



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.018.03.2022

Pan
dr n. med. Mariusz Kazimierz Wójtowicz
Prezes Zarządu
Szpital Miejski Sp. z o.o. w Zabrze
ul. Zamkowa 4, 41-800 Zabrze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Miejski Sp. z o.o. w Zabrze ¹ ; ul. Zamkowa 4, 41-800 Zabrze.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Mariusz Kazimierz Wójtowicz, Prezes Zarządu Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o., Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski w Zabrze, od dnia 22 czerwca 2011 r. ² do nadal.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych ³), 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 ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Przemysław Witek, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/143/2022 z 5 lipca 2022 r. (akta kontroli str.1-2)

¹ REGON: 241127857, NIP: 6482700583; dalej Szpital lub Spółka

² Uchwała 16/2011- Rady Nadzorczej Spółki Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. podjęta na posiedzeniu w dniu 21.06.2011 r. w sprawie: powołania członków Zarządu Spółki Szpital Miejski w Zabrze Spółka z o.o.

³ 1 września 2022 r.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 w Szpitalu, mimo występujących problemów kadrowych, zapewniono odpowiednie zasoby kadry medycznej do udzielania świadczeń zdrowotnych w funkcjonujących oddziałach. Analiza organizacji pracy w maju i czerwcu 2019 r. oraz maju i czerwcu 2022 r. (dwumiesięczny okres rozliczeniowy) na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi wykazała, że zatrudniono kadrę medyczną wymaganą rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶ i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁷ oraz postanowieniami umów o udzielanie świadczeń zawartych ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ (dalej: ŚOW NFZ).

W odniesieniu do personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę przestrzegano wymogów dotyczących czasu pracy. Jednocześnie osoby zatrudnione na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontraktów) pracowały nieprzerwanie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny. Po zakończeniu dyżuru, zarówno lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę jak i lekarz kontraktowy, mieli czas na odpoczynek wynoszący co najmniej 24 godziny.

W okresie objętym kontrolą wystąpił istotny wzrost wynagrodzeń zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak i pracowników kontraktowych (wydatki na wynagrodzenia pracowników za 2021 r. były o 66% wyższe niż za 2018 r., a wydatki na podwykonawstwo medyczne w tym okresie wzrosły ponad dwukrotnie). Zarząd Spółki chcąc zapewnić ciągłość funkcjonowania oddziałów był zmuszony do akceptowania żądań płacowych. Wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych od lipca 2022 r., wynikający z uregulowań ustawowych, spowodował pogłębienie trudności związanych z realizacją planu finansowego Szpitala.

W Szpitalu występowały przypadki zatrudniania pracowników na podstawie umowy o pracę i zawierania z nimi jednocześnie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (dot. głównie lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską). W tej sytuacji przyjęto interpretację przepisów zawartą w Komunikacie Ministerstwa Zdrowia z 22 grudnia 2017 r.

W Szpitalu prowadzono nieprzerwane starania mające na celu pozyskanie nowych członków personelu medycznego. Dzięki temu udało się osiągnąć wzrost zatrudnienia w newralgicznych grupach zawodowych, tj. lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Niekorzystne, zewnętrzne skutki niedoboru kadry medycznej łagodzono na wiele sposobów, w tym poprzez zawieranie dodatkowych umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (dyżurowe), bądź zatrudnienie lekarza spoza UE w momencie przekształcenia placówki w szpital „covidowy”.

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

⁶ Dz.U. z 2021 r., poz. 290 ze zm.;

⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 2012, ze zm. dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

⁸ Umowa systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń nr 126/212018/03/8/2017 zawarta w dniu 06.10.2017, która obowiązuje od 01.10.2017r. i trwa do nadal (z Aneksami zmieniającymi corocznie numer umowy zgodnie z datą wprowadzający jednolity tekst umowy - 126/212018/03/8/2018, 126/212018/03/8/2019, 126/212018/03/8/2020, 126/212018/03/8/2021, 126/212018/03/8/2022).

Szpital przekazywał do ŚOWNFZ pełną dokumentację poświadczającą zatrudnienie pracowników medycznych, a faktyczny stan zatrudnienia pokrywał się z danymi przekazywanymi do portalu potencjału SOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1. Szpital Miejski Sp. z o.o. w Zabrze jest spółką prawa handlowego, w której wyłącznym udziałowcem jest Gmina Zabrze¹⁰. Zgodnie z art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹, jednostka była wyłączona z sektora finansów publicznych.

Podstawową działalnością Szpitala było prowadzenie działalności leczniczej w ramach następujących oddziałów: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi, chirurgii urazowo-ortopedycznej, anestezjologii i intensywnej terapii medycznej (OAIT), szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), neurologii z pododdziałem udarowym, rehabilitacji ogólnoustrojowej (działalność zakończona 31 grudnia 2021 r.), położniczo - ginekologicznego, patologii ciąży i endokrynologii ginekologicznej z pododdziałem ginekologii onkologicznej i endoskopowego leczenia endometriozy oraz neonatologii. W Szpitalu funkcjonowały ponadto: blok operacyjny, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne, zakład rehabilitacji leczniczej i zakładzie opiekuńczo-leczniczy.

(akta kontroli str.3-7)

Według stanu na 30 czerwca 2022 r., Szpital dysponował 349 łóżkami szpitalnymi (w oddziałach szpitalnych – 299 łóżek, ZOL – 50 łóżek). W 2021 r. liczba pacjentów hospitalizowanych wynosiła 12142 osób (12023 w oddziałach szpitalnych i 119 w ZOL), natomiast pacjentów ambulatoryjnych 51247 osób (21284 w poradniach, 10365 w SOR, 19598 w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej).

W Szpitalu zatrudniano 1024 osoby, w tym 221 lekarzy, 284 pielęgniarki i 135 położnych.

Roczna wartość kontraktu z NFZ na 2022 r. (stan na 30.06.2022 r.) wynosiła 84 311 783,69 zł. W okresie objętym kontrolą Szpital wykazywał stratę netto w sprawozdaniach finansowych za kolejne lata. W roku 2018 r. strata netto wynosiła 8 635 091,55 zł, w 2019 -16 622 255,39 zł, w 2020 r. - 11 839 104,88 zł a na koniec 2021 r.-16 091 536,40 zł.

Dane finansowe Szpitala za lata 2018 – 2022 (I półrocze) w ujęciu szczegółowym zaprezentowano w tabeli:

⁹ 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.

¹⁰ Akt notarialny Repertorium „A” Numer 13261/2008 z dnia 05.09.2008 r. oraz Akt notarialny Repertorium „A” Numer 10084/2015 23.09.2015 r. Podstawa prawna działalności:

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, 1725, 1747, 1768, 1964

**Tabela 1 Dane finansowe Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2022
(I półrocze)**

Nr	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	I półr. 2022
1	Wynagrodzenia	33 476 129,47	40 920 285,49	45 862 259,02	55 732 267,03	28 642 074,73
1.1	Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę	29 621 913,01	35 771 146,01	40 101 725,65	49 616 777,50	25 653 901,89
1.2	Umowy zlecenia	3 854 216,46	5 149 139,48	5 760 533,37	6 115 489,53	2 988 172,84
1.3	Umowy o dzieło	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.4	Pozostałe umowy cywilnoprawne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	6 996 096,27	8 431 921,97	9 639 324,93	11 379 399,34	5 969 975,90
3	Podwykonawstwo medyczne (w tym dyżury)	10 179 574,11	11 973 015,21	17 170 750,63	23 064 867,02	11 233 975,29
4	Szkolenia pracowników	166 215,22	224 167,13	149 212,07	178 729,81	60 282,67
5	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	69 518 350,79	78 738 416,89	95 412 450,76	111 226 142,81	52 777 071,26
6	Przychody ogółem (przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	72 982 688,61	79 984 470,93	99 165 747,79	114 204 438,56	54 211 754,93
7	Koszty działalności operacyjnej	77 331 269,65	93 042 067,99	106 322 591,22	125 581 266,12	63 961 646,11
8	Koszty ogółem (koszty działalności operacyjnej + pozostałe koszty operacyjne + koszty finansowe)	81 617 780,16	96 606 726,32	111 004 852,67	130 295 974,96	66 173 310,45
9	Zysk (strata) netto	-8 635 091,55	-16 622 255,39	-11 839 104,88	-16 091 536,40	-11 961 555,52
10	Udział kosztów pracy w kosztach ogółem $((1+2+3)/7)$	0,65	0,66	0,68	0,72	0,72
11	Udział szkoleń w kosztach pracy ogółem $(4/(1+2+3))$	0,0033	0,0037	0,0021	0,0020	0,0013

Źródło: Pkt nr 1-4 Ewidencja kosztów wg kryterium rodzajowego (konta zespołu 4), Pkt 5-9 Rachunek zysków i strat

(akta kontroli str.8-12,13-17)

2. Szpital nie był zobowiązany do opracowania procedur zarządzania ryzykiem, jak i standardów kontroli zarządczej w rozumieniu komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, część II B Cele i zarządzanie ryzykiem¹² oraz komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem¹³.

Szpital nie posiadał sformalizowanych procedur wewnętrznych w zakresie zarządzania ryzykiem w obszarze polityki kadrowej.

