Na posiedzeniach Rady Nadzorczej PCZ cyklicznie omawiano ryzyka związane z liczebnością, kwalifikacjami czy doświadczeniem pracowników.

Ryzyka w zakresie polityki kadrowej, zdrowia czy wypadkami przy pracy identyfikowano w:

- protokołach Rady Nadzorczej;
- protokołach Zgromadzenia Wspólników;
- zgłoszeniach potencjalnej niezgodności;
- rejestrze zaklucć;
- rejestrze skierowań do Poradni Medycyny Pracy pracowników PCZ;
- rejestrze wypadków.

W rejestrze zgłoszenia potencjalnej niezgodności – zdarzenia niepożądanego (medycznego i niemedycznego) bieżąco wskazywano przyczyny, sposoby rozwiązywania spraw oraz zamieszczano informację o wykonanych działaniach.

(akta kontroli str. 56, 58, 60-86, 93-97, 108-118, 125-128)

1.3. Plan zatrudnienia w PCZ w zakresie personelu medycznego uwzględniał wymogi określone w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹², tj. ustalono liczbę i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej brano pod uwagę profil, specyfikę oraz intensywność pracy komórek organizacyjnych, liczbę i bieżące wykorzystanie łóżek, wielkość i warunki lokalowe komórek organizacyjnych.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

⁸ Wg. stanu na 30 czerwca 2022 r.

⁹ Dalej: „NFZ”.

¹⁰ W tym wskazano: grupy ryzyka, źródła zagrożenia, przyczyny, możliwe skutki zagrożenia, środki ochrony przed zagrożeniem.

¹¹ Szacowanie szkód i prawdopodobieństwo powstania szkód.

¹² Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

(akta kontroli str. 98-118)

Kierownictwo PCZ dokonywało okresowych analiz liczby zatrudnionych pracowników, kosztów pracy w powiązaniu z wymogami Ministra Zdrowia, liczbą i obłożeniem łóżek, wysokością kontraktów zawartych z NFZ, co udokumentowano w protokołach¹³ z posiedzeń Rady Nadzorczej PCZ. W powyższych protokołach wskazano następujące problemy:

- braki kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i ratowników medycznych;
- zatrudnianie pielęgniarek emerytek oraz osiągnięcie wieku emerytalnego przez kolejne osoby;
- obniżanie w kolejnych latach liczby łóżek;
- złożenie przez ratowników medycznych podania o podwyższenie stawki godzinowej wynagrodzenia;
- utrudnienia w obstawianiu dyżurów lekarskich, głównie w SOR oraz w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
- zwiększenie kosztów w związku z przystąpieniem do PPK, wzrostem płacy minimalnej, podwyżkami dla lekarzy SOR oraz dla ratowników medycznych;
- nieuruchomienie poradni Leczenia Bólu od 1 lutego 2021 ze względu na niski kontrakt z NFZ i brak lekarzy;
- zmniejszenie liczby hospitalizowanych w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. oraz w 2019 r. w porównaniu z 2018 r. oraz zmniejszenie liczby porodów;
- zakaz migracji lekarzy między szpitalami w związku z pandemią COVID-19,
- zmniejszenie liczby porad w poradniach specjalistycznych w związku z pandemią COVID-19 i związane z nią ograniczenia liczby przyjmowanych pacjentów;
- konieczność zrealizowania poleceń Ministra Zdrowia poprzez zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Dyrektor wskazał, że w obecnej sytuacji, braki personelu medycznego na rynku pracy uniemożliwiają planowanie w ww. zakresie. Dodał, że wszelkie braki kadry medycznej rozwiązywane są na bieżąco.

(akta kontroli str. 57-58, 69-86, 119-124)

W Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie realizowano programów restrukturyzacji i nie sporządzano programów naprawczych.

(akta kontroli str. 57, 59)

Opisy wszystkich stanowisk pracy stanowią załącznik do Regulaminu Pracy¹⁴ PCZ.

(akta kontroli str. 87-92, 302-303)

Dyrektor PCZ, po zasięgnięciu opinii oraz w wyniku negocjacji ze związkami zawodowymi zrzeszającymi pielęgniarki i położne oraz przedstawicielami samorządu zawodowego, wprowadził minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych¹⁵. Przed ich wprowadzeniem Dyrektor PCZ powołał zespół¹⁶ ds. ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w składzie: naczelną pielęgniarką oraz przedstawicieli pielęgniarek i położnych. Po ustaleniu

¹³ Protokoły z posiedzenia Rady Nadzorczej PCZ z dni: 19 maja 2021 r., 8 maja 2020 r., 18 grudnia 2019 r., 21 października 2019 r., 23 sierpnia 2019 r., 27 grudnia 2018 r., 9 lutego 2018 r.

¹⁴ Zatwierdzony przez Dyrektora 16 czerwca 2014 r. ze zm.

¹⁵ Zarządzenie Nr 6/2017 r. Dyrektora PCZ z 20.03.2017 r., zarządzenie Nr 33/2020 Dyrektora PCZ z 22.05.2020 r., dalej: „minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych”.

¹⁶ Zarządzenie Nr 14 Dyrektora PCZ z 18 marca 2020 r. (Pismo znak: PCZ I/14/2020) w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

przez zespół propozycji minimalnych norm zatrudnienia Prezes PCZ, naczelnia pielęgniarka, Pełnomocnik Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych¹⁷ oraz reprezentanci związku zawodowego pielęgniarek i położnych podpisali porozumienie¹⁸.

