



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.410.018.04.2022

Pan Leszek Kubiak  
Prezes Zarządu  
Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital w Pyskowicach Sp. z o. o., ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Kubiak, Prezes Zarządu od dnia 15 sierpnia 2013 r. <sup>2</sup> (akta kontroli str. 2)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zarządzanie personelem medycznym</li><li>2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (do zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jerzy Piasecki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/137/2022 z 30 czerwca 2022 r.  (akta kontroli str.1)

---

<sup>1</sup> Dalej: Szpital lub Spółka.

<sup>2</sup> Dalej: Zarząd.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

W okresie objętym kontrolą zapewniono odpowiednie zasoby kadry medycznej do udzielania świadczeń zdrowotnych w funkcjonujących oddziałach Szpitala.

Analiza organizacji pracy w lutym 2019 r. i marcu 2022 r. na oddziale chirurgii ogólnej oraz na oddziale chorób wewnętrznych wykazała, że zatrudniono kadrę medyczną wymaganą rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>5</sup> oraz postanowieniami umów o udzielanie świadczeń, zawartych ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: OWNFZ). W odniesieniu do personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę przestrzegano wymogów dotyczących czasu pracy, tj. zapewniono 11 godzin nieprzerwany odpoczynek w każdej dobie oraz 35 godzin w każdym tygodniu. Natomiast zdarzały się przypadki niezapewnienia nieprzerwanego dłuższego odpoczynku lekarzom zatrudnionym na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>6</sup>, co w ocenie NIK może sprzyjać ryzyku popełnienia błędów medycznych i obniżenia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz stanowić ryzyko dla bezpieczeństwa i zdrowia zarówno pacjentów jak i zatrudnionych osób.

Ustalono, że prawidłowo weryfikowano i potwierdzano wykonanie umów zawieranych z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na podstawie ww. art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Znaczny niedobór kadr medycznych wzmocnił pozycję negocjacyjną lekarzy i powodował, że niejednokrotnie Zarząd, chcąc zapewnić ciągłość funkcjonowania oddziałów, był zmuszony do akceptowania żądań płacowych oraz dotyczących warunków pracy.

W okresie objętym kontrolą wystąpił istotny wzrost wynagrodzeń zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak i współpracowników na kontraktach (wydatki na wynagrodzenia pracowników za 2021 r. wzrosły o ponad 60% w stosunku do 2018 r., a wydatki na podwykonawstwo medyczne w tym okresie wzrosły o 49,8%). Wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych od lipca 2022 r., wynikający z uregulowań ustawowych, spowodował pogłębienie trudności z realizacją planu finansowego Szpitala.

Szpital prowadził analizy związane z niedoborem kadr medycznych, głównie lekarzy specjalistów, które znajdowały odbicie w raportach o jego sytuacji ekonomiczno-finansowej, wdrożonych programach naprawczych, a także okresowej i bieżącej analizie zatrudnienia personelu medycznego oraz potrzeb w tym obszarze.

W Szpitalu prowadzono działania, które miały na celu zwiększenie zainteresowania lekarzy i pielęgniarek pracą w Szpitalu, a niedobory kadry medycznej łagodzone poprzez zatrudnienie lekarzy na umowy cywilnoprawne.

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

<sup>5</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 290 ze zm., dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

<sup>6</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm., dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Zarządzanie personelem medycznym.

Opis stanu faktycznego

- Spółka została zarejestrowana w KRS dniu 15 lipca 2013 r.<sup>8</sup> i jako Spółka kapitałowa prowadziła działalność w zakresie świadczenia usług medycznych. Wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. dysponowała 127 łózkami w tym 12 dla noworodków. Zatrudniała łącznie 300 osób. Natomiast wartość kontraktu ze Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>9</sup> wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniosła 25 472, 2 tys. zł.

(akta kontroli str. 3 - 18)

- W sprawie nie zidentyfikowania ryzyk w obszarze zasobów ludzkich, w tym związanych z: liczebnością, kompetencjami, kwalifikacjami, doświadczeniem pracowników, efektywnością pracy, rekrutacją, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, systemem motywacyjnym, systemem pomiaru i efektów pracy, etyką, prowadzoną polityką kadrową, zdrowiem pracowników, wypadkami przy pracy, zatrudnieniem personelu szpitala w innych podmiotach leczniczych, Prezes Zarządu wyjaśnił: „W Szpitalu w Pyskowicach sp. z o.o. w badanym okresie nie opracowano procedury zarządzania ryzykiem, w szczególności w obszarze zasobów ludzkich. Spółka jest podmiotem leczniczym który nie należy do sektora finansów publicznych. Natomiast, na bieżąco analizowana jest sytuacja kadrowa w zakresie: wytycznych NFZ dotyczących zatrudnienia pracowników medycznych – bieżąca weryfikacja przez Kierownika Kadr portalu Świadczeniodawcy w zakresie kadr medycznych realizujących umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w stosunku do poszczególnych umów i grup zawodowych oraz specjalizacji (z imiennym przypisaniem wymiaru zatrudnienia), norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – monitorowana przez pielęgniarkę przełożoną Szpitala, kontrola funkcjonalna przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych w pozostałym zakresie – bieżąca weryfikacja/wnioski w sprawie zatrudnienia przy zachodzących zmianach (emerytura, renta, zwolnienie się pracownika z innej przyczyny, długotrwałe chorobowe).”

(akta kontroli str. 20)

- W Szpitalu nie opracowano procedury planowania zasobów ludzkich.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, „nie opracowano procedury planowania, ze względu na porównywalny w kolejnych okresach zakres realizacji świadczeń. Planowanie zatrudnienia następuje w sytuacjach rozszerzenia działalności placówki o kolejne świadczenia i wtedy analizowane są wymagania jakie powinien spełniać personel realizujący określone świadczenia i konieczność weryfikacji zatrudnienia (w tym dodatkowego zatrudnienia), co miało miejsce np. przy otwarciu w 2017 r. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”.

(akta kontroli str. 20)

<sup>7</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>8</sup> KRS 0000469643. Właścicielem posiadającym 100% udziałów był Powiat Gliwicki.

<sup>9</sup> Dalej: NFZ.

Zarządzeniem wewnętrznym Prezesa Szpitala z dnia 28 grudnia 2017 r. przyjęto plan zatrudnienia na lata 2018-2020. Planu na lata 2021-2022 nie opracowano.

(akta kontroli str.91 - 92)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „w związku z kontynuacją dotychczasowej działalności i brakiem zmian profilu funkcjonowania Szpitala w latach 2021-2022, mając na uwadze dynamiczną sytuację epidemiologiczną, odstąpiono od opracowania planu zatrudnienia we wskazanym okresie”.

(akta kontroli str.22)

W okresie objętym kontrolą wg planu zatrudnienia planowano 180,32 etaty, w tym m.in. na stanowiskach lekarzy 21,55 etatów, na stanowiskach pielęgniarki 78,50 etatów. W kolejnych latach okresu 2018 - I półrocze 2022 r. wykonanie zatrudnienia w etatach wyniosło odpowiednio: 192,41, 192,17, 194,78, 202,69 i 206,75 etatu. W tym lekarzy i pielęgniarek, odpowiednio; 27,69 i 85,85, 29,53 i 85,39, 25,22 i 82,85, 28,53 i 83,27 oraz 30,33 i 84,84 etatu.

(akta kontroli str. 92 i 94 – 103)

Szpital łącznie ze Szpitalem w Knurowie, został włączony do programu restrukturyzacji szpitali w Powiecie Gliwickim, który był nadzorowany przez Zarząd Powiatu Gliwickiego. Zarządy obu Szpitali uczestniczyły w planowaniu procesu restrukturyzacji.

W listopadzie 2019 r. powstał program pn. Restrukturyzacja Szpitali Powiatu Gliwickiego. W ramach tego programu przewidziana była restrukturyzacja zatrudnienia w Szpitalu w Pyskowicach w następujących zakresach:

- redukcja zatrudnienia w obsłudze zamówień publicznych o 1 etat,
- zaprzestanie pełnienia dyżurów ostrych dla oddziału chirurgii ogólnej (brak konieczności zwiększenia liczby godzin dyżuru anestezyjologicznego o 558 godzin/miesiąc),
- zmniejszenie liczby godzin dyżurowych dla diagnostów laboratoryjnych o 558 godzin na miesiąc,
- obniżenie kosztów administracji poprzez połączenie jednostek i zmniejszenie zatrudnienia w komórkach administracyjnych,
- zmniejszenie kosztów personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, w szczególności kosztów bloku operacyjnego o 50%.

