



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI. 410.012.02.2022

Pan
Rafał Krupa
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28
29-100 Włoszczowa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Rafał Krupa, dyrektor od 20 marca 2019 r. (dalej: Dyrektor). W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: <ul style="list-style-type: none">– Sławomir Sobański, p.o. dyrektor, od 3 stycznia do 22 kwietnia 2018 r.– Adrian Bochnia, dyrektor, od 23 kwietnia do 9 sierpnia 2018 r.– Sławomir Sobański, p.o. dyrektor, od 10 sierpnia 2018 r. do 19 marca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Zarządzanie personelem medycznym. 2) Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. 9 września 2022 r.) 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	1. Iwona Reznier, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/87/2022 z 15 lipca 2022 r. 2. Violetta Nowak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/86/2022 z 14 lipca 2022 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą zapewniono odpowiednie zasoby kadry medycznej do udzielania świadczeń zdrowotnych w funkcjonujących oddziałach Szpitala, przy czym nie wszystkie działania podejmowane w tym celu były prawidłowe.

Analiza organizacji pracy w maju 2019 r. i maju 2022 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii³ wykazała, że zatrudniono kadrę medyczną wymaganą rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz postanowieniami umów o udzielanie świadczeń, zawartych ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: OWNFZ). W odniesieniu do personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę przestrzegano wymogów dotyczących czasu pracy, natomiast dziesięciu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych udzielało świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie w czasie dłuższym, niż 24 godziny (maksymalnie dziewięć dób), tzn. dłużej, niż byłoby to dopuszczalne w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę. W ocenie NIK taki sposób organizacji pracy lekarzy jest nieprawidłowy i może sprzyjać ryzyku popełnienia błędów medycznych, przez co nie gwarantuje bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w Szpitalu.

Zdecydowaną większość umów z lekarzami, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na podstawie tzw. kontraktów, zawarto z pominięciem procedury konkursowej określonej w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴. W organizowanych przez Szpital postępowaniach lekarze – co do zasady – nie składali ofert. Znaczny niedobór kadr medycznych wzmocnił pozycję negocjacyjną lekarzy i powodował, że niejednokrotnie Dyrektor 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. były o jedną trzecią wyższe niż za 2018 r., a wydatki na podwykonawstwo medyczne w tym okresie wzrosły o 83%). Wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych od lipca 2022 r., wynikający z uregulowań ustawowych, spowodował pogłębienie trudności z realizacją planu finansowego Szpitala.

Dwóch lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowach o pracę udzielało świadczeń zdrowotnych podczas dyżurów na podstawie umów cywilnoprawnych, co było niezgodne z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵ w zw. z art. 132 ust. 3 tej ustawy.

Dokonywana przez ZOZ identyfikacja ryzyk związanych z niedoborem kadr medycznych, głównie lekarzy specjalistów, znajdowała odbicie w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, wdrożonych programach naprawczych, a także okresowej i bieżącej analizie zatrudnienia personelu medycznego oraz potrzeb w tym obszarze. Działania te nie były jednak dokumentowane w sposób zgodny z przyjętym w ZOZ regulaminem kontroli zarządczej, a oświadczenia o stanie tej kontroli za lata 2019-2021 zostały sporządzone przez Dyrektora nierzetelnie.

W Szpitalu prowadzono intensywne działania, które miały na celu zwiększenie zainteresowania lekarzy i pielęgniarek pracą w ZOZ, jednak nie udało się zatrudnić wymaganych specjalistów do pracy na oddziałach ginekologiczno-położniczym

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

³ Dalej także OAiT.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

i neonatologicznym, co spowodowało konieczność czasowego zaprzestania działań i w efekcie zamknięcia tych oddziałów (w październiku 2018 r.). Zmiana ta do zakończenia kontroli nie została ujęta w regulaminie organizacyjnym jednostki. Niekorzystne skutki niedoboru kadry medycznej łagodząco m.in. poprzez zatrudnienie lekarzy, którzy pracowali tylko w niektórych miesiącach roku oraz zatrudnienie trzech cudzoziemców wykonujących zawody medyczne. Szpital nie przekazał do OBNFZ pełnej dokumentacji poświadczającej, że zatrudnienie jednego z lekarzy było niezbędne z punktu widzenia zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń, co było działaniem nierzetelnym⁶. Raporty o sytuacji finansowo-ekonomicznej ZOZ, za okres objęty kontrolą nie były udostępniane w Biuletynie Informacji Publicznej⁷, mimo wymogu wynikającego z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym.

1. W okresie objętym kontrolą ZOZ (utworzony przez Powiat Włoszczowski) był prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej⁹. Podstawową działalność leczniczą prowadzono w ramach następujących oddziałów: chorób wewnętrznych (I i II), chirurgii ogólnej, reumatologicznego, chirurgii urazowo-ortopedycznej, anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT), pediatrii, rehabilitacji narządu ruchu, szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), ginekologii jednego dnia (utworzonego 1 czerwca 2019 r.), a także w zespole leczenia ambulatoryjnego (obejmującym 20 poradni specjalistycznych, przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej oraz pracownie diagnostyczne) i hospicjum stacjonarnym (utworzonym 1 lipca 2017 r.). W Szpitalu funkcjonowały także oddziały ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny, które zostały zlikwidowane 24 października 2018 r. (zmiana ta została uwidoczniła w księdze rejestrowej Szpitala).

Zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, w statucie podmiotu leczniczego określa się m.in. strukturę organizacyjną tego podmiotu. Jednak do 20 lipca 2021 r.¹⁰ likwidacja ww. oddziałów nie została uwzględniona w Statucie ZOZ¹¹, mimo że statut ten był wcześniej nowelizowany¹².

(akta kontroli str. 267-287)

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że w ZOZ podejmowano czynności zmierzające do uwzględnienia w statucie jednostki ww. zmian, w tym 13 września 2018 r. złożono wniosek do Starosty Włoszczowskiego o przeprowadzenie procedury likwidacyjnej, przekazano uchwały Rady Społecznej Szpitala w sprawie pozytywnego zaopiniowania likwidacji tych oddziałów (z 25 września 2018 r.). Dyrektor wyjaśnił również: *lata 2020-2021 to okres pandemii, w którym działalność organów kolegialnych była mocno ograniczona.*

(akta kontroli str. 862)

⁶ Skutkowało to tym, że został on zatrudniony od 2 maja 2019 r., mimo że dopiero od 7 czerwca 2019 r. nie obowiązywały go ograniczenia wynikające ze zobowiązania, które złożył w tym czasie u dotychczasowego pracodawcy.

⁷ Dalej także BIP.

⁸ 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.

⁹ Zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Świętokrzyskiego (dalej: księga rejestrowa Szpitala) pod nr 000000014598 oraz w KRS pod nr 0000057160.

¹⁰ Tj. do dnia wejścia w życie uchwały XXVIII/205/21 Rady Powiatu Włoszczowskiego z 30 czerwca 2021 r. w sprawie nadania Statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

¹¹ Nadany uchwałą XXXVII/199/17 Rady Powiatu Włoszczowskiego z 30 listopada 2017 r.

¹² Uchwałą VIII/66/19 Rady Powiatu Włoszczowskiego z 28 czerwca 2019 r. w sprawie zmian w Statucie Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

Dotychczas wyżej opisana zmiana w strukturze organizacyjnej Szpitala nie została uwzględniona w regulaminie organizacyjnym ZOZ¹³, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 294-299)

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. Szpital dysponował 194 łózkami szpitalnymi, zatrudniono w nim 451 osób, w tym 389 osób personelu medycznego. Na podstawie umowy o pracę zatrudniono 323 osoby (280 osób z personelu medycznego i 43 osób na pozostałych stanowiskach), zaś na podstawie umów cywilnoprawnych świadczyło pracę 128 osób (109 pracowników medycznych i 19 z personelu pozostałego). Wartość umów z OBNFZ (za okres do 30 czerwca 2022 r.) wynosiła 56 358 tys. zł.

(akta kontroli str. 289)

2. Zarządzeniem nr 2/2013 Dyrektora wprowadzono w ZOZ *Regulamin kontroli zarządczej* (dalej: regulamin), w którym określono organizację i system kontroli zarządczej oraz sposób oceny i zarządzania ryzykiem w Szpitalu. Zgodnie z § 13 ust. 2 regulaminu, pracownicy zatrudnieni na stanowiskach funkcyjnych, oprócz stałego monitorowania ryzyka występującego w ich komórkach organizacyjnych, nie rzadziej niż raz w roku powinni identyfikować zewnętrzne i wewnętrzne ryzyko związane z poszczególnymi celami funkcjonowania jednostki korzystając z *kwestionariusza oceny ryzyka* (stanowiącego załącznik do regulaminu). Kwestionariusz obejmował listę zidentyfikowanych ryzyk, w tym odnoszących się do obszaru zarządzania zasobami ludzkimi (ryzyka te od 2013 r. nie były aktualizowane), do których zaliczono: braki w obsadzie ZOZ; niedostępność pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenia; duży wskaźnik zachorowalności pracowników; zbyt niski poziom zatrudnienia; wysoką rotację pracowników; niebezpieczeństwo wypadków; słaby program szkoleń. Ryzyka te powinny zostać ocenione zgodnie z przyjętą w ZOZ metodyką (obejmującą m.in. określenie prawdopodobieństwa wystąpienia i reakcję na stwierdzone ryzyka)¹⁴.

W okresie objętym kontrolą nie dokumentowano w ZOZ oceny ryzyka w sposób wymagany ww. regulaminem, tj. nie identyfikowano ryzyk zewnętrznych i wewnętrznych, ograniczając się do monitorowania poziomu ryzyka zarządzania poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w tym *Sekcji spraw pracowniczych* (do zadań której należało prowadzenie spraw osobowych i zatrudnianie), przy czym w latach 2018-2021 nie stwierdzono żadnych zagrożeń w odniesieniu do realizowanych w tej sekcji celów i zadań.

(akta kontroli str. 147, 318-353)

Dyrektor wyjaśnił: (...) *zidentyfikowana w zarządzeniu lista ryzyk jest na tyle szeroka, iż nie było potrzeby jej aktualizacji. Z uwagi na niestabilną i bardzo dynamiczną sytuację w służbie zdrowia planowane jest dokonanie zmian w regulaminie kontroli zarządczej i dostosowanie go do aktualnych przepisów. (...) Trudno mówić o identyfikacji ryzyk (...) w sytuacji, gdy brak kadry medycznej i konieczność poszukiwania lekarzy w trybach pozakonkursowych, czy też przypadki zachorowań w okresie epidemii COVID-19 stanowiły okoliczność notoryczną. Priorytetem (...) dla naszej jednostki było utrzymanie świadczeń medycznych i udzielanie w maksymalnym stopniu pomocy medycznej osobom tego najbardziej potrzebującym.*

(akta kontroli str. 863-864)

¹³ Przyjętym Zarządzeniem Dyrektora 18/2012 z 3 lipca 2012 r., zmieniony zarządzeniami Dyrektora nr 25/2012 z 20 listopada 2012 r.; 26/2012 z 1 stycznia 2013 r.; 20/2015 z 31 października 2015 r.; 6/2017 z 1 lutego 2017 r.; 7/2019 z 28 czerwca 2019 r. i 16/2019 z 30 września 2019 r.

¹⁴ Metodyka ta została opracowana na podstawie wytycznych zawartych w dokumencie *Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce*.

Dyrektor sporządził oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za lata 2019-2021. Oświadczenia te nie były sporządzone rzetelnie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 354-357)

W latach 2018-2022 w ZOZ identyfikowano ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. W *raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ*, o których mowa w art. 53a ustawy o działalności leczniczej, wskazano ryzyka mogące wpływać na pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala, tj.:

- problemy z niedoborem kadry medycznej, co mogło powodować trudności w utrzymaniu się Szpitala w tzw. sieci szpitali¹⁵;
- trudny do oszacowania zakres zapowiedzianych na 2022 r. podwyżek dla pracowników ochrony zdrowia i niejasny sposób ich sfinansowania;
- konkurencję świadczeniodawców w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkującą wyższymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel;
- obowiązek przystąpienia do programu Pracowniczych Planów Kapitałowych bez zwiększenia środków rekompensujących dodatkowe koszty;
- brak możliwości wypracowania kontraktu z OBNFZ mimo przywrócenia planowych zabiegów po pandemii COVID-19 oraz obniżenie kontraktów w latach następnych.

