



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Krakowie

LKR.410.012.04.2022

Pan  
Wojciech Cyrul  
Dyrektor  
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy  
ul. Wielicka 265  
30-663 Kraków

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków ( <i>Szpital; USD</i> )
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Cyrul, Dyrektor Szpitala, od 22 listopada 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił: Krzysztof Fyderek, Dyrektor Szpitala, od 6 listopada 2017 r. do 21 listopada 2021 r. (akta kontroli str. 61, 62)
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) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Paweł Lipowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/85/2022 z 15 czerwca 2022 r. i nr LKR/117/2022 z 27 lipca 2022 r. (akta kontroli str. 1-2, 568-569)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 zasoby kadry medycznej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie oraz organizacja i warunki pracy personelu medycznego na ogół pozwalały na zapewnienie ciągłości działania placówki, pomimo przypadków czasowego ograniczenia dostępności do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej oraz występowania ryzyka rezygnacji z pracy części zatrudnionej kadry medycznej, w szczególności lekarzy.

Struktura zatrudnienia i kwalifikacje kadry medycznej pozwalały na właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym występowały deficyty pielęgniarek i lekarzy w wybranych specjalnościach medycznych, skutkujące okresowym ograniczeniem dostępności świadczeń w zakresie: ortodoncji, okulistyki i programu lekowego leczenia łuszczycy. W toku prowadzenia postępowań rekrutacyjnych w Szpitalu stosowano wymogi wynikające z uregulowań wewnętrznych oraz przepisów powszechnie obowiązujących.

W Szpitalu zapewniono odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Uwagę zwraca jednak niska ocena efektywności funkcjonującego w Szpitalu systemu motywacyjnego. Blisko 60% ankietowanych przez NIK pracowników wybranych dwóch oddziałów Szpitala oceniło system motywacyjny jako niezadawalający.

W Szpitalu zapewniono sprawną organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego. Kontrola w wybranych dwóch oddziałach Szpitala wykazała, że przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego, zwłaszcza w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku, jak również zapewniono odpowiednią obsadę lekarską i pielęgniarską w ciągu całej doby i w trakcie dyżurów nocnych. Nie stwierdzono też przypadków ustalania wynagrodzeń niższych niż wynikające z przepisów o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym oraz wysokich dysproporcji w stawkach wynagrodzeń.

Szpital dochowywał należytej staranności przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach dyżurów. Zawierane umowy cywilnoprawne nie zawierały postanowień niekorzystnych dla Szpitala.

Stwierdzone w trakcie kontroli NIK nieprawidłowości miały charakter formalny i związane były z uchybieniami w funkcjonującej w Szpitalu kontroli zarządczej, a polegały na:

- niesporządzaniu sprawozdań z funkcjonowania kontroli zarządczej;
- nieskładaniu oświadczeń o stanie kontroli zarządczej;
- niedokonywaniu szacowania zdarzeń kwalifikowanych jako ryzyka prowadzonej działalności w drodze sporządzenia formularzy oceny szczegółowych ryzyk zidentyfikowanych w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi.

---

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Zarządzanie personelem medycznym

##### 1.1. Podstawowe dane charakteryzujące Szpital

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Szpital funkcjonował w oparciu o: Statut<sup>4</sup>, Regulamin organizacyjny z dnia 31 grudnia 2012 r. (ze zm.) i Regulamin porządkowy z dnia 3 lutego 2020 r. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonowało m.in. 11 klinik, 22 oddziały, 36 poradni i siedem pracowni<sup>5</sup>.

(akta kontroli str. 3, 53-60)

W latach 2018-2022 (do 30 września) Szpital sporządzał dla podmiotu tworzącego coroczne *raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej*, które zawierały prognozę ekonomiczno-finansową wraz z analizą na trzy kolejne lata. Prognoza ta stanowiła plan strategiczny Szpitala.

W informacjach o realizacji planu finansowego w latach 2018-2019 wskazano m.in. czynniki wpływające na poziom kosztów osobowych, tj. rosnącą presję płacową pracowników, wysoką fluktuację kadr i niedobory kadry na rynku pracy dotyczące pielęgniarek i lekarzy. Czynniki te powodowały, że *planowanie poziomu kosztów osobowych było trudne i praktycznie niemożliwe do przewidzenia na moment tworzenia planu finansowego*, co prowadziło do przekroczeń planu finansowego.

W opracowanej w styczniu 2022 r. *Ramowej koncepcji działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej Szpitala* założono ustabilizowanie sytuacji kadrowej poprzez zmianę struktury i form zatrudnienia (z umów o pracę) i zwiększenie liczby pracowników. Założono też zmianę sposobu wynagradzania poprzez wdrażanie systemu wynagrodzeń w oparciu o tzw. kontrakty i wynagrodzeń zadaniowych.

*Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala na lata 2022-2024* wśród zdarzeń mających wpływ na sytuację Szpitala wskazywał m.in. na ustawowe podniesienie minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz ograniczenia kadrowe: *deficyt wśród zawodów medycznych; rosnącą średnią wieku pracowników* (dla lekarzy specjalistów wynosiła 52 lata, dla pielęgniarek 45 lat) oraz *rosnącą liczbę specjalizacji, w których kolejne rekrutacje nie przynoszą pozytywnego rozwiązania problemów kadrowych*; w przypadku lekarzy: medycyna nuklearna, okulistyka, laryngologia, dermatologia, psychiatria, a w przypadku pielęgniarek – instrumentariuszka.

Program naprawczy na lata 2020-2022 nie przewidywał zwolnień personelu medycznego w Szpitalu.

(akta kontroli str. 3, 175-184, 185-194, 195-202, 203-210, 227-233, 234-250)

Szpital posiadał certyfikat Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) według normy *PN ISO 9001:2015*, ważny od 28 czerwca 2021 r. do 27 czerwca 2024 r.<sup>6</sup> Dyrektor 4 lutego 2022 r. zatwierdził wdrożone w Szpitalu dokumenty SZJ: *Księgę Jakości, Politykę Jakości* i procedury/instrukcje SZJ, a 28 kwietnia 2022 r. wprowadził standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

(akta kontroli str. 3, 24-38, 39-52)

<sup>3</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>4</sup> Uchwała Nr 142/XI/2017 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 29 listopada 2017 r. ze zm.

<sup>5</sup> Zarządzenie Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum z dnia 28 marca 2022 r.

<sup>6</sup> Pierwszy certyfikat według normy *ISO 9001:2008* Szpital uzyskał 16 stycznia 2010 r.

W okresie objętym kontrolą Szpital prowadził działalność jako SP ZOZ<sup>7</sup>. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. Szpital: dysponował 409 łózkami, zatrudniał 405 lekarzy oraz 648 pielęgniarek i położnych. Roczna wartość tzw. kontraktu zawartego z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ) na 2022 r. wynosiła 335 532,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 61, 221, 225)

## 1.2. Identyfikacja i szacowanie ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu w ramach SZJ od 2018 r. obowiązywała procedura *Działania korygujące i szacowanie ryzyka* (edycja 4), aktualizowana w latach 2019-2022. Procedura ta określała m.in. zasady: działań korygujących, szacowania i oceny ryzyka oraz jego redukcji. Wśród obszarów oceny ryzyka zidentyfikowano proces *kadry*. W ramach tej procedury wprowadzono *Formularz oceny ryzyka* oraz *Rejestr ryzyk*.

W obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w Szpitalu zidentyfikowano i oceniono ryzyko związane z brakiem wystarczającej liczby wykwalifikowanych pracowników medycznych<sup>8</sup>. Przyjęte zadanie zakładało *zapewnienie zgodnie z wymaganiami NFZ wykwalifikowanego personelu medycznego w celu utrzymania jakości i liczby udzielanych świadczeń*, celem ochrony przed *złożeniem przez pracowników medycznych wypowiedzeń umów o pracę*. Dokonano oceny ryzyka oraz opisano:

- potencjalne ryzyko związane z wystąpieniem zdarzenia: *nieudzielenie świadczenia medycznego pacjentom/odesłanie do innego ośrodka/udzielenie z dużym opóźnieniem;*
- skutek/konsekwencje/dolegliwość związane z wystąpieniem zdarzenia: *brak możliwości udzielenia świadczenia medycznego;*
- działania zaradcze: *zawarcie porozumienia z przedstawicielami poszczególnych związków zawodowych, rozmowy z NFZ dotyczące wycen świadczeń pediatrycznych, zmiany widełek płacowych pracowników medycznych, podpisanie nowych kontraktów z pracownikami medycznymi ze zwiększoną stawką wynagrodzeń;*
- działania naprawcze: *kontynuowanie rozmów z NFZ, uprawnomocnienie się rozporządzenia w sprawie minimalnych wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia (lipiec 2022 r.).*

W ww. obszarze zarządzania zasobami ludzkimi zidentyfikowano również *ryzyko związane z sytuacją geopolityczną (wojna na Ukrainie) – zabezpieczenie udzielania świadczeń medycznych* (7 marca 2022 r.). W jego ramach określono potencjalne ryzyko związane z wystąpieniem zdarzenia w postaci przeciążenia (przemęczenia, stresu) i niewystarczającej obsady personelu medycznego.

W ramach *Rejestru ryzyk* w Szpitalu zidentyfikowano *zadania: zapewnienie odpowiedniej kadry w celu utrzymania jakości i liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie spraw kadrowo-płacowych zgodnie z obowiązującymi przepisami* (od 1 marca 2021 r.)<sup>9</sup>. W ramach ww. zadań określono 17 potencjalnych ryzyk (zdarzeń).

Dla ryzyk tych przyjęto plany postępowania, obejmujące określenie skutków/konsekwencji/dotkliwości oraz działania zaradcze (m.in. podwyżki wynagrodzeń, rekrutację i szkolenie nowego personelu, poprawę warunków pracy).

<sup>7</sup> Nr księgi rejestrowej: 000000018602.

<sup>8</sup> Według stanu na 31 stycznia 2022 r.

<sup>9</sup> Od 3 kwietnia 2019 r. w Szpitalu zidentyfikowano 10 obszarów *ryzyk kadrowych* m.in. wysokie oczekiwania płacowe lekarzy i pielęgniarek; presja płacowa ze strony pozostałego personelu medycznego; duża fluktuacja kadrowa oraz brak wyraźnego skutku podwyżek dla lekarzy w postaci podpisania tzw. *klauzuli opt-out* (zobowiązanie do niepodejmowania pracy w innych jednostkach nie zmuszało do podpisania ww. klauzuli w jednostce macierzystej).

Dalszy opis dotyczący zarządzania ryzykiem zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 602-603, 604-605)

W Szpitalu w wyniku corocznych planowych przeglądów SZJ wskazano m.in.:

- w 2018 r. na konieczność poprawy organizacji czasu pracy (godziny przyjmowania pacjentów) w Zakładzie Radioterapii Dzieci i Dorosłych (w wyniku badania ankietowego pacjentów) oraz na przeprowadzenie szkoleń dla pracowników<sup>10</sup>;
- w 2019 r. na stwierdzony w ramach audytu wewnętrznego brak zakresu czynności jednego pracownika oraz na przeprowadzenie szkoleń dla pracowników<sup>11</sup>;
- w 2020 r. na sformułowane w ramach audytu wewnętrznego zalecenie związane z identyfikacją ryzyka związanego z kwestiami epidemiologicznymi oraz prowadzenia ewidencji *zamówień na rekrutacje* (z uwagi na to, że nie wszystkie rekrutacje kończyły się wybraniem i zatrudnieniem pracownika), ujednolicenia tekstu Regulaminu pracy oraz usunięcie ww. niezgodności związanej z brakiem zakresów czynności<sup>12</sup>;
- w 2021 r. na ustalone w ramach audytu wewnętrznego nieprzeprowadzenie cyklicznych kart ocen pracowników przez przełożonych oraz na planowane wprowadzenie elektronicznej rejestracji czasu pracy pracowników.

(akta kontroli str. 61, 316-331, 332-343, 480-507, 508-531, 532-539, 540-541)

*Analiza SWOT* dla Szpitala z 14 marca 2022 r. wskazywała m.in. wśród:

- mocnych stron: *znaczny potencjał rozwoju tkwiący w pracownikach*;
- słabych stron: *słabą identyfikację pracowników z organizacją*;
- szans: *wprowadzenie nowych form rozwiązań płacowych poprzez wprowadzenie umów kontraktowych dla pracowników medycznych oraz pozyskiwanie wykwalifikowanych pracowników medycznych z Ukrainy w ramach szybkiej procedury uzyskiwania prawa wykonywania zawodu*;
- zagrożeń: *niedobory kadrowe w niektórych grupach zawodowych; napięcia na tle płacowym wśród pracowników oraz niestabilność zatrudnienia kadry medycznej*.

(akta kontroli str. 61, 161-173)

### **1.3. Planowanie zasobów ludzkich. Analizy stanu zatrudnienia i struktury personelu medycznego oraz potrzeby w tym zakresie**

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu, w ramach SZJ, od 2013 r. obowiązywała procedura *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, aktualizowana w latach 2015-2020. Określała ona zasady rekrutacji nowych pracowników, przeprowadzania analiz zadowolenia pracowników, dokonywania oceny pracy i szkoleń. W ramach procedury wprowadzono także formularze: *Zamówienie na rekrutację*; *Karta oceny pracownika/kandydata*; *Plan szkoleń*; *Karta szkolenia wstępnego* oraz *Zakres czynności*.

W latach 2018-2022 (do 30 czerwca) oceny zatrudnienia i kwalifikacji personelu dokonywano w Szpitalu z wykorzystaniem *Karty oceny pracownika/kandydata* - stosowanej przy podejmowaniu decyzji w sprawie dalszej formy współpracy z pracownikiem, którego stosunek pracy w Szpitalu wygaszał.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital poza ww. *Kartą oceny pracownika/kandydata* nie prowadził w sposób zinstytucjonalizowany innej dokumentacji oceny zatrudnienia

<sup>10</sup> Szkolenia pracowników (w trzech terminach w 2018 r.) dotyczyły m.in. ochrony danych osobowych w świetle przepisów prawa; praw pacjenta i obowiązków podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz zdarzeń niepożądanych. Szkolenia te były nieodpłatnie realizowane przez firmę zewnętrzną współpracującą ze Szpitalem.