(akta kontroli str.22)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, założenia nie zostały zrealizowane w związku z zaistniałą w kraju sytuacją epidemiologiczną i brakiem jakiegokolwiek stabilizacji zasad funkcjonowania placówek ochrony zdrowia w tym okresie. Od 8 kwietnia 2020 r. Szpital w Pyskowicach sp. z o. o. został umieszczony na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ, w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Dodatkowe obowiązki dotyczące zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 przez Szpital w Pyskowicach sp. z o.o. wynikały z poleceń Ministra Zdrowia w tym zakresie.

(akta kontroli str.22 i 65 – 72)

Ponadto, w kwietniu 2020 r. został opracowany Program Naprawczy. W ramach tego programu przewidziano m.in. obniżenie kosztów zatrudnienia, podjęcie innych działań związanych z ograniczeniem kosztów wynagrodzeń, uregulowaniem spraw majątku w zakresie funkcjonowania pracowni RTG i TK.

(akta kontroli str.73 – 77)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu założenia Programu Naprawczego zostały zrealizowane w części dotyczącej wypłaty dodatków (bez podwyżki płac zasadniczych) dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z porozumieniem zawartym pomiędzy Zarządem Szpitala, a Zakładową Organizacją Związkową OZZPiP, a także w zakresie rozwiązania jednej umowy cywilnoprawnej z indywidualną praktyką lekarską na oddziale anestezjologii. W pozostałym zakresie założenia nie zostały zrealizowane. Dopiero w br. rozpoczęto modernizację Szpitala w celu umożliwienia rozszerzenia działalności, a tym samym pozyskania dodatkowych przychodów, w tym głównie z NFZ na prowadzenie działalności w zakresie ZOL-u i dopiero w br. Szpital pozyskał specjalistyczny sprzęt (w tym: nowoczesny aparat TK, mammograf, laparoskop, USG), umożliwiającą zarówno podniesienie jakości świadczeń jak również rozszerzenie ich katalogu. Działania te są prowadzone zgodnie z zaleceniami ŚOW NFZ i zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych dla naszego regionu.

(akta kontroli str.22)

Zarząd dokonywał analizy wielkości zatrudnienia personelu w ramach stosunku pracy, z uwzględnieniem poszczególnych grup pracowniczych, którą przekazywano do Powiatu Gliwickiego oraz przedkładano w corocznym sprawozdaniu z działalności, zatwierdzanym przez Zgromadzenie Wspólników. Ponadto w okresie objętym kontrolą Zarząd niejednokrotnie dokonywał analizy ponoszonych kosztów funkcjonowania Spółki w stosunku do osiągniętych przychodów, w szczególności analizował koszty pracy, stanowiące największy rodzaj kosztów działalności Szpitala, w tym m.in.:

- w listopadzie 2018 r. weryfikowano stawki wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych pracowników oraz stawki wynikające z umów cywilno-prawnych,

- w lutym 2019 r. przeprowadzono analizę przychodów ze sprzedaży, z uwzględnieniem specyfikacji przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia w stosunku do ponoszonych kosztów działalności, a także kosztów generowanych przez podwyżki dla zatrudnionego personelu w 2018 r., w części dotyczącej umów cywilno-prawnych (analizy przedstawione Wydziałowi Kontroli i Audytu w Starostwie Powiatowym w Gliwicach),

- w kwietniu 2020 r. przyjęty uchwałą Zarządu Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o. Program Naprawczy zawierał szczegółową analizę zatrudnienia pracowników, kosztów pracy, liczbę i obłożenie łóżek w podziale na poszczególne, istotne komórki organizacyjne Szpitala.

Wnioski wynikające z dokonywanych analiz zostały wykorzystane zgodnie z opisem w zakresie realizacji Programu Naprawczego. Niemniej, wobec braku stabilizacji w przedmiotowym zakresie, w związku z trwającą epidemią COVID-19 dynamika potrzeb i wymagań w zakresie zatrudnienia była nie do przewidzenia.

Wnioski z analiz są na bieżąco wykorzystywane w działalności operacyjnej Szpitala.

(akta kontroli str.642)

1.4. W okresie objętym kontrolą poziom zatrudnienia w Szpitalu, z uwzględnieniem poszczególnych kategorii personelu medycznego oraz form zatrudnienia, kształtował się następująco:

- lekarze, odpowiednio: 25,7%, 26,4%, 25,5%, 22,9% i 26,4%,

- pielęgniarki, odpowiednio: 44,7%, 43,8%, 43,4%, 44,5% i 42,6%,

- pozostały personel medyczny, odpowiednio: 29,6%, 29,8%, 31,1%, 32,6% i 31,0%.

Udział ww. osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych kształtował się następująco:

- w przypadku lekarzy: 72,1%, 75,8%, 78,3%, 68,5% i 73,5%,

- w przypadku pielęgniarek: 23,6%, 22,3%, 24,5%, 24,8% i 21,8%.

W przypadku pozostałego personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu, wyniósł odpowiednio: 12,8%, 22,8%, 21,9%, 25,9% i 25,0%.

(akta kontroli str. 104 - 105)

Średni wiek ww. personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych w latach objętych kontrolą przedstawiał się następująco:

- w przypadku lekarzy wyniósł odpowiednio; 51 lat i 8 miesięcy, 51 lat i 4 miesiące, 51 lat i 4 miesiące, 51 lat i 6 miesięcy oraz 48 lat i 11 miesięcy,

- w przypadku pielęgniarek, 49 lat i 3 miesiące, 49 lat i 9 miesięcy, 49 lat i 10 miesięcy, 50 lat i 1 miesiąc i 50 lat i 4 miesiące,

- w przypadku pozostałego personelu medycznego, 47 lat i 5 miesięcy, 44 lata i 8 miesięcy, 45 lat i 9 miesięcy, 44 lat i 3 miesięcy oraz 44 lata i 7 miesięcy.

Natomiast struktura wiekowa personelu medycznego (wyrażona w %) dla poszczególnych przedziałów wiekowych<sup>10</sup>: kształtowała się w następujący sposób:

- w przypadku lekarzy w wieku poniżej 35 lat, 11,5%, 12,9%, 10,0%, 7,4% i 17,6%, w przedziale od 36 do 44 lat, 14,8%, 12,9%, 16,7%, 16,7% i 22,1%, w przedziale od 45 do 54 lat 31,1%, 33,9%, 33,3%, 37,0% i 26,5%, w przedziale od 55 do 64 lat, 24,6%, 22,6%, 23,3%, 24,1% i 20,6% oraz w przedziale od 65 lat i więcej 18,0%, 17,7%, 16,7%, 14,8% i 13,2%,

- w przypadku pielęgniarek poniżej 35 lat 6,6 %, 6,8%, 4,9%, 7,6% i 9,1%, w przedziale od 36 do 44 lat 17,9%, 16,5%, 15,7%, 9,5% i 6,4%, w przedziale od 45 do 54 lat, 50,9%, 48,5%, 53,9%, 56,2% i 56,4%, w przedziale od 55 do 64 lat 24,5%, 28,2%, 24,5%, 26,7% i 28,2%, w przedziale od 65 lat i więcej tylko w 2020 r. odnotowano 1% zatrudnionych pielęgniarek.

Natomiast w przypadku pozostałego personelu medycznego struktura wiekowa przedstawiała się następująco w przedziale poniżej 35 lat 27,1%, 24,3%, 23,3%, 25,9% i 26,9%, w przedziale od 36 do 44 lat 15,7%, 15,7%, 23,3%, 24,7% i 21,8%, w przedziale od 45 do 54lat 32,8%, 35,7%, 32,9%, 27,3% i 34,6%, w przedziale od 55 do 64 lat, 22,8%, 22,9%, 19,2%, 20,8% i 14,1%, w przedziale 65 lat i więcej, 1,4%, 1,4%, 1,4%, 1,3% i 2,6%.

