



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.410.012.03.2022

Pan
Grzegorz Lasak
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul. Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko-Zdrój

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju ul. Bohaterów Warszawy 67, 28-100 Busko-Zdrój (dalej: ZOZ lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Lasak, dyrektor ZOZ od 27 kwietnia 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zarządzanie personelem medycznym. 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia kontroli), 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. Roman Wilk, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LKI/83/2022 z 24 czerwca 2022 r. 2. Zbigniew Jurkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/72/2022 z 1 czerwca 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 w Szpitalu zatrudniano personel medyczny w liczbie pozwalającej na zapewnienie ciągłości działania placówki, przy czym sposób zarządzania kadrami nie odpowiadał wymogom wynikającym ze standardów kontroli zarządczej i nie był rzetelnie dokumentowany. Nie została sporządzona analiza stanu ilościowego i jakościowego personelu medycznego, która powinna stanowić podstawę procesu planowania zatrudnienia. Dyrektor ZOZ nie opracował planu zatrudnienia, służącego utrzymaniu optymalnego stanu i struktury zatrudnienia. Nie udokumentowano również identyfikacji i oszacowania ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym w odniesieniu do celów i zadań. Poza postępowaniem konkursowym na stanowisko naczelnego pielęgniarki nie dokumentowano przebiegu procesu naboru personelu medycznego do momentu zawarcia stosownych umów. Faktycznie stosowane rozwiązania w zakresie zarządzania ryzykiem w obszarze kadr miały związek ze specyficzną sytuacją na rynku pracy, gdzie w szczególności w odniesieniu do lekarzy niektórych specjalności ich niedobór powodował konieczność dostosowania się pracodawcy do oczekiwań pracowników (na umowach o pracę) lub współpracowników (na umowach cywilnoprawnych).

W Szpitalu zapewniono wymaganą liczbę personelu medycznego. Na koniec czerwca 2022 r. zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty) wynosiło 320 osób, z których większość (81%) pracowała na podstawie umowy o pracę. Szczegółowe badanie zatrudnienia personelu medycznego w styczniu 2019 r. oraz maju 2022 r. na dwóch oddziałach ZOZ wykazało, iż wielkość zatrudnienia na oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³. Pacjentom we wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, a także ze strony położnych. Na dwóch oddziałach Szpitala faktyczny stan zatrudnienia w maju 2022 r. nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek, wykazanej w załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy zawartej z Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (dalej: umowa z NFZ). Niezgodności dotyczyły trzech położnych i jednego lekarza.

Pracownikom zatrudnionym na umowach o pracę co do zasady zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy, natomiast dwóch spośród siedmiu zbadanych w tym zakresie lekarzy na kontraktach dyżurowało – zgodnie z grafikiem – nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny, 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.

Pracownikom zatrudnionym na umowach o pracę zapewniono odpowiednie wynagrodzenie, tzn. nie stwierdzono przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴. Jednocześnie w porównaniu do 2018 r. koszty wynagrodzeń w 2021 r. wzrosły o ponad połowę. Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. kontraktów)

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

³ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1352.

przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala m.in. poprzez szczegółowe określenie zadań oraz możliwość naliczania kar umownych w sytuacji nieprawidłowego realizowania umów przez lekarzy. Stosowane stawki wynagrodzenia dla lekarzy na kontraktach nie były nadmiernie zróżnicowane.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym.

1.1. Rada Powiatu w Busku-Zdroju nadała statut ZOZ⁶, w którym podano, że podmiot leczniczy jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, zasadniczym celem którego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a także realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 15)

ZOZ był wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę świętokrzyskiego i realizował tę działalność w Szpitalu Powiatowym w Busku-Zdroju, w skład którego wchodziło 10 oddziałów⁷, stacja dializ, izba przyjęć, blok operacyjny z centralną sterylizatornią, apteka szpitalna oraz prosektorium; a także w poradniach specjalistycznych, pracowniach diagnostycznych oraz podstawowej opiece zdrowotnej.

(akta kontroli str. 15, 27, 33, 67 i 72-80)

Na 30 czerwca 2022 r.:

- do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgłoszono 199 łóżek;
- na podstawie umów o pracę i cywilnoprawnych zatrudniano ogółem 696 osób, w tym 127 lekarzy, 243 pielęgniarki oraz 18 położnych, co stanowiło odpowiednio 18%, 35% oraz 3% ogółem zatrudnionych osób;
- roczna wartość kontraktu z NFZ wyniosła 68,6 mln zł.

W 2021 r. hospitalizowano 8 667 pacjentów, natomiast liczba pacjentów ambulatoryjnych wyniosła 41 215.

(akta kontroli str. 180)

Koszty wynagrodzeń w poszczególnych latach wyniosły: 2018 r. – 29,3 mln zł; 2019 r. – 30,6 tys. zł; 2020 r. – 35,4 tys. zł; 2021 r. – 44,3 mln zł. W porównaniu do 2018 r. koszty wynagrodzeń były w poszczególnych latach wyższe odpowiednio o: 4%, 21% oraz 51%. Największy udział (92%) w kosztach wynagrodzeń stanowiły corocznie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę: 2018 r. – 26,9 mln zł; 2019 r. – 28,3 mln zł; 2020 r. – 33,0 mln zł; 2021 r. – 40,6 mln zł.

Corocznie rosły koszty podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów): 2018 r. – 6,7 mln zł; 2019 r. – 7,7 mln zł; 2020 r. – 11,0 mln zł; 2021 r. – 17,5 mln zł. W 2021 r. w porównaniu do 2018 r. wystąpił wzrost o 169%.

Koszty szkoleń pracowników w poszczególnych latach wyniosły: 2018 r. – 33,4 tys. zł; 2019 r. – 18,8 tys. zł; 2020 r. – 12,9 tys. zł; 2021 r. – 34,1 tys. zł

(akta kontroli str. 178)

⁵ 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.

⁶ Załącznik do uchwały Nr XXXI/328/2017 Rady Powiatu w Busku – Zdroju z dnia 13 października 2017 r. w sprawie nadania statutu ZOZ.