<sup>11</sup> Szkolenia pracowników (w trzech terminach w 2019 r.) dotyczyły m.in. zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, przestrzegania prawa pacjenta do informacji oraz wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Szkolenia te były nieodpłatnie realizowane przez firmę zewnętrzną współpracującą ze Szpitalem.

<sup>12</sup> Stwierdzono także, że w 2019 r. wpłynęły do Działu Kadri i Płac plany szkoleń z ośmiu komórek organizacyjnych i pięć informacji o realizacji tych planów.

i kwalifikacji personelu. Dodał, że brak takiego obowiązku ustawowego *nie oznacza, że na bieżąco na poszczególnych szczeblach zarządzania kierownicy takiej oceny nie dokonywali.*

(akta kontroli str. 3, 4-23, 576-577, 580, 616-617, 619-625)

W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie opracowywano planów zatrudnienia uwzględniających istniejące wakaty (w etatach) wśród personelu medycznego. Dyrektor wyjaśnił, że Szpital miał dostosowaną liczbę pracowników do potrzeb. *W przypadku ewentualnych braków kadrowych podejmowano działania rekrutacyjne na wniosek kierowników poszczególnych jednostek.* Dodał, że *przyczyną takiego stanu jest wieloletnie funkcjonowanie w określonej strukturze i dopasowanie zatrudnienia do potrzeb i norm narzuconych przez przepisy i płaćnika.*

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital posiadał wystarczającą liczbę kadry do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ustalonym umowami z (MOW) NFZ. Wskazał także na przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>13</sup>, które są wystarczające do ustalania pożądaných kwalifikacji.

(akta kontroli str. 211-212, 213-216, 570-571, 572-575)

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu na bieżąco (od listopada 2021 r., tj. po zmianie na stanowisku Dyrektora) prowadzona była *analiza liczby zatrudnionych pracowników w powiązaniu z wymogami przepisów*; m.in. w analizie za 2022 r. stosowano podział na poszczególne grupy zawodowe i wskazano stan zatrudnienia (osoby, etaty) na pierwszy dzień miesiąca. *W przypadku, gdy zaistnieje sytuacja niedotrzymania norm, wdrażane są rekrutacyjne kroki zaradcze.*

Od 1 stycznia 2022 r. w Szpitalu tworzone miesięczny bilans zatrudnienia, obejmujący dane dotyczące zatrudnienia osób i etatów na pierwszy dzień miesiąca.

(akta kontroli str. 211-212, 213-214, 215-216)

Szpital udostępnił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dane niezbędne do ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju *leczenie szpitalne* za 2019 r. i 2020 r. Dane te zawierały analizę kosztów pracy w podziale na grupy zawodowe i liczbę etatów przeliczeniowych biorących udział w realizacji świadczenia. Prowadzono również bieżące analizy kosztów opieki medycznej w korelacji z osobodniami, obłożeniem łóżek i osiąganymi przychodami. Dane te przekazywano cyklicznie do kierowników medycznych komórek organizacyjnych; dotyczyło to również analiz porównawczych pomiędzy ww. komórkami.

Według danych z września 2021 r. (*Analiza kadr, płac, zatrudnienia i absencji*) *sytuacja kadrowa Szpitala była stabilna i w obrębie poszczególnych grup zawodowych, na przestrzeni kilku ubiegłych lat, fluktuacja kadr utrzymywała się na zbliżonym poziomie* (największa wymiana kadr dotyczyła pozostałego personelu medycznego: średniego i niższego); spośród wszystkich grup zawodowych największe wartościowo kwoty z tytułu refundacji wypłat za nadgodziny (powodowane m.in. absencjami personelu, trafiły do pielęgniarek i położnych (60%) oraz lekarzy rezydentów (15%). Na łączną kwotę należną pracownikom składały się: wynagrodzenie zasadnicze (54%); wynagrodzenie stażowe (9%); premia regulaminowa (0,5%); premia uznaniowa (4%); dodatki za dyżury w przypadku lekarzy (8%); wynagrodzenie za nadgodziny (3%); dodatki za pracę w kontakcie z pacjentem COVID-19 (5%) oraz pozostałe (16%, w tym: dodatki funkcyjne, naukowe, dodatki za pracę w godzinach nocnych oraz wynagrodzenie za pracę w niedzielę i święta).

(akta kontroli str. 570-571, 572-575, 582-588, 589-601)

<sup>13</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 896 ze zm.

Dyrektor wyjaśnił, że *spełnianie warunków wynikających z wymogów Ministra Zdrowia (rozporządzenia) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia (zarządzenia Prezesa NFZ w przypadku programów lekowych) było w Szpitalu na bieżąco monitorowane. Analizy prowadzono każdorazowo w przypadku zakończenia przez lekarza umowy o pracę, zmiany wymiaru zatrudnienia, a wszelkie zmiany w tym zakresie wprowadzane były za pomocą wniosków aktualizacyjnych w Portalu Świadczeniodawcy. W przypadku pojawiającego się w związku z tym ryzyka niespełnienia warunków MZ i NFZ Szpital podejmował niezwłoczne działania w celu zabezpieczenia ciągłości umowy.*

(akta kontroli str. 570-571, 572-575)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie opracowywano opisów stanowisk pracy; tworzone zakresy czynności dla poszczególnych osób na określonych stanowiskach.

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

W badanym okresie w Szpitalu nie był realizowany program restrukturyzacji/program naprawczy, który zakładałby ograniczenie zatrudnienia lub obniżkę wynagrodzeń. Dyrektor wyjaśnił, że *Szpital planuje dokładną analizę zatrudnienia do końca 2022 r., co pozwoli jeszcze lepiej dostosować zasoby kadrowe do nałożonych ustawowo wymagań kadrowych.*

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

#### **1.4. Niedobory personelu medycznego w Szpitalu**

W Szpitalu zatrudnionych było m.in.<sup>14</sup>:

- w 2018 r.:
  - 381 lekarzy (277 kobiet) – na podstawie stosunku pracy, w tym 349 w pełnym wymiarze czasu pracy (215 kobiet); dla 306 lekarzy (238 kobiet) Szpital był głównym miejscem pracy;
  - 655 pielęgniarek – na podstawie stosunku pracy, w tym 650 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
  - 42 położnych – na podstawie stosunku pracy, w tym 41 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
- w 2019 r.:
  - 383 lekarzy (275 kobiet) – na podstawie stosunku pracy, w tym 350 w pełnym wymiarze czasu pracy (210 kobiet), dla 305 lekarzy (233 kobiet) Szpital był głównym miejscem pracy;
  - 664 pielęgniarek – na podstawie stosunku pracy, w tym 658 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
  - 40 położnych – na podstawie stosunku pracy, w tym 39 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
- w 2020 r.:
  - 390 lekarzy (278 kobiet) – na podstawie stosunku pracy, w tym 357 w pełnym wymiarze czasu pracy (217 kobiet), dla 307 lekarzy (237 kobiet) Szpital był głównym miejscem pracy;
  - 668 pielęgniarek – na podstawie stosunku pracy, w tym 655 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
  - 41 położnych – na podstawie stosunku pracy, w tym 40 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
- w 2021 r.:
  - 481 pracujących lekarzy (334 kobiet)<sup>15</sup>, w tej grupie: 394 osób (291 kobiet) było zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, w tym 360 lekarzy w pełnym

Opis stanu faktycznego

<sup>14</sup> Formularz MZ-88 *Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą* (stan w dniu 31 grudnia). W badanym okresie znacznymi pod względem liczebności grupami zawodowymi byli również zatrudnieni w Szpitalu: diagnosty laboratoryjni, dietetycy, technicy elektroradiologii oraz opiekunowie medyczni.