(akta kontroli str. 106 – 110)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „w Szpitalu występowały niedobory personelu medycznego m.in. na oddziale chorób wewnętrznych i oddziale chirurgii ogólnej, które w wyniku podjętych działań przez Zarząd Szpitala były i są na bieżąco uzupełniane. Ponadto wyjaśnił, że w Szpitalu nie zatrudniano cudzoziemców wykonujących zawody medyczne”.

(akta kontroli str.23)

W okresie objętym kontrolą Szpital dokonał zmniejszenia o 12 łóżek oddziału chorób wewnętrznych od 1 listopada 2021 r. Szpital dokonał zgłoszenia o zmianie liczby łóżek Wojewodzie Śląskiemu oraz OWNFZ.

(akta kontroli str.111 – 122)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „zmiana spowodowana koniecznością dostosowania liczby łóżek oddziału chorób wewnętrznych do możliwości kadrowych, zarówno personelu lekarskiego jak i pielęgniarskiego, z uwzględnieniem rozpoczęcia modernizacji/dostosowania Budynków Szpitala (w tym części oddziału chorób wewnętrznych) w celu rozszerzenia działalności o ZOL”.

(akta kontroli str.21)

---

<sup>10</sup> Poniżej 35 lat, , 45-54 lata, 55-64 lata, 65 lat i więcej.

Ponadto w 2020 r. doszło do czasowego wstrzymania przyjęć na oddział chirurgii ogólnej, oddział chorób wewnętrznych i oddział położnictwa i ginekologii w wyniku ujawnienia zakażenia pacjenta lub personelu danego oddziału.

O czasowym wstrzymaniu przyjęć Szpital każdorazowo informował OWNFZ.

(akta kontroli str. 63 – 64)

1.5. Analiza zgodności zatrudnienia na dwóch oddziałach Szpitala<sup>11</sup> wykazała, że stan zatrudnienia był zgodny z wymogami *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, m.in. w zakresie liczby lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ, wykazanej w załączniku nr 2 (Harmonogram-zasoby) do umowy, wielkości zatrudnienia na oddziałach oraz kwalifikacji personelu.

(akta kontroli str. 123 – 175)

1.6. Szpital nie opracował procedur rekrutacji pracowników na stanowiska medyczne. Nie opracowano regulaminu prowadzenia naborów personelu medycznego ze wskazaniem osób odpowiedzialnych za jego prowadzenie, wskazaniem zadań poszczególnym członkom oraz sposobu dokumentowania postępowania. Nie ustalono również metod wyboru kandydatów na stanowisko spośród zgłaszających się kandydatów, do których należy zaliczyć: analizę dokumentów kandydata, rozmowę selekcyjną, testy psychologiczne, sprawdziany merytoryczne oraz ustalenie kryteriów wyboru na stanowisko. Nie prowadził rejestru ogłoszeń o naborach pracowników medycznych oraz skuteczności postępowania.

W sprawie sposobu prowadzenia rekrutacji na stanowiska medyczne w Szpitalu, Prezes Zarządu wyjaśnił, że „osobami odpowiedzialnymi w procesie rekrutacji są kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, przełożona pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe oraz kierownik kadr i spraw pracowniczych. Zgłoszenie wakatów dokonują poszczególni kierownicy komórek organizacyjnych oraz przełożona pielęgniarek. Opisy stanowisk sporządzają kierownicy komórek oraz przełożona pielęgniarek. Wymagania na stanowiskach pracy objęte rekrutacją w Szpitalu są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególne rodzaje stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędącymi przedsiębiorcami. Następnie kierownik kadr odszukuje w rejestrze podań o pracę kandydatów odpowiednich na stanowisko objęte rekrutacją. W przypadku braku odpowiednich kandydatów przystępuje się do procedury naboru przy pomocy ogłoszeń na stronie internetowej oraz w prasie fachowej. W przypadku zgłoszenia się kandydatów, dokonywana jest w pierwszej kolejności analiza złożonych dokumentów. Dotyczy to głównie wykształcenia niezbędnego do pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku pracy. Weryfikacji podlega dyplom ukończenia szkoły, prawo wykonywania zawodu (dotyczy grupy zawodowej: lekarza, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty) oraz dodatkowo zaświadczenia o ukończeniu kursów, szkoleń. Następnym etapem rekrutacji jest zaproszenie kandydata na rozmowę indywidualną, którą przeprowadzają kierownicy komórek organizacyjnych lub przełożona pielęgniarek, często w asyście kierownika działu kadr i spraw pracowniczych. W czasie rozmowy kwalifikacyjnej z kandydatem poza pytaniami dotyczącymi spraw merytorycznych związanych z zatrudnieniem na danym stanowisku (doświadczenie zawodowe, umiejętności nabyte w poprzednich pracach) dokonuje się również oceny osobowości kandydata, która jest bardzo ważnym elementem z uwagi na pracę z pacjentami w oddziałach (dotyczy to głównie stanowisk: lekarza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, technika medycznego, opiekuna medycznego).

<sup>11</sup> Oddziały chirurgii ogólnej i oddziały chorób wewnętrznych za miesiąc luty 2019 r. i za miesiąc marzec 2022 r.



Po przeprowadzonej rozmowie kwalifikacyjnej następuje decyzja dotycząca zatrudnienia lub odrzucenia kandydata”.

(akta kontroli str.177 – 178)

Szpital przedłożył zbiór ogłoszeń o naborach które ukazywały się na stronie internetowej Szpitala, stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Śląskiej Izby Lekarskiej.

(akta kontroli str. 179 – 193)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono, odpowiednio 32, 17, 20, 23 i 14 postępowań na stanowiska medyczne, z tego zakończonych zawarciem umowy o pracę odpowiednio, 25, 11, 15, 18 i 11.

(akta kontroli str.194)

Analiza wybranych postępowań rekrutacyjnych<sup>12</sup> wykazała m.in., że były one prowadzone wg ścieżki wskazanej w wyjaśnieniach Prezesa, i tak we wszystkich przypadkach sporządzono opis stanowiska objętego rekrutacją (wskazano działania i czynności do wykonania), stanowisko (otoczenie i warunki pracy w tym materialne). W opublikowanych ogłoszeniach wskazano opis wymaganych kompetencji, które wynikały z opisu stanowiska pracy. Na poszczególne analizowane postępowania zgłosiło się po jednym kandydacie. Przyczyną nierozstrzygnięcia postępowań było m.in. proponowane niskie wynagrodzenia lub niezgłoszenie się osoby do pracy bez podania przyczyny. Analizowane ogłoszenia o rekrutacji miały charakter lokalny i były realizowane w Internecie, na stronach Izby Pielęgniarskich i Lekarskich.

(akta kontroli str. 195 – 226)

1.7. Zarządzeniem Prezesa Szpitala z dnia 28 grudnia 2017 r. wprowadzono politykę podnoszenia kwalifikacji dla osób zatrudnionych w Szpitalu. Odpowiedzialnym za wykonanie ww. zarządzenia miał być, kierownik oddziału chirurgii ogólnej, przełożona pielęgniarek, inspektor BHP i kierownik kadr i spraw pracowniczych w zakresie planowania szkoleń dla pozostałego personelu. W załączniku do ww. Zarządzenia określono cele podnoszenia kwalifikacji do którego zaliczono system szkoleń i samokształcenia, który miał dotyczyć wszystkich osób zatrudnionych w Szpitalu. Co roku ww. osoby odpowiedzialne miały do końca każdego roku kalendarzowego przedstawić wykaz potrzeb edukacyjnych. Natomiast Zarząd Szpitala w oparciu o sporządzony wykaz potrzeb edukacyjnych miał sporządzić plan szkoleń na dany rok z uwzględnieniem szkoleń zewnętrznych jak i wewnętrznych dla zatrudnionych osób.

(akta kontroli str. 227 - 230)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „plan szkoleń na lata 2021- 2022 nie został opracowany w związku z funkcjonowaniem Szpitala w warunkach stanu epidemii. Szkolenia odbywały w powyższym okresie w miarę potrzeb on-line. W związku z tym, że stan epidemii został zniesiony 13 maja 2022 r. Zarząd w roku 2022 przystąpił do opracowania planu szkoleń zgodnie z Zarządzeniem wewnętrznym Prezesa Zarządu.”