Raporty te przekazywano do Starostwa Powiatowego we Włoszczowie, nie udostępniano ich jednak w Biuletynie Informacji Publicznej ZOZ (BIP), co było niezgodne z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 358-390)

3. W ZOZ prowadzono bieżące i okresowe analizy stanu zatrudnienia i struktury personelu medycznego pod kątem zabezpieczenia kadrowego realizowanych zadań oraz wdrożono procedurę planowania działań w tym obszarze. Do analiz wykorzystywano dane (przekazywane przez kierowników oddziałów i pielęgniarki koordynujące, kierownika Sekcji spraw pracowniczych) o zatrudnieniu w poszczególnych grupach (lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i inni) i przewidywanych potrzebach wynikających m.in. z odejść z pracy, długich zwolnień lekarskich, urlopów rodzicielskich, przesunięć kadrowych, zmiany formy zatrudnienia, nabywania uprawnień do świadczenia emerytalnego. Wyniki konfrontowano z kosztami wynagrodzeń, poziomem refundacji tych wydatków w ramach umów z OBNFZ oraz wymaganiami wynikającymi z § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁶, tj. liczby i kwalifikacji personelu niezbędnego dla zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej z uwzględnieniem liczby i bieżącego wykorzystania łóżek, profili, specyfikacji i intensywności pracy oddziałów szpitalnych oraz ich wielkości i warunków lokalowych. Na podstawie ww. analiz opracowywano w ZOZ plany zatrudnienia pracowniczego oraz na podstawie umów cywilnoprawnych (odrębnie w poszczególnych grupach personelu). W planach tych uwzględniano cele i strategię rozwoju Szpitala, tj. ograniczono zatrudnienie w niektórych oddziałach (np. w 2018 r. w związku z likwidacją oddziału ginekologiczno-położniczego rozwiązano umowy o pracę z 12 położnymi), planowano zwiększenie zatrudnienia w innych (np. w rozwijającym się od 2017 r. hospicjum stacjonarnym) lub reagowano na zmiany wynikające ze szczególnych uwarunkowań (np. na 2021 r. i 2022 r.

¹⁵ Sieć szpitali to grupa szpitali, które tworzą system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Zakwalifikowanie szpitala do PSZ jest gwarancją, że NFZ zawrze z nim umowę – bez konieczności uczestniczenia w postępowaniu konkursowym. Szpitale te muszą spełniać kryteria kwalifikacyjne określone m.in. w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.).

¹⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

zaplanowano zwiększenie rezerwowego zatrudnienia pielęgniarek na podstawie umów cywilnoprawnych w związku z pandemią COVID-19). Uwzględniano także poszerzenie zakresu realizowanych świadczeń medycznych, np. w związku z planowanym zakupem komory hiperbarycznej planowano zatrudnić specjalistę zajmującego się leczeniem ran z zastosowaniem tej metody. W Szpitalu opracowano opisy stanowisk pracy pracowników medycznych.

(akta kontroli str. 300-317, 395-409, 445-463)

W okresie objętym kontrolą ZOZ wykazywał stratę netto w sprawozdaniach finansowych za kolejne lata, przy czym ulegała ona systematycznemu zmniejszeniu¹⁷. Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej opracowywano trzyletnie programy naprawcze, w których m.in. wskazano działania mające na celu restrukturyzację zatrudnienia i pozyskanie kadry medycznej, w tym planowano:

- przekształcenie umów o pracę średniego i wyższego personelu medycznego na umowy kontraktowe i powiązanie ich z realizacją procedur w zależności od ich wyceny;
- przegląd poziomu zatrudnienia pracowników pod kątem planowanych odejść emerytalnych i zastępowania osób odchodzących wyłącznie w niezbędnym zakresie przez osoby z niższym uposażeniem;
- wprowadzenie dodatkowych zachęt dla lekarzy, którzy podejmą pracę w Szpitalu polegających na możliwości prowadzenia własnej praktyki z wykorzystaniem bazy szpitalnej;
- kontynuację działań mających na celu zachęcenie osób kształcących się w na kierunkach lekarskich i pielęgniarstwie do podjęcia pracy w ZOZ (poprzez realizację programu stypendialnego).

(akta kontroli str. 288, 464)

Przedstawione działania zostały wdrożone. W latach 2018-2022 odpowiednio: 21, osiem, 10, 12 i 11 zatrudnionych w ZOZ pielęgniarek osiągnęło wiek emerytalny,

36 z nich skorzystało z tego świadczenia, z tego 26 pielęgniarek nadal pracuje w Szpitalu (w tym 21 na podstawie umów cywilnoprawnych, pięć na podstawie umowy o pracę). W okresie objętym kontrolą podpisano umowy z 29, 21, 16, 17, 13 pielęgniarkami (większość zatrudnionych w ZOZ pielęgniarek – 138, tj. 81% – legitymowało się ponad 21-letnim stażem pracy w Szpitalu). W okresie tym rozwiązano umowy o pracę z pięcioma lekarzami, czterech z nich pracuje w Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych. Funkcjonował także program stypendialny (opisany szczegółowo w dalszej części wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli str. 443-463)

Dyrektor wyjaśnił: *zgodnie z zapisami zawartymi w Planie Naprawczym ZOZ (...) wdrożono działania związane z wprowadzeniem dodatkowych zachęt dla lekarzy poprzez m.in. możliwość użyczenia nieodpłatnie bądź za symboliczną opłatą bazy lokalowej na rzecz prowadzonej praktyki lekarskiej w celu udzielania porad specjalistycznych (...). Wśród pracowników rozpropagowane zostały również informacje w zakresie możliwości zmiany podstawy zatrudnienia na umowy kontraktowe (...). Działania te przyczyniły się m.in. do tego, że personel pielęgniarski decyduje się na taki wariant zatrudnienia, co wcześniej występowało w tuł. ZOZ sporadycznie (...).*

(akta kontroli str. 867)

W okresie objętym kontrolą w ZOZ ustalono minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu, zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. po zasięgnięciu opinii kierujących jednostkami określonymi

¹⁷ Za 2018 r. strata wyniosła 6682 tys. zł; za 2019 r. – 3556 tys. zł; za 2020 r. – 1286 tys. zł, za 2021 r. – 997 tys. zł.

w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Organizacja Zakładowa przy ZOZ. Przyjęto także metodologię określenia tych norm i kategoryzacji chorych, zgodną z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁸.

W Szpitalu analizowano spełnianie ww. norm zatrudnienia. Z przedstawionych analiz wynika, że według stanu na 5 kwietnia 2018 r., 1 stycznia 2019 r., 1 stycznia 2020 r. i 1 sierpnia 2022 r. normy te były spełnione. Występowały sytuacje zwiększonego zatrudnienia, co uzasadnione było przyczynami organizacyjnymi, np. na oddziale reumatologicznym po zmniejszeniu liczby łóżek w 2020 r. (z 17 do 15) obsada pielęgniarska została podwyższona z dziewięciu do 10 etatów, by umożliwić zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej na tym oddziale.

(akta kontroli str. 515-530)

Badanie spełnienia norm zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu przeprowadzone na próbie dwóch oddziałów¹⁹ wskazało, że w stan zatrudnienia na Oddziale Chirurgii Ogólnej był w maju 2019 r. i maju 2022 r. nieco wyższy (odpowiednio o 0,1 i 0,6 etatu), zaś w odniesieniu do OAIiT był w maju 2019 r. zwiększony o dwa etaty (w tym przypadku wynikało to z dłuższych nieobecności dwóch osób – urlopy rodzicielskie). Zapewniono także wymaganą strukturę zatrudnienia pielęgniarek określoną w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tj. na oddziale chirurgii ogólnej zatrudniono dwie pielęgniarki, które uzyskały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (ponadto jedna ukończyła kwalifikacyjny kurs w tym zakresie); na OAIiT liczbę pielęgniarek z wymaganymi kwalifikacjami specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (ww. specjalizację ukończyło siedem zatrudnionych tam pielęgniarek, a 11 innych kurs kwalifikacyjny w tym zakresie). W Szpitalu spełniono także wymagania dotyczące kwalifikacji i poziomu zatrudnienia lekarzy specjalistów.

(akta kontroli str. 531-533, 613-652)

4. Według stanu na koniec grudnia lat 2018-2021 i na koniec pierwszego półrocza 2022 r. plan zatrudnienia w Szpitalu wynosił odpowiednio: 395,36; 379,36; 384,96; 401,54 i 412,21 etatów. Zwiększenie zatrudnienia dotyczyło głównie lekarzy (z 69,91 do 78,06 etatów) i ratowników medycznych (z pięciu do 13,75 etatów). Planowano niewielki spadek poziomu zatrudnienia pielęgniarek, tj. z 192,3 do 184,7 etatów. Plan zatrudnienia był w ww. latach realizowany głównie poprzez zatrudnienie pracownicze (tj. odpowiednio 331,56; 318,06; 300,46; 302,71; 317,71 etatów), przy czym udział umów o pracę stopniowo malał z 83,9% do 75,4% wszystkich umów zawartych w tych latach. Największą grupę pracowników stanowiły pielęgniarki, tj. odpowiednio 174; 177,5; 162; 156,5 i 166 etatów. W okresie tym zwiększył się z 12,9% do 22% udział osób współpracujących na podstawie umów cywilnoprawnych, przy czym w 2018 r. i 2019 r. umowy te dotyczyły głównie lekarzy (stanowiły odpowiednio 64% i 69% wszystkich umów cywilnoprawnych), zaś w następnych latach zwiększył się udział usług pielęgniarskich wykonywanych na podstawie umów cywilnoprawnych (z 13% do 34%).

W latach 2018-2022 lekarze stanowili średnio – 17,2%; pielęgniarki – 47,3%, a pozostały personel medyczny – 12% wszystkich zatrudnionych w Szpitalu.

Średnia wieku zatrudnionych lekarzy wynosiła 49,8 lat; najliczniejszą grupę wiekową stanowili lekarze w wieku od 45 do 54 lat (tj. w latach 2018-2022 średnio 35% zatrudnionych lekarzy) i osoby w wieku od 55 do 64 lat (średnio 29%); w latach tych lekarze w wieku od 35 do 44 lat stanowili średnio 23% zatrudnionych. Lekarze

¹⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

¹⁹ Wytypowano oddziały szpitalne o najtrudniejszej sytuacji kadrowej w okresie objętym kontrolą.

zaliczeni do pozostałych grup wiekowych, tj. poniżej 35 lat i powyżej 65 lat stanowili średnio 13% analizowanej grupy. Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 49,7 lat. Pielęgniarki w wieku 45-54 lat stanowiły średnio 47% osób zatrudnionych na tym stanowisku, w wieku 55-64 lat – 34%, a osoby w wieku do 35 lat i od 35 do 44 lat stanowiły średnio 19% osób zatrudnionych na tym stanowisku. Średnia wieku pracowników w grupie ratowników medycznych i fizjoterapeutów nie przekraczała odpowiednio 32 i 42 lat, najwięcej zatrudnionych osób miało mniej niż 35 lat i stanowili oni w latach 2018-2022 odpowiednio 41%, 46%, 44%, 46% i 50% osób zatrudnionych na tych stanowiskach, pozostałych pracowników można w większości zaliczyć do grupy wiekowej od 35 do 44 lat (średnio 34% analizowanej grupy).

W całym okresie objętym kontrolą notowano braki w zatrudnieniu (wakaty). Największe zapotrzebowanie na nowych pracowników zanotowano na koniec 2018 r. (15 etatów), w pozostałych okresach niedobory te dotyczyły odpowiednio: dziewięciu; 12; dziewięciu i sześciu etatów, przy czym średnio 75% wszystkich wakatów dotyczyło lekarzy, którzy mogliby być zatrudnieni na oddziale wewnętrznym (jeden etat); SOR (jeden do dwóch etatów); oddziale chirurgii ogólnej (jeden etat w latach 2018-2020); OAiIT (jeden do 1,5 etatu), a także w hospicjum stacjonarnym (jeden etat). W 2018 r., 2020 r. i 2021 r. wykazano także wolne miejsca pracy dla pielęgniarek (odpowiednio 3,5; dwa i dwa etaty).