<sup>15</sup> Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, pracodawcy i pracujący na własny rachunek, w tym: właściciele i współwłaściciele oraz osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych (w tym *kontrakty*).



wymiarze czasu pracy (269 kobiet), dla 325 osób (249 kobiet) Szpital był głównym miejscem pracy;

- o 657 pielęgniarek – na podstawie stosunku pracy, w tym 647 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy);
- o 39 położnych – na podstawie stosunku pracy, w tym 48 w pełnym wymiarze czasu pracy (dla tych osób Szpital był głównym miejscem pracy).

W latach 2018-2021 Szpital zatrudniał:

- diagnostów laboratoryjnych na odpowiednio: 51; 53; 54 i 59 etatach;
- fizjoterapeutów na odpowiednio: 22; 24; 26 i 26 etatach;
- ratowników medycznych na odpowiednio: 14; 13; 16 i 16 etatach.

W ww. okresie na podstawie umów zleceń pracę na rzecz Szpitala świadczyło:

- o diagnostów laboratoryjnych odpowiednio: 8; 10; 10 i 13;
- o techników medycznych odpowiednio: 3; 3; 3 i 4.

W tym okresie w Szpitalu zatrudnionych było (według podstawowego miejsca pracy)<sup>16</sup>:

- w 2018 r. 191 lekarzy specjalistów (48 z zakresu pediatrii) i 20 położnych ze specjalizacją i 12 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego odpowiednio: 17 i 6;
- w latach 2018-2019: 253 pielęgniarek ze specjalizacją i 165 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego odpowiednio: 78 i 52;
- w latach 2019-2020: 196 lekarzy specjalistów (49 z zakresu pediatrii) i w 2019 r. 25 położnych ze specjalizacją i 14 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego odpowiednio: 21 i 6;
- w 2020 r.: 254 pielęgniarki ze specjalizacją i 165 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego odpowiednio: 79 i 52;
- w 2021 r. 239 lekarzy specjalistów (49 z zakresu pediatrii); 278 pielęgniarek ze specjalizacją i 178 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego odpowiednio: 83 i 53); 25 położnych ze specjalizacją i 13 z kursem kwalifikacyjnym, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego odpowiednio: 21 i 5.

W tym okresie w Szpitalu zatrudnionych było także dwóch lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji z pediatrii.

(akta kontroli str. 61, 63-116, 117-135, 136-140, 141-159, 1112, 1113-1115)

W latach 2018-2021 Szpital miał zawartą następującą liczbę umów zleceń, tj. odpowiednio: 55 (w tym 18 z lekarzami i 12 z pielęgniarkami); 70 (w tym 21 z lekarzami i 12 z pielęgniarkami); 75 (w tym 28 z lekarzami i 12 z pielęgniarkami) oraz 93 (w tym 35 z lekarzami i 10 z pielęgniarkami). Szpital nie zatrudniał personelu medycznego w oparciu o umowy o dzieło.

W tym okresie Szpital utrzymywał zatrudnienie etatowe (ogółem) w wymiarze odpowiednio: 1 893,52; 1 898,81; 1 917,82 i 1 941,06 etatu. Udział osób zatrudnionych na podstawie innych umów niż umowa o pracę wśród personelu medycznego wynosił odpowiednio: 2,9%; 3,7%; 3,9% i 4,8%.

Wśród zatrudnionych w latach 2018-2021 lekarze stanowili 12%; lekarze rezydenci 6% (7% w 2021 r.); pielęgniarki i położne 34%; pozostały personel medyczny 26%. W badanym okresie Szpital zawierał także umowy o pracę z cudzoziemcami; było to odpowiednio: 3, 6, 7 i 6 umów.

<sup>16</sup> Formularz MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (stan w dniu 31 grudnia).

W 2021 r. (stan na 31 grudnia) wynagrodzenia z tytułu umów o pracę stanowiły 99,2% kosztów wszystkich wynagrodzeń; pozostałe 0,8% wynosiły wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia. Udział kosztów pracy w kosztach ogółem wyniósł 0,6<sup>17</sup>.

(akta kontroli str. 61, 217-220, 223, 226, 251-262, 263-278, 279-293, 294-315)

Szpital zlecał usługi medyczne w ramach umów o tzw. podwykonawstwo medyczne:

- w 2018 r.: 48 podmiotom zewnętrznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala (osoby fizyczne), w tym lekarzom i pielęgniarkom na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>18</sup>, m.in. w zakresie dyżurów lekarskich (24 podmioty);
- w 2019 r.: 54 podmiotom zewnętrznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala (osoby fizyczne), w tym lekarzom i pielęgniarkom na podstawie ww. ustawy, m.in. w zakresie dyżurów lekarskich (22 podmioty);
- w 2020 r.: 55 podmiotom zewnętrznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala (osoby fizyczne), w tym lekarzom i pielęgniarkom na podstawie ww. ustawy, m.in. w zakresie dyżurów lekarskich (18 podmioty);
- w 2021 r.: 59 podmiotom zewnętrznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala (osoby fizyczne), w tym lekarzom i pielęgniarkom na podstawie ww. ustawy, m.in. w zakresie dyżurów lekarskich (22 podmioty).

(akta kontroli str. 61, 217-220, 223, 226, 251-262, 263-278, 279-293, 294-315)

Średni wiek personelu medycznego w latach 2018-2022 (do 30 czerwca) wyniósł odpowiednio: lekarze: 50; 50; 50; 51 i 53 lata i pielęgniarki: 44; 44; 44; 46 i 46 lat.

Struktura wiekowa w latach 2018-2022 (do 30 czerwca) wyrażona w %, w poszczególnych przedziałach wiekowych wynosiła odpowiednio:

- lekarze:
  - poniżej 35 lat: 1%; 1%; 4%; 6% i 6%;
  - 35-44 lata: 28%; 30%; 30%; 32% i 29%;
  - 45-54 lata: 25%; 25%; 25%; 24% i 23%;
  - 55-64 lata: 29%; 29%; 27%; 27% i 27%;
  - 65 lat i więcej: 17%; 16%; 15%; 11% i 14%;
- pielęgniarki:
  - poniżej 35 lat: 15%; 17%; 25%; 21% i 20%;
  - 35-44 lata: 14%; 14%; 9%; 14% i 14%;
  - 45-54 lata: 49%; 48%; 46%; 47% i 47%;
  - 55-64 lata: 18%; 18%; 17%; 17% i 17%;
  - 65 lat i więcej: 4%; 4%; 2%; 3% i 2%.