(akta kontroli str. 177)

W okresie objętym kontrolą Szpital poniósł następujące koszty związane ze szkoleniami pracowników: 51,6 tys. zł, 85,2 tys. zł, 35,1 tys. zł, 22,3 tys. zł i 1,2 tys. zł. Wysokość kosztów szkoleń w poszczególnych latach objętych kontrolą w stosunku do kosztów wynagrodzeń kształtowała się następująco, w 2018 r.

---

<sup>12</sup> Wybranych losowo, pięciu zakończonych powodzeniem oraz pięciu, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika.

wyniosła 0,5%, w 2019 r. 0,7%, w 2020 r. 0,3%, w 2021 r. 0,1% i w I półroczu 2022 r. 0,01%.

(akta kontroli str. 231)

Szczegółową analizą objęto warunki dla rozwoju zawodowego i podnoszenie kwalifikacji na oddziale chorób wewnętrznych oraz chirurgii ogólnej. W latach 2018 – 2020 plan szkoleń przewidywał odpowiednio: 14, 11 i 16 szkoleń. Planu szkoleń na lata 2021 – 2022 nie opracowano.

Pracownicy oddziału wewnętrznego oraz chirurgii ogólnej w latach 2018 - 2020 uczestniczyli odpowiednio, w pięciu szkoleniach<sup>13</sup> w których udział wzięło 86 i 72 pracowników, siedmiu szkoleniach<sup>14</sup> (40 i 29) oraz dwóch szkoleniach<sup>15</sup> (dziewięciu i ośmiu). Ponadto pracownicy ww. oddziałów uczestniczyli w 2018 r. w dziesięciu szkoleniach wewnątrzoddziałowych, w których udział wzięło, odpowiednio, 159<sup>16</sup>, 59<sup>17</sup> pracowników. W 2019 r. również w dziesięciu (176<sup>18</sup> i 109<sup>19</sup>), w 2020 r. trzech (55<sup>20</sup> i 20<sup>21</sup>), w 2021 r. przeprowadzono jedno szkolenie dla pracowników obydwu oddziałów dla 13 osób<sup>22</sup>. Natomiast w 2022 r. dwa szkolenia w których udział wzięło łącznie 14<sup>23</sup> pracowników z obydwu oddziałów.

W 2018 r. i 2019 r. wysokość kosztów związanych ze szkoleniami dla pracowników ww. oddziałów wyniosły odpowiednio 3,2 tys. zł, 8,3 tys. zł. W 2020 r. i 2022 r. (I półroczu) nie poniesiono kosztów. Natomiast w 2021 r. w wysokości 1,2 tys.

(akta kontroli str.232 – 258)

*Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „w Szpitalu w Pyskowicach nie istnieje opracowana procedura ścieżki rozwoju zawodowego. Charakter prowadzonej działalności wymusza zatrudnianie specjalistycznego personelu medycznego z kwalifikacjami umożliwiającymi realizację określonych świadczeń zdrowotnych. Szpital umożliwiał podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie specjalizacji i uzyskania wykształcenia wyższego. Ponadto, Szpital w Pyskowicach figuruje w wykazie szpitali posiadających uprawnienia do uzyskania specjalizacji lekarskich w oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej oraz położniczo – ginekologicznym i w latach 2018 do 2022 na tych oddziałach realizowane były rezydentury, odpowiednio:*

- w zakresie specjalizacji z chorób wewnętrznych – 1 rezydent w każdym z ww. lat,
- w zakresie chirurgii ogólnej – 1 rezydent w latach 2018-2020, 2 rezydentów w 2021r., 3 rezydentów w 2022r.
- w zakresie położnictwa i ginekologii – 2 rezydentów w każdym z ww. lat”.

(akta kontroli str.23)

W kontrolowanym okresie proces adaptacji nowozatrudnionych pracowników Szpitala był uregulowany w Procedurze Akredytacyjnej nr ZZ-4 Adaptacja zawodowa pracowników nowo zatrudnionych. Procedurą określono czas (trzy miesiące) i sposób realizacji zagadnień związanych z adaptacją pracowników (rozpoczynających pracę po raz pierwszy, nowo zatrudnionych), wskazano osoby odpowiedzialne za realizację procedury (kierownik działu kadr, kierownicy komórek organizacyjnych, główna

<sup>13</sup> M.in. w zakresie endoskopii, leczeniu bólu ostrego.

<sup>14</sup> M.in. w zakresie leczenia bólu przewlekłego, wywiadu i badania fizykalnego.

<sup>15</sup> M.in. w zakresie zastosowania przymusu bezpośredniego, rany przewlekłe i metody ich leczenia.

<sup>16</sup> M. in. w zakresie, Paw pacjenta, skala oceny bólu, wypalenia zawodowe.

<sup>17</sup> M. in. w zakresie, cukrzyca, amputacja kończyny dolnej, przygotowanie do badań diagnostycznych

<sup>18</sup> M. in. w zakresie, chorób jelita grubego, powikłania pooperacyjne, zasady tlenoterapii.

<sup>19</sup> M. in. w zakresie, przymusu bezpośredniego, zasady podawania i przechowywania leków, postawa w przypadku śmierci pacjenta.

<sup>20</sup> M. in. w zakresie, radzenie sobie ze stresem, uzależnienie od narkotyków i alkoholu.

<sup>21</sup> M. in. w zakresie, mobbingu, narzędzia oceny jakości opieki pielęgniarskiej.

<sup>22</sup> Obowiązkowe szkolenie z zasad przetaczania krwi.

<sup>23</sup> M. in. w zakresie, zasady prawidłowego wykonywania opatrunków, eliminacja błędów przedlaboratoryjnych.

księgowa, zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych), jak też określono wzory stosowanych w tym zakresie dokumentów (indywidualne plany adaptacji dla poszczególnych nowo przyjętych pracowników). Arkusz oceny adaptacji zwodowej, w której wyszczególniono zagadnienia poddane ocenie w skali od 1 pkt. – ocena bardzo niska do 5 pkt. – ocena bardzo dobra. Średnia uzyskanych pkt. stanowiła podstawę do wnioskowania o kontynuowanie zatrudnienia.

Stwierdzono, że w kontrolowanym okresie była przestrzegana procedura adaptacji nowo zatrudnionych pracowników, a sporządzona w tym zakresie dokumentacja była przechowywana w aktach osobowych.

(akta kontroli str.259 – 289)

1.8. Według Regulaminu Wynagradzania jedynym systemem motywacyjnym w Szpitalu była premia uznaniowa, którą można było otrzymać za terminowe i staranne wykonanie zadań zleconych przez kierownika komórki organizacyjnej lub Dyrektora Szpitala. Ponadto Regulamin Wynagradzania przewidywał wypłatę nagród z zysku.

(akta kontroli str. 305 – 307)

W latach 2018 – 2021 w Szpitalu było ogółem zatrudnionych, odpowiednio: 61, 62, 60 i 54 lekarzy, z czego na umowę o pracę, odpowiednio: 14, 12, 12, 12 i 11. W przypadku, odpowiednio: 10, 11, 12 i 11 zastosowano rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzenia zasadniczego w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.

Udział takich osób wśród wszystkich lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę kształtował się odpowiednio: 71%, 92%, 100% i 100%.

(akta kontroli str. 308)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, „Zarząd nie posiada informacji o ilości personelu medycznego dodatkowo zatrudnionego w innych placówkach świadczących usługi medyczne”.

(akta kontroli str. 178)

Z przeprowadzonych badań ankietowych na dwóch oddziałach szpitalnych oraz w jednej poradni szpitalnej, wynika, m.in., że głównym powodem wyboru zawodu m.in. lekarza, pielęgniarki było zamiłowanie do wykonywania danej profesji (35 osób) oraz w dziewięciu przypadkach los/przypadek. Spośród 58 osób które wzięły udział w badaniu ankietowym 29 osób stwierdziło, iż system motywacyjny w Szpitalu jest słaby, 18 osób, że średni, 17 osób było zdecydowanie niezadowolonych z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia, 16 osób raczej niezadowolonych. Natomiast na pytanie jakie elementy i zachowanie mają wpływ na podwyższenie motywacji, 39 osób stwierdziło, iż atmosfera w pracy, a 29 osób wskazało na wysokość wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 309 – 310)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu analizowano stan zatrudnienia personelu medycznego oraz potrzeby w tym obszarze, zapewniono odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji oraz prowadzono działania, które miały na celu zwiększenie zainteresowania lekarzy i pielęgniarek zatrudnieniem w Spółce. Mimo dużych trudności w pozyskaniu pracowników, zatrudnienie w dwóch wybranych

do badania oddziałach Szpitala umożliwiło prawidłową realizację świadczeń określonych w umowach z OWNFZ, zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia.