⁷ Oddziały: Chorób Wewnętrznych; Chorób Zakaźnych; Gruźlicy i Chorób Płuc, Ginekologiczno-Położniczy; Neonatologiczny; Pediatriczny; Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgiczny Ogólny; Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Geriatryczny.

1.2. W ZOZ nie sporządzono dokumentów dotyczących identyfikacji i oszacowania ryzyka w obszarze zasobów ludzkich, w tym związanych z liczebnością, kompetencjami, kwalifikacjami, doświadczeniem pracowników, efektywnością pracy, rekrutacją, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, systemem motywacyjnym, systemem pomiarów i efektów pracy, etyką, prowadzoną polityką kadrową, zdrowiem pracowników, wypadkami przy pracy, zatrudnieniem personelu ZOZ w innych podmiotach leczniczych. Zagadnienia te szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 434-435 i 437-439)

1.3. Dyrektor ZOZ nie sporządził udokumentowanej analizy stanu ilościowego i jakościowego personelu medycznego, a także nie wprowadził regulacji dotyczących planowania zasobów kadrowych personelu medycznego. Ponadto nie sporządzono dokumentów dotyczących oceny zatrudnienia i kwalifikacji personelu dla zapewnienia odpowiedniej jakości opieki. Nie opracowano również opisu stanowisk pracy. Zagadnienia te szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 434-435 i 437-439)

W sprawozdaniu finansowym ZOZ za rok 2018 oraz za rok 2021 wystąpiła strata netto wynosząca odpowiednio 1 179,1 tys. zł oraz 4 549,9 tys. zł. Za rok 2019 oraz 2020 w sprawozdaniu finansowym ZOZ wystąpił zysk netto wynoszący odpowiednio 2 592,7 tys. zł oraz 162,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 178)

Jak stanowi art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ (dalej: ustawa o działalności leczniczej), gdy w sprawozdaniu finansowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wystąpiła strata netto, jego kierownik w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego powinien sporządzić program naprawczy.

Rada Powiatu w Busku-Zdroju 13 grudnia 2019 r. zatwierdziła przedłożony przez dyrektora ZOZ program naprawczy. Dokument zakładał restrukturyzację zadłużenia w odniesieniu do zasobów kadrowych wyłącznie poprzez naturalne odejścia pracowników na emeryturę. Do zakończenia kontroli NIK nie upłynął termin wymagany do sporządzenia programu naprawczego w związku ze stratą netto ZOZ za 2021 r.

(akta kontroli str. 228-266)

1.4. W przeliczeniu na pełne etaty stan zatrudnienia personelu medycznego w poszczególnych latach przedstawiał się następująco (stan na 31 grudnia):

- 317 etatów w 2018 r., z tego: 256 w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (32 lekarzy – 12%; 201 pielęgniarek – 79%; 19 położnych – 7%; czterech opiekunów medycznych – 2%) oraz 61 w przypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (34 lekarzy – 54%; 20 pielęgniarek – 33%; czterech opiekunów medycznych – 7%; dwóch ratowników medycznych – 4%; jedna położna – 2%);
- 327 etatów w 2019 r., z tego: 255 w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (29 lekarzy – 11%; 201 pielęgniarek – 79%; 18 położnych – 8%, siedmiu opiekunów medycznych – 2%) oraz 72 w przypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (35 lekarzy – 49%; 28 pielęgniarek – 39%; czterech ratowników medycznych – 6%; trzy położne – 4%, dwóch opiekunów medycznych – 2%);
- 310 etatów w 2020 r., z tego: 244 w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (26 lekarzy – 11%; 196 pielęgniarek – 80%; 14 położnych – 6%; siedmiu opiekunów medycznych – 2%; jeden ratownik medyczny – 1%) oraz 66 w przypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (41 lekarzy – 62%;

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.

- 19 pielęgniarek – 29%; trzech ratowników medycznych – 5%; dwóch opiekunów medycznych – 3%; jedną położną – 1%);
- 350 etatów w 2021 r., z tego: 258 w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (30 lekarzy – 12%; 195 pielęgniarek – 76%; 18 położnych – 7%; 14 opiekunów medycznych – 4%; jeden ratownik medyczny – 1%) oraz 92 w przypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (48 lekarzy – 52%; 32 pielęgniarek – 35%; pięcioro opiekunów medycznych – 5%; pięciu ratowników medycznych – 5%; dwie położne – 3%).

Na 30 czerwca 2022 r. w przeliczeniu na pełne etaty stan zatrudnienia personelu medycznego wyniósł 320 etatów, z tego: 258 w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę (31 lekarzy – 12%; 203 pielęgniarki – 79%; 18 położnych – 6%; pięcioro opiekunów medycznych – 2%; jeden ratownik medyczny – 1%) oraz 62 w przypadku zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (24 lekarzy – 37%; 28 pielęgniarek – 45%; pięciu ratowników medycznych – 9% oraz pięcioro opiekunów medycznych – 9%).

Na koniec poszczególnych lat nie występowały niedobory kadrowe personelu medycznego. Nie wystąpiła sytuacja, aby kierownictwo ZOZ w wyniku braku wyspecjalizowanych kadr medycznych było zmuszone do zmniejszenia liczby łóżek, zrezygnowania lub zawieszenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

Na koniec poszczególnych lat okresu 2018 – 2020 wśród personelu medycznego nie byli zatrudniani cudzoziemcy. W ZOZ 31 grudnia 2021 r. było zatrudnionych pięciu lekarzy cudzoziemców, natomiast 30 czerwca 2022 r. dziewięciu lekarzy cudzoziemców. Nie wystąpiły problemy dotyczące realizacji obowiązków służbowych przez cudzoziemców.

(akta kontroli str. 401-428)

Dyrektor ZOZ wśród przeszkód utrudniających zatrudnianie cudzoziemców wymienił złożony proces związany z wydawaniem im zgody na wykonywanie zawodu lekarza, a także dokumentów legalizujących ich pobyt. Podał również, iż występują opory ze strony środowiska lekarskiego w związku z zatrudnianiem lekarzy obcokrajowców, gdyż stanowią oni konkurencję dla polskich lekarzy.