(akta kontroli str. 98-118)

1.4. Poziom zatrudnienia w Szpitalu kształtował się następująco:

- personel medyczny stanowili: lekarze od 30,3% w 2018 r. do 27,1% w 2021 r., pielęgniarki od 43,8% w 2018 r. do 41,1% w 2021 r., pozostały personel medyczny od 25,9% w 2018 r. do 31,8% w 2021r.;
- udział osób zatrudnionych na podstawie innych umów niż umowa o pracę wynosił: [1] lekarze – 94,8 % w 2018 r. i 93,8% w 2021 r., [2] pielęgniarki – 18,6% w 2018 r. i 11,4% w 2021 r., [3] pozostały personel medyczny¹⁹ – 39,8% w 2018 r. i 42,1 % w 2021 r.;
- średni wiek: lekarzy od 41 lat w 2021 r. do 45 lat w 2019 r., pielęgniarek od 48 lat w 2018 r. do 50 lat w 2021 r., pozostałego personelu medycznego od 46 lat w 2018 r. do 48 lat w 2021 r.;

Struktura wiekowa personelu medycznego dla poszczególnych przedziałów wiekowych w okresie objętym kontrolą wyniosła średnio:

- lekarze: poniżej 35 lat – 32%, 35-44 lata – 19%, 45-54 lata – 27%, 55-64 lata – 18%, 65 i więcej – 4%;
- pielęgniarki: poniżej 35 lat – 17%, 35-44 lata – 15%, 45-54 lata - 39%, 55-64 lata - 28%, 65 i więcej lat - 1%;
- pozostały personel medyczny – poniżej 35 lat – 32%, 35-44 lata - 21%, 45-54 lata - 16%, 55-64 lata – 29%, 65 i więcej – 2%.

(akta kontroli str. 143-148)

W PCZ zapewnione były minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Dyrektor PCZ wskazał, że dodatkowe etaty w takich zawodach jak: pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni pozwoliłoby na podniesienie, jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wskazał również na niedobory lekarzy specjalistów z zakresu medycyny ratunkowej – pięć etatów w okresie objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 129-132)

W związku z brakiem lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa oraz w związku z koniecznością zabezpieczenia dodatkowych łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 na wniosek Dyrektora PCZ, Wojewoda Kujawsko-Pomorski, po otrzymaniu zgody Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia²⁰ wydał zgodę na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej²¹ Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego. Od 1 lipca 2021 r. Szpital zamknął Oddział Ginekologiczno-Położniczy oraz Oddział Neonatologiczny. Zarząd PCZ ogłaszał zapotrzebowanie na lekarzy ze specjalizacją z zakresu ginekologii i położnictwa na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń Szpitala.

W PCZ nie uzupełniano niedoborów kadrowych przez cudzoziemców wykonujących zawody medyczne.

(akta kontroli str. 129-132, 149-161, 167-169)

¹⁷ Dalej: „OIPIP”.

¹⁸ Porozumienie z 22 maja 2020 r.

¹⁹ W tym: położne, fizjoterapeuci, technicy medyczni, opiekunki medyczne, ratownicy medyczni.

²⁰ Dalej: „OW NFZ”.

²¹ Na okres od 13 stycznia 2021 r. do 31 marca 2021 r., następnie od 1 kwietnia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.

Liczba łóżek w PCZ kształtowała się następująco: w 2018 r. – 178, od 1 stycznia 2019 r. – 135, od 1 czerwca 2020 r. – 132, od 1 listopada 2020 r. – 149, od 1 stycznia 2021 r. – 130, od 1 maja 2021 r. – 145, od 1 stycznia 2022 r. – 152, od 22 marca 2022 r. – 132, od 1 kwietnia 2022 r. – 108.

(akta kontroli str. 99-101)

Przyczynami powyższych zmian były:

- braki na rynku pracy kadry medycznej, w tym pielęgniarek i lekarzy;
- zaprzestanie działalności a następnie zamknięcie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego;
- uruchomienie i zamknięcie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego leczenia COVID-19.

(akta kontroli str. 69- 86, 99-101, 129-132, 149-161)

1.5. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w PCZ na oddziałach szpitalnych określono na poziomie nie niższym, niż wynikający z załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str.98-118)

Kontrolę zgodności zatrudnienia w PCZ z wymogami Ministra Zdrowia oraz umowami z NFZ przeprowadzono dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii²² i Oddziału Chirurgii Ogólnej²³. Kontrolą objęto miesiące: maj 2019 r. i marzec 2022 r.

W wyniku kontroli ustalono, że:

- wielkość zatrudnienia na oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalizacji odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez Dyrektora PCZ minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek i położnych;
- czas pracy wykazany w SZOI zgodny był z harmonogramem pracy;
- faktyczny stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy, pielęgniarek i położnych zgłoszonych do NFZ za wyjątkiem siedmiu przypadków, tj. 8 % ogółu, tj.: [1] trzy osoby²⁴ nie zostały zgłoszone do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji²⁵, pomimo, że pracowały lub wykonywały umowę zlecenia na OChO, w marcu 2022 r.²⁶; [2] jedna osoba²⁷ w maju 2019 r. oraz cztery osoby²⁸ w marcu 2022 r. wykazane były w SZOI w zasobach personelu, pomimo, że nie pracowały i/lub nie wykonywały pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- dane dotyczące personelu medycznego, imię, nazwisko, stanowisko, specjalizacja wykazane w SZOI zgodne było z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach. Wyjątek stanowił jeden przypadek nie

²² Dalej: OAIIT".

²³ Dalej: „OChO”.

²⁴ Tj. jednej pielęgniarki oraz dwóch położnych.

²⁵ Dalej: „SZOI”.