OBSZAR

## 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

Opis stanu faktycznego

2.1. W Szpitalu stwierdzono przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umowy zawarte przez Szpital z jednoosobowymi praktykami lekarskimi. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł, odpowiednio: 22, 21, 17, 19 i 20 takich umów z odpowiednio 15, 14, 12, 13 i 13 lekarzami zatrudnionymi równocześnie na umowy o pracę.

(akta kontroli str. 311)

Analiza pięciu umów zawartych na podstawie art. 27 ustawy o działalności leczniczej z lekarzami zatrudnionymi na oddziałach chirurgii ogólnej oraz wewnętrznym wykazała, że zawarto z nimi umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na świadczenia zdrowotne, polegające na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, a w szczególności wykonywania wszelkich wymaganych procedur medycznych na oddziale. Natomiast w załączniku nr 1 do zawartych umów określono szczegółowe zasady organizacji świadczeń zdrowotnych, uprawnienia i obowiązki Przyjmującego zamówienie oraz tryb przekazywania informacji o zakresie i sposobie realizacji umowy. I tak w celu zapewnienia wszechstronnej opieki i leczenia chorych poza regulaminowym czasem pracy w Szpitalu, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podjęcia wszelkich działań i procedur medycznych objętych specyfiką danego oddziału. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek, w szczególności:

- przeprowadzania badania każdego pacjenta na oddziale,
- ustalania przy pomocy dostępnych środków diagnostycznych sposobu postępowania i rozpoczęcia procesu leczenia na oddziale,
- wykonywania obchodów lekarskich zgodnie z ustaleniami Kierownika oddziału, wykonywania lub uczestnictwa we wszelkich koniecznych zabiegach terapeutycznych i operacyjnych. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązany był do wykonywania wszelkich innych czynności medycznych zleconych przez Kierownika oddziału oraz miał obowiązek zawiadamiania Kierownika lub jego zastępcy o wypadkach lub chorych przyjętych w ciężkim stanie ogólnym oraz o chorych, u których nastąpił nagle pogorszenie stanu zdrowia w trakcie pobytu i leczenia na oddziale, a także o wszelkich zaistniałych sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu pacjentów leczonych na oddziale.

Zawarte umowy dotyczyły udzielania świadczeń zdrowotnych poza regulaminowym czasem pracy w dni powszednie od godziny 15<sup>00</sup> do godziny 7<sup>25</sup> dnia następnego, w soboty, niedziele i dni wolne od pracy od godziny 7<sup>25</sup> do godziny 7<sup>25</sup> dnia następnego<sup>24</sup>.

Natomiast według zakresów czynności do obowiązków lekarzy należało m.in. prowadzenie wstępnego obchodu, szczegółowe badanie nowo przyjętych chorych,

<sup>24</sup> Wysokość wynagrodzenia za udzielenie świadczenia w dni powszednie wyniosła w przypadku oddziału wewnętrznego 100 zł za jedną godzinę dyżuru w dni powszednie oraz 110 zł w dni wolne i święta. Natomiast w przypadku oddziału chirurgii ogólnej 95 zł za jedną godzinę dyżuru w dzień powszedni oraz 100 zł w dni wolne i święta.

kompletowanie wyników badań laboratoryjnych przed wizytą Kierownika, obecność na wizycie, referowanie Kierownikowi stanu zdrowia chorych powierzonych jego pieczy, staranne i sumienne wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych zleconych przez Kierownika do osobistego wykonania u wskazanych chorych  
(akta kontroli str.312 – 395)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu „Szpital działał w zaufaniu do orzecznictwa Sądów powszechnych, w tym właściwego miejscowo Sądu Okręgowego w Gliwicach, zgodnie z którym osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych na podstawie postępowania konkursowego należy traktować tak jak indywidualnego przedsiębiorcę, jeżeli nie występuje faktyczna tożsamość czynności wykonywanych w ramach umowy o pracę i umowy konkursowe”.

(akta kontroli str. 25)

NIK zauważa, iż w świetle opublikowanego w dniu 22 grudnia 2017 r. Komunikatu Ministra Zdrowia dotyczącego 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; (...) <sup>25</sup>.

Jednocześnie wskazuje, 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.

Z dokumentacji rozliczeń finansowych realizacji zawartych przez Szpital ww. umów cywilnoprawnych oraz umowy o pracę z ww. pracownikami wynikało, że w żadnym przypadku Szpital jako pracodawca nie doliczał do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ubezpieczonych w ramach umów cywilnoprawnych.

(akta kontroli str.396 – 401)

Ze sporządzonego przez Szpital wyliczenia poniesionych kosztów związanych z zawartymi umowami cywilnoprawnymi na udzielanie świadczeń medycznych oraz symulacji przepracowanych nadgodzin w marcu 2022 r. dla ww. pięciu lekarzy w ramach umowy o pracę, wynikało m.in., że koszty godzin za dyżury wg umowy o pracę byłyby wyższe o 1 798,62 zł od kosztów poniesionych przez Szpital w ramach umów cywilnoprawnych.

(akta kontroli str.402)

**2.2.** Badanie czasu pracy za luty 2019 r.<sup>26</sup> i marzec 2022 r.<sup>27</sup> personelu medycznego oddziału chorób wewnętrznych oraz oddziału chirurgii ogólnej wykazało, że: trzech lekarzy podpisało zgodę na przekroczenie maksymalnego tygodniowego czasu pracy (art. 96 ustawy o działalności leczniczej), w 2019 r. po jednym z oddziału chorób wewnętrznych i chirurgii oraz jeden w 2022 r. z oddziału chirurgii.

<sup>25</sup> <http://www.archiwum.mz.gov.pl/aktualnosci/komunikat-dotyczacy-umow-na-tzw-dyzury-kontraktowe/>

<sup>26</sup> Zatrudnionych w 2019 r. na oddziale chorób wewnętrznych było ogółem 26 osób, w tym m.in. 6 lekarzy, 15 pielęgniarek; na oddziale chirurgii ogólnej zatrudnionych było ogółem 28 osób, w tym m.in. 4 lekarzy, 19 pielęgniarek.

<sup>27</sup> Zatrudnionych w 2022 r. na oddziale chorób wewnętrznych było ogółem 28 osób, w tym m.in. 4 lekarzy, 17 pielęgniarek; na oddziale chirurgii ogólnej zatrudnionych było ogółem 33 osób, w tym m.in. 6 lekarzy, 20 pielęgniarek.

W przypadku 27 pracowników przekroczono normę czasu pracy wynoszącą 7 godz. 35 m.in. w przyjętym okresie rozliczeniowym (w przypadku lekarzy okres rozliczeniowy wyniósł jeden miesiąc a w przypadku pielęgniarek trzy miesiące)<sup>28</sup>; (art. 94 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). W 12 przypadkach dotyczących lekarzy zatrudnionych na podstawie art. 27 ustawy o działalności leczniczej ich czas pracy był odmienny od czasu pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę określonego w art. 131 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>29</sup>, (w 2019 r. czterech z oddziału chorób wewnętrznych i dwóch oddziału chirurgii ogólnej<sup>30</sup> oraz w 2022 r. czterech z oddziału chorób wewnętrznych i dwóch oddziału chirurgii ogólnej<sup>31</sup>). Żaden z tych 12 lekarzy nie podpisał klauzuli opt-out, o której mowa w art. 96 ustawy o działalności leczniczej.

W badanej grupie pracowników trzech lekarzy było zobowiązanych do pełnienia dyżurów medycznych stosownie do art. 95 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, w tym dwóch w 2019 r. (z oddziału wewnętrznego i chirurgii ogólnej) oraz jeden w 2022 r. (oddziału chirurgii ogólnej).

Szpital nie zapewnił 62 razy dla łącznie 12 lekarzy 11 godz. nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie, o której mowa w art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, z tego w 2019 r. 28 razy dla sześciu lekarzy<sup>32</sup> i 34 razy w 2022 r. dla sześciu lekarzy<sup>33</sup>.