(akta kontroli str. 576-577, 578-579)

Według stanu na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą w Szpitalu występowały następujące niedobory kadrowe dotyczące pielęgniarek i lekarzy:

- pielęgniarki:
  - w 2018 r. stwierdzono brak 25 pielęgniarek<sup>19</sup>. Na tej podstawie stosowano w Szpitalu godziny nadliczbowe oraz zatrudniano opiekunów medycznych, *odciążających częściowo pielęgniarki od czynności pielęgnacyjno-transportowych*<sup>20</sup>;

<sup>17</sup> Koszty wynagrodzeń wraz z kosztami składek na rzecz ZUS i innych świadczeń na rzecz pracowników oraz kosztami podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów) w odniesieniu do kosztów działalności operacyjnej.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.; dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

<sup>19</sup> Obliczone w 2016 r. w trybie określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545); dalej: *rozporządzenie MZ z 28 grudnia 2012 r.*

<sup>20</sup> Na stanowisko opiekuna medycznego w 2017 r. przyjęto 5 osób; 4 osoby zatrudnione w 2018 r. kontynuowały zatrudnienie w Szpitalu. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudniano 45 osób jako opiekunów medycznych.

- w styczniu 2019 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek była prawidłowa w wyniku zmniejszenia o 23 liczby łóżek, jak wyjaśnił Dyrektor: *przy zachowaniu dostępności do udzielanych świadczeń*<sup>21</sup>;
- w styczniu 2020 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek była prawidłowa w wyniku zmniejszenia o (kolejne) 41 liczby łóżek, *przy zachowaniu dostępności do udzielanych świadczeń*<sup>22</sup>;
- w 2021 r. w związku ze stanami: epidemii i zagrożenia epidemicznego, w konsekwencji zwolnieniem Szpitala z obowiązku zapewnienia kadry lekarsko-pielęgniarskiej w wymaganych limitach nie liczono minimalnych norm zatrudnienia<sup>23</sup>;
- lekarze:
  - anestezjolog (z powodu wypowiedzenia klauzuli *opt-out* ograniczyła się ich dyspozycyjność);
  - ortodocci (z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez jednego lekarza);
  - laryngolog (z powodu braków kadrowych spowodowanych koniecznością zagwarantowania odpoczynku po pełnieniu tzw. dyżuru pod telefonem skutkującego niedostępnością lekarzy w dniu następnym);
  - kardiolog (z powodu wypowiedzenia klauzuli *opt-out*, skutkującymi trudnościami w obsadzeniu miesięcznie 5-7 dyżurów medycznych);
  - dermatolog (z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez lekarza realizującego program lekowy);
  - okuliści (z powodu nagłej i czasowej nieobecności dwóch lekarzy).

Niedobory specjalistów wpłynęły na czasowe zawieszenie lub rozwiązywanie umów zawartych z MOW NFZ w zakresie: ortodontji, okulistyki oraz programu lekowego „*Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej*”.

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku lekarzy ich niedobór stanowił barierę w zakresie możliwości zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych i nie dotyczył specjalistów niezbędnych dla realizacji umów zawartych z NFZ (spełnianie kryteriów niezbędnych).

(akta kontroli str. 474-475, 476-478, 542-567, 570-571, 572-575)

W okresie objętym kontrolą w zakresie zatrudnienia innego personelu medycznego nie występowały w Szpitalu problemy z pozyskaniem pracowników.

(akta kontroli str. 616-617, 619-622)

W okresie objętym kontrolą w związku z niedoborem wyspecjalizowanych kadr Szpital ograniczył działalność, tj.:

- zmniejszono liczbę łóżek na oddziałach w ramach dostosowania do norm określających minimalną liczbę personelu pielęgniarskiego (od stycznia 2019 r. i stycznia 2020 r.);
- czasowo zmniejszono liczbę łóżek na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w grudniu 2017 r. zmniejszono z 38 do 22 liczbę łóżek na Oddziale w związku z ww. wypowiedzeniem klauzuli *opt-out*; w styczniu 2018 r. przywrócono 8 łóżek; w lutym 2018 r. przywrócono kolejnych 8 łóżek). Szpital utworzył w tym czasie dodatkowe łóżka intensywnej opieki medycznej funkcjonujące w ramach oddziałów szpitalnych;
- zrezygnowano z udzielania świadczeń w rodzaju *leczenie stomatologiczne* w zakresie świadczeń ortodontji dla dzieci i młodzieży (w listopadzie 2018 r. w związku z wypowiedzeniem umowy o pracę przez lekarza specjalistę ortodontji);

<sup>21</sup> Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2012).

<sup>22</sup> Na podstawie ww. rozporządzenia.

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1840).

- w dniu rozwiązania umowy nie było pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia). Umowa w ww. zakresie obowiązywała od 1 lipca 2018 r.; Szpital utracił finansowanie ze strony MOW NFZ z tego tytułu w kwocie 20,2 tys. zł;
- zrezygnowano z całodobowej dostępności do świadczeń laryngologicznych dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) – w lipcu 2019 r. W związku z tym czasowemu ograniczeniu uległa możliwość realizacji konsultacji laryngologicznych dla pacjentów SOR w trybie całodobowym. W przypadku konieczności pilnej konsultacji pacjent kierowany był do innego podmiotu zapewniającego możliwość udzielenie świadczenia w tym zakresie;
  - zrezygnowano z możliwości zapewnienia w trybie dyżurowym całodobowego dostępu do świadczeń Pracowni Hemodynamiki dla Dzieci ze względu na niedobory kadrowe lekarzy specjalistów w marcu 2021 r. W godzinach tzw. ordynacji podstawowej i w trybie pilnym świadczenia wykonywano bez zakłóceń;
  - okresowo zawieszono udzielanie świadczeń w Poradni Okulistycznej z powodu czasowej nieobecności obydwu lekarzy specjalistów (od 4 do 12 listopada 2021 r.; Szpital poinformował MOW NFZ o przesunięciu terminów wizyt pacjentów);
  - czasowo zawieszono realizację programu lekowego dotyczącego leczenia łuszczyca (w czerwcu 2022 r. do 30 września 2022 r.; ze względu na brak wystarczającej liczby lekarzy dermatologów – Szpital poinformował MOW NFZ o zabezpieczeniu ciągłości terapii w innych ośrodkach poprzez ustalenie możliwości przyjęcia w ww. ośrodkach). Szpital utracił finansowanie z MOW NFZ w 2022 r. z tego tytułu w kwocie 1,8 tys. zł.