(akta kontroli str. 437-439)

Struktura wiekowa personelu medycznego na koniec poszczególnych lat oraz na 30 czerwca 2022 r. przedstawiała się następująco:

- 2018 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 19%; *35-44 lat* – 20% *45-54 lata* – 25%; *55-64 lata* – 24%; *65 lat i więcej* – 12%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 14%; *35-44 lat* – 25%; *45-54 lata* – 43%; *55-64 lata* – 18%; położne: *poniżej 35 lat* – 26%; *35-44 lat* – 13% *45-54 lata* – 35%; *55-64 lata* – 26%; ratownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 50%; *35-44 lat* – 50%; opiekunowie medyczni: *poniżej 35 lat* – 11%; *35-44 lat* – 44% *45-54 lata* – 33%; *55-64 lata* – 12%);
- 2019 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 17%; *35-44 lat* – 17% *45-54 lata* – 22%; *55-64 lata* – 27%; *65 lat i więcej* – 17%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 15%; *35-44 lat* – 22%; *45-54 lata* – 43%; *55-64 lata* – 20%; położne: *poniżej 35 lat* – 16%; *35-44 lat* – 24% *45-54 lata* – 40%; *55-64 lata* – 20%; ratownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 50%; *35-44 lat* – 25%; *45-54 lata* – 25%; opiekunowie medyczni: *poniżej 35 lat* – 19%; *35-44 lat* – 27% *45-54 lata* – 27%; *55-64 lata* – 27%);
- 2020 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 19%; *35-44 lat* – 15% *45-54 lata* – 21%; *55-64 lata* – 29%; *65 lat i więcej* – 16%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 15%; *35-44 lat* – 22%; *45-54 lata* – 41%; *55-64 lata* – 22%; położne: *poniżej 35 lat* – 23%; *35-44 lat* – 19% *45-54 lata* – 38%; *55-64 lata* – 20%; ratownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 50%; *35-44 lat* – 38%; *45-54 lata* – 12%; opiekunowie medyczni: *poniżej 35 lat* – 17%; *35-44 lat* – 33% *45-54 lata* – 25%; *55-64 lata* – 25%);

- 2021 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 21%; *35-44 lat* – 16% *45-54 lata* – 18%; *55-64 lata* – 26%; *65 lat i więcej* – 19%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 15%; *35-44 lat* – 20%; *45-54 lata* – 42%; *55-64 lata* – 23%; położne: *poniżej 35 lat* – 28%; *35-44 lat* – 16% *45-54 lata* – 36%; *55-64 lata* – 20%; ratownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 50%; *35-44 lat* – 38%; *45-54 lata* – 12%; opiekunowie medyczni: *poniżej 35 lat* – 30%; *35-44 lat* – 40% *45-54 lata* – 20%; *55-64 lata* – 10%);
- 30 czerwca 2022 r. (lekarze: *poniżej 35 lat* – 24%; *35-44 lat* – 18% *45-54 lata* – 18%; *55-64 lata* – 23%; *65 lat i więcej* – 17%; pielęgniarki: *poniżej 35 lat* – 14%; *35-44 lat* – 19%; *45-54 lata* – 42%; *55-64 lata* – 25%; położne: *poniżej 35 lat* – 28%; *35-44 lat* – 11% *45-54 lata* – 17%; *55-64 lata* – 44%; ratownicy medyczni: *poniżej 35 lat* – 38%; *35-44 lat* – 50%; *45-54 lata* – 12%; opiekunowie medyczni: *poniżej 35 lat* – 33%; *35-44 lat* – 33% *45-54 lata* – 22%; *55-64 lata* – 12%).

(akta kontroli str. 436)

1.5. Szczegółowym badaniem objęto zatrudnienie personelu medycznego Oddziału Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego ZOZ w styczniu 2019 r. oraz w maju 2022 r.

Zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez dyrektora Szpitala, zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, minimalnymi normami, które odpowiadały normom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁹

Stan zatrudnienia w styczniu 2019 r. na ww. oddziałach odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek wykazanej w załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy z NFZ. W maju 2022 r. zatrudnienie na Oddziale Neonatologicznym oraz Oddziale Ginekologiczno – Położniczym było niższe odpowiednio o jedną (pielęgniarkę) oraz trzy osoby (lekarza oraz dwie położne) niż wykazano w załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy z NFZ, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

W objętych badaniem miesiącach wielkość zatrudnienia na ww. oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. We wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, a także ze strony położnych, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia. Dane dotyczące personelu medycznego (imię i nazwisko, stanowisko, specjalizacja) wykazane w załączniku nr 2 do umowy z NFZ, były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach. Czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był zgodny z harmonogramem pracy.

(akta kontroli str. 429-432)

1.6. Zatrudnianie pracowników ZOZ oraz rozwiązywanie z nimi stosunku pracy z uwzględnieniem potrzeb kadrowych należało do obowiązków dyrektora ZOZ. Do zadań działu kadr ZOZ należało natomiast prowadzenie spraw pracowniczych, w tym gromadzenie akt osobowych zatrudnionych osób a także analizowanie stanu zatrudnienia. Do obowiązków kierownika działu kadr ZOZ należało przygotowanie dokumentacji do przeprowadzania naborów na stanowiska wymagające postępowań konkursowych.

(akta kontroli str. 17-18, 45)

⁹ Dz. U. poz. 1545.

W ZOZ przeprowadzono postępowanie konkursowe na stanowisko naczelnej pielęgniarki. Wymóg przeprowadzenia konkursu na to stanowisko wynikał z art. 49 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Do przeprowadzenia konkursu powołano komisję, która przyjęła jego regulamin.

W postępowaniu na stanowisko wpłynęły trzy oferty, z których w głosowaniu tajnym wybrano jedną osobę. Przebieg postępowania konkursowego został udokumentowany w protokole posiedzenia komisji powołanej do jego przeprowadzenia.