W badanym okresie w pięciu przypadkach dotyczących czterech lekarzy<sup>34</sup> nie zapewniono w każdym tygodniu prawa do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

(akta kontroli str.403 – 415)

Przepisy nie ograniczają czasu świadczenia pracy przez osoby realizujące kontrakt, jednak ograniczeniem takim jest ich odporność na zmęczenie. W ocenie NIK, stwierdzone w trakcie kontroli przypadki, długotrwałego świadczenia pracy przez personel medyczny z oddziału chorób wewnętrznych oraz chirurgii ogólnej stwarzały ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno pacjentów, jak i samych lekarzy.

**2.3. Analiza obsady pielęgniarskiej w ciągu doby oraz na dyżurach nośnych<sup>35</sup>** wykazała, że Szpital zapewnił obsadę pielęgniarską na zmianie/dyżurach. I tak na oddziale wewnętrznym w lutym 2019 r. w ciągu całej doby było zatrudnionych od trzech do czterech pielęgniarek. Na dyżurze nocnym dwie. W marcu 2022 r. odpowiednio od trzech do pięciu oraz trzy. Natomiast na oddziale chirurgii ogólnej w lutym 2019 r. obsada pielęgniarek na dyżurze dziennym wyniosła od dwóch do czterech pielęgniarek a na nocnym dwie. W przypadku marca 2022 r. odpowiednio od trzech do czterech oraz dwie.

(akta kontroli str. 416 – 419)

<sup>28</sup> W 2019 r. ogółem 17 pracowników, w tym pięciu z oddziału chirurgii ogólnej (dwóch lekarzy, trzy pielęgniarek) i 12 z oddziału chorób wewnętrznych (czterech lekarzy, osiem pielęgniarek). W 2022 r. ogółem 10 pracowników, w tym trzech z oddziału chirurgii ogólnej (dwóch lekarzy, jedna pielęgniarka) i siedmiu z oddziału chorób wewnętrznych (czterech lekarzy, trzy pielęgniarki).

<sup>29</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, dalej: KP.

<sup>30</sup> Przekroczenia wyniosły odpowiednio: 15,55, 17,55, 15,55 i 13,55 oraz 26,55 i 21,55

<sup>31</sup> Przekroczenia wyniosły odpowiednio: 14,55, 30,55, 20,55 i 28,55 oraz 21,55 i 19,55

<sup>32</sup> Z tego po trzy razy dla dwóch lekarzy i po pięć razy dla dwóch lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych oraz dla jednego siedem razy i pięć razy dla lekarzy z oddziału chirurgii ogólnej.

<sup>33</sup> Z tego odpowiednio; dwa, pięć, dziewięć i osiem razy lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych oraz dla jednego siedem razy i trzy razy dla lekarzy z oddziału chirurgii ogólnej.

<sup>34</sup> Z tego w lutym 2019 r. jednego lekarza z oddziału chirurgii ogólnej oraz w marcu 2022 r. trzech lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych.

<sup>35</sup> Analizą objęto miesiące luty 2019 i 2022 roku oraz marzec 2019 i 2022 roku oddziały chorób wewnętrznych oraz chirurgii ogólnej.

2.4. Porównanie wypłaconych wynagrodzeń<sup>36</sup> za pracę w ramach stosunku pracy w poszczególnych grupach zawodowych<sup>37</sup>, w okresie objętym kontrolą wykazało, że przeciętne wynagrodzenie lekarzy w 2018 r. oscyloowało w przedziale od 8 393 zł<sup>38</sup> do 13 041 zł<sup>39</sup>, w 2019 r. od 9 935 zł<sup>33</sup> do 13 200 zł<sup>34</sup>, w 2020 r. od 9 198 zł<sup>33</sup> do 13 083 zł<sup>34</sup>, w 2021 r. od 9 319 zł<sup>33</sup> do 13 927 zł<sup>34</sup>, a w I półroczu 2022 r. od 10 930 zł<sup>33</sup> do 13 566 zł<sup>40</sup>. Natomiast przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek w ww. okresie przedstawiało się następująco; w 2018 r. oscyloowało w przedziale od 4 041 zł<sup>41</sup> do 5 505 zł<sup>35</sup>, w 2019 r. od 4 841 zł<sup>36</sup> do 6 161 zł<sup>35</sup>, w 2020 r. od 5 939 zł<sup>36</sup> do 7 896 zł<sup>35</sup>, w 2021 r. od 5 914 zł<sup>36</sup> do 10 239 zł<sup>35</sup> a w I półroczu od 5 942 zł<sup>34</sup> do 6 751 zł<sup>42</sup>.

(akta kontroli str. 420 – 421)

Jak wyżej przedstawiono, najwyższe przeciętne wynagrodzenie otrzymywał lekarz zatrudniony na oddziale ginekologiczno-położniczym, w stosunku do lekarza zatrudnionego np. na oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem onkologicznym (w okresie objętym kontrolą jego przeciętne wynagrodzenie było wyższe odpowiednio o: 4 648 zł, 3 265 zł, 3 885 zł, 4 608 zł i 1 627 zł). W przypadku pielęgniarek najwyższe przeciętne wynagrodzenie w latach 2018-2021 otrzymywała pielęgniarka zatrudniona na oddziale wewnętrznym, w stosunku do pielęgniarki zatrudnionej w poradni chirurgicznej odpowiednio o: 1 464 zł, 1 320 zł, 1 957 zł i 4 325 zł. Natomiast w I półroczu 2022 r. najwyższe przeciętne wynagrodzenia otrzymywała pielęgniarka zatrudniona na oddziale anestezjologii, w stosunku do pielęgniarki zatrudnionej na oddziale ginekologiczno-położniczym o 809 zł.

(akta kontroli str. 420 – 421)

W sprawie dysproporcji pomiędzy przeciętnym wynagrodzeniem lekarza zatrudnionego na oddziale ginekologiczno-położniczym a lekarzem zatrudnionym na oddziale chorób wewnętrznych, Prezes Zarządu wyjaśnił, że „*dysproporcje pomiędzy przeciętnym wynagrodzeniem lekarza oddziału ginekologiczno-położniczego a lekarza oddziału chorób wewnętrznych wynikały z liczby zatrudnionych lekarzy na umowę o pracę. Jedynym lekarzem zatrudnionym na umowę o pracę w oddziale ginekologiczno-położniczym był kierownik oddziału, który ponadto posiada tytuł doktora nauk medycznych. Natomiast w oddziale chorób wewnętrznych do wyliczenia średniego wynagrodzenia przyjęto wynagrodzenie kierownika oddziału oraz 3 etaty lekarzy asystentów*”.

(akta kontroli str. 178)

Najwyższe miesięczne wynagrodzenie<sup>43</sup> w ramach stosunku pracy otrzymywali lekarze zatrudnieni na oddziałach;

- chorób wewnętrznych, odpowiednio: 9 835 zł, 12 319 zł, 10 950 zł, 12 058 zł i 14 633 zł,
- chirurgii ogólnej z pododdziałem onkologicznym, 8 406 zł, 10 463 zł, 10 463 zł, 10 569 zł i 15 136 zł,
- ginekologiczno-położniczym, 13 041 zł, 13 200 zł, 13 084 zł, 13 927 zł i 12 557 zł,
- noworodków, 9 023 zł, 10 976 zł, 11 138 zł, 12 833 zł i 11 171 zł,

<sup>36</sup> Uwzględniające wszystkie składniki wynagrodzeń, tj. wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, wynagrodzenie za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenie za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia.

<sup>37</sup> Lekarz, pielęgniarka, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, pozostali pracownicy.

<sup>38</sup> Na oddziale chirurgii ogólnej z pododdziałem onkologicznym.

<sup>39</sup> Na oddziale ginekologiczno-położniczym.

<sup>40</sup> Na oddziale chorób wewnętrznych.

<sup>41</sup> W poradni chirurgicznej.

<sup>42</sup> Na oddziale anestezjologii.

<sup>43</sup> Uwzględniające wszystkie składniki wynagrodzeń, tj. wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, wynagrodzenie za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenie za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia.

W przypadku pozostałych komórek działalności leczniczej<sup>44</sup>, 11 031 zł, 11 988 zł, 13 385 zł, 13 848 zł i 11 993 zł.