(akta kontroli str.18)

3. Szpital nie posiadał co prawda wdrożonej procedury planowania zasobów kadrowych, jednak w praktyce dokonywał comiesięcznej i corocznej analizy stanu zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych jednostki w oparciu o Plan zatrudnienia - dla optymalnego wykorzystania

¹² Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15 poz 84

¹³ Dz. Urz. Min. Fin. Poz. 56

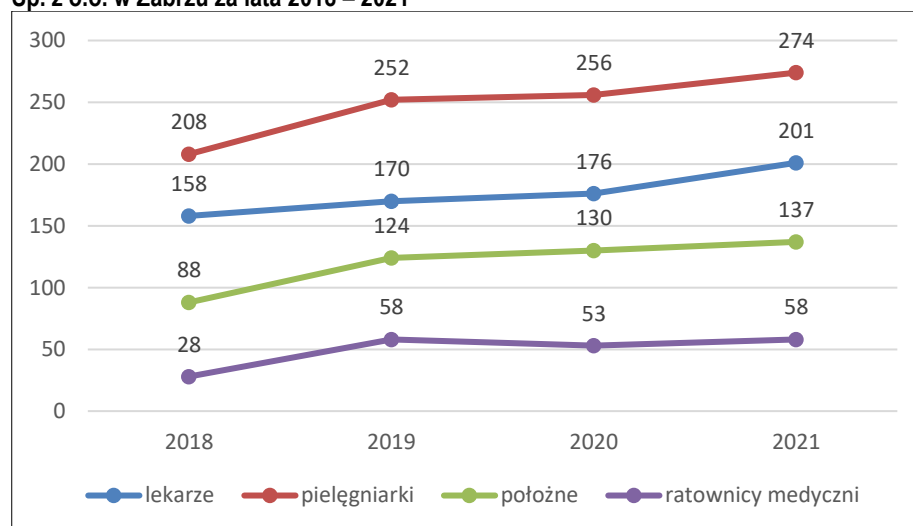
wykwalifikowanego personelu i istniejącej infrastruktury, przy zachowaniu postanowień § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dla zapewnienia odpowiedniej liczebności wykwalifikowanej kadry medycznej, jako wskaźniki planowania, przyjęto liczbę chorych (wartość z poprzedniego okresu) oraz zgłoszenia wpływające od kierowników oddziałów, pielęgniarki naczelnej lub koordynatorów oddziałów. Analiza stanu zatrudnienia obejmowała w szczególności przegląd umów o pracę (w kontekście ich wygaśnięcia w związku z nabyciem praw emerytalnych lub w przypadku umów na czas określony), monitorowanie absencji (długotrwałe zwolnienia lekarskie, urlopy rodzicielskie, urlopy wychowawcze lub urlopy bezpłatne) oraz realizację planów rzeczowo-finansowych wynikających z umów zawartych z NFZ. W sytuacji braków kadrowych, bądź zdarzeń nadzwyczajnych (np. epidemia COVID-19), zgodnie z poleceniem Zarządu Spółki, uruchamiano procedurę naboru (pozyskania pracowników).

(akta kontroli str.19-22)

4. W okresie objętym kontrolą Szpital spełniał minimalne wymagania kadrowe, zapewniające ciągłość udzielania świadczeń. W sytuacji wystąpienia nagłego braku pracowników (zwolnienia lekarskie, kwarantanny), w pierwszej kolejności wykorzystywano własne zasoby, głównie poprzez wyrażenie zgody na nadgodziny i dodatkowe dyżury medyczne lub zwiększenie zapotrzebowania na usługi wykonywane na podstawie umów cywilno-prawnych. Pracownicy medyczni zatrudnieni na podstawie umowy o pracę (posiadający wyższe wykształcenie, zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej) podpisywali klauzulę opt-out, co umożliwiała im pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo, zabezpieczając tym samym pełną obsadę na poszczególnych oddziałach. Dodatkowo, personel medyczny zatrudniony „na etacie” uzupełniany był przez osoby świadczące usługi na podstawie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zawierane co do zasady w trybie konkursu ofert.

W badanym okresie odnotowano wzrost zatrudnienia pracowników medycznych:

Wykres 1 Dynamika zatrudnienia pracowników medycznych* w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



* Stan zatrudnienia w danej grupie zawodowej uwzględniający zarówno zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak i świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Wzrost zatrudnienia w poszczególnych latach spowodowany był m.in. utworzeniem szpitalnego oddziału ratunkowego (2019 r.) oraz rozszerzeniem oddziału neurologii o pododdział udarowy i oddziału położniczo-ginekologicznego, patologii ciąży i endokrynologii ginekologicznej o pododdział

onkologii ginekologicznej i endoskopowego leczenia endometriozy (2020 r.). Na zwiększenie zatrudnienia bezpośredni wpływ miała również zmiana przez Ministra Zdrowia przepisów dot. warunków szczegółowych realizacji świadczeń odnośnie wymaganego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych¹⁴ (w grudniu 2018 r. brakowało 96 etatów, a w lipcu 2022 r. odpowiednio - 2,2 etatu). Ponadto, w efekcie polityki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, w poszczególnych latach objętych kontrolą, z roku na rok zwiększano liczbę skierowanych do Spółki lekarzy odbywających staż podyplomowy (od 26 w 2018 r. do 38 w 2021 r.).

(akta kontroli str.23-30)

W związku z wprowadzeniem przepisu dotyczącego ograniczenia swobody wyboru miejsca pracy uwarunkowanej podwyżką wynagrodzenia w miejscu stałego zatrudnienia¹⁵ (oświadczenie o zobowiązaniu wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ), Spółka wystąpiła trzykrotnie z pismem do NFZ o wpisanie Szpitala na listę podmiotów leczniczych zagrożonych brakiem dostępności do świadczeń medycznych lub ciągłości ich udzielania (dot. oddziału neurologii w 2019 r. oraz oddziału chorób wewnętrznych i szpitalnego oddziału ratunkowego w 2020 r.).

(akta kontroli str.31-39)

5. Zatrudnienie w oddziałach szpitalnych było zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz zapisami umów o udzielanie świadczeń, zawartych z ŚOW NFZ.

Badanie spełnienia norm zatrudnienia przeprowadzono w dwóch oddziałach o najtrudniejszej sytuacji kadrowej – oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi oraz oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej, w okresach maj-czerwiec 2019 i maj-czerwiec 2022. Szpital zapewnił wymaganą strukturę zatrudnienia pielęgniarek¹⁶, zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁷. Stan zatrudnienia lekarzy w ww. oddziałach, w analogicznym okresie, był zgodny ze stanem wykazany w załączniku nr 2 do umowy z ŚOW NFZ. Kwalifikacje lekarzy odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 3 i były zgodne z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia. Skompletowanie pełnej obsady lekarskiej w oddziałach możliwe było dzięki pracy lekarzy w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo (klauzula opt-out) i dodatkowym zaangażowaniu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w oparciu o umowy cywilnoprawne. Grafiki ordynacji i dyżurów medycznych sporządzony dla oddziałów objętych

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012, ze zm.).

¹⁵ Art 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

¹⁶ Przy zatrudnieniu odpowiedniej ilości pielęgniarek (zarówno na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych) w oddziale chirurgicznym i oddziale ortopedycznym szpital posługuje się przelicznikiem **0,7etatu pielęgniarskiego/łóżko**.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

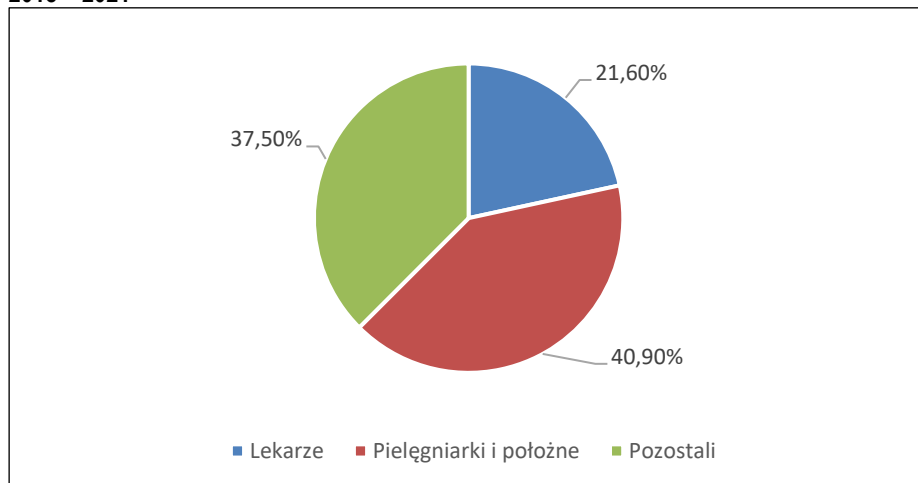
W oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi w 2019 r. liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła od 2 do 4, a na dyżurze nocnym 2 lub 3 pielęgniarki. W maju i czerwcu 2022 r. dyżur dzienny pełniło odpowiednio od 3 do 6 pielęgniarek, na nocnym od 3 do 5. W oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2019 r. na dyżurze dziennym pracowało od 3 do 9 osób, a nocnym od 3 do 4 pielęgniarek. W maju i czerwcu 2022 r. obsada dzienna nie uległa zmianie (minimalnie 3 pielęgniarki, maksymalnie 9 pielęgniarek w jednym czasie na dyżurze), natomiast podczas trwania dyżuru nocnego minimalna obsada pielęgniarska wynosiła w tym okresie 2 osoby, maksymalna 5 pielęgniarek. W każdym dniu badanego okresu, zarówno w 2019 r., jak i w 2022r. zapewniono minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby. Badanie zgodności zatrudnienia na ww. oddziałach (w maju 2019 r. i maju 2022 r.) wykazało że w maju 2019 r. liczba pielęgniarek ogółem w oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi wynosiła 38, natomiast w maju 2022 r. – 57 osób. Odpowiednio, na oddziale chirurgii urazowo - ortopedycznej wykazano 60 (maj 2019) i 72 osoby (maj 2022) – realizującej świadczenia na podstawie innej niż umowa o pracę. Stan zatrudnienia pielęgniarek, ich dane personalne (imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja), a także czas pracy wykazane w załączniku nr 2 do umowy z ŚOW NFZ, były zgodne z danymi osób faktycznie realizujących pracę w przedmiotowych oddziałach w okresie objętym badaniem.