²⁶ Aneks 115(P6.2) do umowy Nr 17-22/B0541/PSZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

²⁷ Pielęgniarka – umowa do dnia 24 września 2018 r.

²⁸ Jeden lekarz: umowa do 30 czerwca 2021 r. oraz trzy pielęgniarki, umowy do dni: 24 września 2018 r., 30 czerwca 2021 r., 31 maja 2020 r. W okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu bieżącego zgłaszania zmian harmonogramów wynikających z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 787 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów”), stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów (Dz. U. poz. 696).

wykazania ukończonej przez pielęgniarkę specjalizacji uzyskanej w 2021 r. w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

(akta kontroli str. 407-492, 745-753, 763-772, 780-791, 1002-1013, 1032-1044)

1.6. W PCZ nie wprowadzono regulacji wewnętrznych dotyczących procesu rekrutacji. Dyrektor Szpitala poinformował, że osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie poszczególnych etapów rekrutacji był przewodniczący komisji rekrutacyjnej/komisji konkursowej, tj. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych. Na wniosek pielęgniarki oddziałowej, koordynatora lub kierownika komórki organizacyjnej zgłaszających wakat na dane stanowisko pracy przygotowywano ogłoszenie o wolnym stanowisku pracy. Sekcja ds. Osobowych sporządzała opis stanowiska, opis wymagań na stanowisko objęte rekrutacją oraz ogłoszenie na stronie internetowej bądź do prasy.

(akta kontroli str. 162-164, 435-437)

W latach 2018-2022 r. przeprowadzono pięć postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne, które doprowadziły do zatrudnienia: fizjoterapeuty, technika elektroradiologii, farmaceuty oraz dwóch pielęgniarek. Szpital czterokrotnie występował do Urzędu Pracy o zawarcie umowy na zorganizowanie stażu na stanowiska: technik elektroradiolog, technik sterylizacji medycznej, statystyk medyczny, rejestratorka medyczna. Na stronie internetowej zamieszczone były ogłoszenia o ciągłych naborach na stanowiska: pielęgniarki, fizjoterapeuty i farmaceuty.

(akta kontroli str. 166)

Na podstawie pięciu postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne²⁹, które doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika ustalono, że:

- opisy stanowisk pracy³⁰ zawierały m.in. nazwę stanowiska, podległość służbową, zastępstwa, cele stanowiska, zadania, szczególne uprawnienia, (jeżeli wystąpiły), zakres odpowiedzialności, kryteria oceny;
- w ogłoszeniach przygotowano i opublikowano opis wymaganych kompetencji;
- w ramach postępowań wpłynęły po jednej podaniu/ofercie;
- proponowane wynagrodzenia zgodne były z regulaminem wynagradzania PCZ.

Wynagrodzenie ustalone dla nowo zatrudnionych pracowników zgodne były z:

- ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³¹,
- regulaminem wynagradzania PCZ.

W postępowaniach, które nie doprowadziły do zatrudnienia pracownika, przyczynami były:

- brak porozumienia odnośnie wysokości wynagrodzenia - stanowiska farmaceuty i pielęgniarki;
- brak ofert – stanowiska lekarz ginekolog i technik elektroradiologii.

²⁹ Fizjoterapeuty w Zakładzie Rehabilitacji PCZ (młodszy asystent), pielęgniarki w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, technik elektroradiologii Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, farmaceuty w Dziale Farmacji PCZ.

³⁰ Stanowiące załącznik do Regulaminu pracy.

³¹ Dz. U. z 2021 r., poz. 1801 ze zm., dalej: „ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”.

W wyniku kolejnych postępowań zatrudniono osoby na stanowiska pielęgniarki, technika elektroradiologii i farmaceuty. Lekarza ginekologa z uwagi na brak ofert nie zatrudniono. Jak wyjaśnił Dyrektor PCZ wynagrodzenia proponowane osobom aplikującym wynikały z regulaminu wynagradzania PCZ, który zgodny był ze współczynnikami ustalonymi przez Ministra Zdrowia. Wymagania stawiane kandydatom nie podlegały obniżeniu przy kolejnym postępowaniu rekrutacyjnym z uwagi na przepisy prawne dotyczące stanowisk medycznych.

(akta kontroli str. 162-210, 302-303)

1.7. W PCZ nie był sporządzony na lata 2018-2022 program podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

(akta kontroli str. 304-307)

W latach objętych kontrolą opracowywano plan szkoleń ogólnozakładowych oraz szkoleń w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Zrealizowano m.in. następujące szkolenia ogólnozakładowe:

- w 2018 r. – ekspozycja zawodowa, pierwsza pomoc, obsługa portów naczyniowych, błędy medyczne a zdarzenia niepożądane;
- w 2019 r. - higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, zasady pobierania materiału do badań mikrobiologicznych, wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, pierwsza pomoc;
- w 2020 r. - organizacja pracy szpitala i poradni w dobie ryzyka narażenia na zakażenie koronawirusem, procedury szybkiego reagowania dla pielęgniarek niezatrudnionych w oddziale intensywnej terapii³². Na 2020 r. zaplanowano szkolenia w zakresie: higiena rąk, leczenie ran, ryzyko zawodowe w pracy pielęgniarek, położnych i opiekunów medycznych, pierwszej pomocy, reanimacji i resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W okresie pandemii³³ zawieszono realizację planowanych szkoleń z uwagi na braku dostępności świetlicy oraz zakaz zgromadzeń.

W okresie pandemii 2020 – 2021 zapewniono dostępność e-szkoleń organizowanych przez OPIP oraz przez firmę zewnętrzną³⁴, która w ramach umowy z PCZ zrealizowała 32 e-szkolenia m.in na temat: sytuacji konfliktowych w kontakcie z pacjentem, metod i technik postępowania – 46 uczestników, prawne aspekty zakażeń szpitalnych – dwóch uczestników.