Wynagrodzenie pielęgniarek przedstawiało się następująco;

- na oddziale chorób wewnętrznych: 6 273 zł, 7 383 zł, 9 686 zł, 13 391 zł i 7 892 zł,
- chirurgii ogólnej z pododdziałem onkologicznym, 5 240 zł, 7 402 zł, 7 635 zł, 20 326 zł i 8 913 zł,

- ginekologiczno-położniczym: 4 591, 6 062 zł, 7 197 zł, 6 712 zł i 5 942 zł,

- noworodków: 4 479 zł, 6 367 zł, 6 514 zł, 7 218 zł i 7 413 zł,

- anestezjologii: 4 908 zł, 6 201 zł, 9 402 zł, 10 206 zł i 9 016 zł,

- w poradni chirurgicznej: 5 282 zł, 5 699 zł, 6 410 zł, 7 061 zł i 7 938 zł,

W przypadku pozostałych komórek działalności leczniczej, odpowiednio: 7 874 zł, 6 907 zł, 12 718 zł, 11 983 zł i 10 258 zł.

(akta kontroli str.422 – 423)

W okresie objętym kontrolą ogółem w Szpitalu wypłacono środki w wysokości odpowiednio 375,6 tys. zł, 373,2 tys. zł, 617,8 tys. zł, 690,5 tys. zł i 237,5 tys. zł za następującą liczbę wypracowanych nadgodzin, odpowiednio: 1 079,37h, 8 116,16h, 13 305,13h, 13 909,13h i 4 464,27h. Najwyższe koszty związane z wypłatą nadgodzin odnotowano w grupie pielęgniarek i położnych oraz lekarzy rezydentów. I tak w 2018 r. wypłacono pielęgniarkom nadgodziny w wysokości 204,9 tys. zł, co stanowiło 54,5% wypłaconych wszystkich nadgodzin przez Szpital. W przypadku położnych oraz lekarzy rezydentów wypłacono odpowiednio 64,5 tys. zł (17,2%) i 78,7 tys. zł (20,9%). W 2019 r. wypłacono ww. grupom odpowiednio 178,4 tys. zł (47,8%), 106,8 tys. zł (28,6%) i 82,2 tys. zł (22%). W 2020 r. wypłacono ww. grupom odpowiednio 328,2 tys. zł (53,1%), 98,5 tys. zł (15,9%) i 121,2 tys. zł (19,6%). W 2021 r. najwięcej wypłacono pielęgniarkom 435,0 tys. zł (62,9%), lekarzom rezydentom 126,4 tys. zł (18,3%) i diagnostom laboratoryjnym 40,5 tys. zł (5,9%). Natomiast w I połowie 2022 r. najwięcej wypłacono lekarzom rezydentom 69,0 tys. zł (29,1%), pielęgniarkom 24,5 tys. zł (10,3%) i ratownikom medycznym 17,6 tys. zł (7,4%).

(akta kontroli str. 426)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu była wywierana presja przez pracowników na kierownictwo szpitala domagając się podwyżek wynagrodzenia. Największą presję dotyczącą podwyższenia wynagrodzenia na pracodawcę wywierały w poszczególnych latach następujące grupy zawodowe: w 2018 r. grupa zawodowa pielęgniarek i położnych złożyła wypowiedzenie umowy o pracę, ponadto grupa zawodowa techników medycznych, zwróciła się do Zarządu o podwyższenie pensji zasadniczej do wysokości pensji, którą otrzymują pielęgniarki i położne. W odpowiedzi na postulaty Zarząd odmówił podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego z powodu trudnej sytuacji finansowej Szpitala. W 2019 r. kolejny raz grupa zawodowa pielęgniarek i położnych zwróciła się do Prezesa pismem o przyznanie dodatkowych środków dla pielęgniarek, które dodatkowo brały udział przy badaniu osób zatrzymanych przez policję. W odpowiedzi Zarząd Szpitala przyznał środki dla ww. pielęgniarek w zależności od liczby takich pacjentów. Ponadto z powodu trudnej sytuacji kadrowej w oddziale chirurgii ogólnej i oddziale chorób wewnętrznych, ustalono wypłatę dodatku (w formie premii) dla pielęgniarek z ww. oddziałów oraz podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł licencjata oraz tytuł magistra. Kolejna grupa zawodowa zrzeszająca techników medycznych, zwróciła się do Prezesa Zarządu z postulatami płacowymi. W wyniku negocjacji podwyższono wynagrodzenie technikom medycznym. W 2020 r. kolejny

<sup>44</sup> Obejmującej, laboratorium, rtg, izbę przyjęć, pracownię endoskopii, aptekę, blok operacyjny.



raz grupa zawodowa pielęgniarek i położnych złożyła postulat płacowy dla pielęgniarek oddziału chorób wewnętrznych. W wyniku negocjacji ustalono przyznanie premii dla pielęgniarek zatrudnionych ww. oddziale w czasie epidemii COVID-19. Natomiast w wyniku postulatu z grudnia 2020 r. pielęgniarek i położnych dotyczących podwyższenia płacy Zarząd odmówił spełnienia postulatu w związku z brakiem środków finansowych.

Podobnie Zarząd odmówił spełnienia żądań płacowych technikom medycznym oraz grupie zawodowej opiekunek medycznych z powodu braku środków na ten cel.

W 2021 r. kolejny raz grupa zawodowa pielęgniarek i położnych zwróciła się do Prezesa Zarządu o wypłacenie dodatku covidowego z powodu zdarzającego się kontaktu personelu z pacjentkami nieposiadającymi wyniku testu wymazowego przeciw COVID-19. W odpowiedzi na ww. Zarząd poinformował, iż zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. dodatek należy się jedynie dla pracowników, którzy bezpośrednio uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ww. grupa zawodowa kolejnymi pismami zwracała się do Zarządu o wypłatę dodatków covidowych oraz o korektę wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego dla pielęgniarek i położnych pracujących na oddziałach „niecovidowych”. Ustalono, iż Zarząd dokona przeglądu wszystkich stanowisk pracy położnych i pielęgniarek celem ustalenia listy pracowników uprawnionych do dodatkowego świadczenia.

W 2022 r. nie wpłynęły do kierownictwa szpitala żądania płacowe ze strony pracowników szpitala.

(akta kontroli str. 591 – 593)

**2.5.** W okresie objętym kontrolą Zarząd stosownie do art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych<sup>45</sup> przedłożył Porozumienia dotyczące sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników niewykonujących zawodów medycznych w Szpitalu, związkom zawodowym funkcjonującym w Szpitalu.

W trzech przypadkach Związki Zawodowe nie wyraziły zgody na zawarte zapisy w Porozumieniach. W związku z powyższym Zarząd stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia, wydał Zarządzenia ustalające wynagrodzenie zasadnicze.

(akta kontroli str. 427 – 478)

Analiza list płac<sup>46</sup> pod kątem występowania przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów *ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia*, wykazała, że w latach 2019 – 2021 nie odnotowano stosowania kwot niższych niż wynikających z ww. przepisów. Natomiast w 2018 r. w czterech spośród 20 przypadków odnotowano inne kwoty wynagrodzenia zasadniczego. W związku z powyższym nie wypłacono wynagrodzeń za miesiąc lipiec 2018 r. w pełnej wysokości.

(akta kontroli str.479 – 481)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, „w przypadku 4 lekarzy z II stopniem specjalizacji, którym nie naliczono łącznie 8.920 zł. na koniec miesiąca lipca 2018 r. z tytułu

<sup>45</sup> Dz.U. z 2022 r. poz.2139 ze zm., dalej: *ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia*.

<sup>46</sup> Stu pracowników po 20 z lata 2018-2022, w tym lekarzy i pielęgniarek. Dokonano wyboru celowego, tj. wybrano do badania listy płac za miesiąc maj 2021 r., 18 pielęgniarek po sześć, w tym po trzy z najwyższym i najniższym wynagrodzeniem zasadniczym z każdej grupy wymienionej w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia (lp. porządkowa wg załącznika nr 7, 8 i 9).

podwyżki wynagrodzenia zasadniczego, ogłoszenie o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych ustaw z dnia 5 lipca 2018 r. nastąpiło w dniu 9 sierpnia 2018 r. i spowodowało, iż należało dokonać wypłaty nowej podstawy wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2018 r., co zostało zrealizowane wraz z wynagrodzeniem za miesiąc październik 2018 r. w związku z Aneksm nr 14/03/8/2018 do umowy nr 126/100549/03/8/2018 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 30 października 2018 r., który zabezpieczał przez NFZ środki finansowe na te podwyżki”.