badaniem zapewniał jednak wszystkim lekarzom możliwość skorzystania z co najmniej 24 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku po zakończeniu dyżuru medycznego.

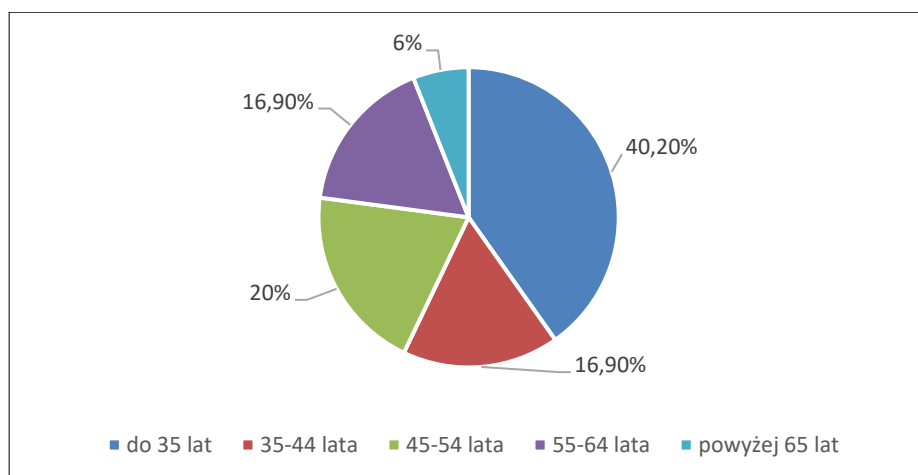
(akta kontroli str.40-56)

Strukturę zatrudnienia w Szpitalu¹⁸, zaprezentowano w postaci wykresów:

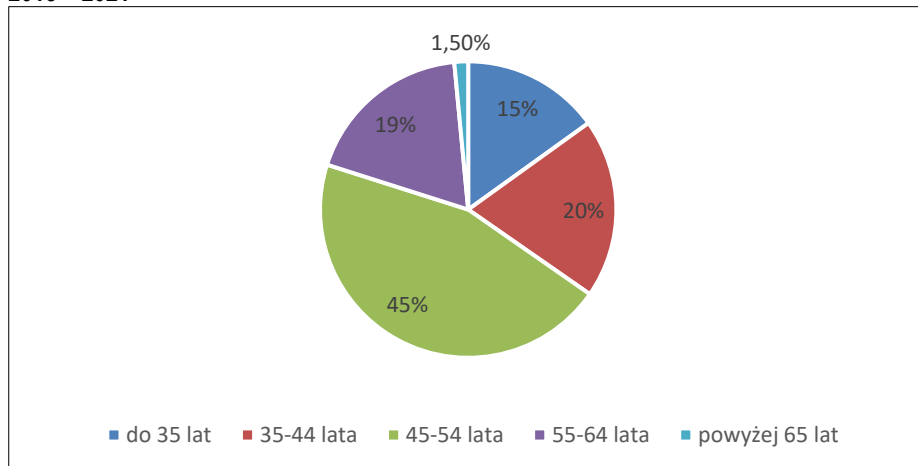
Wykres 2 Struktura zatrudnienia w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



Wykres 3 Struktura wieku lekarzy specjalistów w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021

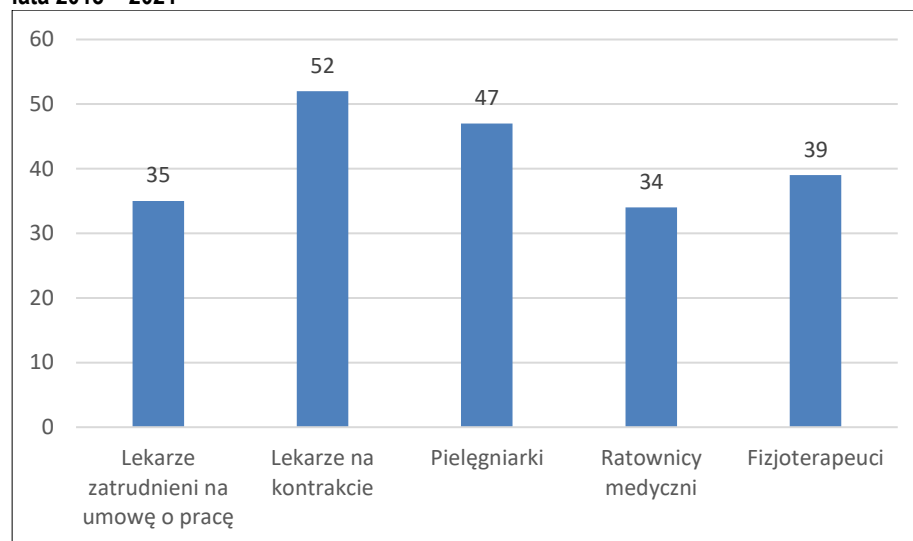


Wykres 4 Struktura wieku pielęgniarek w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



¹⁸ Stan zatrudnienia w danej grupie zawodowej uwzględniający zarówno zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak i świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Wykres 5 Średnia wieku grup zawodowych w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



(akta kontroli str. 57-59)

6. W okresie objętym kontrolą prowadzono działania, które miały na celu zwiększenie zainteresowania podjęciem zatrudnienia przez lekarzy i pielęgniarki w Szpitalu. Ogłoszenia o wakatach udostępniane były na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Nabory na nowych pracowników ogłaszane były również w prasie, pismach branżowych Izb lekarskich i pielęgniarskich, w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych oraz w portalach medycznych. W zakresie pozyskania pracowników Spółka współpracowała z Powiatowym Urzędem Pracy w Zabrze oraz śląskimi uczelniami wyższymi i szkołami średnimi. Szpital prowadził ponadto praktyki studenckie dla lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów i dietetyków.

Szpital posiadał akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych lekarzy w specjalnościach: chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, neonatologia, anestezjologia i intensywne terapię i medycyna ratunkowa. W trakcie niniejszej kontroli Szpital podejmował działania dla uzyskania akredytacji w zakresie neurologii.

Corocznie Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego kierował do szpitala lekarzy mających odbyć staż podyplomowy (stażystów). W 2021 r. na staż skierowanych było 37 lekarzy stażystów. Dodatkowo 18 pracowników Spółki (głównie na stanowisku statystyka medycznego i sanitariusza) podjęło studia pielęgniarskie, opłacane przez pracodawcę. Absolwenci tych studiów w przyszłości uzupełnią niedobory kadrowe w szpitalu, zgodnie z zapisami zawartych z nimi umów lojalnościowych.

Ogłoszenia o zatrudnieniu pojawiały się sukcesywnie, w całym okresie objętym kontrolą. Jednak jednym z głównych filarów, na których opierało się poszukiwanie kandydatów do pracy, było rozpowszechnianie informacji wśród zatrudnionego już personelu. Korzystając z sytuacji, że pracownicy Spółki pełnią funkcję wykładowców na wyższych uczelniach oferty pracy były prezentowane bezpośrednio absolwentom. Dzięki działalności pielęgniarki naczelnej sformalizowano współpracę z uczelniami w zakresie działań rekrutacyjno-promocyjnych, zawierając stosowne porozumienia.

W ramach rekrutacji, w przypadku zgłoszenia się osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje i dokumenty umożliwiające podjęcie pracy na danym stanowisku, kandydat zapraszany był na rozmowę kwalifikacyjną bezpośrednio do kierownika komórki organizacyjnej, bądź pielęgniarki naczelnej. Dział kadr sprawdzał dokumenty kandydata i jeżeli aplikant spełniał oczekiwania formalne rozpoczynano proces zatrudnienia. Potwierdzeniem skuteczności działań dla przyjętego modelu, był wzrost zatrudnienia w poszczególnych latach objętych kontrolą¹⁹.