(akta kontroli, str. 395-409, 442)

Przedstawione braki kadry medycznej nie były w odniesieniu do większości oddziałów krytyczne, tj. Szpital spełniał kryteria niezbędne dla zawarcia kontraktu z OWNFZ. Występowały jednak sytuacje zagrożenia braku ciągłości udzielania świadczeń. W 2019 r. Dyrektor poinformował OWNFZ (24 kwietnia) o wystąpieniu takiego zagrożenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy mogących udzielać tych świadczeń. Jednocześnie wskazano, że rozwiązaniem tej sytuacji może być zatrudnienie lekarza specjalisty (J.M.). Lekarz ten złożył jednak u swojego pracodawcy oświadczenie o pracy na wyłączność, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁰ i zatrudnienie tej osoby w ZOZ było możliwe jedynie na podstawie art. 8 ww. ustawy. Ponieważ do pisma nie dołączono kompletnych informacji, potwierdzających zagrożenie prawidłowego funkcjonowania OAiIT, powstała konieczność dokonania uzupełnień. Dyrektor OWNFZ umieścił ZOZ w *Wykazie podmiotów leczniczych, w których może nastąpić zagrożenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej* w okresie (dalej: *Wykaz*) od 7 czerwca 2019 r. do 24 listopada 2020 r. w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Z lekarzem J.M. zostały zawarte kolejne umowy cywilnoprawne obowiązujące i realizowane jednak już od 2 maja 2019 r., co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 501-506)

W okresie objętym kontrolą zakończyły działalność oddziały: ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny (od 24 października 2018 r.)²¹. W 2018 r. Dyrektor ZOZ występował, zgodnie z art. 34 ust. 1 i 3 ustawy o działalności leczniczej, trzykrotnie do Wojewody Świętokrzyskiego wnioskując o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności tego oddziału okres jednego, trzech i jednego miesiąca²². We wnioskach określono przyczyny, proponowany okres oraz zakres zaprzestania działalności. Dyrektor ZOZ powiadamiał także Dyrektora OWNFZ o skierowaniu ww. wniosku do Wojewody Świętokrzyskiego dotyczący braku możliwości udzielania

²⁰ Dz. U. poz. 1532, ze zm.

²¹ Wcześniej oddziały te czasowo zaprzestały działalności, tj. w okresie od 1 do 31 października 2017 r. i później czterokrotnie od 23 kwietnia do 23 października 2018 r.

²² Pisma nr ZOZ-0114/54/18 z 23 kwietnia 2018 r., ZOZ-0114/95/18 z 17 maja 2018 r., ZOZ-0114/182/18 z 16 sierpnia 2018 r.

świadczeń w ramach tych oddziałów (realizując wymóg wynikający z § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³), a także Starostę Włoszczowskiego i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii²⁴. Przesyłano także pisma informacyjne do potencjalnych świadczeniobiorców (np. gminnych ośrodków zdrowia), Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego oraz do placówek szpitalnych z terenu województwa świętokrzyskiego. Wojewoda Świętokrzyski udzielił zgody na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej na tych oddziałach ZOZ (po uzyskaniu pozytywnej opinii z OWNFZ)²⁵.

Jak wynika z pism kierowanych przez Dyrektora do przewodniczącego Rady Społecznej Szpitala²⁶, Rady Powiatu Włoszczowskiego oraz Wojewody Świętokrzyskiego główną przyczyną czasowego zawieszenia działalności, a następnie likwidacji oddziału były braki kadrowe. Nie bez znaczenia był także fakt, że oddział ginekologiczno-położniczy generował straty (w 2017 r. średnio około 150 tys. zł miesięcznie) z powodu niewielkiej liczby porodów (około 26 miesięcznie) i innych zabiegów wykonywanych na tym oddziale. Poprzednio na oddziale ginekologiczno-położniczym pracowało pięciu lekarzy specjalistów (w tym dwóch na podstawie umów cywilnoprawnych). Od listopada 2017 r. bieżącą ordynacją i dyżury lekarskie pełniło już tylko dwóch lekarzy (pozostali wypowiedzieli lub nie przedłużyli umów). Jedyny lekarz, zatrudniony na oddziale neonatologicznym, rozwiązał umowę z ZOZ. Stan zatrudnienia nie był więc wystarczający dla zapewnienia odpowiedniej całodobowej opieki lekarskiej na oddziale zabiegowym. W celu zatrudnienia brakującej kadry prowadzono (od marca 2018 r.) szeroko rozpropagowaną akcję informacyjną, przeprowadzono rozmowy rekrutacyjne z zespołami specjalistów z innych placówek (m. in. ze szpitali w Warszawie i Krakowie). Działania te nie przyniosły spodziewanych efektów.

(akta kontroli str. 410-441)

26 lutego 2020 r.²⁷ Dyrektor zwrócił się do OWNFZ o umieszczenie nowo utworzonego oddziału ginekologii jednego dnia ZOZ w *Wykazie*, co uzasadniał brakami kadrowymi uniemożliwiającymi realizację świadczeń dla pacjentek. Jednocześnie wskazywał nazwiska lekarzy, którzy mogliby podjąć pracę w ZOZ na podstawie art. 8 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Nie uzyskano jednak zgody Dyrektora OWNFZ.

(akta kontroli str. 507)

Dyrektor wyjaśnił: *uzyskanie negatywnej decyzji z NFZ skutkowało i skutkuje dalszym poszukiwaniem lekarzy specjalistów (...)*.

(akta kontroli str. 862-863)

Niedobory kadrowe ZOZ były uzupełniane także dzięki zatrudnieniu trzech obywateli Ukrainy wykonujących zawody medyczne (w latach 2019-2022 stanowili oni od 0,3% do 0,7% ogółu zatrudnionych). Dwoje z nich początkowo (od 2 listopada 2020 r.) było zatrudnionych na stanowisku sekretarki medycznej i sanitariusza (nie mieli prawa wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP). Po uzyskaniu pozytywnego wyniku Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego²⁸ (1 października 2021 r. i 1 marca

²³ Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.

²⁴ Zgodnie z postanowieniami art. 9 pkt 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886, ze zm.), konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne, w tym z zakresu dostępności do świadczeń zdrowotnych, m.in. dla podmiotów tworzących.

²⁵ Pisma nr PSZ.IX.9610.189.2018 z 30 maja 2018 r.; PSZ.IX.9610.284.2018 z 28 sierpnia 2018 r.; PSZ.IX.9610.309. 2018 z 28 września 2018 r.

²⁶ Pismo nr ZOZ-0114/104/18 z 25 maja 2018 r.

²⁷ Pismo nr SP.01.18.2020.

²⁸ Zasady przeprowadzania LEW uregulowano w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2022 r. poz.1731, ze zm.).

2022 r.) rozpoczęli lekarski staż podyplomowy w ZOZ na oddziale chorób wewnętrznych. Trzecia osoba została zatrudniona w grudniu 2019 r. (na stanowisku sanitariusza szpitalnego). Na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza od 1 czerwca 2021 r. została zatrudniona na stanowisku młodszego asystenta na oddziale chorób wewnętrznych. W przypadku tych osób ZOZ monitorował realizację procedury dotyczącej zatrudniania osób spoza Unii Europejskiej.

(akta kontroli str. 509-512)

Dyrektor wyjaśnił: *obecnie prowadzone są działania, mające na celu pozyskanie dwóch lekarzy o specjalności pulmonologia oraz chirurgia ogólna. Trudnościami, które napotykają specjaliści, którzy uzyskali kwalifikacje poza granicami Unii Europejskiej jest trudny proces nostryfikacji dyplomów lub zdanie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego. Po przystąpieniu do LEW lekarz niezależnie od posiadanych kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego zdobytego poza granicami UE, zobowiązany jest do odbywania 13 miesięcznego stażu podyplomowego, a w dalszym etapie kształcenia do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Jest to zatem równoznaczne z nieuznaniem posiadanych specjalizacji zdobytych poza granicami UE, a także stanowi w ocenie Dyrekcji ZOZ największą trudność w pozyskaniu wykwalifikowanej, specjalistycznej kadry lekarskiej z poza UE. Obecnie możliwe jest również dla lekarzy specjalistów z odpowiednim stażem zawodowym oraz umiejętnościami, uzyskanie od Ministra Zdrowia zgody na wykonywanie zawodu na określony zakres czynności zawodowych na maksymalnie 5 lat. Lekarze, którzy pracują w tut. ZOZ bardzo szybko przyswoili język, w tym zagadnienia stricte medyczne, a także bardzo sprawnie przebiegł ich proces adaptacji zawodowej. Nie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków zawodowych przez ww. lekarzy.*

(akta kontroli, str. 568-569)

5. Badanie zgodności zatrudnienia na oddziale chirurgicznym i OAiIT (w maju 2019 r. i maju 2022 r.) z przepisami w tym zakresie oraz zapisami umów o udzielanie świadczeń zawartymi z OWNFZ wykazało, że:

- zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez Dyrektora minimalnymi normami zatrudnienia, zapewniono także personel o kwalifikacjach wymaganych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego;
- we wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę pielęgniarską, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia, tj. na dyżurze nocnym pełniły dyżur dwie pielęgniarki; w godzinach popołudniowych pięć lub cztery, po południu trzy pielęgniarki;
- stan zatrudnienia pielęgniarek, ich dane personalne (imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja), a także czas pracy wykazane w załączniku nr 2 do umowy z OWNFZ, były zgodne z danymi osób faktycznie realizujących pracę na ww. oddziałach w badanych miesiącach, a informację o zmianach dotyczących zatrudnienia trzech pielęgniarek przekazano do OWNFZ zgodnie z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- zapewniono kadrę lekarską o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 3 do ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego;
- zapewniono całodobową opiekę lekarską, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia. Skompletowanie pełnej obsady lekarskiej na oddziale chirurgii ogólnej możliwe było dzięki temu, że jeden z lekarzy wyraził zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo (tj. podpisał tzw. klauzulę *opt-out*), a inny (P.S.) udzielał świadczeń pacjentom oddziału na podstawie umowy

o pracę, a następnie pełnił dyżury w tym samym oddziale na podstawie umowy cywilnoprawnej;

– stan zatrudnienia w maju 2019 r. i 2022 r. lekarzy na OAiIT oraz w maju 2019 r. na oddziale chirurgii ogólnej był zgodny ze stanem wykazanym w załączniku nr 2 do umowy z OWNFZ, a informacje o zmianach dotyczących zatrudnienia pięciu lekarzy przekazano prawidłowo. W maju 2022 r. w ramach personelu zapewniającego realizację świadczeń na oddziale chirurgii ogólnej wskazano 17 lekarzy specjalistów, pięciu z nich, tj. D.J. (tygodniowy wymiar godzin pracy zgłoszony w umowie – 29:00); Z.P. (14:25); M.P. (24:00); A.R. (2:00) i K.M. (32:00) nie świadczyło pracy (przy czym umowy cywilnoprawne zawarte z tymi lekarzami były aktualne w tym okresie).

(akta kontroli str. 199, 613-731)

Dyrektor wyjaśnił: *na etapie indywidualnych negocjacji lekarze deklarowali dostępność oraz gotowość do udzielania świadczeń w wymiarze zgodnym ze zgłoszeniem w systemie SZOI. Przy formalizowaniu współpracy stanowiło to więc podstawę do zgłoszenia w takich ramach godzinowych. W przypadku lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów kontraktowych brak udzielania świadczeń medycznych nie jest traktowany jako nieobecność. W Oddziale Chirurgii Ogólnej zatrudniony jest wachlarz specjalistów, którzy to specjalizują się w wąskich zakresach chirurgii. Przy dobieraniu kadry do zabiegów operacyjnych Kierownik Oddziału ma szereg możliwości w zależności od jednostki chorobowej pacjenta. Tym samym w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym realizuje się szerokie spektrum zabiegów chirurgicznych.*

(akta kontroli str. 859-860)

6. W okresie objętym kontrolą prowadzono działania, które miały na celu zwiększenie zainteresowania lekarzy i pielęgniarek zatrudnieniem w ZOZ, tj.:

– uruchomiono programy stypendialne dla lekarzy²⁹ i pielęgniarek³⁰. W ramach tych programów studenci V lub VI roku kierunków lekarskich i studenci III roku studiów pierwszego stopnia albo I i II roku studiów pielęgniarskich drugiego stopnia mogli skorzystać ze stypendium (odpowiednio w wysokości 2 tys. zł i 1 tys. miesięcznie) pod warunkiem zatrudnienia w ZOZ na okres równy okresowi pobierania ww. stypendium. Informację o możliwości skorzystania z tego programu umieszczono na stronach internetowych uczelni medycznych. W ramach ww. programu został zatrudniony w 2021 r. na okres stażu jeden lekarz, a w 2022 r. jedna pielęgniarka;

– uzyskano akredytację do prowadzenia szkoleń lekarzy w specjalnościach: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, pediatria, ortopedia i traumatologia narządów ruchu, reumatologia oraz podjęto działania by uzyskać akredytację w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii³¹;

– podpisano list intencyjny o współpracy w zabezpieczeniu potrzeb kadrowych z podmiotem pośredniczącym w zatrudnieniu personelu medycznego, a także porozumienia i umowy dotyczące przyjmowania na praktyki zawodowe i staże studentów pielęgniarstwa;

– zamieszczano ogłoszenia o możliwości podjęcia pracy w ZOZ, w biuletynach regionalnych izb lekarskich, tj. świętokrzyskiej, beskidzkiej, częstochowskiej

²⁹ Na podstawie uchwały III/18/18 Rady Powiatu Włoszczowskiego z 27 grudnia 2018 r. w sprawie stypendium przyznawanego studentom kształcącym się na kierunku lekarskim ze zmianą wprowadzoną uchwałą nr VIII/67/19 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 28 czerwca 2019 r.