Na 2022 r. zaplanowano realizację następujących szkoleń: mycie rąk, polityka antybiotykowa oraz zasady sporządzania, stosowania roztworów roboczych.

(akta kontroli str.310-321, 371-387)

Oprócz szkoleń ogólnozakładowych w PCZ realizowano szkolenia wewnątrzoddziałowe, szkolenia zewnętrzne oraz pracownicy indywidualnie podnosili swoje kwalifikacje, co ustalono na podstawie badania próby osób zatrudnionych w OChO i OAiT. W latach 2018-2022 pracownicy ww. oddziałów:

- odbyli 23 wewnątrzoddziałowe szkolenia³⁵;

³² Dalej: „OIT”.

³³ Lata 2020 – 2021 r.

³⁴ Umowa zlecenia brokerskiego z 16 października 2020 r.

³⁵ Sześć szkoleń pracowników OChO w zakresie: awaryjnej adaptacji do pracy w oddziale intensywnej terapii dla pielęgniarek niepracujących w oddziałach intensywnej terapii (10 osób tj. 58% ujętych w grafiku OChO), profilaktyki i leczenia ran przewlekłych (14 osób tj. 82% ujętych w grafiku OChO), zaawansowanych technik reanimacji i resuscytacji (osiem osób w 2019 r., tj. 47% ujętych w grafiku OChO oraz 13 osób w 2018 r., tj. 76% ujętych w grafiku OChO), BHP w zawodzie pielęgniarki i położnej (14 osób, tj. 82% ujętych w grafiku OChO), użytkowanie i eksploatacja urządzenia LUCAS (sześć osób, tj. 35% ujętych w grafiku OChO), przepisy p/poż. i ewakuacyjne (13 osób, tj. 76% ujętych w grafiku OChO) oraz siedemnaście szkoleń pracowników OAiT w zakresie: : zdarzenia niepożądane w leczeniu szpitalnym (12 osób, tj. 63% zatrudnionych na

- odbyli 14 szkoleń zewnętrznych³⁶;
- ukończyli studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo – trzy osoby z OAiIT;
- uzyskali tytuł specjalisty z: pielęgniarstwa chirurgicznego – cztery osoby z OChO oraz pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – trzy osoby z OAiIT.

(akta kontroli str. 322-370, 429)

Koszty szkoleń w latach 2018-2022 wyniosły łącznie 126,8 tys. zł, tj.: 0,21% kosztów wynagrodzeń (64 805,7 tys. zł). W poszczególnych latach koszty szkoleń wyniosły odpowiednio 27,4 tys. zł, 31,2 tys. zł, 52,9 tys. zł, 6,8 tys. zł, 8,5 tys. zł³⁷ i stanowiły od 0,35% do 0,04% kosztów wynagrodzeń³⁸.

(akta kontroli str.388-397)

PCZ umożliwiła podnoszenie kwalifikacji zawodowych dla zatrudnionych pracowników medycznych³⁹, poprzez umożliwienie udziału w:

- szkoleniach, kursach, konferencjach, na które pracownik otrzymał skierowanie od pracodawcy przysługuje zwolnienie na wszystkie dni obowiązywania zajęć;
- specjalizacji dla personelu medycznego poprzez zwolnienie na wszystkie dni obowiązywania zajęć oraz dodatkowy urlop sześć dni na przygotowanie się do egzaminu specjalistycznego.

W PCZ wprowadzono: program adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych⁴⁰ oraz program przeszkolenia pielęgniarek lub położnych podejmujących pracę po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu⁴¹. Program adaptacji zawodowej obejmował zapoznanie się nowo przyjętego pracownika z:

- procedurami obowiązującymi z danej komórce organizacyjnej;
- obowiązującymi w PCZ regulaminami, w których zawarte są informacje dotyczące: topografii szpitala, zakresu odpowiedzialności i uprawnień, system nagradzania, procedury postępowania w przypadkach zdarzeń mnogich i katastrof;

OAiIT), odsysanie w systemie zamkniętym (16 osób, tj. 84% zatrudnionych na OAiIT), ergonomia w pracy pielęgniarki (13 osób, tj. 68% zatrudnionych na OAiIT), pielęgnacja PEG (13 osób, tj. 68% zatrudnionych na OAiIT), samodzielność zawodowa pielęgniarki (10 osób, tj. 53 zatrudnionych na OAiIT), wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie postępowania dla pielęgniarek mających styczność z osobą zakażoną SARS-CoV-2 (10 osób, tj. 53% zatrudnionych na OAiIT), etyka w zawodzie pielęgniarki (10 osób, tj. 53% zatrudnionych na OAiIT), podstawowe szkolenie wprowadzające z zakresu obsługi aparatu do znieczulania (11 osób, 58% zatrudnionych na OAiIT), odleżyny (14 osób, tj. 74% zatrudnionych na OAiIT), stopa cukrzycowa (cztery osoby, tj. 21% zatrudnionych na OAiIT), obsługa, mycie i dezynfekcja bronchofiberoskopu (10 osób, 53% zatrudnionych na OAiIT), obsługa aparatu multifiltrate PRO (11 osób, tj. 58% zatrudnionych na OAiIT), środki przeciwoleżynowe (13 osób, tj. 68% zatrudnionych na OAiIT), podstawowe szkolenie z obsługi respiratora (pięć osób, tj. 26% zatrudnionych na OAiIT), pielęgniarstwo transkulturowe (10 osób, tj. 53% zatrudnionych na OAiIT), bólu pacjenta leczonego w OIT (10 osób, tj. 53% zatrudnionych na OAiIT), zaawansowane techniki reanimacji i resuscytacji krążeniowo-oddechowej (sześć osób, tj. 32% zatrudnionych na OAiIT).