Szpital informował MOW NFZ o ww. problemach z realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z sytuacją epidemiologiczną spowodowaną wirusem SARS-CoV-2 Szpital (16 marca 2020 r.) poinformował MOW NFZ o wstrzymaniu wykonywania zabiegów planowych oraz zawieszeniu udzielania planowych wizyt w poradniach specjalistycznych, z wyjątkiem Poradni i Oddziału: Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz przypadków nagłych, koniecznych do diagnostyki i zabiegu operacyjnego. Szpital zapewniał dostęp do tzw. teleporad oraz w swojej siedzibie w przypadku konieczności osobistego stawiennictwa pacjenta. O sposobie organizacji opieki w tym okresie Szpital poinformował także Małopolski Urząd Wojewódzki<sup>24</sup>. Od 4 maja 2020 r. Szpital rozpoczął stopniowe przywracanie pracy poszczególnych poradni.

(akta kontroli str. 474-475, 476-478, 542-567, 570-571, 572-575, 616-617, 619-622)

W okresie objętym kontrolą Szpital nie występował do Wojewody Małopolskiego z wnioskiem o czasowe zaprzestanie działalności.

(akta kontroli str. 474-475, 476-478)

Szpital prowadził działania rekrutacyjne z wykorzystaniem ogłoszeń w serwisach internetowych, w prasie specjalistycznej oraz poprzez stronę internetową<sup>25</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że *ww. formy rekrutacji nie przynosiły efektów w rekrutacji lekarzy, w przypadku pielęgniarek efekt był znikomy.*

(akta kontroli str. 474-475, 476-478)

Dyrektor wyjaśnił, że występujące w Szpitalu niedobry nie były uzupełnianie przez cudzoziemców wykonujących zawody medyczne.

(akta kontroli str. 474-475, 476-478)

<sup>24</sup> Szpital został umieszczony w Wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem „COVID-19”, opublikowanym w BIP MOW NFZ (9 kwietnia 2020 r.), potwierdzonym Obwieszczeniem Wojewody Małopolskiego z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie aktualizacji wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego.

<sup>25</sup> <https://szpitalzdrowia.pl> (dostęp: 20 lipca 2022 r.).

Zdaniem Dyrektora przeszkodami utrudniającymi zatrudnienie cudzoziemców jako rozwiązania problemów kadrowych Szpitala były:

- bariera językowa;
- nieuznawanie w Polsce kwalifikacji lekarzy i innego personelu medycznego spoza Unii Europejskiej (UE);
- długotrwałość procesu uzyskiwania nostryfikacji kwalifikacji personelu medycznego spoza UE (w przypadku lekarzy występuje konieczność odbycia stażu podyplomowego oraz późniejszej specjalizacji, trwającej do 7 lat);
- nieatrakcyjność polskich wynagrodzeń i warunków pracy dla personelu medycznego z UE.

Dodał, że *problemem jest długi okres do uzyskania takich samych uprawnień jak polski lekarz, a w szczególności specjalista. W przypadku UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego ogranicza się wymogi dla lekarzy specjalistów w zasadzie do nabycia kompetencji językowych podczas gdy dla lekarzy spoza UE należy przeprowadzić praktycznie cały cykl szkolenia na specjalistę poczynając od stażu podyplomowego. Ma to wynikać z różnic w sposobie kształcenia lekarzy i specjalistów w krajach z poza UE.*

(akta kontroli str. 474-475, 476-478, 1323-1324, 1325-1326)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu ustalano minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, na podstawie rozporządzenia MZ z 28 grudnia 2012 r. – w formie komunikatów dyrektora Szpitala<sup>26</sup>. W 2019 r.: według stanu na 7 stycznia niedobór pielęgniarek wynosił 13 etatów, według stanu na 5 czerwca braków nie stwierdzono; od 1 stycznia 2020 r. niedobór wynosił 41,95 etatów; od 2021 r. braków nie stwierdzono i według stanu na 1 lutego 2022 r. na wszystkich oddziałach zatrudnienie pielęgniarek spełniało normy zatrudnienia wskazane w ww. rozporządzeniu.

### **1.5. Zgodność zatrudnienia w wybranych oddziałach szpitalnych z wymogami MZ oraz umowami zawartymi z MOW NFZ**

Opis stanu faktycznego

W wyniku badania dwóch oddziałów o profilu: niezabiegowym (Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego) oraz zabiegowym (Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń) w czerwcu: 2019 r. i 2022 r. ustalono, że zatrudnienie w ww. oddziałach było zgodne z:

- wymogami Ministra Zdrowia<sup>27</sup> (pod względem kwalifikacji zawodowych), tj.:
  - wielkość zatrudnienia na ww. oddziałach oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności/specjalizacji oraz doświadczenia zawodowego odpowiadały wymogom rozporządzenia MZ ws. świadczeń gwarantowanych (Załącznik Nr 3 i Załącznik Nr 4);
  - zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia MZ ws. świadczeń gwarantowanych;
- zapisami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z MOW NFZ<sup>28</sup>, tj.:

<sup>26</sup> Normy odnoszono do liczby łóżek i określano: w 2017 r. (18 maja); w 2019 r. (7, 8 i 25 stycznia; 5 lutego; 5 czerwca; 14 października; 23 i 30 grudnia); w 2020 r. (21 grudnia) i 2022 r. (1 lutego).

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.); dalej: *rozporządzenie MZ ws. świadczeń gwarantowanych*.

<sup>28</sup> Umowa Nr 061/100203/SZP/08/2017 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 29 września 2017 r. Świadczenia udzielane miały być przez osoby wymienione w Załączniku Nr 2 do umowy *Harmonogram – zasoby* (dalej: *Załącznik Nr 2*) oraz zgodnie z harmonogramem pracy określonym w tym załączniku, a także przy wykorzystaniu potencjału wykonawczego Szpitala przeznaczonego do realizacji umowy, będącym w jego dyspozycji, określonego w tym załączniku. W badanym okresie obowiązywał Aneks Nr 5 do ww. umowy z dnia 22 marca 2019 r. (zmieniający ww. załącznik), obowiązujący od dnia 1 stycznia 2019 r.

- faktyczny stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do MOW NFZ, wykazanej w Załączniku Nr 2 do ww. umowy;
- dane dotyczące personelu medycznego (imię i nazwisko, specjalizacja) wykazane w Załączniku Nr 2 były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych na ww. oddziałach;
- czas pracy personelu wykazanego w Załączniku Nr 2 był zgodny z harmonogramami jego pracy;
- w przypadku pielęgniarek – ich zatrudnienie było zgodne z określonymi przez dyrektora Szpitala minimalnymi normami<sup>29</sup>.

Szpital informował MOW NFZ o zmianach personelu medycznego za pośrednictwem *Portalu Potencjału*, zgłaszając tzw. wnioski aktualizacyjne.

(akta kontroli str. 344, 345-366, 850-864, 865-912, 1236-1239)

## 1.6. Prowadzenie rekrutacji personelu

Opis stanu faktycznego

W ramach procedury SZJ *Zarządzanie zasobami ludzkimi* określono zasady rekrutacji nowych pracowników oraz wprowadzono dokument: *Zamówienie na rekrutację*.