Procedura zawierania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne opierała się na przeprowadzaniu postępowań konkursowych zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Kierownicy oddziałów, pielęgniarka naczelna lub pielęgniarka lub położna oddziałowa, zgłaszały stosowne zapotrzebowania, określając wstępnie wymagania, liczbę wakatów oraz terminy zatrudnienia. Na tej podstawie, dział kadr Szpitala sporządzał dokumentację naboru, w tym m.in. analizę (zapotrzebowanie), określając liczbę potrzebnego personelu i całkowity koszt zawarcia umów, ogłoszenie o konkursie ofert na świadczenia zdrowotne (zawierające termin i miejsce składania ofert oraz termin ich otwarcia), które udostępniano na tablicy ogłoszeń Spółki oraz w biuletynie informacji publicznej (strona internetowa: bip.szpitalzabrze.pl), materiały określające charakterystykę przedmiotu zamówienia, termin wykonania umowy, opis sposobu przygotowania oferty, wymagania stawiane oferentom (odpowiednie kwalifikacje zawodowe, kursy, szkolenia, uprawnienia), warunki realizacji zleconych świadczeń, termin związania ofertą, ocena ofert (kryteria wyboru oferty), informacje o rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz obowiązki udzielającego zamówienie. W materiałach znajdowały się ponadto załączniki, tj. formularze ofertowe i cenowe lub ofertowo-cenowe, oświadczenia, a także projekt umowy o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym danym postępowaniem konkursowym. Powołana przez Zarząd Spółki komisja konkursowa obradowała w dniu otwarcia ofert. Analizie podlegały wszystkie oferty spełniające wymogi formalne, zwłaszcza w zakresie wymagań stawianych oferentom. Oferty były oceniane zgodnie z kryteriami określonymi w dokumentacji postępowania konkursowego. Każdorazowo, komisja sporządzała protokół z posiedzenia rozstrzygającego postępowanie konkursowe, który po zatwierdzeniu przez Zarząd został upubliczniony (na tablicy ogłoszeń Szpitala i w BIP). Po upływie okresu na ewentualne odwołania, dział kadr sporządził projekt umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z wyłonionymi w konkursie oferentami²⁰.

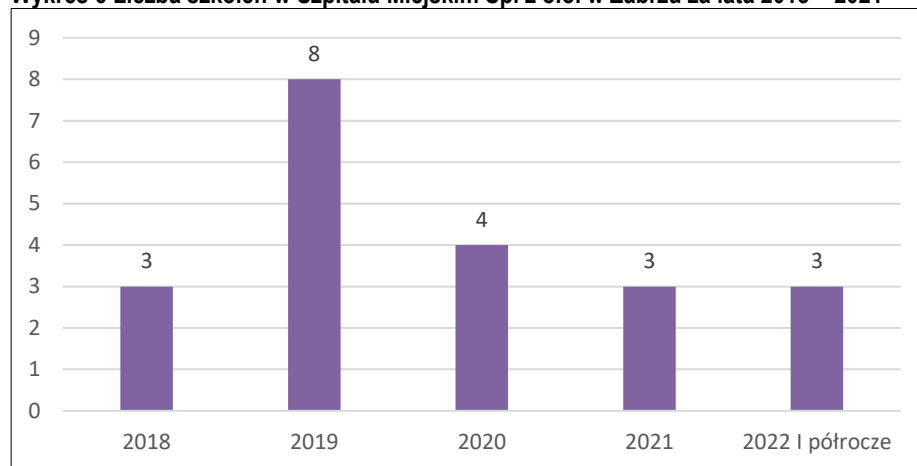
(akta kontroli str.60-72)

7. W Szpitalu nie funkcjonował sformalizowany program podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Nakłady na szkolenia i ch liczbę w okresie objętym kontrolą przedstawiono z pomocą wykresów:

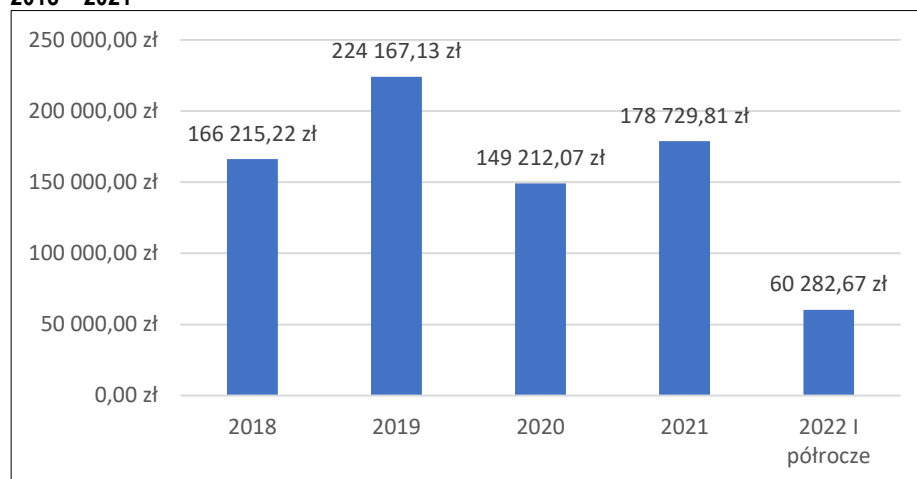
¹⁹ Liczba etatów pielęgniarskich w 2018 r. wynosiła 148, w 2019 r. – 164, w 2020 r. – 172, w 2021 r. – 174. Liczba położnych wynosiła odpowiednio: 2018 r.– 79, 2019 r.– 96, 2020 r. – 99, 2022 r.-117.

²⁰ W 2018 r. przeprowadzono 21 postępowań konkursowych (1 nierozstrzygnięte); w 2019r. – 38 (7 zakończonych niepowodzeniem); w 2020 r. – 33 (3 nierozstrzygnięte); w 2021 r. – 45 postępowań (8 unieważnionych z powodu braku ofert).

Wykres 6 Liczba szkoleń w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



Wykres 7 Wydatki na szkolenia w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



(akta kontroli str.73-76)

Pracownicy Szpitala uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych, jednak były one przeważnie związane z realizowanymi specjalizacjami lekarskimi oraz specjalizacjami i kursami kwalifikacyjnymi, o których mowa w art. 67 i 71 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej²¹, w tym obowiązkowymi szkoleniami (podstawowymi i uzupełniającymi) dla pielęgniarek i położnych w zakresie zasad krwiodawstwa i krwiolecznictwa, uprawniającymi do przetaczania krwi i jej składników.

Ścieżka rozwoju zawodowego pracowników Szpitala, nie została również określona w sformalizowanym dokumencie. W praktyce wyglądała następująco (wybrane przykłady):

- Oddział chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi: pracownica rozpoczynała pracę na stanowisku opiekuna medycznego - następnie ukończyła studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo; pracownik rozpoczął pracę na stanowisku ratownika medycznego - następnie ukończył studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo; pielęgniarka ukończyła kurs endoskopii dla pielęgniarek i została zatrudniona w pracowni endoskopii; początkujący lekarz stażysta, został zatrudniony jest młodszy, a następnie starszy asystent

²¹ Dz.U. z 2011 nr 174 poz. 1039

na umowie kontraktowej²²; lekarz stażysta awansowała na młodszego asystenta, po czym została zatrudniona na stanowisku rezydent.

- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej: pracownica rozpoczęła pracę na stanowisku opiekuna medycznego, następnie zatrudniona na stanowisku pielęgniarka; opiekun medyczny, następnie zatrudniony na stanowisku pielęgniarza; pielęgniarka po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ochrony zdrowia pracujących, została awansowana do poradni medycyny pracy; początkujący lekarz stażysta, później młodszy asystent, finalnie został zatrudniony na stanowisku rezydent; lekarz stażysta rozpoczynający pracę, po uzupełnieniu wykształcenia i stażu został zatrudniony jako starszy asystent na umowie kontraktowej i w trakcie zatrudnienia w Szpitalu uzyskał stopień doktora.