³⁶ W tym: siedem szkoleń pracowników OChO, w zakresie: krwiolecznictwa (18 osób), obsługa portu naczyniowego dla pielęgniarek i położnych (12 osób), leczenie ran dla pielęgniarek (12 osób), terapia bólu ostrego dla pielęgniarek (11 osób), specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (sześć osób), wywiad i badania fizykalne (jedna osoba), wykonanie i interpretacja zapisu EKG (jedna osoba) oraz siedem szkoleń pracowników OAiIT w zakresie: kurs krwiodawstwa i krwiolecznictwa (16 osoba), terapia bólu ostrego dla pielęgniarek (siedem osoba), wywiad i badanie fizykalne (jedna osoba), resuscytacja krążeniowo-oddechowa (jedna osoba), leczenie ran (osiem osób), wykonywanie i interpretacja EKG (jedna osoba), obsługa portu dostępu naczyniowego dla pielęgniarek i położnych (15 osób).

³⁷ Do 30 czerwca 2022 r.

³⁸ Koszty wynagrodzeń w: 2018 r. – 12 579,3 tys. zł, 2019 r. – 14 075,2 tys. zł, 2020 r. – 15 152,2 tys. zł, 2021 r. – 16 725,4 tys. zł, 2022 r. (do 30.06.2022 r.) – 9 106,6 tys. zł.

³⁹ Zarządzenie Nr 7 /2019 Dyrektora PCZ z 14 marca 2019 r. w sprawie wymiaru urlopu i zwolnień pracowników podnoszących swoje kwalifikacje.

⁴⁰ System zarządzania jakością ISO 9001:2000 – Instrukcja I.Og-55-00 z 22 stycznia 2009 r.

⁴¹ System zarządzania jakością ISO 9001:2000 – Instrukcja I.Og-56-00 z 22 stycznia 2009 r.

- wytycznymi ochrony i bezpieczeństwa osobistego, poprzez stały kontakt z inspektorem ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, który przeprowadza szkolenie wstępne i okresowe.

Nowozatrudnieni pracownicy potwierdzali podpisem zapoznanie się z ww. procedurami.

Pracownicy z OAiT oraz OChO na czas szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (cztery osoby) oraz pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (dwie osoby) podpisały umowy⁴² na płatny urlop szkoleniowy na wszystkie dni obowiązkowych zajęć oraz na przygotowanie się do egzaminu specjalizacyjnego w wymiarze sześciu dni roboczych.

(akta kontroli str.308-309, 337-370, 398-400, 1045)

1.8. Zgodnie z § 10 Regulaminu wynagradzania pracownicy, którzy w badanym okresie: ukończyli studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz uzyskali tytuł specjalisty z: pielęgniarstwa chirurgicznego oraz pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki otrzymali nagrodę pieniężną.

Sześciu pracowników zatrudnionych na OAiT oraz OChO, którzy uzyskali tytuł specjalisty pielęgniarstwa i podpisali umowy o udzielenie urlopu szkoleniowego na czas obowiązkowych zajęć, zobowiązali się do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę w przypadku rozwiązania stosunku pracy w trakcie nauki lub w terminie trzech lat po jej zakończeniu.

(akta kontroli str.337-370)

Dyrektor PCZ poinformował, że w latach objętych kontrolą w Szpitalu:

- nie stosowano narzędzi lojalnościowych w postaci dodatkowej gratyfikacji w zamian za stałe związanie się z placówką;
- nie stosowano wobec pracowników rozwiązań w postaci podwyższenia wynagrodzenia w zamian za zobowiązanie się do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ,

(akta kontroli str.401-402)

Badanie ankietowe przeprowadzone wśród 53 pracowników medycznych⁴³ PCZ wykazało, że:

- zamiłowanie do wykonywania danej profesji w 30 przypadkach zdecydowało o wyborze zawodu medycznego;
- elementami najbardziej demotywującymi w pracy były⁴⁴: duża odpowiedzialność i codzienny stres (32 przypadki), niski poziom wynagradzania (18 przypadków), zła komunikacja między osobami, komórkami organizacyjnymi (16 przypadków);
- zadowolenie z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia zadeklarowało 15 respondentów⁴⁵ (28%) natomiast 30 respondentów (57%) wyraziło niezadowolenie⁴⁶;

⁴² Umowy z dnia: 23 października 2019 r., 6 marca 2019 r., 15 lutego 2017 r. oraz trzy umowy z 22 września 2017 r.

⁴³ Pracownicy dwóch największych oddziałów szpitalnych oraz jednej poradni, tj. 14 lekarzy, 27 pielęgniarzek, jedna położna, 11 opiekunów medycznych.

⁴⁴ Wielokrotny wybór – maksymalnie trzy.

⁴⁵ Wskazując odpowiedź: zdecydowanie tak – jedna osoba i raczej tak 14 osób.

⁴⁶ z tego: 20 osób wskazało odpowiedź - raczej nie i 10 osób wskazało odpowiedź zdecydowanie nie.

- 35 respondentów (66%) wskazało, że aktualne wynagrodzenie nie jest odpowiednie do ich stanowiska i kwalifikacji;
- jako czynniki, od których zależeć powinny wysokość wynagrodzenia⁴⁷ podano: zakres obowiązków (31 przypadków), staż pracy (30 przypadków), zakres odpowiedzialności (25 przypadków);
- wdzięczność pacjentów, satysfakcja z wykonywanego zawodu najbardziej wpływały na zadowolenie respondentów z wykonywanej pracy;
- na podwyższenie motywacji największy wpływ miały: wysokość wynagrodzenia, atmosfera w miejscu pracy i sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników.