³⁰ Na podstawie uchwały XXIV/176/20 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 29 grudnia 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego studentom kształcącym się na kierunku pielęgniarstwo (Dz. Urz. Woj. Świętokrzyskiego z 2020 r., poz. 4860).

³¹ <https://wczp.kielce.uw.gov.pl/czp/komunikaty/22405.Lista-jednostek-akredytowanych-wg-stanu-na-26082022-r.html>, (dostęp 31 sierpnia 2022 r.).

i Wojskowej Izby Lekarskiej medycznych portalach internetowych³² oraz stronie jednostki.

(akta kontroli str. 534-552)

Z wyjaśnień złożonych przez Naczelną Pielęgniarkę wynika, że w wyniku starań Dyrektora zostaną uruchomione we Włoszczowie studia pielęgniarskie w ramach filii jednej ze świętokrzyskich uczelni niepublicznych. Absolwentki tych studiów w przyszłości będą mogły uzupełnić niedobory kadrowe w Szpitalu. W latach 2020-2021, gdy brakowało pracowników na zastępstwa wynikające z długotrwałych absencji chorobowych, epidemii COVID-19, kierowano zaproszenia do pielęgniarek pracujących w innych zakładach medycznych. Naczelna pielęgniarka wyjaśniła również: *zatrudnione pielęgniarki werbują swoje koleżanki. Ta metoda była najbardziej skuteczna.*

(akta kontroli str. 854)

W okresie objętym kontrolą, w ZOZ wdrożono trzy postępowania mające na celu udzielenie zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert, tj. zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Jednak tylko jedno z tych postępowań (ogłoszone 21 listopada 2019 r.), na które wpłynęła jedna oferta, zakończyło się podpisaniem umowy z oferentem. Postępowanie to dotyczyło udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej ZOZ. Tryb i zakres prac komisji konkursowej, powołanej przez Dyrektora, został określony w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO)*. Zawarty tam opis przedmiotu zamówienia, kryteria wyboru ofert określono zgodnie z art. 140, 141, 147 i 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie dokonywano ich zmiany w toku postępowania. Rozstrzygnięcie postępowania i ogłoszenie wyniku tego postępowania dokonano w sposób zgodny z art. 151 ust. 1, 2 i 4-6 ww. ustawy. W przyjętym systemie punktowej oceny oferty uzyskała ona 17,6 pkt na 100 możliwych (kryterium ceny 1,6 pkt na 80 możliwych).

(akta kontroli, str. 732-788)

W wyniku ww. konkursu ofert, komisja konkursowa zaakceptowała i rekomendowała Dyrektorowi ofertę złożoną przez A.L., tj. lekarzkę specjalistkę, która zgodnie z warunkami konkursu zaoferowała realizację określonych w SWKO zadań w ramach maksymalnego miesięcznego wynagrodzenia w wysokości 8964 zł brutto (maksymalnie 50% wartości wykonanych przez ZOZ świadczeń zdrowotnych w tym zakresie). Po złożeniu przez A.L. wymaganych dokumentów, Dyrektor zawarł 11 grudnia 2019 r. stosowną umowę, ustalając wynagrodzenie w maksymalnej wysokości 10 000 zł, przy czym zakres działań objętych ww. umową był tożsamy z warunkami opisanymi w ramach konkursu ofert, a komisja konkursowa nie prowadziła negocjacji przewidzianych w części X pkt 5 lit. c dokumentacji konkursowej.

(akta kontroli str. 789-794)

Dyrektor wyjaśnił: *realizacja świadczeń w zakresie dermatologii na terenie powiatu włoszczowskiego oraz ościennych powiatów z województw: świętokrzyskiego, śląskiego i częściowo łódzkiego jest istotna na rzecz profilaktyki oraz poprawy stanu zdrowia ludności. Zatrudnienie specjalisty w tak unikatowej dziedzinie medycyny oraz szeroki zakres i wysoka jakość świadczonych procedur medycznych powodowało podniesienie wartości kontaktu przy utrzymaniu 50% wartości wykonanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych.*

(akta kontroli str. 860)

Ogłoszenia o konkursach ofert z 15 września 2020 r. i 15 października 2021 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w oddziałach szpitalnych ZOZ

³² <https://konsylium24.pl/kompendium24/praca/oferty-pracy/>; <https://medworkly.com/>.

(pediatrycznym, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, OAiT, bloku operacyjnym, rehabilitacji narządu ruchu, SOR), a także hospicjum stacjonarnym, poradni chirurgicznej, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej; zostały unieważnione (22 września 2020 r. i 22 października 2021 r.), gdyż w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta.

(akta kontroli str. 795-853)

Dyrektor wyjaśnił: *ogłoszenia o wolnych miejscach pracy, czy też konkursach ofert nie spełniają swoich zadań z dwóch podstawowych powodów. Po pierwsze lekarze zwłaszcza w dziedzinach deficytowych są rozchwytywani na rynku i nie szukają pracy, a więc nie zapoznają się z treścią tych regulaminów konkursów. Po drugie lekarz, który ma zapewnioną pracę lub w innym miejscu gwarancję zatrudnienia „od ręki” nie jest zainteresowany wykonywaniem czynności administracyjnych związanych z przygotowaniem oferty. Najbardziej efektywne sposoby rekrutacji specjalistów medycznych to: otwartość w procesie rekrutacji – indywidualne podejście w procesie negocjacji; rekomendacje w środowisku lekarskim – polecenie miejsca pracy przez dotychczasowych współpracowników.*

(akta kontroli str. 147)

7. W okresie objętym kontrolą kierownicy oddziałów lub komórek organizacyjnych ZOZ opracowywali corocznie plany podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników i plany szkoleń. Obejmowały one szkolenia wewnętrzne, w ramach których corocznie przygotowywano (odrębnie dla poszczególnych oddziałów szpitalnych) po 10 tematów szkoleniowych, do realizacji których zobowiązano personel medyczny. Szkolenia zewnętrzne były związane z realizowanymi specjalizacjami lekarskimi; specjalizacjami i kursami kwalifikacyjnymi, o których mowa w art. 67 i 71 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej³³ (w dziedzinach wynikających z planowanych potrzeb Szpitala³⁴); obowiązkowymi szkoleniami (podstawowymi i uzupełniającymi) dla pielęgniarek i położnych w zakresie zasad krwiodawstwa i krwiolecznictwa, uprawniającymi do przetaczania krwi i jej składników³⁵ oraz szkoleniami mającymi na celu podnoszenie kwalifikacji pracowników medycznych (np. w 2018 r. zorganizowano dla lekarzy kurs w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, a w 2022 r. specjalistyczne kursy dla fizjoterapeutów) i ekonomiczno-administracyjnych (np. w 2021 r. zaplanowano siedem tematów szkoleniowych dla tych pracowników).

(akta kontroli str. 586-612)

W latach 2018-2022 (I półrocze) wydatki na szkolenia pracowników wynosiły odpowiednio: 12,2 tys. zł; 23 tys. zł; 14,7 tys. zł; 15,7 tys. zł i 13,5 tys. zł. Koszty te stanowiły średnio 0,08% w kosztów pracy ogółem.

(akta kontroli str. 288)

W Szpitalu wdrożono *Program adaptacji społeczno-zawodowej nowozatrudnionych pielęgniarek i położnych*³⁶, realizowany m.in. pod opieką pielęgniarek koordynujących i Naczelnej Pielęgniarki. Program ten obejmował adaptację wstępną (trwającą tydzień) i trzymiesięczny proces adaptacji właściwej. Celem ww. programu było *sprawne włączenie nowych pracowników w system reguł, zachowań, zachowań, norm i wartości przyjętych w Szpitalu oraz praktyczne przystosowanie do pracy zawodowej*. Program obejmował przekazanie informacji o funkcjonowaniu Szpitala oraz szkolenie z zakresu specyfiki pracy.

³³ Dz. U. z 2022 r. poz. 551, ze zm.

³⁴ Np. w 2019 r. zaplanowano, że kursy kwalifikacyjne odbędą dwie pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, jedna w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego, a specjalizacje dziewięć pielęgniarek w dziedzinach: pielęgniarstwa internistycznego, chirurgicznego, rodzinnego, operacyjnego.

³⁵ Wymaganych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. z 2021 r. poz. 2027).

³⁶ Program zatwierdzono 27 września 2012 r.

Badanie warunków do rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji na wybranych do próby OAiT oraz oddziale chirurgicznym w latach 2018-2022 (I półrocze) wykazało, że:

- realizowano roczne plany szkoleń, tj. na zaplanowanych 50 tematów szkoleniowych zrealizowano dotychczas 45, a udział w tych szkoleniach potwierdzili wszyscy pracownicy ww. oddziałów; zorganizowano 18 szkoleń zewnętrznych dla pielęgniarek z Oddziału Chirurgii Ogólnej i 34 szkolenia dla pielęgniarek z OAiT w zakresie zasad krwiodawstwa i krwiolecznictwa, 21 szkoleń dotyczących obsługi sprzętu medycznego, jedna osoba ukończyła inne szkolenie zewnętrzne;
- dla zatrudnionego personelu medycznego tworzone były ścieżki rozwoju zawodowego;
- nowo zatrudnione pielęgniarki objęto programem adaptacyjnym.

(akta kontroli str. 579-585)

8. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonował model motywacji pracowników oparty na ocenie prawidłowości realizacji powierzonych im obowiązków.

W regulaminie pracy ZOZ³⁷ wskazano oczekiwany sposób realizacji tych obowiązków oraz formy odpowiedzialności porządkowej za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy. Przewidziano także możliwość przyznania nagród pieniężnych lub pochwały pisemnej dla wyróżniających się pracowników. W okresie objętym kontrolą nie wypłacono takich nagród, nie było także sytuacji wymagającej zastosowania systemu kar. W 2021 r. (na wniosek Dyrektora) Złotym Krzyżem Zasługi odznaczone zostały trzy osoby, które w szczególny sposób zaangażowane były w działania na rzecz zwalczania epidemii COVID-19, a czterech pracowników otrzymało w 2021 r. odznakę honorową Wojewody Świętokrzyskiego *Zasłużeni dla wojewódzkiego ratownictwa medycznego*.

(akta kontroli str. 23-62, 570-576)

W Regulaminie wynagradzania pracowników ZOZ³⁸ przewidziano możliwość wypłaty nagród, jednak w latach 2018-2022 mechanizmy te nie były stosowane. Przewidziano także możliwość wypłacania premii (zgodnie z zakładowym regulaminem premiowania), ale tylko w ramach funduszu premiowego, który mógłby być uruchomiony pod warunkiem posiadania przez ZOZ środków na ten cel. W ZOZ przewidziano także możliwość wypłat nagród z zysku (§ 15 ust. 4 regulaminu wynagradzania). W okresie objętym kontrolą nie został jednak spełniony warunek do ich wypłacenia, gdyż ZOZ nie uzyskał dodatniego wyniku finansowego, nie były także gromadzone środki na fundusz premiowy.

(akta kontroli str. 553-569)

W Szpitalu zastosowano rozwiązanie lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ³⁹. W latach 2018-2021 z rozwiązania tego korzystali wszyscy uprawnieni lekarze, tj. odpowiednio 22, 22, 21, 17 i 17 osób.