(akta kontroli str. 277-301)

W ZOZ nie wprowadzono regulacji wewnętrznych dotyczących rekrutacji personelu. Nabór pracowników zatrudnianych na podstawie umów o pracę (poza postępowaniem konkursowym na stanowisko naczelnej pielęgniarki) odbywał się z pominięciem zamieszczania informacji o wolnych miejscach pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie ZOZ, w internecie, prasie, pismach specjalistycznych, mediach. Zagadnienie to szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 434-435 i 437-439, 756-839)

W okresie 2018-2022 zatrudniono w ZOZ ogółem 269 osób na stanowiskach personelu medycznego, z tego: 88 na podstawie umowy o pracę (33%) oraz 181 na podstawie umowy cywilnoprawnej (67%). Dyrektor ZOZ Grzegorz Lasak wyjaśnił, że sytuacja była spowodowana tym, iż dla personelu medycznego ZOZ nie był i nie jest jedynym miejscem pracy. Podał, że gdyby zatrudniał osoby na umowę o pracę to w zasadzie w ZOZ nie byłoby kadry medycznej, bowiem w małych ośrodkach, do których zaliczył Busko-Zdrój, to kadra medyczna decyduje, czy będzie pracować w tych ośrodkach, czy w innym ościennym podmiocie leczniczym.

(akta kontroli str. 269-276 i 437-439)

1.7. W okresie 2018-2020 przeprowadzono w ZOZ ogółem 23 szkolenia wewnętrzne pielęgniarek i położnych (na podstawie rocznych planów szkoleń, obejmujących szkolenia wewnętrzne), w których uczestniczyły 602 osoby (część osób uczestniczyła w więcej niż jednym szkoleniu). Szkolenia prowadził personel ZOZ. Naczelną pielęgniarką ZOZ podała, że od początku pandemii SARS-CoV-2 (marzec 2020 r.) nie prowadzono szkoleń wewnętrznych pielęgniarek i położnych.

W porozumieniu ze Świętokrzyską Izłą Pielęgniarek i Położnych przeprowadzono trzy kursy doszkalcające dla pielęgniarek i położnych (w zakresie *pielęgniarstwo infuzyjne z kaniulacją naczyń; porty naczyniowe – najnowsze standardy postępowania; żywienie pozajelitowe i dojelitowe*), w których uczestniczyło 131 osób. Z tytułu uczestnictwa personelu w kursach doszkalcających ZOZ nie poniósł kosztów.

ZOZ sfinansował za kwotę 27,8 tys. zł ogółem 187 pielęgniarkom i położnym uczestnictwo w szkoleniach, wymaganych do uzyskania uprawnień do przetaczania krwi i jej składników.

Naczelną pielęgniarką ZOZ podała, że 67 pielęgniarek i położnych wstępnie zadeklarowało chęć uczestnictwa w projekcie *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, przewidzianym do realizacji przez wszystkie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Polsce.

Ponadto w szkoleniach sfinansowanych przez ZOZ uczestniczyło: pięciu lekarzy oraz 31 osób pozostałego personelu medycznego (technicy radiologii; laboranci oraz fizjoterapeuci).

(akta kontroli str. 310-359)

W ZOZ nie tworzą się ścieżek rozwoju zawodowego personelu medycznego. Plany szkoleń wewnętrznych opracowano dla pielęgniarek. Dla nowo zatrudnionych pracowników nie tworzą się i nie realizowano programów adaptacji, mających na celu zapewnienie tym osobom informacji o funkcjonowaniu ZOZ oraz szkolenia z zakresu specyfiki pracy. Dyrektor ZOZ oświadczył, że każdy z pracowników ma możliwość rozwoju zawodowego w ZOZ, a personel medyczny doskonale zna specyfikę kierowanej przez niego jednostki, w tym wykonywanej pracy.

(akta kontroli str. 359 i 434-435)

1.8. W ZOZ nie opracowano i nie wdrożono zdefiniowanego i opisanego systemu motywacyjnego zachęcającego do korzystnych zachowań oraz zniechęcającego do negatywnych działań. Nie wdrożono również żadnych narzędzi lojalnościowych, zakładających np. dodatkową gratyfikację dla pracowników w zamian za stałe związanie się z podmiotem lub polegających na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.

(akta kontroli str. 434-435)

Dyrektor ZOZ Grzegorz Lasak wyjaśnił, że personel medyczny nie jest zainteresowany wdrożeniem ani systemu motywacyjnego, ani lojalnościowego, co wynika z licznych rozmów, które przeprowadził. Podał, że gdyby powyższy system wprowadzono, personel medyczny nie mógłby funkcjonować w innych podmiotach leczniczych, gdyż trzeba by się wywiązać z warunków umów lojalnościowo – motywacyjnych.

(akta kontroli str. 437-439)

NIK zwraca uwagę, że brak jasno określonego systemu motywacyjnego, dopasowanego do specyfiki i warunków w jakich funkcjonuje ZOZ może powodować ograniczenie aktywności pracowników, gdyż nie ma jakiegokolwiek zachęty czy motywacji do wykonywania w sposób inny niż przeciętny swoich obowiązków.

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników medycznych dwóch największych oddziałów ZOZ, tj. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Chirurgicznego Ogólnego, a także Poradni Endokrynologicznej. Otrzymano 19 ankiet spośród 96 przekazanych personelowi medycznemu. Według badania ankietowego, 15 osób miało staż pracy w ZOZ powyżej 10 lat. O wyborze wykonywanego zawodu, według 11 badanych zdecydowało zamiłowanie do wykonywania danej profesji, natomiast pięć osób wskazało predyspozycje. Skuteczność systemu motywacyjnego w ZOZ (rozumianego intuicyjnie z uwagi na brak stosownego dokumentu), jako średnią oraz jako słabą wskazało po dziewięć osób, natomiast jedna osoba jako odpowiednią. Ankietowani najczęściej wskazali, iż: wysokość wynagrodzenia w danej grupie zawodowej powinna zależeć głównie od stażu pracy pracownika. Inne czynniki jakie głównie wskazali to: wykształcenie oraz duża odpowiedzialność, a także rzetelność i dokładność wykonywanej pracy. Ankietowani podali, że na ich zadowolenie z pracy najbardziej wpływa wdzięczność pacjentów. Wśród elementów, które ankietowani wskazali jako najbardziej wpływające na podwyższenie ich motywacji wymienili: atmosferę w miejscu pracy, wysokość wynagrodzenia; sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników; otrzymanie premii lub nagrody. Tylko dwoje ankietowanych określiło swoje zarobki jako raczej odpowiednie, troje ankietowanych nie potrafiło określić czy ich zarobki są adekwatne do wykonywanej pracy, natomiast 14 ankietowanych było niezadowolonych z otrzymywanego wynagrodzenia (w tym 11 zdecydowanie niezadowolonych i troje raczej niezadowolonych).