Za zgłaszanie wakatów odpowiedzialni byli kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, którzy dokonywali opisu stanowiska i wymagań na stanowisko objęte rekrutacją. Zgłoszenia odbywały się za pomocą formularzy rekrutacyjnych. Po opracowaniu zgłoszenia przez Dział Kadr i Płac oraz po akceptacji przez dyrektora rozpoczynano proces ogłaszania rekrutacji. Ogłoszenia umieszczane były w zależności od potrzeb: na stronie internetowej Szpitala, w ogólnopolskim internetowym serwisie z ogłoszeniami o pracę oraz na tablicy ogłoszeń. Najczęściej przy wyborze kandydata stosowano rozmowy selekcyjne, prowadzone przez kierowników komórek organizacyjnych, w oparciu o przyjęte kryteria. Dyrektor wyjaśnił, że na niektóre stanowiska kierownicze przeprowadzano konkursy, zgodnie z procedurą przewidzianą rozporządzeniem w tym zakresie.

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

W kontrolowanym okresie Szpital nie prowadził rejestru postępowań rekrutacyjnych na stanowiska medyczne. W latach 2018-2021 w Szpitalu zatrudniono 647 osób (nowe zatrudnienie), w tym: 68 lekarzy; 86 lekarzy rezydentów i 163 pielęgniarek<sup>30</sup>.

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśnił, że zatrudnienie odbywało się na podstawie zgłoszonych przez kierowników danej komórki organizacyjnej potrzeb kadrowych. Rekrutacja odbywała się z wykorzystaniem posiadanych i złożonych wcześniej aplikacji o pracę. Dodał, że w przypadku odpowiednich kandydatów jedną z najczęstszych form było jednoczesne złożenie zapotrzebowania na zatrudnienie wraz z dokumentacją kandydata właściwego do zatrudnienia na stanowisku objętym wakatem.

(akta kontroli str. 344, 367)

W wyniku badania pięciu losowo wybranych postępowań rekrutacyjnych, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika oraz pięciu postępowań zakończonych powodzeniem z lat 2020-2022<sup>31</sup> ustalono, że w Szpitalu:

- nie tworzone opisy stanowisk pracy objętych rekrutacją – w ogłoszeniach o pracę zamieszczano opisy wymaganych kompetencji względem kandydatów i/lub zakres

<sup>29</sup> Oddziały wybrano w oparciu o kryterium udzielania świadczeń pediatrycznych o charakterze deficytowym i wysokospecjalistycznym, na podstawie liczby zatrudnionego personelu oraz określonych w Szpitalu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

<sup>30</sup> W grupie personelu medycznego zatrudniano także m.in. farmaceutów (4 osoby); perfuzjonistów (3 osoby); ratowników medycznych (7 osób); techników medycznych (30 osób); pomoce laboratoryjne (tzw. niższy personel medyczny; 6 osób); dietetyków, opiekunów medycznych, rejestratorki i statystyków medycznych, sekretarki medyczne (tzw. średni personel medyczny; 143 osoby).

<sup>31</sup> Na podstawie osób nowozatrudnionych (postępowania skuteczne) oraz ogłoszeń o pracę zamieszczonych na stronie www Szpitala (zakładka *O Szpitalu – Ogłoszenia kadrowe – oferty pracy*). Od 2022 r. ogłoszenia o pracę Szpital (Sekcja ds. PR) zamieszał również w mediach społecznościowych.

odpowiedzialności (przy określaniu wymagań Szpital odnosił się do wymogów MZ i NFZ w zakresie posiadanego wykształcenia);

- nie powoływano komisji rekrutacyjnych;
- warunki pracy ustalał kierownik komórki organizacyjnej zgłaszający zapotrzebowanie na kandydata w porozumieniu z Kierownikiem Działu Kadr i Płac (były one akceptowane przez dyrektora)<sup>32</sup>;
- Szpital nie posiadał danych o liczbie osób, która zgłosiła się w ramach poszczególnych postępowań;
- przyczynami nierozstrzygnięcia postępowań był brak zgłoszeń (nie stwierdzono, aby w przypadku postępowań rekrutacyjnych, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowej osoby, stanowisko zostało obsadzone w wyniku kolejnego postępowania, w którym obniżono wymagania stawiane kandydatom)<sup>33</sup>;
- w procesie rekrutacji proponowano wynagrodzenie równe średniemu płaconemu na podobnym stanowisku w tej samej komórce organizacyjnej.

W ww. okresie Szpital zatrudniał w ramach ciągłego naboru pielęgniarki (w miejsce pielęgniarek rozwiązujących umowę o pracę oraz przebywających na długotrwałych zwolnieniach lekarskich).

(akta kontroli str. 632-633, 634-693, 694-697, 1236-1239)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie opracowano planu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, który zawierałby informacje o potrzebach edukacyjnych grup zawodowych personelu medycznego. W ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych (SZJ) stosowano *Kartę oceny szkolenia* dla uczestnika. Dokument ten w części dotyczącej oceny skuteczności szkolenia wypełniał także przełożony (po trzech miesiącach od daty szkolenia).

Dyrektor wyjaśnił, że w ramach SZJ komórki organizacyjne przygotowywały plany szkoleń. Dodał, że *poza zgłoszonym planem szkoleń w sytuacji potrzeb edukacyjnych oraz konieczności podniesienia kwalifikacji lub uzyskania dodatkowych uprawnień, kierownicy tych komórek składali wnioski do pracodawcy o udział w szkoleniu lub kursie. W ten sposób pracodawca reagował na potrzeby szkoleniowe i zapewniał odpowiedni poziom kwalifikacji personelu.*

(akta kontroli str. 576-577, 580, 616-617, 619-622)

W wybranych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala opracowywano plany szkoleń obowiązkowych i dodatkowych, a także wewnętrznych i realizowanych przez podmioty zewnętrzne (m.in. towarzystwa naukowe i firmy medyczne) w kraju i zagranicą. Plany szkoleń zewnętrznych nie obejmowały ich kosztów. W latach 2018-2021 w ww. komórkach zrealizowano odpowiednio: 75 szkoleń (zaplanowano: 44); 58 (55); 57 (34) i 130 (65) szkoleń (od kilku do kilkunastu uczestników). Na 2022 r. zaplanowano 97 szkoleń.

W latach 2018-2022 w Szpitalu opracowywano coroczne plany szkoleń wewnątrzszpitalnych pionu pielęgniarskiego (pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych) realizowanych przez pracowników Szpitala. Tematyka szkoleń obejmowała m.in. procedury przetaczania krwi i jej składników; postępowanie w różnych rodzajach izolacji; realizację praw pacjentów oraz zakażenia szpitalne. W latach 2018-2021 przeprowadzono: 11; 24; 10 i 8 szkoleń (średnia liczba uczestników wynosiła 30 osób); na 2022 r. zaplanowano 14 szkoleń.

<sup>32</sup> W Szpitalu nie określono ilu pracowników w poszczególnych grupach personelu (ile roboczogodzin) Szpital potrzebuje w poszczególnych komórkach, aby zapewnić opiekę pacjentom.