(akta kontroli str. 577-578)

³⁷ Przyjęty 8 sierpnia 2017 r. ze zmianami z 21 grudnia 2018 r. i 1 marca 2019 r.

³⁸ Przyjęty 1 stycznia 2002 r. i zmieniony aneksami (ostatni aneks nr 35 z 11 kwietnia 2022 r.).

³⁹ Na mocy art. 4 i 5 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw zostały zagwarantowane środki finansowe na okres od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r., z przeznaczeniem na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełny etat dla lekarzy posiadających specjalizację.

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że w ZOZ funkcjonuje system motywacyjny oparty na dobrej komunikacji wewnętrznej, co umożliwia m.in. właściwe podejście do każdego pracownika i optymalne wykorzystywanie ich indywidualnego potencjału. Dyrektor wyjaśnił także, iż *nie posiada informacji na temat innych miejsc pracy pracowników zatrudnionych w ZOZ.*

(akta kontroli str. 864)

W przeprowadzonej w lipcu 2022 r.⁴⁰ przez NIK anonimowej ankiecie, badającej system motywacyjny, wzięło udział 54 pracowników Szpitala (20 lekarzy, 32 pielęgniarki i dwóch innych pracowników medycznych). Były to głównie osoby w wieku od 40 do 59 lat (70% respondentów), których staż pracy w Szpitalu wynosił powyżej 10 lat. Jako powód wyboru zawodu podawano najczęściej zamiłowanie do wykonywanej profesji (54% ankietowanych), w grupie lekarzy często podawano także posiadanie odpowiednich predyspozycji do zawodu (50%). System motywacyjny stosowany w Szpitalu został oceniony jako słaby lub średni (70% odpowiedzi). Respondentów najbardziej demotywowała w pracy konieczność ponoszenia dużej odpowiedzialności za podejmowane działania i codzienny stres (63%) oraz niskie wynagrodzenia (38%). Deklarowali oni brak zadowolenia z wysokości aktualnie otrzymywanego wynagrodzenia – nie było ono odpowiednie do ich stanowiska i kwalifikacji (średnio 69% odpowiedzi). Zadowolenie z otrzymywanego wynagrodzenia zadeklarowało tylko 19% ogółu ankietowanych, przy czym taka odpowiedź udzielana była głównie przez lekarzy. Wśród czynników, od których powinna zależeć wysokość wynagrodzenia, połowa ankietowanych wymieniła: wykształcenie, zakres odpowiedzialności i obowiązków, a także rzetelność i dokładność wykonywanej pracy. Najczęściej wskazywano dwa elementy, które najbardziej wpływały na motywację pracowników, tj. wysokość wynagrodzenia i atmosferę w pracy (po 57% odpowiedzi), duża część respondentów (31%) wskazała sprawiedliwe traktowanie pracowników. W grupie lekarzy najczęściej odpowiadano, że o zadowoleniu z pracy decyduje satysfakcja z wykonywanego zawodu (89%), w grupie pielęgniarek ważna była wdzięczność pacjentów (42% odpowiedzi).

(akta kontroli str. 553)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W regulaminie organizacyjnym Szpitala nieprawidłowo określono strukturę organizacyjną i zadania niektórych jednostek, gdyż nie wykreślono z niego dwóch zlikwidowanych oddziałów tj. oddziału ginekologiczno-położniczego i oddziału neonatologicznego, mimo że zostały zamknięte 24 października 2018 r., co uwzględniono w statucie jednostki uchwalonym przez organ założycielski 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 267-287, 294-299)

Zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej, regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien określać strukturę organizacyjną, organizację i zadania jednostek lub komórek zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. Na obowiązek aktualizacji wewnętrznych przepisów wskazują także *Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych* (pkt 3 części A. Środowisko

⁴⁰ Tj. przed zrealizowaniem podwyżek przewidzianych 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 ustaw (Dz.U. 2022, poz. 1352).

wewnętrzne)⁴¹, zgodnie z którymi m.in. zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny, a dla każdego pracownika powinien być określony aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

(akta kontroli str. 294-299)

Dyrektor wyjaśnił: *z uwagi na uchwalony nowy statut ZOZ (...) podjął działania mające na celu zmianę Regulaminu Organizacyjnego, który ma być wdrożony do końca września br.*

(akta kontroli str. 862)

2. Dyrektor nierzetelnie sporządził oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za lata 2019-2021, ponieważ nie zamieścił daty ich sporządzenia, wymaganej rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej⁴².

(akta kontroli str. 354-357)

Dyrektor wyjaśnił: *brak daty na oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej stanowił oczywistą omyłkę pisarską. Opracowanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej nie zawsze zbiegało się z czasem z jego zatwierdzeniem przez Kierownictwo jednostki. W tych okolicznościach z założenia data na ww. oświadczeniach miała być dopisywana w dniu złożenia podpisu przez Kierownictwo. Z nieznanых powodów data ta nie została uzupełniona (...).*

(akta kontroli str. 863-864)

3. Nie dołożono należytej staranności, by zapewnić możliwość prawidłowego zatrudnienia lekarza J.M. (specjalisty z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii), który złożył u swojego pracodawcy oświadczenie o pracy na wyłączność, na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Termin obowiązywania umowy zawartej przez Dyrektora z tym lekarzem był o miesiąc wcześniejszy (2 maja 2019 r.) od daty uprawniającej do jej zawarcia, umieszczonej w Wykazie, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ww. ustawy (7 czerwca 2019 r.). Lekarz realizował świadczenia objęte umową od 2 maja 2019 r.

(akta kontroli, str. 88-93, 501-506, 627)

Dyrektor wyjaśnił: *procedura legalności zatrudnienia lek. J.M rozpoczęta została w dniu 24.04.2019 r. (...). Umieszczenie w wykazie ZOZ we Włoszczowie pozwoliło nawiązać współpracę z lekarzem J.M., który złożył u swego pracodawcy tzw. „lojalkę” – czyli deklarację pracy tylko u jednego pracodawcy. Sytuacja kadrowa zmusiła do pilnego nawiązania współpracy, aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a także pozwoliła na niezakłócone funkcjonowanie Bloku Operacyjnego oraz oddziałów zabiegowych – utrzymanie terminów zabiegów planowych, możliwość wykonywania zabiegów w trybie pilnym, często ratujących życie pacjentów powiatu włoszczowskiego oraz powiatów ościennych.*

(akta kontroli, str. 859)

4. Raporty o sytuacji finansowo-ekonomicznej ZOZ za lata 2019-2022 nie były zamieszczone w BIP, mimo że zgodnie z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki

⁴¹ Określonych w komunikacie 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 ryzykiem (Dz. Urz. Min. Fin. nr 15 poz. 84).

⁴² Dz. U. nr 238, poz. 1581.

zdrowotnej w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

(akta kontroli str. 358-390)

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że nieudostępnienie ww. raportów w BIP wynikało z wdrożonej w ZOZ modernizacji strony internetowej podmiotu, przy czym realizacja tego zadania napotkała na trudności wynikające z pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 872)

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 ZOZ. 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. Było to związane jednak z tym, że niejednokrotnie lekarze na umowach cywilnoprawnych udzielali świadczeń nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny, a z jednym lekarzem zawarto umowę wcześniej, niż było to możliwe zgodnie z przepisami prawa. Niedostatek lekarzy specjalistów spowodował zamknięcie w 2018 r. dwóch oddziałów Szpitala. Do zakończenia kontroli nie dokonano związanych z tym zmian w regulaminie organizacyjnym jednostki. Dyrektor nierzetelnie sporządził oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za lata 2019-2021 i nie realizował obowiązku zamieszczania w BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

Analiza list pracowników i współpracowników w kwietniu 2019 r. i kwietniu 2022 r. wykazała, że:

- dwóch lekarzy zawarto z ZOZ jednocześnie umowy o pracę (na stanowiskach kierownika i młodszego asystenta) oraz umowy cywilnoprawne (kontrakty) na dyżury medyczne (te same osoby w kwietniu 2019 r. i kwietniu 2022 r.);
- jeden z ww. lekarzy w kwietniu 2022 r. miał także zawartą umowę zlecenia na pełnienie funkcji opiekuna lekarza stażysty;
- dwoje lekarzy stażystów miało w kwietniu 2022 r. zawarte umowy cywilnoprawne na wykonywanie zadań sekretarzy medycznych/sanitariuszki szpitalnych.

(akta kontroli str. 73)

W zakresie czynności (w ramach umowy o pracę) kierownika oddziału wskazano m.in.:

- kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych;
- kierownik czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu;
- w szczególności w zakresie lecznictwa kierownik jest obowiązany zbadać każdego nowo przybyłego chorego, ustalić postępowanie w celu ustalenia lub potwierdzenia rozpoznania i zaplanować leczenie (...), znać stan zdrowia każdego chorego na oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego, (...) omawiać z lekarzami zatrudnionymi na oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia (...);

- kierownik kieruje pracą lekarzy specjalizujących się na jego oddziale, dopilnowuje, aby we właściwym czasie przerobili program specjalizacji oraz zapewnią im właściwe warunki pracy.

(akta kontroli str. 874-877)

W zakresie czynności (w ramach umowy o pracę) młodszego asystenta (lekarza w trakcie specjalizacji rozpoczętej w 2012 r.) wskazano m.in.:

- młodszy asystent podlega ordynatorowi oddziału, względnie wyznaczonemu starszemu asystentowi;
- młodszy asystent sprawuje opiekę nad chorymi powierzonymi mu przez ordynatora i jest odpowiedzialny za jej należyte wykonanie;
- do obowiązków młodszego asystenta należy pomoc ordynatorowi lub wyznaczonemu starszemu asystentowi w jego pracy, a w szczególności m.in. przeprowadzanie wstępnego obchodu, obecność na obchodzie ordynatora, referowanie informacji o stanie zdrowia chorych powierzonych jego pieczy, notowanie podczas obchodu zaleceń ordynatora (...), wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora lub starszego asystenta (...);
- młodszy asystent nie ma prawa zmieniać sposobu leczenia zleconego przez ordynatora, z wyjątkiem wypadku gdy w przebiegu choroby wystąpiły objawy wymagające natychmiastowej zmiany ordynacji, a porozumienie z ordynatorem lub starszym asystentem jest niemożliwe.

(akta kontroli str. 883-885)

W umowach kontraktowych obu lekarzy⁴³ wskazano m.in., że zapewniają oni udzielanie świadczeń medycznych zgodnie z regulacjami wewnętrznymi Szpitala, wykonują czynności służące zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów polegające m.in. na udzielaniu świadczeń poza regulaminowymi godzinami pracy i w dni ustawowo wolne od pracy (pełnienie dyżurów), sprawowaniu nadzoru nad pracą personelu zatrudnionego w oddziale (kierownik oddziału) lub sprawowaniu nadzoru nad pracą personelu średniego zatrudnionego w oddziale (młodszy asystent).

W uprzednio obowiązujących w okresie objętym kontrolą umowach kontraktowych⁴⁴ wskazano m.in., że przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobiście wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów szpitala polegające w szczególności na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami oddziału (...), udzielaniu konsultacji, w uzasadnionych przypadkach, w innych oddziałach szpitalnych, wykonywania innych czynności zleconych przez ordynatora oddziału. W umowie wskazano także, że przyjmujący zamówienie świadczy je w terminach podanych w grafiku opracowanym przez ordynatora oddziału i zaakceptowanym przez udzielającego zamówienia.

(akta kontroli str. 160, 163, 171, 179, 193, 196)

Wyjaśniając, czy a jeśli tak, to w jaki sposób, różnią się czynności wykonywane w ramach zawartych ze Szpitalem umowy o pracę oraz umów o świadczenie usług medycznych kierownik oddziału podał: *Jako Kierownik Oddziału (...) wykonuję odmienne czynności od tych realizowanych w ramach umowy a świadczenie usług medycznych. (...) Zakres zadań w ramach umowy o świadczenie usług medycznych – dyżur poza regulaminowym czasem pracy szpitala – wprawdzie posługuje się zapisem „nadzór nad pracą personelu zatrudnionego w oddziale” jednakże faktycznie dotyczy on nadzoru nad kadrą pielęgniarską w zakresie realizowanych*

⁴³ Umowa nr ZOZ.SP.343/2020, obowiązująca od 1 stycznia 2021 r. (kierownik oddziału) oraz ZOZ.SP.150/2019 obowiązująca od 1 stycznia 2020 r. (młodszy asystent).