W Szpitalu wdrożono program adaptacji dla osób nowozatrudnionych, realizowany przez pielęgniarki lub położne oddziałowe, kierowników oddziałów lub działów, dział kadr, inspektora bezpieczeństwa i higieny pracy, inspektora obrony cywilnej i ochrony przeciwpożarowej, pielęgniarki epidemiologiczne i dział informatyki. Adaptacja pracowników odbywała się w następujący sposób:

- Pielęgniarka lub położna oddziałowa, kierownik oddziału lub działów przeprowadzali szkolenia z zakresu specyfiki pracy, wprowadzali nowozatrudniony personel, zapoznając go z misją Szpitala, przedstawiali zakres obowiązujących procedur i oferowanych świadczeń, zapoznawali z topografią szpitala, z programem poprawy jakości oraz systemem oceniania i nagradzania personelu;
- Dział informatyki umożliwiał dostęp do systemów informatycznych, zgodnie z kompetencjami i procedurą poprzez udostępnienie loginów i szkolenie z użytkowania portalu Szpitala;
- Dział kadr prezentował zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
- Inspektor bezpieczeństwa i higieny pracy, Inspektor odpowiedzialności cywilnej i ochrony przeciwpożarowej, pielęgniarki epidemiologiczne omawiały szczegółowe postępowanie zawarte w procedurach, dot. m.in. postępowania w przypadkach zdarzeń mnogich, masowych i katastrof, zaznajomienie z wytycznymi ochrony i bezpieczeństwa osobistego oraz z szkoliły z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

(akta kontroli str.77-91)

8. W Szpitalu funkcjonował model motywacji oparty na kilku instrumentach: nagroda roczna, nagroda (miesięczna), dofinansowanie do kursów, szkoleń oraz studiów, jak również dodatek do stawki zasadniczej po podniesieniu kwalifikacji. Zarząd Spółki może przyznać pracownikowi nagrodę roczną w formie rzeczowej lub finansowej. Podstawą do przyznania nagrody jest wypełnienie przez bezpośredniego przełożonego, współpracownika lub inną osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę w Spółce stosownego wniosku. Zgłaszany do nagrody pracownik musi spełnić kryteria zdefiniowane w regulaminie wynagradzania. Kolejnym elementem systemu motywacyjnego była możliwość otrzymania nagrody na podstawie zarządzenia Zarządu Prezesa Zarządu Spółki nr 123/2012 z dnia 27 września 2012 r. Nagroda przyznawana była za zaangażowanie oraz realizację zadań na rzecz Szpitala. Szczegółowe

²² Pracownik został zatrudniony jako młodszy asystent na oddziale (na czas szkolenia specjalizacyjnego), natomiast po zakończeniu szkolenia i uzyskaniu tytułu lekarza specjalisty pozostał pracownikiem Spółki jako starszy asystent (lekarz specjalista) i świadczył usługi lekarza na podstawie umowy kontraktowej.

uzasadnienia do przyznania pracownikowi nagrody zawierano we wnioskach wypisywanych przez bezpośrednich przełożonych.

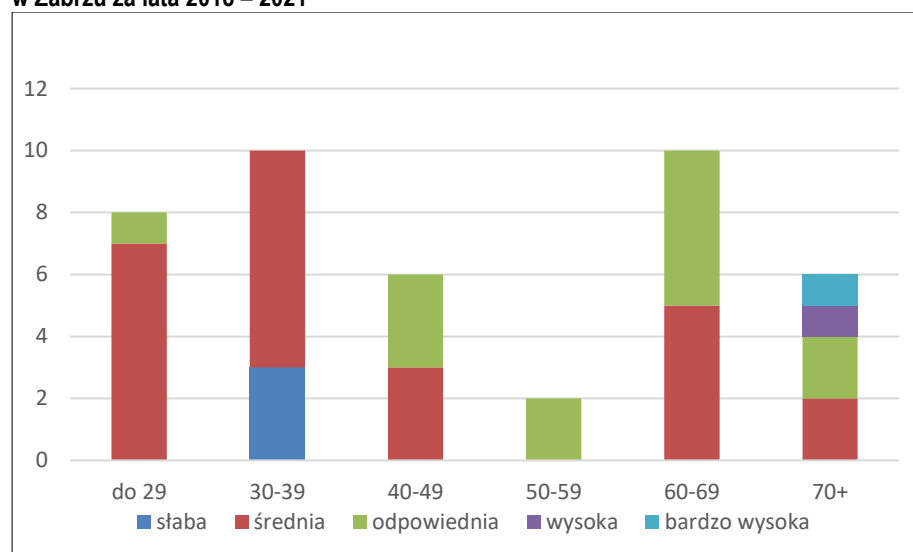
Dofinansowanie do studiów, kursów i szkoleń, otrzymywane za zgodą Zarządu, na indywidualny wniosek, wiązało się ze zobowiązaniem zatrudnienia w Spółce na danym stanowisku przez okres kolejnych 3 lat po uzyskaniu dyplomu (umowa lojalnościowa). Umowy lojalnościowe zostały wprowadzone uchwałą Zarządu w dniu 1 października 2019 r., przy czym ze względu na trudną sytuację finansową Spółki, Zarząd uchylił powyższą uchwałę z dniem 24 listopada 2021.

Celem zachęty do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, Zarząd Spółki w porozumieniu ze Związkami Zawodowymi Pielęgniarek i Położnych funkcjonującym przy Szpitalu, podjął decyzję o przyznaniu dodatku dla pracownika w wysokości 100 zł do stawki zasadniczej za podwyższenie kwalifikacji zawodowych. Aby skorzystać z gratyfikacji pracownik z wykształceniem średnim musiał uzyskać tytuł licencjata, natomiast pracownik z tytułem zawodowym – odpowiednio tytuł magistra (premia dotyczyła również pielęgniarek i położnych, które uzyskały specjalizację).

Zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt. 1, 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²³, w Spółce wprowadzono możliwość złożenia oświadczenia lojalnościowego przez lekarzy specjalistów zatrudnionych w tym podmiocie. Oświadczenia to podpisało 34 lekarzy w 2018 r., co skutkowało podwyższeniem im wynagrodzenia zasadniczego do 6750 zł. W kolejnych latach liczba lekarzy podejmujących ww. zobowiązanie uległa zmniejszeniu ze względu na zmianę formy zatrudnienia (pojawily się umowy kontraktowe), rozwiązanie umowy o pracę lub wzrost wynagrodzenia zasadniczego podyktowany innymi czynnikami (odpowiednio, 21 lekarzy w 2019 r. i 15 lekarzy w 2020 r.).

Wybrane wyniki ankiety²⁴ dot. systemu motywacyjnego w podziale na poszczególne grupy zawodowe z uwzględnieniem wieku respondentów, przedstawiono poniżej:

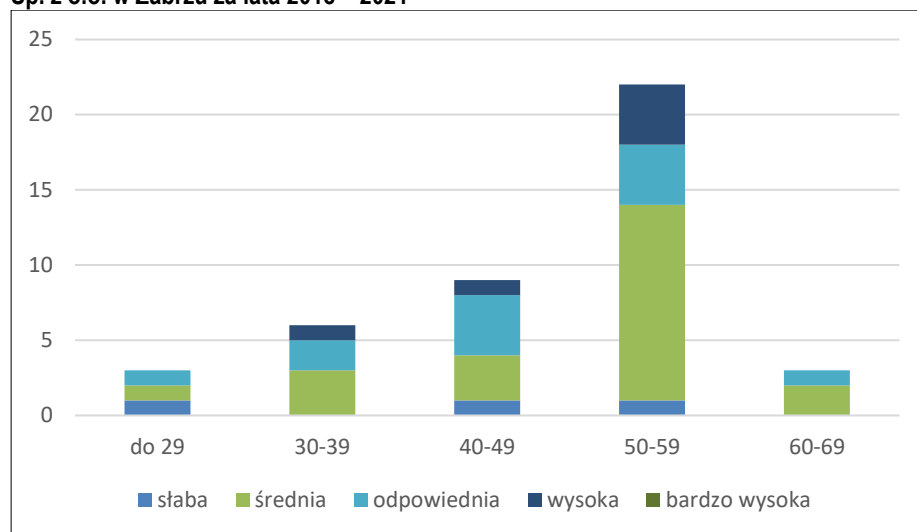
Wykres 8 Ocena systemu motywacyjnego przez Lekarzy w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



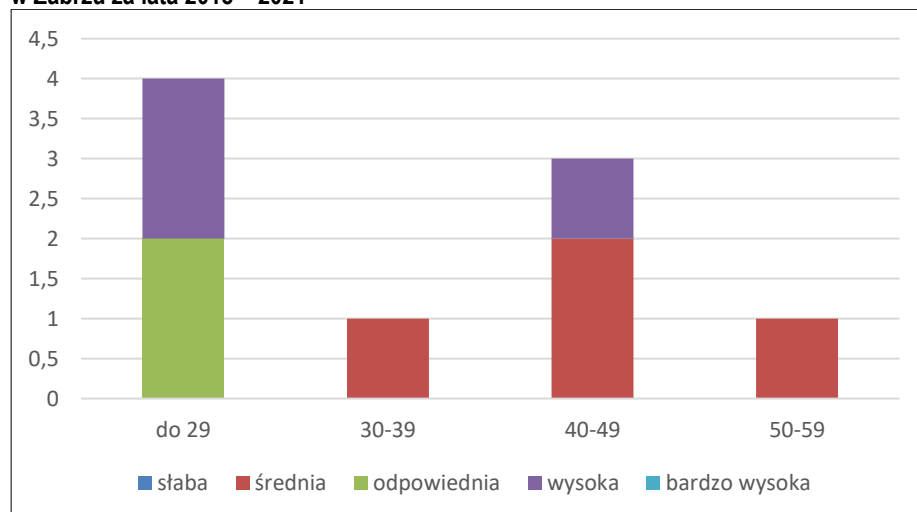
²³ Dz.U. 2018 poz. 1532.

²⁴ Ankieta anonimowa przeprowadzona w trakcie niniejszej kontroli NIK, na próbie 128 pracowników medycznych Szpitala zatrudnionych w oddziałach objętych badaniem.