(akta kontroli str. 211-301, 1014-1031)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W zasobach personelu zgłoszonych do NFZ wykazywano pielęgniarkę która nie pracowała i/lub nie wykonywała pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej w PCZ od 25 września 2018 r.

(akta kontroli str. 462-463, 498)

Powyższe stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, zgodnie, z którym zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne, wymagają zgłoszenia dyrektorowi OW NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Prezes PCZ wyjaśnił, że przyczyną niewykreślenia w zasobach SZOI powyższej pielęgniarki była niewystarczająca komunikacja pomiędzy Sekcją ds. Osobowych i Sekcją Statystyki Medycznej.

(akta kontroli str.493-501)

W trakcie kontroli powyższe braki w systemie SZOI zostały poprawione.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia zarządzanie personelem medycznym poprzez zatrudnienie właściwej liczby personelu medycznego oraz ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych po zaciągnięciu opinii i w wyniku negocjacji ze związkami zawodowymi oraz przedstawicielami samorządu zawodowego. Pozytywnie oceniono zapewnienie odpowiednich warunków dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Stwierdzona nieprawidłowość została w toku kontroli usunięta.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

Opis stanu
faktycznego

2.1 PCZ w latach 2018-2022 zapewniało sprawną organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. W Szpitalu nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi dla podmiotu leczniczego, umów cywilnoprawnych zawartych przez podmiot z pracownikami lub jednoosobowymi praktykami lekarskimi bądź pielęgniarskimi prowadzonymi przez tych pracowników, jednoosobowymi podmiotami gospodarczymi. Nie dochodziło do zatrudniania poszczególnych osób na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie

⁴⁷ Wielokrotny wybór – maksymalnie trzy.

umowy cywilnoprawnej z indywidualną lub grupową praktyką zarejestrowaną jako pozarolnicza działalność.

(akta kontroli str. 730-731, 745-753)

2.2 W PCZ w latach 2018-2022 obowiązywał pięciodniowy tydzień pracy w jednomiesięcznym okresie rozliczeniowym, wprowadzony Regulaminem Pracy od 1 lipca 2014 r. Tygodniowy czas pracy pracowników wynosił 7 godzin 35 minut, z zastrzeżeniem pkt. b⁴⁸, c⁴⁹, d⁵⁰. Ewidencja czasu pracy prowadzona była zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej. Pracownicy byli informowani o rozkładach czasu pracy oraz ich zmianach w terminach zgodnych z przepisami. W trakcie okresu rozliczeniowego uwzględniano pisemne wnioski pracowników o zmiany w harmonogramie. Badaniem kontrolnym objęto dokumentację dotyczącą czasu pracy na dwóch oddziałach szpitalnych⁵¹ w miesiącach maj 2019 r. i marzec 2022 r. Analiza czasu pracy wykazała, że:

- nie został przekroczony dobowy i tygodniowy czas pracy wynoszący odpowiednio 7 godzin 35 minut i przeciętnie 37 godzin 55 minut;
- nie został przekroczony łącznie z godzinami nadliczbowymi przeciętnie 48 godzinny tygodniowy czas pracy;
- zapewniono pracownikom w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin, a w tygodniu do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Wykonywanie pracy przez pielęgniarki w dni wolne, nie naruszało zasady zachowania przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, w okresie rozliczeniowym. Wymiar ten rekompensowany był udzielaniem dnia wolnego lub krótszym dniem pracy,

W PCZ zatrudnionych na umowę o pracę było trzech lekarzy rezydentów, którzy złożyli oświadczenia w sprawie wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień⁵². Badanie czasu pracy⁵³ lekarza rezydenta zatrudnionego od 15 listopada 2021 r. na OChO wykazało, że otrzymywał on dzień wolny płatny po dyżurze.

W PCZ zarówno lekarze jak i pielęgniarki na oddziałach szpitalnych udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu zadaniowego, w związku z tym nie wymagało to ewidencjonowania ich czasu pracy.

(akta kontroli str. 624-647, 733-795)

2.3. W okresie objętym kontrolą w PCZ w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do stanu zdrowia oraz potrzeb pielęgnacyjnych pacjentów wprowadzono na podstawie przepisów⁵⁴ dwa Zarządzenia⁵⁵ w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu. Do ustalenia tych norm uwzględniono łącznie m.in. następujące kryteria:

- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych;

⁴⁸ Dla pracowników technicznych, obsługi, gospodarczych i sprzątaczek – 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień.

⁴⁹ Dla pracowników niewidomych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami- 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień.

⁵⁰ Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, jeżeli lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną wyda w odniesieniu do tej osoby zaświadczenie o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy.

⁵¹ OChO i OAiT.

⁵² Klauzula *Opt-out*.

⁵³ Miesiąc marzec 2022 r. i maj 2022 r.

⁵⁴ Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. poz. 2190); rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 2295); rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁵⁵ Zarządzenie nr 6/2017 Dyrektora Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o w Żninie z dnia 20.03.2017 r.; Zarządzenie nr 33/2020 Dyrektora Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie z dnia 22.05.2020 r.