⁴⁴ Kontrakt nr 3/2009 z 1 kwietnia 2009 r., obowiązujący kierownika oddziału na mocy zawartych aneksów do końca 2020 r. oraz kontrakt 12/2007 r., obowiązujący młodszego asystenta do końca 2019 r.

zleceń lekarskich i pielęgnowania chorych. Ponadto w ramach dyżuru wykonują czynności stricte medyczne tj. konsultacje medyczne dla innych oddziałów.

(akta kontroli str. 895-896)

W analogicznej sprawie młodszy asystent wyjaśnił: Czynności wykonywane w ramach umowy o pracę zawartej z ZOZ we Włoszczowie w sposób istotny różnią się od zakresu moich zadań realizowanych faktycznie na podstawie umowy kontraktowej. W ramach umowy o pracę wykonuję czynności lekarza rezydenta na podstawie ustawowo określonego programu specjalizacji lekarskiej. Nadzór na zaprogramowanymi badaniami i zabiegami diagnostycznymi czynnościami leczniczymi sprawuje lekarz-specjalista kierujący moim stażem. Ponadto w czasie rezydentury czynności wykonywanych w ramach umowy o pracę jestem zobowiązany również do uczestnictwa w licznych kursach, szkoleniach i stażach, zgodnie z programem specjalizacji, a także do bieżącego prowadzenia karty szkolenia specjalizacyjnego. Natomiast w ramach umowy kontraktowej wykonuję zadania lekarza – zabezpieczającego dyżur medyczny (...).

(akta kontroli str. 897-898)

*Od przychodów z umów o pracę dwóch ww. lekarzy odprowadzono składki na wymagane ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. W wymiarze składek nie uwzględniano przychodów z umów cywilnoprawnych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.*

(akta kontroli str. 198, 899)

2. Określony w regulaminie pracy 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, a także wprowadzenia (ze względu na potrzeby pracodawcy) dla danej komórki organizacyjnej lub grupy zawodowej pracy według harmonogramu pracy.

Zgodnie z regulaminem pracy⁴⁵, okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych wynosił trzy miesiące, a dla lekarzy i pozostałych pracowników – miesiąc. Kierownik (koordynator, pielęgniarka) miał ustalać miesięczny harmonogram czasu pracy (grafik), określający dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy. Pracodawca miał przekazywać pracownikowi rozkład czasu pracy na co najmniej jeden tydzień przed rozpoczęciem pracy w okresie, na który został sporządzony ten rozkład. Zgodnie z regulaminem pracy pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie mogli być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego, tj. wykonywania poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych. Pracownicy ci mogli być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie (klauzula opt-out), zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

(akta kontroli str. 23-62)

Analiza harmonogramów czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy (list obecności) personelu medycznego na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w kwietniu 2019 r. oraz kwietniu 2022 r. wykazała, że przestrzegano norm czasu pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zatrudnionych na podstawie umów o pracę. Dziesięciu lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych pracowało nieprzerwanie w czasie przekraczającym 24 godziny, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 201-240)

⁴⁵ Aneks z 21 grudnia 2018 r.

3. W regulacjach wewnętrznych Szpitala nie określono optymalnej wielkości obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie, przy czym stosowane były dotyczące tego normy, oparte na praktyce zawodowej, które uzależniały liczbę pielęgniarek na zmianie od m.in. liczby czynnych stołów operacyjnych, liczby planowych zabiegów operacyjnych, obłożenia oddziału, liczby pacjentów w poszczególnych kategoriach opieki czy liczby badań diagnostycznych.

Na Oddziale Chirurgicznym zwykle planowano w dni robocze na dyżurze dziennym trzy pielęgniarki na 12 godzin (lub dwie pielęgniarki na 12 godzin i dwie na łączonych krótkich dyżurach) oraz na dyżurze nocnym dwie pielęgniarki; w dni robocze dodatkowo planowany był pielęgniarski na 7 godzin 35 minut do gabinetu zabiegowego. Na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na OIOM planowano dwie lub trzy pielęgniarki na dyżurze dziennym (lub dwie na dyżurze dziennym i jedną na krótkim lub trzy na dziennym i czwarta na krótkim w zależności od obłożenia), a na dyżurze nocnym dwie lub trzy pielęgniarki. Na bloku operacyjnym planowano jedną pielęgniarkę ze specjalizacją anestezjologiczną na czynny stół operacyjny (w zależności od planu operacji dwie lub trzy takie pielęgniarki w dni robocze), oraz pozostałą obsadę: jedna na dyżur dzienny i od jednej do trzech na dyżur krótki. Na dyżur nocny oraz w dni wolne od pracy, soboty i święta planowana była jedna pielęgniarka.

(akta kontroli str. 201)

Analiza harmonogramów czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy (list obecności) pielęgniarek na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w kwietniu 2019 r. oraz kwietniu 2022 r. potwierdziła stosowanie ww. zasad oraz zapewnienie odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych.

(akta kontroli str. 201-240)

4. W okresie objętym kontrolą przeciętne wynagrodzenie zasadnicze lekarzy kształtowało się od 3,9 tys. zł (w 2018 r.) do 6,8 tys. zł (w I połowie 2022 r.), natomiast przeciętne wynagrodzenie obejmujące wszystkie składniki wynosiło od 8,6 tys. zł do 33,8 tys. zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie zasadnicze wynosiło od 2,4 tys. zł do 4,2 tys. zł, zaś z uwzględnieniem wszystkich składników – od 4,1 tys. zł do 6,9 tys. zł. Analiza wynagrodzeń w okresie objętym kontrolą nie wykazała dysproporcji pomiędzy osobami na tych samych stanowiskach.

(akta kontroli str. 929-937)

Wyjaśniając, dlaczego nie zaktualizowano postanowień regulaminu wynagradzania (w okresie objętym kontrolą w ZOZ obowiązywał regulamin wynagradzania z 2002 r. z 35 aneksami), skoro część jego postanowień nie uwzględniała m.in. zmian w prawie pracy, które zaszły w tym okresie, Dyrektor podał: *Proces aktualizowania postanowień regulaminu wynagradzania w ZOZ we Włoszczowie budzi wiele kontrowersji ze strony Związków Zawodowych. Przedstawiciele biorący udział w pracach legislacyjnych nie potrafią dojść do porozumienia i formułują nawzajem swoje idee, które często okazują się nierealne do spełnienia. Kiedy draft nowego regulaminu przybrał realne kształty to jeden z biorących czynny udział Związków ulega rozwiązaniu, następnie kolejny, co spowodowało rozpoczęcie prac na nowo.*

(akta kontroli str. 855-864)

NIK podkreśla, że zgodnie z art. 30 ust. 6 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych⁴⁶, jeżeli w sprawie ustalenia regulaminu wynagradzania organizacje związkowe nie przedstawią wspólnie uzgodnionego stanowiska w terminie 30 dni od dnia przekazania im przez pracodawcę tego dokumentu,

⁴⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 854.

decyzje w sprawie jego ustalenia podejmuje pracodawca, po rozpatrzeniu odrębnych stanowisk organizacji związkowych.

Wyjaśniając, czy w latach 2018-2022 poszczególne grupy zawodowe wywierały presję na kierownictwo szpitala domagając się podwyżki wynagrodzeń, jakie były formy protestów i czy miały wpływ na realizację świadczeń zdrowotnych oraz czy działania te przyniosły efekt, Dyrektor podał: *W Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie działają liczne związki zawodowe, zrzeszające poszczególne personel medyczny. Na przestrzeni ostatnich lat personel pielęgniarski zapoczątkował spór zbiorowy, w którym formułowano postulaty dotyczące warunków płacy i pracy pracowników tej grupy zawodowej. Dyrekcja ZOZ zaprosiła do rokowań przedstawicieli Związku, następnie zaproponowano udział zewnętrznego mediatora, lecz mediacje nie przyniosły pozytywnego rozwiązania sporu. Złożone żądania przedstawicieli Związku nie miały uzasadnienia w obowiązujących aktach prawnych. Nadto ich spełnienie wiązałoby się ze znacznym wzrostem wydatków, które w ówczesnej sytuacji finansowej Szpitala mogły doprowadzić do jego całkowitej zapaści finansowej i w konsekwencji likwidacji.*

Dzięki konsekwencji w działaniu Dyrekcji ZOZ sytuacja ta nie miała przełożenia na realizację świadczeń zdrowotnych – tj. nie zakłóciła procesu udzielania świadczeń medycznych na rzecz pacjentów tut. ZOZ.

Przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii Oddział Terenowy przy ZOZ w/m. również wystąpili z żądaniami płacowymi dla tej grupy zawodowej. W rozmowach Dyrektor poinformował przedstawicieli Związku o bardzo trudnej sytuacji ZOZ we Włoszczowie, który balansował na granicy utraty płynności finansowej. W ocenie Dyrektora najkorzystniejszym byłoby rozwiązanie, w wyniku którego wzrost kontaktu pociągnąłby za sobą wykonywanie procedur o większej liczbie punktów. W owej sytuacji to NFZ ŚOW dyktuje warunki co do wysokości kontraktu, co tym samym ma przełożenie na realność żądań fizjoterapeutów. W przytoczonym przykładzie nie doszło do dalszych etapów sporu zbiorowego, w tym do ograniczenia w dostępności udzielanych świadczeń medycznych.

Członkowie związku zrzeszającego techników medycznych elektroradiologii również wystąpili z żądaniami płacowymi. Domagali się zwiększenia poziomu wynagrodzeń. W związku z brakiem możliwości spełnienia żądań, wszczęty został formalnie spór zbiorowy. Personel zagroził, że niespełnienie postulatów płacowych spowoduje niezagwarantowanie należytej jakości pracy w placówce przez pracowników. Dyrekcja odpowiedziała, że pomijając samą zasadność wszczęcia sporu zbiorowego w celu uzyskania wzrostu wynagrodzeń dla grupy techników RTG, działania pracowników nie mogą spowodować „niezagwarantowania należytej jakości pracy”. Działania takowe będą traktowane przez pracodawcę jako naruszające przepisy Kodeksu Pracy ze wszystkimi wypływającymi z tego konsekwencjami. Na kolejnym spotkaniu Dyrektor zaproponował podwyższenie wynagrodzeń w grupie techników RTG, co zostało przyjęte bez entuzjazmu, natomiast nastąpił faktyczny wzrost wynagrodzeń w tej grupie zawodowej. Działania te również nie miały przełożenia na ograniczenie dostępności do świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 855-864)

Efektywność wykonywanej pracy nie została zdefiniowana w wewnętrznych regulacjach Szpitala i nie była powiązana z wynagrodzeniem. W regulaminie pracy wskazano w tym zakresie: Pracownikom, których praca zawodowa, postawa i postępowanie, a w szczególności wzorowe wypełnianie obowiązków pracowniczych, przejawianie inicjatywy w pracy, podnoszenie jej wydajności oraz jakości przyczyniają się szczególnie do wykonywania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej, mogą być przyznane nagrody i wyróżnienia w postaci: a) nagrody pieniężnej, b) pochwały pisemnej (...)

Dyrektor wyjaśnił: *Z uwagi na trudną sytuację finansową ZOZ nie stosowano systemu premiowego i innych gratyfikacji finansowych.*

(akta kontroli str. 263-266)

W poszczególnych latach objętych kontrolą łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz pozostałego personelu wynosiła odpowiednio: 240,1 tys. zł, 661,6 tys. zł, 139,3 tys. zł, 470,8 tys. zł oraz 159,2 tys. zł (za pół roku). W latach 2018-2020 najwyższe kwoty wynagrodzenia za nadgodziny wypłacono w grupie pozostałych pracowników, natomiast w roku 2021 i pierwszym półroczu 2022 r. – pielęgniarkom.

(akta kontroli str. 938)

5. Zgodnie z art. 3 ust. 1 i 3a ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴⁷ do dnia 1 lipca 2022 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego (...), do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, przy czym sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej "porozumieniem", a jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, kierownik podmiotu leczniczego.