Wykres 9 Ocena systemu motywacyjnego przez Pielęgniarki w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021

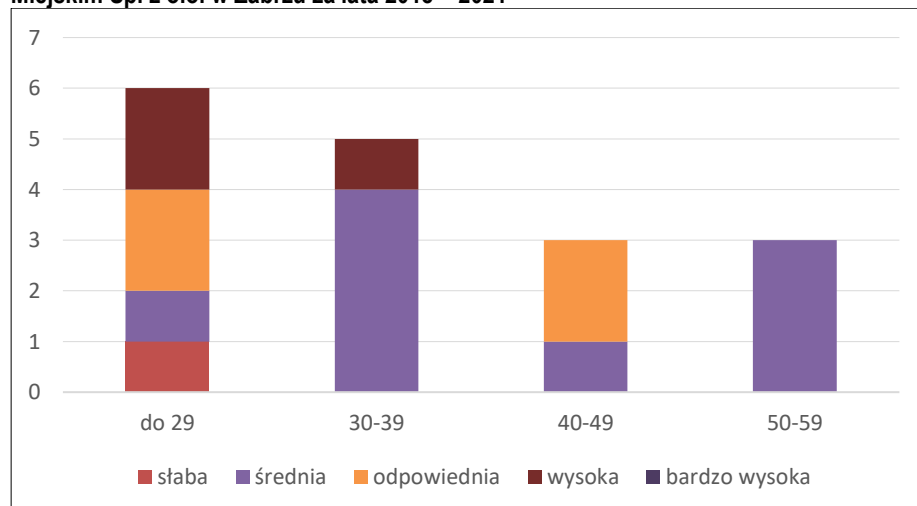


Wykres 10 Ocena systemu motywacyjnego przez Położne w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021

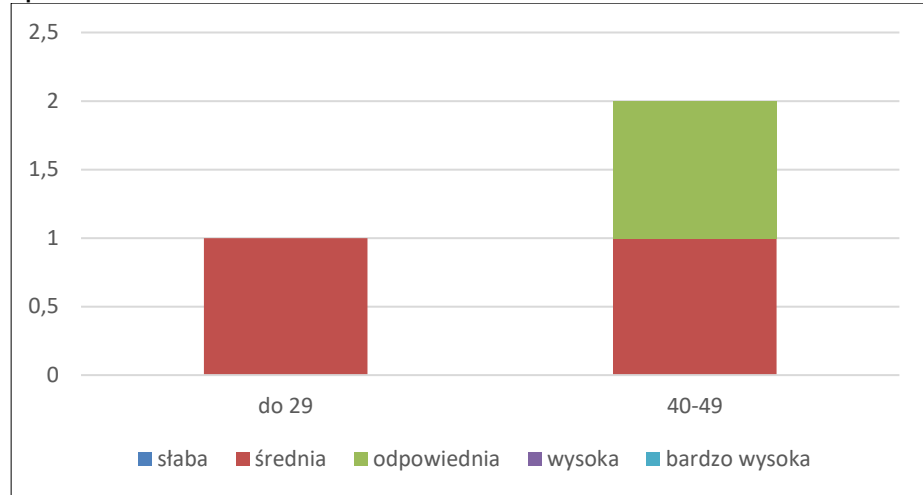


(akta kontroli str.97)

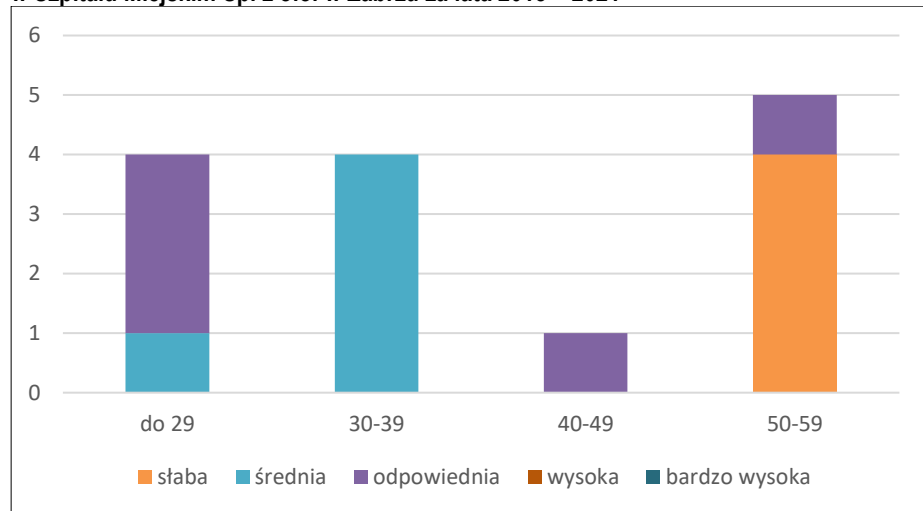
Wykres 11 Ocena systemu motywacyjnego przez Opiekunów medycznych w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



Wykres 12 Ocena systemu motywacyjnego przez Fizjoterapeutów w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021

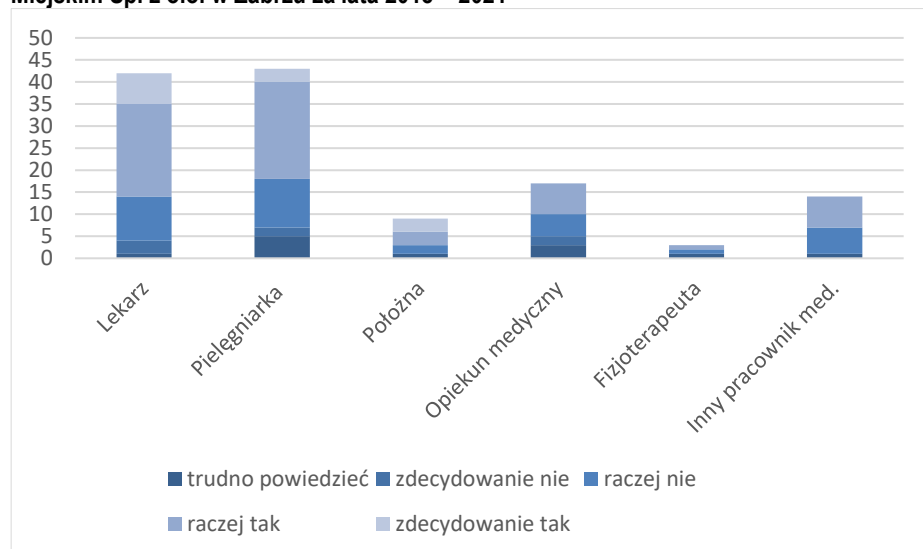


Wykres 13 Ocena systemu motywacyjnego przez Innych pracowników medycznych w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



(akta kontroli str.98)

Wykres 13 Zadowolenie z wysokości otrzymywanego wynagrodzenia w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w Zabrze za lata 2018 – 2021



(akta kontroli str.92-104; 105-233)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił warunki dla zatrudnienia i przygotowania odpowiedniej liczby personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych. Na miarę swoich możliwości, umożliwił pracownikom warunki dla rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji. Szpital prowadził rozpoznanie na rynku pracy i podejmował działania zmierzające do pozyskania nowego personelu. Pomimo trudności, z którymi boryka się rynek medyczny, w dwóch wybranych do badania oddziałach udało się zatrudnić kilkunastu nowych pracowników. Dzięki zgodzie lekarzy na podpisanie klauzuli opt-out oraz dyżurom kontraktowym, Szpital zapewnił ciągłość świadczeń medycznych w całym okresie objętym kontrolą.

OBSZAR

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Szpital zatrudniał pracowników na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej. Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierane w Spółce były zgodne z zapisami art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W przebiegu postępowania konkursowego mającego na celu zawarcie umowy, oferent każdorazowo składał oświadczenie dotyczące udzielania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ w brzmieniu:

„Nie udzielam i nie będę udzielać w trakcie trwania umowy wynikającej z niniejszego konkursu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jako:

- lekarz prowadzący praktyki zawodowe indywidualne,
- lekarz prowadzący praktyki grupowe w formie spółek cywilnych,
- lekarz prowadzący indywidualne przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego,
- lekarz prowadzący przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej.”

(akta kontroli str.234-240)

W Szpitalu wystąpiło 19 przypadków zawarcia umów cywilnoprawnych (umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych) z lekarzami zatrudnionymi w jednostce na umowę o pracę, prowadzącymi dodatkowo działalnością gospodarczą (indywidualną praktykę lekarską). Zakresy czynności i zadania wynikające z obydwu umów miały odmienny charakter i dotyczyły:

- 8 lekarzy, którzy zgodnie z umową o pracę realizowali zadania w godzinach popołudniowych (praca w oddziale, na bloku operacyjnym, w poradni specjalistycznej), natomiast ich umowy kontraktowe dotyczyły pełnienia dyżurów, gdzie zakres czynności różnił się wyraźnie od pracy w tzw. trybie zwykłym²⁵,
- 9 młodszych asystentów oraz rezydentów, podlegających w trakcie pracy szkoleniu specjalizacyjnemu, pracujących pod nadzorem kierownika specjalizacji lub opiekuna na oddziale, wykonujących objęte programem specjalizacji procedury raz odbywających staże i kursy zgodnie z planem

²⁵ Zgodnie z harmonogramem pracy obowiązującym w Szpitalu lekarz pracuje w godzinach 07:25 - 15:00 od poniedziałku do piątku. Dyżur medyczny pełniony jest w dni powszednie w godzinach 15:00 - 07:25 a w soboty, niedziele i święta 07:25-07:25. Podczas ordynacji tzw. ranej starszy asystent pracuje pod nadzorem kierownika oddziału, sprawuje opiekę nad mniejszą ilością pacjentów z racji większej obsady lekarskiej niż na dyżurze, wykonuje procedury medyczne na bloku operacyjnym, konsultuje pacjentów poradni. Lekarz dyżurny natomiast jest sam na oddziale (w niektórych oddziałach obsada dyżurowa – dwóch lekarzy), nie świadczy usług pod nadzorem kierownictwa.

szkolenia i wypełniających dokumentację medyczną pod nadzorem kierownika specjalizacji²⁶,

- 1 lekarz konsultant, pracujący na oddziale i udzielający odpłatnych (komercyjnych) konsultacji w poradni wielospecjalistycznej.