(akta kontroli str. 362-400)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor ZOZ nie zapewnił opracowania dokumentów niezbędnych do rzetelnego zarządzania personelem, dotyczących:
 - identyfikacji i oszacowania ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym w odniesieniu do celów i zadań, o którym mowa w części II *Standardy kontroli zarządczej B Cele i zarządzanie ryzykiem* komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych¹⁰. Identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań powinna nastąpić nie rzadziej niż raz w roku;
 - analizy stanu ilościowego i jakościowego personelu medycznego, stanowiącej podstawę procesu planowania zatrudnienia, a także planu zatrudnienia tego personelu, służącego utrzymaniu optymalnego stanu i struktury zatrudnienia, w celu zapewnienia prawidłowego i sprawnego wykonywania usług medycznych.

Dyrektor ZOZ Grzegorz Lasak wyjaśnił, że dokumenty regulujące powyższe kwestie zostaną niezwłocznie sporządzone, o czym poinformuje NIK.

(akta kontroli str. 434-435, 437-439)

2. Z wyłączeniem umów cywilnoprawnych nabór personelu medycznego (poza postępowaniem konkursowym na stanowisko naczelnego pielęgniarki) odbywał się z pominięciem dokumentowania jego przebiegu (do czasu zawarcia umowy). Według standardu kontroli zarządczej A *Środowisko wewnętrzne*, pkt 2 *Kompetencje zawodowe* komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, proces zatrudniania powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko.

Dyrektor ZOZ złożył w tej sprawie takie same wyjaśnienia, jak przy poprzedniej nieprawidłowości.

(akta kontroli str.434-435, 437-439 i 756-839)

3. W załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy z NFZ, niezgodnie ze stanem faktycznym wykazano stan zatrudnienia personelu medycznego w maju 2022 r. w Oddziale Neonatologicznym oraz w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym. W przypadku Oddziału Neonatologicznego w załączniku nr 2 do umowy z NFZ wykazano pielęgniarkę, która nie była w nim zatrudniona, natomiast w przypadku Oddziału Ginekologiczno – Położniczego w załączniku nr 2 wykazano lekarza oraz dwie położne, które nie pracowały w tym oddziale.

(akta kontroli str.429-432)

Dyrektor ZOZ Grzegorz Lasak wyjaśnił, że powyższa sytuacja jest spowodowana omyłką i dołoży należytej staranności, aby takie błędy w przyszłości wyeliminować.

(akta kontroli str. 437-439)

OCENA CZĄSTKOWA

W ZOZ zatrudniano wystarczającą liczbę personelu medycznego, by zapewnić ciągłość funkcjonowania Szpitala. Zatrudnianie nie odbywało się jednak na podstawie rzetelnie przeprowadzonej analizy stanu ilościowego i jakościowego personelu, który stanowiłby podstawę procesu planowania zatrudnienia. Nie został sporządzony plan zatrudnienia personelu. Nie dokumentowano również identyfikacji i szacowania ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym w odniesieniu do

¹⁰ Dz. Urz. Min. Fin. nr 15 poz. 84.

realizowanych celów i zadań. Działania takie należy uznać za nierzetelne, bowiem uniemożliwiały poznanie faktycznych potrzeb Szpitala i podejmowanie odpowiednich działań. Nie dokumentowano procesu naboru pracowników medycznych (poza postępowaniem konkursowym na stanowisko naczelnego pielęgniarki).

Dane dotyczące personelu medycznego wykazane w załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy zawartej z NFZ, były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na oddziałach. Czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy był zgodny z harmonogramem pracy, przy czym niezgodnie ze stanem faktycznym wykazano w załączniku nr 2 do umowy z NFZ stan zatrudnionego personelu medycznego. W ZOZ zapewniono personelowi medycznemu możliwość podnoszenia kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach i kursach doszkalających.

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniano ogółem 663 osoby, w tym 412 na podstawie umowy o pracę oraz 251 na podstawie umów cywilnoprawnych. Na 27 czerwca 2022 r. stan zatrudnienia w Szpitalu wynosił 478, w tym 331 na podstawie umowy o pracę i 147 na podstawie umów cywilnoprawnych.

W okresie objętym kontrolą nie było przypadków zatrudnienia tej samej osoby jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej, tym samym nie było sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju przez pracownika wykonującego czynności na podstawie kilku stosunków prawnych.

(akta kontroli str. 440-459)

2.2. Obowiązujący w Szpitalu Regulamin pracy określał szczegółowo czas pracy pracowników w zależności czy wykonywali zawody medyczne, czy „obsługowe” w stosunku do Szpitala. Unormowana była również kwestia pełnienia dyżurów i przysługującego czasu na odpoczynek.

(akta kontroli str. 460-477)

Według stanu na 23 czerwca 2022 r. 20 pracowników szpitala podpisało klauzulę opt out¹¹.

(akta kontroli str. 478)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Ilość zatrudnionego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju personelu lekarskiego i pielęgniarskiego pozwala na pełną obsadę godzin etatowych jak również dyżurowych, co nie powoduje przekroczeń odpoczynków dobowych i tygodniowych wynikających z przepisów. Incydentalnie w dniu 11 lipca 2019 r. w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc jeden lekarz został po dyżurze. Wynikało to z usprawiedliwionej nieobecności dwóch innych lekarzy (zdarzenie losowe), tym samym z konieczności zabezpieczenia zdrowia i życia pacjentów.*

(akta kontroli str. 479)

¹¹ Klauzula opt-out - pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Okres rozliczeniowy nie może być w tym przypadku dłuższy niż cztery miesiące. Zgoda ta musi być uprzednia i wyrażona w formie pisemnej oraz dobrowolna. Zgoda ta może mieć charakter ogólny – tzn. obejmować więcej niż jeden okres rozliczeniowy. Może być wyrażona już przy zawieraniu umowy o pracę, jak też w czasie trwania stosunku pracy. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili wyżej opisanej zgody (np. pomijanie przy nagrodach, podwyżkach, finansowaniu szkoleń).