W ZOZ sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w latach 2018-2020 został ustalony w drodze porozumień ze stroną związkową, a w 2021 r. zarządzeniem Dyrektora. Uzgodniony w porozumieniach procentowy wzrost wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny wynosił corocznie 20%, ustalono także:

- w 2018 r. dodatkowy wzrost wynagrodzeń zasadniczych w grupie pielęgniarek i położnych o 100 zł brutto oraz zasady wzrostu wynagrodzeń pracowników niewykonujących zawodów medycznych⁴⁸;
- w 2019 i 2020 r. wzrost wynagrodzeń zasadniczych pracowników niewykonujących zawodów medycznych (pracownicy obsługi gospodarczej, technicznej, kuchni, administracji) o kwotę 50 zł brutto (łącznie o 100 zł brutto).

W 2021 r. w zarządzeniu Dyrektora ZOZ w sprawie wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pracowników⁴⁹ określono współczynnik pracy dla grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku zgodnie z ówczesnym brzmieniem załącznika do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także wzrost wynagrodzeń innych pracowników ZOZ: pracownicy obsługi gospodarczej i technicznej oraz pracownicy kuchni mieli od 1 lipca 2021 r. otrzymywać wynagrodzenie zasadnicze brutto minimum 2800 zł, a pracownicy administracji – minimum 3000 zł (proporcjonalnie do wymiaru etatu).

(akta kontroli str. 65-72)

Analiza wynagrodzeń za lipiec 2018 r., lipiec 2019 r., lipiec 2020 r. i lipiec 2021 r. wykazała, że podwyższanie wynagrodzenia zasadniczego odbywało się zgodnie z wymogami ustawowymi oraz ww. regulacjami.

(akta kontroli str. 241-262)

⁴⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801, ze zm.

⁴⁸ Wg współczynnika pracy – 0,68 dla pracowników z ukończonymi studiami wyższymi oraz kierunkowymi studiami podyplomowymi, 0,64 dla pozostałych pracowników, 20% wzrostu wynagrodzenia zasadniczego.

⁴⁹ Zarządzenie nr 17/2021 z 7 lipca 2021 r.

Ustawa 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.

Wyjaśniając, jakie skutki finansowe dla Szpitala ma wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń od lipca 2022 r. oraz czy ZOZ ma zapewnione środki w planie finansowym na wzrost wynagrodzeń, jaki powinien nastąpić, Dyrektor podał: *W związku z wejściem w życie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych od dnia 01.07.2022 r. aby zabezpieczyć wzrost wynagrodzeń nałożonych ustawą niezbędna jest kwota ok. 928 tys. zł w skali miesiąca. Z otrzymanych aneksów do umów zawartych ze Świętokrzyskim Oddziałem NFZ wynika, iż średniomiesięczny wzrost wartości umów wynosi ok. 465 tys. zł (przy założeniu 100 % wykonania kontraktu). W związku ze zmianą sposobu finansowania wzrostu wynagrodzeń od 01.07.2022 r. ZOZ napotkał znaczne trudności z realizacją zapisów ustawowych. Plan finansowy był przygotowywany w styczniu 2022 r. i takiej skali podwyżek oraz sposobu ich finansowania nie przewidywano. Plan finansowy zostanie skorygowany.*

(akta kontroli str. 263-266)

Analiza wynagrodzeń zasadniczych za lipiec 2022 r. wykazała, że pracownikom przyznano podwyżki w wymaganej wysokości, z zastrzeżeniem, że 13 pielęgniarek/położnych z tytułem magistra i specjalizacją zostało zakwalifikowanych do grupy 5 lub 6, tzn. kierowano się wykształceniem wymaganym na danym stanowisku, a nie posiadanym przez pracownika.

Zgodnie z załącznikiem do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych pielęgniarki z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa oraz położne z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia ujęto w grupie 2. W grupie 5 ujęto pielęgniarki i położne z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, oraz pielęgniarki i położne ze średnim wykształceniem i specjalizacją, natomiast w grupie 6 (z niższym minimalnym wynagrodzeniem) pielęgniarki i położne z wymaganym średnim wykształceniem, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

(akta kontroli str. 916-924)

Dyrektor wyjaśnił: *Niedobór środków na zapewnienie ustawowych podwyżek (w sposób zgodny z oczekiwaniami pracowników) oraz dodatkowych kosztów wzrostu cen umów przetargowych i wzrostu cen mediów przyczynił się do zaszeregowania personelu pielęgniarskiego/położniczego do grupy 5 oraz 6. (...) Obawy Dyrekcji dotyczą zapisów Kodeksu pracy w zakresie równego traktowania w zatrudnieniu w tym niekorzystnego ukształtowania poziomu wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących te same lub podobne czynności (...).*

(akta kontroli str. 925)

6. Analiza umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia, zawartych w okresie objętym kontrolą z 10 lekarzami wykazała, że:

- z lekarzami tymi zawarto łącznie 19 umów obowiązujących w okresie objętym kontrolą, do których w latach 2018-2022 wprowadzono łącznie 73 aneksy;

- z połową lekarzy zawarto w okresie objętym kontrolą jedną umowę, dwóch – po dwie, dwóch – po trzy, jeden cztery umowy;
- trzy spośród 19 zawartych umów nie były aneksowane, do każdej z pozostałych podpisano od dwóch do 18 aneksów;
- najczęstszym zmianom podlegały umowy zawarte z trzema lekarzami udzielającymi świadczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (odpowiednio: trzy umowy i 12 aneksów, jedna umowa i 18 aneksów, cztery umowy i dziewięć aneksów) oraz zawarte z lekarzem na Oddziale Wewnętrznym (I lub II) – trzy umowy i 14 aneksów;
- aneksy dotyczyły najczęściej: zmiany okresu obowiązywania umowy (20), zmiany stawki wynagrodzenia (20)⁵⁰ koordynacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZOZ we Włoszczowie (12 umów zawartych z trzema lekarzami), innych dodatkowych zadań (osiem), dodatkowego wynagrodzenia (50 lub 100%) w związku z COVID-19 (11, do umów zawartych z siedmioma lekarzami), zmian w sposobie przedstawienia rozliczenia (dopuszczono formę elektroniczną) – sześć;
- we wszystkich umowach precyzyjnie określone zostały obowiązki osób przyjmujących zamówienie (lekarzy), 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.

Analiza wykazała ponadto, że umowy te nie zostały zawarte w wyniku rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, mimo że wynikające z nich kwoty wynagrodzenia przekraczały w okresie 12 miesięcy lub krótszym (indywidualnie lub w danym zakresie świadczeń) kwotę 30 tys. euro. Szerzej kwestię tę opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 73-87)

We wszystkich zbadanych umowach zastosowano stawkę wynagrodzenia za godzinę udzielania świadczeń, ponadto jeden z lekarzy miał określone także wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń medycznych poza regulaminowymi godzinami funkcjonowania szpitala i w dni ustawowo wolne od pracy (dyżur w domu „pod telefonem”).

W okresie objętym stawki trzech lekarzy nie uległy zmianie, pozostałych siedmiu wzrosły od 3 do 100% (średnio 46%). Obowiązujące w lipcu 2022 r. stawki brutto za godzinę udzielania świadczeń wahały się od 95 do 160 zł (średnio wynosiły 130 zł); ich wysokość nie była uregulowana przepisami wewnętrznymi.

Liczba zmian stawki wynagrodzenia w okresie objętym kontrolą wyniosła od jednej do sześciu, szczególnie często zmieniały się stawki trzech z czterech lekarzy udzielających świadczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnym (czterokrotnie, pięciokrotnie i sześciokrotnie). Umowy zawarte z czterema lekarzami przedłużano aneksami na krótki okres (np. dwu- lub trzymiesięczny).

(akta kontroli str. 73-87)

Wyjaśniając, z czego wynikała konieczność częstej zmiany warunków umów i jak wpływało to na proces zarządzania kadrami w Szpitalu, Dyrektor podał: *Konieczność częstej zmiany kwoty za godzinę udzielania świadczeń medycznych*

⁵⁰ Siedem aneksów dotyczyło jednocześnie zmiany stawki i okresu obowiązywania umowy.

wynikała z dynamicznie zmieniającej się struktury zatrudnienia w danej komórce organizacyjnej. (...) Krótkie okresy przedłużania umów wynikały z zadeklarowanej dyspozycyjności Przyjmującego zamówienie, dyktowaniem przez niego warunków na jakich zgodzi się współpracować z naszą jednostką (jego szantażu), czy też akceptacji warunków umowy określonych przez udzielającego zamówienia jedynie w przyjętym (krótkim) okresie czasu. Proces zarządzania kadrami, w obliczu ograniczonej liczby zasobów ludzkich niezbędnych do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa powiatu włoszczowskiego, należy więc uznać jako bardzo trudny i nie dający się zaprognozować na przyszłość.

(akta kontroli str. 143-147)

Aneksy do umów zawartych z trzema lekarzami dotyczyły wykonywania dodatkowych prac, m.in. wynikających z potrzeby zastępowania kierownika oddziału w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, koordynacji pracy SOR w przypadku nagłej niedyspozycji innego lekarza lub zastępstwa za lekarza w czasie jego urlopu.

(akta kontroli str. 73-87)

Dyrektor wyjaśnił: *Funkcjonowanie Szpitala w warunkach ograniczonej liczby specjalistów powoduje, że w nagłych wypadkach, kiedy jest potrzeba wsparcia komórek organizacyjnych poprzez zlecenie dodatkowych obowiązków lekarzowi, dla Dyrektora rozpoczyna się proces bardzo trudnych negocjacji (potrzeba natychmiastowego zabezpieczenia obsady lekarskiej celem kontynuacji udzielania świadczeń w zestawieniu z lekarzem, który tylko wyjątkowo i za dodatkowym wynagrodzeniem zgodzi się wesprzeć ZOZ we Włoszczowie) – w konsekwencji których dochodzi do zawarcia aneksu na dodatkowe czynności (...).*

(akta kontroli str. 143-147)

Aneksy do umowy zawartej z jednym z lekarzy, dotyczące koordynacji pracy SOR w poszczególnych dniach przewidywały bardzo zróżnicowane stawki (od 400 do 2400 zł) przy takim samym określeniu zakresu wykonywanych świadczeń.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z zakresu czasowo wykonywanych zadań, określonych w aneksie oraz warunków finansowych zaakceptowanych przez Przyjmującego zamówienie (...) Zróżnicowanie stawek jest uzależnione od takich czynników jak dni tygodnia (np. dzień roboczy lub święto), okresu, w którym doraźne świadczenia mogą zapewnić również inni lekarze lub Przyjmujący zamówienie w danym konkretnym dniu jest „monopolistą”.

(akta kontroli str. 81-84, 143-147)

Umowy cywilnoprawne zawarte z dwoma współpracownikami zawierały postanowienia dotyczące urlopu wypoczynkowego i szkoleniowego, pozostałe nie przewidywały udzielania urlopu lekarzom na kontraktach.

Wyjaśniając, dlaczego zróżnicowano postanowienia tego rodzaju, Dyrektor podał: *Zawarcie zapisów w umowie o przysługujących urlopie wypoczynkowym i szkoleniowym wynikają z indywidualnych negocjacji z udzielającym zamówienia, bez których przyjmujący zamówienie nie zgodzali się na podjęcie współpracy z naszą jednostką.*

(akta kontroli str. 73-87, 143-147)

Wszystkie zbadane umowy zawierały sankcje dla przyjmujących zamówienia za naruszenie postanowień kontraktów, przy czym sankcje te ulegały zmianom w kolejno zawieranych umowach (co do zasady były one coraz bardziej precyzyjne i surowe).

W większości zbadanych umów ujęto postanowienia dotyczące możliwości nakładania na współpracowników kar umownych m.in. w przypadku odmowy udzielania świadczeń lub niestawiennictwa w miejscu ich udzielania zgodnie z ustanowionym grafikiem bez zapewnienia zastępstwa (kara 2000 zł za każde zdarzenie). W niektórych umowach (z sześcioma lekarzami) zawarto sankcje także

za błędy w dokumentacji, w tym medycznej, lub sprawozdawczości (kara umowna w wysokości 2000 zł za każdy stwierdzony przypadek niesystematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej lub innej dokumentacji).