- liczbę pacjentów objętych opieką w danym roku;
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- harmonogram czasu pracy;
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarских i średni czas dyspozycyjny;
- właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Od 1 stycznia 2019 r. w związku z brakiem na rynku pracy pielęgniarek i położnych PCZ, aby zapewnić całodobową opiekę na oddziałach, zmuszony był ograniczyć swoją działalność, likwidując o 43 liczbę łóżek. Badaniem objęto OChO i OAiT w miesiącu maju 2019 r. i marcu 2022 r. Na podstawie analizy grafików pracy i list obecności stwierdzono, że w PCZ zapewniano całodobową obsługę pielęgniarскую, a:

- minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wyniosła trzy osoby natomiast maksymalnie sześć osób, w przeliczeniu na jedno łóżko liczba pielęgniarek wyniosła od 0,1 do jednej osoby;
- minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym wyniosła dwie osoby natomiast maksymalna trzy osoby, w przeliczeniu na jedno łóżko liczba pielęgniarek wyniosła od 0,1 do 0,75 osoby.

(akta kontroli str. 796-824)

2.4 Poziom wynagrodzeń za pracę w ramach stosunku pracy w PCZ dostosowywany był do obowiązującego od 1 stycznia 2018 r. Regulaminu Wynagradzania. Ustalał on zasady wynagradzania za pracę oraz przyznawania innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy. W Szpitalu obowiązywał czasowy system wynagradzania za pracę polegający na ustalaniu dla poszczególnych kategorii zaszeregowania pracowników stawek wynagrodzenia zasadniczego⁵⁶ i współczynnika pracy⁵⁷. Podstawą zaszeregowania pracownika była tabela zaszeregowania stanowisk pracy stanowiąca załącznik⁵⁸ do regulaminu, obejmująca stanowiska pracy występujące u pracodawcy.

(akta kontroli str. 573-608, 827)

W badanym okresie nie występowały dysproporcje w wynagrodzeniach pomiędzy osobami na tych samych stanowiskach.

Prezes PCZ wyjaśnił, że poszczególne grupy zawodowe prowadziły rozmowy dotyczące wzrostu wynagrodzeń w formie indywidualnych rozmów.

(akta kontroli str. 827)

Na początku IV kwartału 2020 r. lekarze Oddziału Ginekologii i Położnictwa złożyli do Dyrekcji Szpitala wniosek o zwiększenie wartości kontraktu zadaniowego na podwyższenie ich stawek. Odbyło się kilka spotkań negocjacyjnych, które nie przyniosły porozumienia w tej sprawie. Lekarze ginekologów 30 listopada 2020 r. złożyli rezygnacje ze świadczenia usług zdrowotnych ze skutkiem na dzień 31

⁵⁶ Załącznik R-2-02 – tabela miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego.

⁵⁷ Załącznik R-2-04 – tabela współczynników pracy dla grup zawodowych wg. kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.

⁵⁸ Załącznik R-2-01 - tabela zaszeregowania pracowników zatrudnionych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

grudnia 2020 r. W związku z brakiem obsady lekarskiej od 1 stycznia 2021 r. zawieszono działalność ww. Oddziału na okres do 30 czerwca 2021 r., by ostatecznie, mimo starań czynionych przez Zarząd w celu zatrudnienia ginekologów, wykreślić Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Neonatologiczny z Rejestru⁵⁹.

(akta kontroli str. 662)

Najwyższe miesięczne wynagrodzenie brutto ze wszystkimi składnikami w wysokości od 6,6 tys. zł w 2018 r. do 13,2 tys. zł w roku 2022 dotyczyło m.in. grupy pielęgniarek⁶⁰ zajmujących stanowiska - pielęgniarki specjalisty. W grupie położnych⁶¹ najwyższe wynagrodzenie uzyskały starsze położne od 5,2 tys. w 2018 r. do 7,9 tys. zł. w 2022 r. W grupie opiekunek medycznych wynagrodzenia kształtowały się od 2,9 tys. zł. w 2018 r. do 8,2 tys. zł w 2022 r.

PCZ za nadgodziny wypłaciło odpowiednio 163,7 tys. zł w 2018 r.; 250,3 tys. zł w 2019 r.; 340,7 tys. zł w 2020 r.; 365,3 tys. zł w 2021 r. i 186,4 tys. zł. w 2022 r. (I półrocze). Nadgodziny dotyczyły przede wszystkim grupy pielęgniarek i lekarzy rezydentów.

(akta kontroli str. 997-1001)

2.5 W PCZ nie występowały przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶², dla pracowników przypisanych do poszczególnych grup zawodowych. Sposób ustalania podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w latach objętych kontrolą określono w Porozumieniach⁶³ zawartych z Zakładową Organizacją Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych. W Porozumieniu zawartym 2 lipca 2021 r. kwoty były na poziomie wyższym niż gwarantowane minimum.

(akta kontroli str. 828-867)

2.6 Weryfikacji poddano 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia zawartych pomiędzy PCZ a lekarzami. Badaniem objęto treść umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych⁶⁴ oraz wystawione za okres luty – marzec 2022 r. rachunki. Wartość udzielonych świadczeń za dyżury wynosiła 229,8 tys. zł w lutym 2022 r. i 244,4 tys. zł w marcu 2022 r. Zarówno w umowach jak i załącznikach⁶⁵ precyzyjnie określano zakresy obowiązków lekarza, uzależniając go od specjalizacji, pełnionej funkcji oraz organizacji pracy w danej komórce Szpitala. W umowach ustalono również: przedmiot umowy, miejsce udzielania świadczenia⁶⁶, a także osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń zdrowotnych⁶⁷. W każdej ze sprawdzonych umów wprowadzono zapis dotyczący kar umownych za naruszenie obowiązków⁶⁸.