(akta kontroli str. 241-248)

Zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, przy zatrudnianiu lekarzy w takiej formie kierowano się interpretacją Ministerstwa Zdrowia zawartą w opublikowanym w dniu 22 grudnia 2017 r. Komunikacie Ministra Zdrowia²⁷, który stanowił, że w zakresie umów na tzw. dyżury kontraktowe (...) w przypadku lekarzy: 1. wykonujących praktykę na rzecz kilku szpitali (indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład) lub pacjentów indywidualnych (praktyka gabinetowa lub w miejscu wezwania) – zachodzi zbieg tytułów do ubezpieczeń, co oznacza, że „oskładkowana” jest tylko umowa o pracę; (...).

Jednocześnie należy zauważyć, że możliwość udzielania w tym samym pracowniczym zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej, zarejestrowanej praktyki medycznej jest kwestionowana w orzecznictwie sądowym, na co wskazuje np. postanowienie SN z 16 czerwca 2020 r., I UK 205/19, LEX nr 3157573.

(akta kontroli str.249)

2. W Szpitalu przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego, w tym w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku. Określony w Regulaminie Pracy Szpitala²⁸ czas pracy pracowników medycznych nie mógł przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Regulamin przewidywał możliwość stosowania systemu równoważnego czasu pracy z wydłużonym do 12 godzin dobowym wymiarem czasu pracy.

Zgodnie z regulaminem pracy, okres rozliczeniowy w Szpitalu wynosił dwa miesiące. Miesięczny harmonogram czasu pracy (grafik), określający dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy ustalano indywidualnie dla każdego pracownika. Rozkład czasu pracy danego pracownika był sporządzony w formie pisemnej lub elektronicznej na okres rozliczeniowy odpowiadający danej grupie zawodowej. Harmonogram czasu pracy ustalano najpóźniej do końca poprzedniego okresu rozliczeniowego.

Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie mogli być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego, tj. wykonywania pracy poza normalnymi godzinami czynności zawodowych. Po uprzednim wyrażeniu zgody na piśmie (klauzula opt-out), pracownicy ci świadczyli pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Analiza harmonogramów czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy (list obecności) personelu medycznego na oddziale chirurgii ogólnej

²⁶ W czasie pełnionego dyżuru lekarskiego asystenci i rezydenci świadczą usługi lekarza, które nie wpisują się w ramy szkolenia – są lekarzami w oddziale lub w SOR.

²⁷ <http://www.archiwum.mz.gov.pl/aktualnosci/komunikat-dotyczacy-umow-na-tzw-dyzury-kontraktowe/>

²⁸ Zarządzenie Nr 76/2013 Zarządu Szpitala z dnia 17 maja 2013 r. w sprawie ustalenia i wprowadzenia do obowiązywania nowego Regulaminu Pracy.

z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi oraz na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w okresie maj-czerwiec 2019 r. oraz maj-czerwiec 2022 r. nie wykazała nieprawidłowości. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych świadczyli usługi w czasie nieprzekraczającym 24 godziny, bądź posiadali zgodę na pracę w wymiarze czasu przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo²⁹.

(akta kontroli str.250-263)

3. W regulacjach wewnętrznych Szpitala nie określono wielkości obsady pielęgniarskiej na dyżurze, jednak zwyczajowo przyjęte normy, oparte na praktyce zawodowej i uzależniające liczbę pielęgniarek na zmianie od m.in. liczby czynnych stołów operacyjnych, liczby planowych zabiegów operacyjnych, obłożenia oddziału oraz liczby pacjentów w poszczególnych kategoriach opieki czy liczby badań diagnostycznych, zapewniały optymalną opiekę i bezpieczeństwo pacjenta. Badanie szczegółowe obsady pielęgniarskiej na oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi i na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej wykazały że:

- na oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi w 2019 r. liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła od 2 do 4, a na dyżurze nocnym 2 lub 3 pielęgniarki. W maju i czerwcu 2022 r. dyżur dzienny pełniło odpowiednio od 3 do 6 pielęgniarek, na nocnym od 3 do 5,
- na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej w 2019 r. na dyżurze dziennym pracowało od 3 do 9 osób, a nocnym od 3 do 4 pielęgniarek. W maju i czerwcu 2022 r. obsada dzienna nie uległa zmianie (minimalnie 3 pielęgniarki, maksymalnie 9 pielęgniarek w jednym czasie na dyżurze), natomiast podczas trwania dyżuru nocnego minimalna obsada pielęgniarska wynosiła w tym okresie 2 osoby, maksymalna 5 pielęgniarek,
- w każdym dniu badanego okresu, zarówno w 2019 r., jak i w 2022 r. na obu oddziałach zapewniono minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby.

Ewidencja skarg Szpitala³⁰ nie zawierała wpisów dot. skarg pacjentów na zaniedbania wynikające z niewystarczającej obsady pielęgniarek na oddziałach.

(akta kontroli str.264-277, 278)

4. Regulamin wynagradzania Szpitala³¹ nie zawierał co prawda informacji szczegółowych nt. zaszeregowania pracowników na poszczególnych stanowiskach, jednak jako podstawę prawną jego sporządzenia wskazano wprost Kodeks Pracy. Kwestia wynagrodzenia została natomiast sprowadzona do zapisu o obowiązywaniu wynagrodzenia na poziomie nie niższym niż minimalne wynagrodzenie określone rozporządzeniem Rady

²⁹ W roku 2019 na 9 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lekarzy jedynie kierownik Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie wyraził zgody na pracę w godzinach nadliczbowych na tzw. dyżurze medycznym. Lekarze, którzy pełnili całodobowy dyżur medyczny (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) po zakończeniu czasu trwania dyżuru mieli zapewnione co najmniej 24 godziny odpoczynku. Wśród pozostałego personelu nie stwierdzono żadnych przekroczeń – wszyscy pracownicy (pielęgniarki, ratownicy, opiekunowie medyczni), którzy pracują w systemie równoważnym mieli w każdej dobie zachowane prawo do co najmniej 11 godzinnej przerwy-odpoczynku. Nie stwierdzono przypadków przekroczenia dopuszczalnej normy z tzw. opt-outem, czyli żaden pracownik nie przekroczył 72 godzin średnio-tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym.

³⁰ Ewidencja skarg prowadzona elektronicznie począwszy od 1 stycznia 2012 r.

³¹ Regulamin Wynagradzania Pracowników – załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 70/2012 z dnia 27 września 2012 Zarządu Spółki oraz do Zarządzenia Zarządu Nr 123/2012 z dnia 27 września 2012 r.

Ministrów na dany rok. Wszelkie zmiany wynagrodzenia (zgodnie z zapisami regulaminu wynagradzania) następowały w momencie zmiany stanowiska pracy, na wniosek pracownika lub bezpośredniego przełożonego kierownika komórki organizacyjnej oraz zmiany zakresu pracy na zajmowanym stanowisku. Każdorazowo decyzja o wzroście wynagrodzenia podejmowana była przez Zarząd, w szczególności gdy uzasadnione to było rodzajem, charakterem, bądź uciążliwością wykonywanych obowiązków pracowniczych.

(akta kontroli str.279-288)

W okresie objętym kontrolą pracownicy Szpitala otrzymywali podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, w wysokości ustawowej³².

Dodatkowo, Zakładowa Organizacja Związkowa Pielęgniarek i Położnych działająca przy Szpitalu wynegocjowała z Zarządem wzrost wynagrodzenia i wskutek zawartego porozumienia otrzymała podwyżkę w dniu 19 lutego 2019 r. Podobnie, ratownicy medyczni, w wyniku negocjacji płacowych uzyskali wzrost płacy zarówno w 2019, jak również w 2020 r.