Wyjaśniając, z jakich powodów w zawieranych umowach istotnie zróżnicowano postanowienia odnoszące się do sankcji za nieprawidłową ich realizację, Dyrektor podał: *Zróżnicowane zapisy dotyczące sankcji, wynikają z indywidualnych ustaleń poczynionych na etapie negocjacji warunków umowy pomiędzy przyjmującym zamówienie a udzielającym zamówienia. Konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń wymusza na Dyrekcji robienie pewnych ustępstw na rzecz przyjmujących zamówienie. Ograniczenie sankcji, czy też całkowita rezygnacja z nich w sytuacji, gdy na szali widnieje ryzyko zawieszenia działalności oddziału czy też jego likwidacja jest zabiegiem zdecydowanie mniej niekorzystnym z punktu widzenia celu jaki ma za zadanie realizować udzielający zamówienia.*

(akta kontroli str. 73-87, 143-147)

Z badania dokumentów rozliczeniowych (faktur/rachunków i załączonych do nich harmonogramów) z dwóch wybranych miesięcy (maja 2019 r. i maja 2022 r.) wynika, że wykonanie świadczeń było potwierdzone podpisem kierownika oddziału, w którym wykonywano świadczenia. Na harmonogramach znajdowały się adnotacje, wskazujące na dokonanie weryfikacji rozliczenia przez pracowników Działu Finansowo-Księgowego.

Analiza wykazała braki niektórych wymaganych podpisów (jeden podpis pod rozliczeniem zamiast przy każdej dacie wykonywania świadczeń), co zostało uzupełnione w toku kontroli.

(akta kontroli str. 128-130)

Analiza ww. dokumentów rozliczeniowych 10 lekarzy wykazała, że trzech lekarzy na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wykonywało nieprzerwanie świadczenia medyczne w maju 2019 r. oraz maju 2022 r. w czasie dłuższym niż 24 godziny, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Analiza grafików i list obecności lekarzy wykazała analogiczne sytuacje w kwietniu 2019 r. oraz kwietniu 2022 r.

(akta kontroli str. 132-142, 201-240)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dwóch lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowach o pracę udzielało świadczeń zdrowotnych na dyżurach na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych, co było niezgodne z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 132 ust. 3 tej ustawy⁵¹.

(akta kontroli str. 148-198, 874-892, 895-898)

Dyrektor wyjaśnił: (...) *przedmiotowe rozwiązania stosowano w Polsce na długo jeszcze przed tym kiedy zostałem powołany na stanowisko Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, a ww. przepis nie był jednoznacznie*

⁵¹ Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie ww. ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić – jako podwykonawcy – udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem (...). Wyłączona jest zatem możliwość legalnego udzielenia w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna. Podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest w związku z tym możliwe i podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (postanowienie SN z 16 czerwca 2020 r., I UK 205/19, LEX nr 3157573). Zawieranie umów cywilnoprawnych (np. umów zlecenia) ze swoim własnym pracownikiem jest dopuszczalne jedynie wówczas, gdy charakter pracy świadczonej w ramach stosunku pracy różni się od świadczenia wykonywanego w ramach umowy cywilnoprawnej.

interpretowany zarówno w podmiotach leczniczych, doktrynie jak i orzecznictwie. (...) lekarze zatrudnieni na umowę o pracę z uwagi na stabilność zatrudnienia, przysługujące urlop wypoczynkowy czy świadczenia socjalne nie byli zainteresowani przejściem na całościowe kontrakty. Braki kadrowe wśród personelu medycznego oraz obowiązujące normy czasu pracy nie pozwalały natomiast na zapewnienie ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach dyżurów zakładowych. Mając na względzie przede wszystkim konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych (niezawieszanie/likwidowanie oddziałów), a także troskę o zdrowie i życie pacjentów podejmowano wszelkie możliwe czynności by sprostać żądaniom lekarzy i jednocześnie nie doprowadzić do likwidacji jednostki. W chwili obecnej podjęto rozmowy z ww. lekarzami celem określenia jednorodnej formy zatrudnienia. Niestety lekarze nie są zainteresowani zastosowaniem tego typu rozwiązania po raz kolejny grożąc całkowitą rezygnacją z pracy na rzecz ZOZ we Włoszczowie. Niezależnie od powyższego Dyrekcja ZOZ we Włoszczowie zobowiązuje się rozwiązać do końca br. kwestię podwójnego zatrudnienia ww. lekarzy.

(akta kontroli str. 263-266)

Z kolei z przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a także z orzecznictwa dotyczącego tego przepisu wynika⁵², iż w przypadku zawarcia takich umów, pomimo ustawowego zakazu, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych winny być wyliczane na podstawie wynagrodzeń wypłacanych w ramach tych umów, jak i umowy o pracę łącznie, bowiem wynagrodzenie z tych umów należy traktować jak wynagrodzenie o pracę. Wg stanu na 2 września 2022 r. zaległe składki ZUS wraz z odsetkami, związane z realizacją umów dwóch lekarzy, o których mowa, wyniosły 408 tys. zł.

(akta kontroli str. 899)

2. W okresie objętym kontrolą większość umów cywilnoprawnych z lekarzami na udzielanie świadczeń medycznych była zawierana z pominięciem trybu wynikającego z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Dotyczyło to umów zawartych z 102 lekarzami, na podstawie których w latach 2018-2022 (do czerwca) wypłacono wynagrodzenie w łącznej kwocie 32 629,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 262)

Dyrektor wyjaśnił: (...) preferowanym przez Dyrekcję ZOZ trybem zawierania umów z lekarzami jest prowadzenie konkursów ofert w trybie ustawy o działalności leczniczej. Niejednokrotnie ogłaszane przez Dyrekcję ZOZ konkursy ofert unieważniane były jednak z powodu braku ofert. Brak rozstrzygnięć postępowań konkursowych w zestawieniu z koniecznością zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń medycznych skutkuje koniecznością prowadzenia przez Dyrekcję ZOZ negocjacji z lekarzami i zawierania umów/aneksów z pominięciem trybu konkursowego. Z różnych względów (w tym powołując się w rozmowach na względy biurokratyczne) lekarze nie przystępują do organizowanych konkursów. Bez ich udziału w procesie diagnostyczno-leczniczym Dyrekcja nie byłaby w stanie zapewnić ciągłości udzielania świadczeń. Dyrekcja ZOZ we Włoszczowie pomimo iż nie wszystkie umowy zawierane są w trybie konkursowym dokłada wszelkich możliwych starań, by zapewnić w pełni realizację wymogów ustawowych w tak zawieranych umowach.

(akta kontroli str. 265)

3. Zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych lekarzom: P.S., M.Ż., K.W. A.S., K.M i E.N. w maju 2019 r. oraz P.S., A. S., J. M., E.M. w maju 2022 r. zorganizowano pracę w ten sposób, że udzielali oni świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny. Jak stanowi art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie

⁵² Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2018 r. I UK 475117, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 maja 2018 r. III AUa 1890117, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r. I UK 296117.

prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Analogiczny zapis, dotyczący nieprzerwanego odpoczynku dobowego, zawiera art. 132 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁵³. Jakkolwiek przepisy te nie mają zastosowania do lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych i w ocenie NIK uzasadnione jest stosowanie tak określonych norm odpoczynku także dla lekarzy na kontraktach.

(akta kontroli str. 132-142)

Dyrektor wyjaśnił: *Maj 2019 r. to szczególny czas w pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. ZOZ we Włoszczowie borykał się z brakiem lekarzy anestezjologów, zagrażało widmo braku ciągłości udzielania świadczeń medycznych. ZOZ wystąpił do Oddziału Świętokrzyskiego NFZ w Kielcach o zastosowanie art. 8 ustawy z dnia 05.07.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, o umieszczenie w wykazie ZOZ w/m jako podmiot z realnym zagrożeniem niespełnienia warunków wymaganych rozporządzeniem „koszykowym”, skutkującym zawieszeniem/wstrzymaniem pracy komórki organizacyjnej. Umieszczenie w wykazie ZOZ we Włoszczowie pozwoliło nawiązać współpracę z lekarzem, który złożył u swego pracodawcy tzw. „lojalkę” – czyli deklarację pracy tylko u jednego pracodawcy. W miesiącu maju 2022 r. zwiększenie ilości zabiegów chirurgicznych i ortopedycznych powodowało konieczność obsady anestezjologów w zwiększonym wymiarze godzin, a dyspozycyjność pozostałych specjalistów była mniejsza. Dłuższa praca lekarzy nie jest niezgodna z obowiązującymi przepisami, a wynikała z absencji innych, zatrudnionych lekarzy i jednoczesnej konieczności zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń medycznych.*

(akta kontroli str. 143-147)

Analogiczne sytuacje wykazała analiza grafików i list obecności w kwietniu 2019 r. oraz kwietniu 2022 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii: E.N. 14-15 kwietnia 2022 r., A.S. (1-2, 4-5, 7-10, 11-12, 14-22, 25-26, 28-30 kwietnia 2019 r.; 4-7, 8-12, 16-19, 24-26, 27-28 kwietnia 2022 r.), M.J. (4-5, 11-12, 18-19, 25-26 kwietnia 2019 r.; 29-30 kwietnia 2022 r.), U.N. (5-9, 10-11, 15-16, 17-18, 23-24, 26-30 kwietnia 2019 r.), W.K. (2-3, 9-10, 16-17 kwietnia 2019 r.), M.Ż. (5-8 kwietnia 2019 r.), P.Sz. (12-13 kwietnia 2019 r., 20-21 i 27-28 kwietnia 2022 r.), M.K. (17-18 kwietnia 2022 r.), E.M. (1-2, 5-7, 12-14, 18-20, 22-25 kwietnia 2022 r.), K.Z. (1-3 kwietnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 201-240)

Dyrektor wyjaśnił, że sytuacja ta była wynikiem zmniejszonej liczby lekarzy anestezjologów (dotyczy to EN, MJ, WK). *Nieprzerwana praca lekarzy AS, EM, KZ oraz UN w miesiącach IV 2019 i IV 2022 wynikała z potrzeb Udzielającego zamówienia w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń w oddziale, jak również w oddziałach zabiegowych (konsultacje anestezjologiczne, przeprowadzane zabiegi operacyjne w Bloku Operacyjnym). Lekarze MŻ, PSz, MK w poczuciu spełnienia obowiązku wobec Udzielającego zamówienia w warunkach ograniczonej liczby specjalistów udzielali świadczeń zdrowotnych w czasie dłuższym niż 24h. Działania te nie stoją w sprzeczności z przepisami regulującymi przedmiotową materię.*

(akta kontroli str. 263-266)

⁵³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.

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 ciągłego, długotrwałego świadczenia pracy przez personel medyczny na Bloku Operacyjnym oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii stwarzały ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno pacjentów, jak i samych lekarzy.

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, natomiast niejednokrotnie występowały sytuacje, kiedy lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w czasie znacznie dłuższym, niż mogliby to robić zgodnie z ustawą o działalności leczniczej i Kodeksem pracy. W skrajnym przypadku lekarz na umowie cywilnoprawnej dyżurował bez odpoczynku dziewięć dób. Dwóm lekarzom zatrudnionym na umowach o pracę niezgodnie z przepisami zlecono pełnienie dyżurów na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych ze Szpitalem, a także nie odprowadzono z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Większość umów cywilnoprawnych z lekarzami na udzielanie świadczeń medycznych była zawierana z pominięciem trybu wynikającego z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|---|
| Uwagi | Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Dostosowanie opisu struktury organizacyjnej, zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników Szpitala, zawartych w regulaminie organizacyjnym, do aktualnie realizowanych i wskazanych w statucie jednostki.2. Wyeliminowanie przypadków zawierania umów kontraktowych na dyżury medyczne z pracownikami Szpitala, wbrew art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 132 ust. 3 tej ustawy.3. Uiszczenie zaległych składek na ubezpieczenia społeczne, wynikających z zawartych umów, o których mowa wyżej.4. Zapewnienie zawierania umów na udzielanie świadczeń medycznych po przeprowadzeniu stosownych procedur, zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.5. Wyeliminowanie przypadków udzielania przez lekarzy na umowach cywilnoprawnych świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny.6. Zapewnienie wymaganego art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej dostępu do raportów o sytuacji finansowo-ekonomicznej ZOZ, poprzez zamieszczenie ich w BIP.7. Sporządzanie oświadczeń o stanie kontroli zarządczej w ZOZ z uwzględnieniem wszystkich elementów tych oświadczeń wymaganych przepisami. |

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 Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, 7 października 2022 r.

Kontrolerzy
Iwona Reznier
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

.....
podpis

Violetta Nowak
gł. specjalista kp.

.....
podpis