⁵⁹ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

⁶⁰ Pielęgniarka specjalista, pielęgniarka, pielęgniarka oddziałowa, starsza pielęgniarka.

⁶¹ Starsza położna, położna, specjalista położna.

⁶² Ustawa 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.).

⁶³ Porozumienia zawarte w dniach: 28 maja 2018 r., 15 maja 2019 r., 2 września 2019 r., 31 grudnia 2020 r., 2 lipca 2021 r., 13 lipca 2022 r.

⁶⁴ Umowy objęte badaniem nie były aneksowane.

⁶⁵ Np. zakres kompetencji lekarza koordynatora zespołu diagnostyczno – leczniczego, zakres kompetencji lekarza dyżurnego oddziału; zakres uprawnień i obowiązki lekarza dyżurnego zakładu.

⁶⁶ Tutaj: Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie.

⁶⁷ Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych są osoby objęte ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

⁶⁸ Świadczeniobiorca ma prawo stosować wobec Świadczeniodawcy kary umowne w wysokości do 20% sumy/należności, za realizację zamówienia, Świadczeniobiorca zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżącej należności

Analiza dokumentacji dotyczącej zbadanych umów wykazała, że:

- kierownictwo Szpitala w drodze negocjacji pomiędzy zainteresowanymi stronami, po przeanalizowaniu aktualnej sytuacji na rynku usług medycznych ustalało z Zespołami Diagnostyczno-Leczniczym poszczególnych oddziałów miesięczną wartość umów (w formie ryczałtu) w zakresie kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na tych oddziałach, np. OChO – miesięczna wartość umów 106,0 tys. zł⁶⁹;
- umowy z lekarzami poszczególnych oddziałów określały różne zasady wynagradzania. Niektóre umowy zawierały stawki wynagrodzeń za godzinę pracy lekarza⁷⁰ inne wskazywały zasady określone w regulaminach wynagradzania lekarzy na poszczególnych oddziałach, np. OChO przyjął zasadę polegającą na ustaleniu stawki godzinowej za każdą godzinę dyżuru⁷¹, dyżur medyczny, dyżur pod telefonem oraz stawki za prace związane z koordynacją oddziału. Po odliczeniu kosztów dyżurów lekarskich i koordynacji, pozostałe środki stanowiły wynagrodzenie zespołu i rozliczone były proporcjonalnie do czasu spędzonego w OChO;
- miesięczne rozliczenie wartości umów danego Zespołu Diagnostyczno – Leczniczego następowało poprzez weryfikację, czy łączna wartość rachunków lekarzy nie przekroczyła wartości przydzielonej na dany oddział. Natomiast merytorycznie, poszczególne pozycje rachunków wraz z załącznikiem⁷² do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne weryfikował koordynator poszczególnego oddziału.

(akta kontroli str. 868-993)

Prezes PCZ wyjaśnił, że stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych ustalana była w trakcie ustnych negocjacji⁷³. Na wysokość stawek godzinowych wpływ miał przede wszystkim: deficyt kadry medycznej, obowiązujące stawki wynagrodzeń w sąsiednich placówkach medycznych oraz możliwości finansowe wynikające z umów podpisanych z NFZ.

(akta kontroli str. 871)

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

NIK pozytywnie ocenia działalność Prezesa PCZ w zakresie organizacji i warunków pracy personelu medycznego. W kontrolowanym okresie w PCZ nie zatrudniano kadry medycznej na podstawie kilku stosunków prawnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju oraz zapewniano im odpowiednie warunki pracy.

Przyjęte w Szpitalu regulacje wewnętrzne oraz zmniejszenie od 1 stycznia 2019 r. liczby łóżek spowodowało zapewnienie sprawnej organizacji, w tym odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby. W kontrolowanym podmiocie przestrzegano normy czasu pracy personelu medycznego w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku. Dostosowywano

Świadczeniodawcy. W przypadku, gdy szkoda Świadczeniobiorcy przewyższa wysokość zastrzeżonej kary umownej Świadczeniobiorca ma prawo do dochodzenia szkody na zasadach ogólnych.

⁶⁹ Natomiast Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – miesięczna wartość umowy 125 tys. zł.

⁷⁰ Np. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izłą Przyjęć - za godzinę świadczenia w ramach dyżuru lekarskiego w dni powszednie i święta: 150 zł., za godzinę dyżuru samodzielnego w dni powszednie i święta: 180 zł: za udział w transporcie pacjenta do innego szpitala: 200 zł; Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 120 zł za godzinę świadczeń w dni powszednie w godz. 7-15, w ramach dyżuru lekarskiego w dni powszednie i święta oraz za wezwanie lekarza do szpitala do zabiegu poza godzinami wynikającymi z harmonogramu pracy.

⁷¹ Praca w godz. 7-15.

⁷² Załącznik nr 1 do umowy – sprawozdanie z wykonania umowy za okres jednego miesiąca.

⁷³ Na potrzeby negocjacji nie zostały stworzone regulaminy wynagradzania, a ustaloną wysokość stawek godzinowych zawarto w podpisanych umowach pomiędzy świadczeniodawcą a świadczeniobiorcą.

wynagrodzenia pracowników zarówno do oczekiwań jak i obowiązujących uregulowań prawnych. W PCZ nie wystąpiły przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Umowy cywilnoprawne zawierane przez PCZ z kadrą medyczną zabezpieczały interesy Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski.

Uwagi i wnioski

Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków

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 Bydgoszczy. 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.

Bydgoszcz, 14 listopada 2022 r.

Kontrolerzy
(-) Hanna Loch-Klimek
Specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy
p.o. Dyrektor
(-) Tomasz Sobecki

(-) Hanna Jesa
Specjalista k.p.