(akta kontroli str.289-296)

W odpowiedzi na pytanie o presję płacową, wywieraną w latach 2019-2022 przez poszczególne grupy zawodowe i jej wpływ na realizację świadczeń zdrowotnych, Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki wyjaśniła, że *głównymi grupami zawodowymi, które wywierały presję na kierownictwu spółki w zakresie wzrostu wynagrodzeń była grupa lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Znaczna część personelu medycznego zatrudniona jest na podstawie umowy kontraktowej dlatego w regulaminie wynagradzania obowiązującym w spółce nie mamy zapisów dotyczących wzrostu wynagrodzeń dla tych umów. W roku 2019 lekarze neonatolodzy zatrudnieni na podstawie umowy kontraktowej na dyżury nie przystąpili do ogłoszonego postępowania konkursowego, które z powodu braku ofert zostało unieważnione. Po negocjacjach Zarządu z lekarzami zostały zawarte umowy na dyżury w oddziale neonatologicznym z tak zwanej „wolnej ręki” ze stawką obowiązującą dotychczas. Umowy te zawarte zostały na okres czasu do rozstrzygnięcia ponownego postępowania konkursowego, które uwzględniło godzinową podwyżkę stawki za dyżur medyczny. W marcu 2020 roku lekarze zatrudnieni w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wypowiedzieli trwające umowy (tj. dopołudniowe usługi lekarskie, lekarz nadzoru - dyżury, lekarz systemu - dyżury, młodszy asystent na SOR – dyżury) z jednoczesnym skróceniem okresu wypowiedzenia do jednego miesiąca. Zarząd spółki mając na celu ciągłość procesu diagnostyczno-leczniczego w podmiocie oraz brak możliwości pozyskania nowych pracowników w zakresie medycyny ratunkowej był zmuszony do ogłoszenia nowego postępowania konkursowego z wyższymi stawkami godzinowymi. W związku z powyższym zostały zawarte nowe umowy z lekarzami, a Szpitalny Oddział Ratunkowy nie musiał zawieszać swojej działalności. W czerwcu 2020 r. zostało ogłoszone postępowanie konkursowe w związku z kończącymi się umowami o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ratowników medycznych. Oferenci, którzy przystąpili do konkursu ofert odstąpili od podpisania umowy i po negocjacjach*

³² Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352 ze zm.); Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 września 2020 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej na dany rok (Dz.U. 2020 poz. 1596); Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz.U. 2021 poz. 1690).

z grupą zawodową ratowników zostało ogłoszone nowe postępowanie ze zmienioną, wyższą stawką godzinową co pozwoliło na zawarcie umów. W sierpniu 2020 roku również lekarze neurologicy wypowiedzieli umowy kontraktowe. Aby brak lekarzy specjalistów nie miał wpływu na udzielanie świadczeń Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze sp. z o.o. postanowił o ogłoszeniu nowego konkursu na świadczenia lekarza neurologa z podwyższoną stawką dyżuru medycznego. W maju 2021 roku lekarze ginekolodzy wypowiedzieli umowy na dyżury w oddziale i po trwających negocjacjach kierownictwo spółki postanowiło ogłosić nowe postępowanie konkursowe na świadczenia lekarza ginekologa w ramach dyżuru lekarskiego z wyższą niż dotychczas obowiązującą stawką. W lutym 2022 roku pielęgniarki operacyjne, pielęgniarki anestezjologiczne oraz położne operacyjne, które świadczyły usługi na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie przedłużyły umowy (nie przystąpiły do postępowania, odstąpiły od podpisania umowy). W marcu został ogłoszony drugi konkurs ofert z wyższą stawką godzinową dzienną (tj. 7:00-19:00). Wszystkie działania kierownictwa spółki miały na celu niedopuszczenie do ograniczenia lub zaprzestania udzielania przez podmiot świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Dzięki podjętym krokom i wzroście wynagrodzenia dla poszczególnych grup trudna sytuacja kadrowa nie miała przełożenia na realizację świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str.297-298)

Chociaż efektywność wykonywanej pracy nie została zdefiniowana i nie była powiązana z wynagrodzeniem w wewnętrznych regulacjach Szpitala, w regulaminie pracy zapisano w tym zakresie: „Pracodawca uprawniony jest do przyznania pracownikom spółki innych świadczeń aniżeli wymienionych w Regulaminie w szczególności, gdy jest to uzasadnione rodzajem, charakterem lub uciążliwością wykonywanych obowiązków pracowniczych”. Zarząd Szpitala korzystał z możliwości przyznania pracownikom gratyfikacji pieniężnej w formie nagrody miesięcznej, o którą wystąpił bezpośredni przełożony pracownika, uzasadniając zasadność jej przyznania postawą i wynikami pracy danej osoby.

(akta kontroli str.299-300)

W okresie objętym kontrolą przeciętne wynagrodzenie zasadnicze lekarzy kształtowało się następująco: w 2018 roku była to kwota 4295zł, w 2019 roku - 5495zł, w 2020 – 5529zł natomiast w 2021 roku przeciętne wynagrodzenie zasadnicze lekarza wynosiło 5927zł. Najniższe zasadnicze wynagrodzenie lekarza w roku 2021 to kwota 4186zł natomiast najwyższe wynagrodzenie zasadnicze wynosiło 11000zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie zasadnicze wynosiło od 3293zł (w 2018 roku) do 4655zł w roku 2021, zaś z uwzględnieniem wszystkich składników – od 4322zł w 2018r. do 5974zł. Analiza wynagrodzeń w okresie objętym kontrolą nie wykazała dysproporcji pomiędzy osobami na tych samych stanowiskach.

(akta kontroli str.301-315)

W poszczególnych latach objętych kontrolą łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz pozostałego personelu wynosiła, odpowiednio: 1 431 486 zł w 2018 r., 1 852 822 zł w 2019 r., 1 478 289 zł w roku 2020 oraz 1 778 026 zł w 2021 r.

(akta kontroli str.316-317)

5. W Szpitalu nie wystąpiły przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów art. 3, 3a oraz 7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³³.

Sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w latach 2018-2021 został każdorazowo ustalony w oparciu o zarządzenie Zarządu Spółki³⁴, w porozumieniu ze stroną związkową. Analiza wynagrodzeń w miesiącu lipcu w latach 2018; 2019; 2020 i 2021 wykazała, że podwyższanie wynagrodzenia zasadniczego odbywało się zgodnie z wymogami ustawowymi. Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw wprowadziła m.in. obowiązek wskazania od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy, a także zmiany w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Analiza wynagrodzeń zasadniczych za lipiec 2022 r. wykazała, że pracownikom przyznano podwyżki w wymaganej wysokości. Badanie zgodności stosowania stawek najniższego wynagrodzenia w Szpitalu przeprowadzono na próbie 100 wybranych losowo pracowników³⁵ wykazało, że w placówce nie ma przypadków zastosowania stawki wynagrodzenia niższej niż w ustawie z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw³⁶.

(akta kontroli str.318-333)

6. Zarząd Spółki dochował należytej staranności przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach dyżurów. Analiza 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia, zawartych w okresie objętym kontrolą z 10 pracownikami medycznymi wykazała, że:

- we wszystkich umowach precyzyjnie określone zostały obowiązki osób przyjmujących zamówienie, czasowy zakres ich zaangażowania, rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania, a także zasady ustalania wynagrodzenia;

- umowy zawierały przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;

³³ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.

³⁴ Zarządzenie nr 85/2019 Zarządu Szpitala Miejskiego w Zabrze Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z dnia 28.06.2019 r. w sprawie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych – ustawa z dnia 08.06.2017 r.; Zarządzenie nr 131A.2020 z dnia 26.06.2020 (...); Zarządzenie nr 55/2021 z dnia 13 lipca 2021 r. (...) oraz Zarządzenie nr 74/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. (...).

³⁵ Dobór losowy, bez zastosowania klucza.

³⁶ Dz.U. 2022 poz. 1352 ze zm.

- we wszystkich zbadanych umowach zastosowano stawkę wynagrodzenia za godzinę udzielania świadczeń, pełnienia dyżuru lub procent wynagrodzenie od usług komercyjnych;

- wszystkie zbadane umowy zawierały sankcje dla przyjmujących zamówienia za naruszenie postanowień umowy; w zbadanych umowach ujęto postanowienia dotyczące możliwości nakładania na współpracowników kar umownych m.in. w przypadku odmowy udzielania świadczeń lub nienależytym wykonywaniem usług oraz w niektórych umowach zawarto sankcje także za błędy w dokumentacji, w tym medycznej, lub sprawozdawczości (kara umowna za każdy stwierdzony przypadek nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej), w przypadku udaremniania przeprowadzenia kontroli przez udzielającego zamówienie (Szpital) oraz NFZ albo niewykonania w wyznaczonym terminie zleceń pokontrolnych, w przypadku pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy.

Z badania dokumentów rozliczeniowych (faktur/rachunków i załączonych do nich załączników do umowy) z dwóch wybranych miesięcy wynika, że wykonanie świadczeń było potwierdzane podpisem kierownika oddziału, w którym wykonywano świadczenia, a rozliczenie było zgodne z zapisami umowy. Wysokość wynagrodzenia była zgodna z ustaloną w umowie kwotą.

(akta kontroli str.334-344)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zabezpieczył obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych, a normy czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę były przestrzegane. Nie występowały sytuacje, kiedy lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w czasie dłuższym, niż mogliby to robić zgodnie z Kodeksem pracy i przepisami ustawy o działalności leczniczej. Po każdym 24 godzinnym dyżurze lekarz (zarówno zatrudniony na podstawie umowy o pracę, jak i świadczący usługi na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne) miał zapewniony odpoczynek – minimum 24 godziny (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej).

IV. 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 Katowicach. 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.

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.

Katowice, dnia 18 listopada 2022 r.

Kontroler

Przemysław Witek

Gł. specjalista kontroli państwowej

.....

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**