Badanie harmonogramów czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy, z lipca 2019 r. i maja 2022 r. personelu Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc wykazało, że:

- w przypadku lekarzy czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym w żadnym przypadku nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień (w przypadku lekarzy, którzy podpisali klauzulę „opt out” – 48 godzin) w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy;
- poza jednym przypadkiem zapewniono lekarzom prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- lekarzom zapewniono w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego;
- w przypadku pielęgniarek i opiekunów medycznych czas pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym w żadnym przypadku nie przekroczył 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy;
- we wszystkich badanych przypadkach zapewniono pielęgniarkom i opiekunom medycznym prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku oraz w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 480-584, 585-664)

2.3. Na podstawie badania obsady pielęgniarskiej w lipcu 2019 r. i maju 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc ustalono, że nie było przypadków niezapewnienia minimum dwuosobowej obsady pielęgniarek w ciągu całej doby w całym okresie objętym badaniem. Minimalnie na dyżurze dziennym na wszystkich oddziałach pracowały dwie pielęgniarki, zaś maksymalna liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wyniosła sześć na oddziałach: Chorób Wewnętrznych w lipcu 2019 r. i Gruźlicy i Chorób Płuc w maju 2022 r., pięć na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w lipcu 2019 r. oraz cztery na Oddziale Chorób Wewnętrznych w maju 2022 r. Na wszystkich badanych oddziałach minimalna liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym wynosiła dwie, a maksymalna – pięć na dyżurze w lipcu 2019 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych, cztery w maju 2022 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych, trzy w lipcu 2019 r. na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc.

(akta kontroli str. 480-584, 665-668)

2.4. W Szpitalu obowiązywał Regulamin wynagradzania (dalej: Regulamin) wprowadzony 1 stycznia 2012 r. Do Regulaminu wprowadzono osiem aneksów, żaden z nich nie miał wpływu na zasadniczą treść dotyczącą wynagradzania. Zgodnie z Regulaminem wynagrodzenie pracowników składa się z 1) wynagrodzenia zasadniczego, 2) dodatków uzależnionych od zajmowanego stanowiska, stażu pracy oraz posiadanych stopni naukowych, 3) dodatków innych, m.in. za wykonywanie pracy w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta, i dni wolne od pracy.

(akta kontroli str. 669-678)

W 2018 r. minimalne wynagrodzenie brutto lekarza w Szpitalu wynosiło 5021,0 zł minimalne, maksymalne 34 404,78 zł i przeciętne 18 306,28 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wynosiło odpowiednio 4300,0 zł, 7000,0 zł oraz 6414,27 zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie brutto wynosiło odpowiednio 2900,35 zł, 6847,50 zł oraz 4607,08 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 2745,0 zł, 5300,0 zł oraz 3154,21 zł. Wynagrodzenie brutto położnych w 2018 r. wyniosło

odpowiednio 3602,67 zł, 6031,28 zł oraz 4603,89 zł i wynagrodzenie zasadnicze 2778,0 zł, 3900,0 zł oraz 3084,95 zł.

W pozostałych zawodach medycznych (diagnosta laboratoryjny, laboranci, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni) różnice pomiędzy wynagrodzeniem minimalnym, a wynagrodzeniem średnim wynosiły maksymalnie kilkaset zł. Różnice te wynikały ze stażu pracy oraz ilości branych dyżurów.

W 2019 r. minimalne wynagrodzenie brutto lekarza wynosiło 5664,0 zł, maksymalne 37 435,28 zł oraz przeciętne 21 156,42 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wynosiło odpowiednio 4466,0 zł, 7500,0 zł oraz 6571,89 zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie brutto wynosiło odpowiednio 2867,0 zł, 6997,50 zł oraz 47207,98 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 2845,0 zł, 5400,0 zł oraz 3302,42 zł. Wynagrodzenie brutto położnych w 2019 r. wyniosło odpowiednio 3725,67 zł, 6407,48 zł oraz 4868,02 zł i wynagrodzenie zasadnicze 2878,0 zł, 4600,0 zł oraz 3290,11 zł.

W 2020 r. minimalne wynagrodzenie brutto lekarza wynosiło 6902,0 zł, maksymalne 38 077,39 zł oraz przeciętne 20 299,9 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wynosiło odpowiednio 5800,0 zł, 8000,0 zł oraz 7012,0 zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie brutto wynosiło odpowiednio 3118,5 zł, 11145,57 zł oraz 5351,85 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 2906,0 zł, 5400,0 zł oraz 3486,43 zł. Wynagrodzenie brutto położnych w 2019 r. wyniosło odpowiednio 3509,53 zł, 6568,89 zł oraz 4974,79 zł i wynagrodzenie zasadnicze 3040,0 zł, 4600,0 zł oraz 3576,72 zł.

W 2021 r. minimalne wynagrodzenie brutto lekarza wynosiło 6960,0 zł, maksymalne 33 845,09 zł oraz przeciętne 21 208,14 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wynosiło odpowiednio 5478,0 zł, 8000,0 zł oraz 6987,0 zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie brutto wynosiło odpowiednio 4188,03 zł, 16 206,88 zł oraz 7744,69 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 3773,0 zł, 5500,0 zł oraz 4476,93 zł. Wynagrodzenie brutto położnych w 2019 r. wyniosło odpowiednio 5751,9 zł, 11 310,77 zł oraz 8500,91 zł i wynagrodzenie zasadnicze 3773,0 zł, 5478,0 zł oraz 4525,64 zł.

W 2022 r. (do końca czerwca) wynagrodzenie brutto lekarza wynosiło 5478,0 zł, maksymalne 33 681,78 zł oraz przeciętne 17 369,74 zł. Wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie zawodowej wynosiło odpowiednio 5478,0 zł, 8000,0 zł oraz 6653,79 zł. W grupie pielęgniarek wynagrodzenie brutto wynosiło odpowiednio 4562,74 zł, 8892,0 zł oraz 6588,03 zł, zaś wynagrodzenie zasadnicze 3773,0 zł, 5928,0 zł oraz 4533,68 zł. Wynagrodzenie brutto położnych w 2019 r. wyniosło odpowiednio 5144,49 zł, 8471,34 zł oraz 6508,05 zł i wynagrodzenie zasadnicze 3773,0 zł, 5928,0 zł oraz 4624,3 zł.