(akta kontroli str. 25)

Szczegółowa analiza list płac za miesiąc maj 2021 r.<sup>47</sup> wykazała, że w przypadku pielęgniarek posiadających tytuł magistra i specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa (lp. 7) oraz zajmujących stanowiska pielęgniarki oddziałowej<sup>48</sup> otrzymywały one takie samo wynagrodzenie zasadnicze, a pozostałe pielęgniarki<sup>49</sup> również otrzymywały takie same wynagrodzenie. Różnica pomiędzy wynagrodzeniem zasadniczym pielęgniarek oddziałowych a pozostałymi pielęgniarkami wynosiła 350 zł. W przypadku pielęgniarek z grupy (lp. 8) każda z pielęgniarek otrzymywała wynagrodzenie w wysokości 4 186 zł. Również nie odnotowano różnic w wysokości wynagrodzenia zasadniczego w grupie (lp.9). Wszystkie pielęgniarki otrzymywały wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 3 773 zł.

(akta kontroli str. 482)

We wszystkich analizowanych przypadkach zatrudnione pielęgniarki w Szpitalu otrzymały stawkę wynagrodzenia zasadniczego wyższą od kwot wskazanych w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń skutkowało wzrostem kosztów wynagrodzeń oraz wzrostem kosztów ZUS pracodawcy w kolejnych latach obrotowych i tak w 2018 r. o 2 193,7 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego, 2019 r. o 1 578,7 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego, 2020 r. o 540,0 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego, 2021 r. o 2 106,4 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego oraz 2 400,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 28)

W sprawie zapewnienia środków finansowych na wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych od lipca 2022 r. Prezes Zarządu wyjaśnił, że „w planie na 2022 r. Spółka nie miała zapewnionych środków na wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych od lipca 2022 r., a wycena procedur medycznych stosowana przez NFZ w podpisanych umowach, realizowanych przez Szpital już i tak była zbyt niska i nie pokrywała kosztów ich realizacji, powodując narastające straty. Przeciętny miesięczny koszt tej podwyżki w Szpitalu w Pyskowicach wynosi 400 tys. zł. Z NFZ Spółka otrzymała na wzrost finansowania świadczeń szpitalnych w ramach ryczału sieciowego za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2022 r. kwotę 1.070.586 zł. (178.431 zł x 6) wraz z rozliczeniem miesiąca lipca br. (wpływ środków na początku sierpnia br.). Od 1 lipca br. wzrost finansowania przez NFZ będzie już znikomy, gdyż suma wzrostu ryczału podstawowego miesięcznie (178 tys. zł) i wzrostu wyceny świadczeń odrębnie finansowanych w wysokości 224 tys. zł./miesiąc stanowi

<sup>47</sup> Dokonano wyboru celowego, tj. wybrano do badania listy płac za miesiąc maj 2021 r., i wybrano 18 pielęgniarek po sześć, w tym po trzy z najwyższym i najniższym wynagrodzeniem zasadniczym z każdej grupy wymienionej w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia (lp. porządkowa wg załącznika nr 7, 8 i 9).

<sup>48</sup> Trzy pielęgniarki oddziałowe otrzymywały wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 5 828 zł.

<sup>49</sup> Trzy pielęgniarki otrzymywały wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 5 478 zł.

*równowartość ograniczonych (zlikwidowanych od 1 lipca br.) środków celowych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz lekarzy, które figurowały w umowie z NFZ w I półroczu br. (tzw. współczynniki korygujące koszty świadczeń - środki na podwyżki wprowadzane w latach poprzednich). Dlatego na wzrost wynagrodzeń w II półroczu 2022 r. brakować będzie miesięcznie około 220 tys. zł. W celu pozyskania tych pieniędzy spółka uczestniczy w negocjacjach z NFZ i Ministerstwem Zdrowia jako członek Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego i zgłosiła również ten problem braku środków na wynagrodzenia udziałowcowi spółki jakim jest Powiat Gliwicki (100% udziałów)".*

(akta kontroli str. 24)

**2.6.** Analiza 10 umów zawartych z lekarzami na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej<sup>50</sup>, zawartych w okresie objętym kontrolą wykazała, że ich treść odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Wskazano w nich zapisy w zakresie m.in. obowiązków tych osób, czasu i zakresu ich zaangażowania, rodzaju świadczeń i miejsca ich wykonywania, a także wysokości wynagrodzenia. Ponadto określono sankcje za naruszenie ich postanowień.

(akta kontroli str. 483 – 484)

Analiza dotycząca weryfikacji wykonania umów wykazała, że Szpital prawidłowo weryfikował wykonanie umów na podstawie dokumentów rozliczeniowych (list obecności, godzin przepracowanych potwierdzanych przez kierowników oddziałów i zweryfikowanych przez służby księgowo i kadrowe). Stawki za godzinę pracy ww. lekarzy kształtowały się w przedziale od 60 zł<sup>51</sup> do 85 zł<sup>52</sup> w 2018 r., od 60 zł<sup>53</sup> do 105 zł<sup>54</sup> w 2019 r., od 95 zł<sup>55</sup> do 120 zł<sup>56</sup> w 2020 r., od 160 zł<sup>57</sup> do 200 zł<sup>58</sup> w 2021 r. oraz od 110 zł<sup>59</sup> do 170 zł<sup>60</sup> w 2022 r.

(akta kontroli str. 485 – 589)

W sprawie ustalania stawek wynagrodzenia, w tym stawki godzinowej, prowizji od uzyskanej przez podmiot kwoty z NFZ za wykonane świadczenia zdrowotne, Prezes Zarządu wyjaśnił, że „ze względu na sytuację kadrową w Szpitalu w Pyskowicach i na ograniczenia w zakresie złożonych ofert Zarząd spółki ostatecznie zmuszony był kierować się wyłącznie warunkami rynkowymi, a więc analogicznymi stawkami jak w okolicznych podmiotach leczniczych (Gliwice, Tarnowskie Góry, Knurów, Toszek), a także w oparciu o informacje pozyskane ze Związku Szpitali Powiatowych, które określały stawki prawie we wszystkich szpitalach powiatowych. Rozwiązanie takie, bez możliwości kalkulacji kwoty prowizji było niekorzystne ekonomicznie dla Szpitala w stosunku do otrzymywanego finansowania świadczeń medycznych z NFZ, ale warunkowało kontynuację działalności leczniczej, zabezpieczając tryb pracy jednostki”.

(akta kontroli str. 23)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

<sup>50</sup> Wybranych celowo, tj. o najwyższej kwocie wynagrodzenia.

<sup>51</sup> Na oddziale ginekologiczno-położniczym w dni powszednie.

<sup>52</sup> Na oddziale chorób wewnętrznych w dni powszednie.

<sup>53</sup> Na oddziale noworodków w dni powszednie.

<sup>54</sup> Na oddziale anestezjologii w dni powszednie.

<sup>55</sup> Na oddziale ginekologiczno-położniczym w dni powszednie.

<sup>56</sup> Na oddziale anestezjologii w dni powszednie.

<sup>57</sup> Na oddziale anestezjologii w dni powszednie.

<sup>58</sup> Na oddziale anestezjologii w dni powszednie.

<sup>59</sup> Na oddziale ginekologiczno-położniczym w dni powszednie.

<sup>60</sup> Na oddziale anestezjologii w dni powszednie.

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono odpowiednią obsadę pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych, a także przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę. Zdarzały się przypadki niezapewnienia nieprzerwanego dłuższego odpoczynku lekarzom zatrudnionym na podstawie art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Poddane analizie umowy z lekarzami na udzielanie świadczeń medycznych były zawierane stosownie do trybu wskazanego w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Uwagi i Wnioski

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości 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 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.

Katowice, dnia 18 listopada 2022 r.

**Kontroler**  
**Jerzy Piasecki**  
**Gł. specjalista kontroli państwowej**

.....

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**