W pozostałych zawodach medycznych, podobnie jak w 2018 r. nie było dysproporcji pomiędzy wynagrodzeniami osób zatrudnionych na tych samych stanowiskach. Różnice w wynagrodzeniach wynikały z przepracowania różnej liczby dyżurów.

(akta kontroli str. 679-687)

Jak wyjaśniła główna księgowa Szpitala: w ZOZ w Busku-Zdroju w 2022 r. w porównaniu do roku poprzedniego uległy obniżeniu przeciętne średnie zarobki kadry medycznej. Wynikało to z faktu, iż w 2021 r., w związku z panującą epidemią COVID-19 personel medyczny pracował znacznie większą liczbę godzin niż w innych latach. Wynagrodzenie za dodatkową pracę w 2021 r. podniosło średnią zarobków w tym okresie. W 2022 r. godziny pracy wróciły do „normy”, zatem obniżeniu uległa również średnia zarobków.

(akta kontroli str. 688)

2.5. Na podstawie badania listy płac za lipiec w latach 2018-2021 lekarzy z pierwszym i drugim stopniem specjalizacji oraz lekarzy bez specjalizacji oraz

pielęgniarek z tytułem magister pielęgniarstwa, specjalisty pielęgniarstwa, lub bez tytułów zawodowych stwierdzono, że nie było przypadków zastosowania stawki wynagrodzenia niższej niż określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹². Badanie dotyczyło wszystkich pracowników w danej grupie zawodowej.

(akta kontroli str. 689, 873-876, 877)

Badanie wynagrodzeń pielęgniarek w ww. okresach w zależności od uzyskanych tytułów (lp. 7-9 załącznika do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia) oraz zakresów obowiązków wykazało, że pielęgniarki legitymujące się tymi samymi tytułami zawodowymi otrzymywały wynagrodzenia w tej samej wysokości. Różnice dotyczyły jedynie pielęgniarek pełniących dodatkowe funkcje. Z zakresów obowiązków wynika, że pielęgniarki posiadające stosowne kwalifikacje były zatrudniane na oddziałach, gdzie kwalifikacje te mogły być wykorzystywane.

(akta kontroli str. 690-755)

2.6. Analiza 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej wartości zawartych w okresie objętym kontrolą z lekarzami (7 umów) i pielęgniarkami (3 umowy) wykazała, że we wszystkich przypadkach precyzyjnie określone zostały obowiązki tych osób, rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania, czasowy zakres ich zaangażowania. We wszystkich zbadanych umowach określone zostały również zasady ustalania wynagrodzenia. W przypadku trzech pielęgniarek oraz czterech lekarzy wynagrodzenie zostało kreślone jako kwota brutto za godzinę pracy (od 37 do 45 zł dla pielęgniarek i od 150 do 180 zł dla lekarzy), dla dwóch lekarzy podane było wynagrodzenie za godzinę z dodatkowym wynagrodzeniem za wykonywanie konkretnych świadczeń (znieczuleń do zabiegu endoprotezo-plastyki – 400 zł brutto i za wykonywanie pozostałych znieczuleń z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu – 350 zł) brutto. Dla jednego lekarza wynagrodzenie określono jako 60% wynagrodzenia, jakie otrzyma Szpital z NFZ przy sprawozdaniu wykonanych usług. Wynagrodzenie to miało stanowić iloczyn liczby punktów przypisanych do grupy JGP i ceny za 1 pkt.

We wszystkich zbadanych umowach podpisanych z lekarzami zawarte były zapisy dotyczące kar umownych, jakie Szpital mógł nakładać na pracowników za niewykonywanie określonych w umowie obowiązków. Szpital zastrzegł, że skorzystanie z kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym, kiedy szkoda przekroczy wysokość kary umownej. Ostateczną formą jaką dysponował Szpital było rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, gdy: a) w wyniku kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzi się nie wypełnianie warunków umowy lub jej wadliwe wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu i złą jakość świadczeń, b) lekarz/pielęgniarka niedopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, c) lekarz/pielęgniarka wykonują swoje obowiązki niezgodnie z postanowieniami umowy lub przepisami prawa, d) świadczenie zdrowotne zostanie wykonane w jakości odbiegającej od średniej przyjętej w stosunkach danego rodzaju, e) lekarz/pielęgniarka wyrządzi szkody Szpitalowi lub pacjentowi, na rzecz którego świadczenia były wykonywane, f) lekarz/pielęgniarka popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem, g) lekarz/pielęgniarka utraci uprawnienia konieczne do realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 1352.

umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia.

Wszystkie poddane analizie umowy zawarte z lekarzami spełniały wymogi art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 756-838)

Na podstawie szczegółowego badania rozliczeń składanych przez zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych lekarzy w maju 2018 i 2022 r. stwierdzono, że lekarze, zgodnie z umowami, składali na koniec miesiąca fakturę/rachunek za wykonane prace, do którego dołączany był wykaz przepracowanego czasu pracy lub wykonane czynności w danym miesiącu. Wykaz ten był każdorazowo potwierdzany pod kątem faktycznego wykonania pracy przez kierownika oddziału. Na tej podstawie następowała wypłata wynagrodzenia.

W trakcie badania rozliczeń czasu pracy stwierdzono przypadki pełnienia dyżurów przez kilka dni bez przerw, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 840-871)

Dyrektor Szpitala w powyższej sprawie wyjaśnił: *W ZOZ w Busku-Zdroju są różne formy wynagradzania lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych:*

- 1) *Stawka za jedną godzinę udzielanych świadczeń,*
- 2) *Określony procent od procedury, za którą ZOZ otrzyma wynagrodzenie NFZ,*
- 3) *Konkretna kwota za wykonaną usługę – np. za wykonanie znieczulenia do zabiegu z zakresu endoprotezoplastyki.*

Wysokość stawki godzinowej wynika ze złożonych przez lekarzy ofert w ogłoszonym przez ZOZ postępowaniu konkursowym. Nie są to jednak stałe wartości, ponieważ lekarze bardzo często wnioskuje o zwiększenie kwoty wynagrodzenia, chociażby w oparciu o poziom inflacji. Dlatego też każdy z wyżej wymienionych sposobów wynagradzania jest wynikiem indywidualnych negocjacji pomiędzy dyrektorem, a zainteresowanym. Przed podjęciem ostatecznej decyzji, co do konkretnych stawek, sprawdzane są wyceny procedur oraz koszty jakie ponosi ZOZ w określonej sytuacji, a także stawki obowiązujące w innych szpitalach i podmiotach sanatoryjno-uzdrowiskowych. Biorąc pod uwagę fakt, że Busko-Zdrój jest miastem uzdrowiskowym, stawki oferowane lekarzom poza szpitalem są na tyle atrakcyjne, że nierzadko lekarze decydują się na podjęcie pracy w podmiotach sanatoryjno-uzdrowiskowych. Ponadto brane są również pod uwagę koszty personelu, wody, prądu, odpadów medycznych, a także w przypadku zabiegów, ceny implantów i innego asortymentu medycznego.

Różnice występujące pomiędzy stawkami nie są duże i wynikają ze specyfiki pracy w danym oddziale oraz konkurencji lub jej braku wśród lekarzy danej specjalizacji. Nadmienić należy również, że wynegocjowane kwoty nie mogą być wyższe niż limit wynikający z wartości wycen procedur uwzględniający wszystkie potencjalne koszty.

(akta kontroli str. 839)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Lekarz, zatrudniony na podstawie umowy o pracę, w dniu 10 lipca 2019 r. pracował od godz. 7.00 do godz. 14.35, po czym rozpoczął dyżur trwający od godz. 14.35 do godz. 7.00 następnego dnia. Zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej, powinien mieć co najmniej 11 godzinną przerwę od pracy. Tymczasem lekarz po zakończeniu dyżuru, rozpoczął kolejny dzień pracy od godz. 7.00 do godz. 14.35, co stanowiło naruszenie ww. przepisu.

W kolejnym dniu (12 lipca) po przepracowaniu zmiany dziennej, lekarz rozpoczął następny dyżur.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił w powyższej sprawie: *Incydentalnie w dniu 11 lipca 2019 r. w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc jeden lekarz został po dyżurze. Wynikało to z usprawiedliwionej nieobecności dwóch innych lekarzy (zdarzenie losowe), tym samym z konieczności zabezpieczenia zdrowia i życia pacjentów.*

Ze względu na jednostkowy charakter nieprawidłowości NIK odstępuje w tym zakresie od formułowania wniosku pokontrolnego.

2. Nierzetelnie zorganizowano pracę Szpitala, gdyż lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych zgodnie z ustalonym grafikiem udzielali świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres ponad 24 godzin. Jak stanowi art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie 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 pracy¹³. 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.

Jak wykazała analiza rozliczenia zawartych 10 umów za wybrane dwa miesiące:

- jeden z lekarzy w maju 2018 r. pełnił nieprzerwanie dyżury przez 48 godzin: 3 i 4 maja, 12 i 13 maja (na dwóch oddziałach Szpitala) oraz 27 i 28 maja, a w dwóch ostatnich przypadkach po zakończeniu 48 godzinnego dyżuru pracował jeszcze na dyżurze dziennym;
- inny lekarz pełnił nieprzerwany dyżur 25 i 26 maja 2022 r. (48 godzin).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił w powyższej sprawie: *W związku z tym, iż w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zaistniała sytuacja, w której lekarze [...], zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, w miesiącu maju 2019 r. oraz maju 2022 r. świadczyli usługi w ciągłości powyżej 24 godzin informuję, iż wynikało to z grafiku pracy ustalanego pomiędzy lekarzami zatrudnionymi na danym oddziale. Tutejszy szpital jest szpitalem o niewielkim obłożeniu, posiadającym tylko cztery łóżka intensywnej terapii, więc obciążenie pracą jest zdecydowanie mniejsze niż w dużych szpitalach, dlatego lekarze decydują się na pełnienie długich dyżurów. Podał on także, że lekarze ci mieszkają w odległych miejscowościach, więc analizują też koszty dojazdów i wybierają dyżury wielogodzinne, tak aby te koszty zmniejszyć.*

(akta kontroli str. 872)

Zdaniem NIK praca lekarzy trwająca nieprzerwanie ponad 24 godziny może budzić uzasadnione obawy o jakość opieki medycznej oraz bezpieczeństwo zdrowotne przebywających na oddziałach pacjentów i samych lekarzy.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zatrudnił pracowników zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych nie dopuszczając do sytuacji, aby ta sama osoba wykonywała pracę na podstawie obu rodzajów umów. Przestrzegano zasady, aby na dyżurach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki. Wynagrodzenia personelu medycznego w tych samych grupach ustalane były na zbliżonym poziomie, nie stwierdzono występowania tzw. „kominów płacowych”. Nie stwierdzono również przypadków stosowania kwot

¹³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm.

niższych niż wynikające z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przestrzegano obowiązujących uregulowań i zabezpieczono interes Szpitala m.in. poprzez szczegółowe określenie zadań oraz możliwość naliczania kar umownych wobec lekarzy.

Pracownikom zatrudnionym na umowach o pracę co do zasady zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy, natomiast dwóch spośród siedmiu zbadanych w tym zakresie lekarzy na kontraktach dyżurowało – zgodnie z grafikiem – nieprzerwanie w czasie dłuższym niż 24 godziny, tzn. dłużej, niż byłoby to dopuszczalne w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Sporządzenie dokumentów stanowiących o identyfikacji oraz oszacowaniu ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym w odniesieniu do celów i zadań, a także o analizie stanu ilościowego i jakościowego tego personelu i opracowanie planu zatrudnienia tego personelu, zgodnie z wymogami wynikającymi ze standardów kontroli zarządczej.
2. Dokumentowanie przebiegu przeprowadzanych naborów personelu medycznego.
3. Zapewnienie ujmowania w zawieranych umowach z NFZ danych dotyczących liczby zatrudnionych pracowników zgodnie ze stanem faktycznym.
4. Organizowanie pracy Szpitala tak, aby nie dopuszczać do udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 24 godziny.

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, lipca 2022 r.

Kontroler:
Roman Wilk
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

.....
podpis