<sup>33</sup> Postępowania rekrutacyjne, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika (od sierpnia 2021 r. do lutego 2022 r.): *pielęgniarka – edukator ds. diabetologii; kardiolog dziecięcy do pracy w poradni kardiologicznej; pielęgniarka operacyjna; lekarz specjalista chorób dzieci oraz lekarze anestezjologdy z doświadczeniem pediatrycznym.*

W kontrolowanym okresie w Szpitalu opracowano program adaptacji pracowników pionu pielęgniarskiego, obejmujący m.in. szkolenia adaptacyjne (prowadzone przez pracowników). W ramach procesu adaptacji nowoprzyjętych pracowników ww. pionu realizowano szkolenia m.in. z zakresu bezpiecznego stosowania leków i zabiegów reanimacyjnych u dzieci. W ww. okresie zrealizowano odpowiednio: 19; 25; 13 i 18 szkoleń (średnia liczba uczestników wynosiła 8 osób). Programem adaptacji zawodowej w latach 2018-2022 (do 30 kwietnia) objęto 88 pracowników ww. pionu.

W latach 2018-2022 (do 30 czerwca) Szpital przeznaczał na szkolenia pracowników odpowiednio: 72,9 tys. zł; 68 tys. zł; 40 tys. zł; 130,5 tys. zł i 29,4 tys. zł. W tym okresie udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów wynagrodzeń wynosił: odpowiednio: 0,06%; 0,05%; 0,02%; 0,07% i 0,03%. Udział kosztów szkoleń w kosztach pracy ogółem wynosił odpowiednio: 0,0005; 0,0004; 0,0002; 0,0005 i 0,0002<sup>34</sup>.

(akta kontroli str. 61, 226, 616-617, 619-622, 631, 698-817)

### **1.7. Zapewnienie warunków dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji**

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie w Szpitalu nie tworzono ścieżek rozwoju zawodowego personelu.  
(akta kontroli str. 616-617, 619-622, 1236-1239)

W wyniku badania warunków dla rozwoju zawodowego pracowników Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego oraz Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń ustalono, że dla zatrudnionego personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) w okresie objętym kontrolą:

- nie tworzono sformalizowanych ścieżek rozwoju zawodowego;
- realizowano roczne plany szkoleń;
- dla nowo zatrudnionych pracowników realizowano programy adaptacji mające na celu zapewnienie tym osobom informacji o funkcjonowaniu Szpitala oraz szkolenie z zakresu specyfiki pracy (nie miały formy dokumentu). Odbywało się to poprzez przydzielenie nowemu pracownikowi doświadczonego pracownika, odpowiedzialnego za wdrożenie do pracy; dotyczyło to także lekarzy stażystów/rezydentów. Ponadto w przypadku pielęgniarek w Szpitalu przeprowadzano m.in. egzaminy w zakresie: podawania leków dożylnych oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa (odnawiane co pięć lat).

Kierownik Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego wskazała m.in., że z uwagi na specyfikę Kliniki ważne było, aby w ramach rozwoju zawodowego lekarze kończyli specjalizację z nefrologii dziecięcej oraz w przyszłości z nadciśnienia tętniczego. Dodała, że personel miał możliwość rozwoju naukowego, w tym w ramach wymiany naukowej (konferencje i szkolenia) oraz spotkań naukowych.

Kierownik Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń wskazała, że lekarze mieli możliwość szkolenia m.in. poprzez udział w konferencjach naukowych dofinansowywanych przez Szpital.

W Szpitalu w badanym okresie opracowywano plany szkoleń dla pielęgniarek; w przypadku lekarzy takich dokumentów nie tworzono. Pielęgniarki Oddziałowe ww. Oddziałów wskazywały m.in., że pielęgniarki mogły poprzez leczenie trudnych i skomplikowanych przypadków nabierać doświadczenia. Dodały, że stosowano urlopy szkoleniowe dla pielęgniarek realizujących szkolenie specjalizacyjne, a w Szpitalu działała biblioteka medyczna.

Odnosząc się do działań podejmowanych w ramach rozwoju kompetencji lekarzy w okresie objętym kontrolą, ww. Kierownicy Oddziałów wskazywali, że wszyscy lekarze mieli możliwość udziału w rozwoju naukowym. W przypadku pielęgniarek ww.

<sup>34</sup> Koszty szkoleń pracowników w odniesieniu do kosztów wynagrodzeń wraz z kosztami składek na rzecz ZUS i innych świadczeń na rzecz pracowników oraz kosztów podwykonawstwa medycznego (w tym dyżurów).



Pielęgniarki Oddziałowe wskazały, że zachęcano je do szkolenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych, przy czym szkolenia wynikały m.in. z chęci uzyskania wyższego wynagrodzenia za pracę (jako podstawowej motywacji).

(akta kontroli str. 850-864, 865-912, 1236-1239)

## 1.8. System motywacyjny w Szpitalu

Regulamin wynagradzania obowiązujący w Szpitalu od 1 października 1999 r. (zmieniony 16 aneksami) przewidywał poza wynagrodzeniem (uposażeniem) zasadniczym możliwość otrzymania przez pracowników:

- premii (regulaminowej, uznaniowo-zadaniowej oraz indywidualnej);
- wynagrodzenia za dyżur medyczny;
- nagród: jubileuszowych i uznaniowych (kwartalnie, rocznie, za szczególne osiągnięcia – niezależnie od czasu);
- dodatku funkcyjnego;
- innych dodatków: m.in. dla lekarzy i pielęgniarek:
  - za wysługę lat;
  - za pracę w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy (45% godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej);
  - za pracę w godzinach nocnych (65% godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej, tj. od godz. 22<sup>00</sup> do godz. 6<sup>00</sup>);
  - za każdą godzinę pozostawania w gotowości do pracy na wezwanie przez Szpital (50% stawki godzinowej uposażenia zasadniczego);
  - za stopień lub tytuł naukowy oraz dodatku za dodatkowe kwalifikacje (m.in. dla lekarza i pielęgniarki za uzyskanie specjalizacji);
  - za badania diagnostyczne krwi zakażonej wirusem *HIV* (określony kwotowo, dla pracowników laboratoriów);
  - za pracę w godzinach nadliczbowych (w wysokości określonej w Kodeksie pracy)<sup>35</sup>;
  - dodatku specjalnego za wykonywanie zadań przekraczających znacząco zakres czynności wymagających dodatkowych kwalifikacji;
  - dodatku specjalnego za pracę w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe.

(akta kontroli str. 344, 368-428)

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą w Szpitalu system motywacyjny w grupie lekarzy i pielęgniarek opierał się na przyznawanych dodatkach finansowych.

W przypadku lekarzy w 2022 r. (do 30 czerwca)<sup>36</sup>:

- Szpital wypłacał lekarzom specjalistom premię (kwotową) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (dotyczyło to wszystkich zatrudnionych lekarzy niebędących lekarzami rezydentami – lekarzy niebędących specjalistami zatrudnionych w trybie poza rezydenckim było w tym okresie 10);
- lekarze rezydenci i lekarze niebędący specjalistami zatrudnieni w trybie poza rezydenckim otrzymywali premię za każdą godzinę przekroczenia liczby dyżurów wynikających z programu specjalizacji w kwartale rozliczeniowym;
- lekarze specjalności zabiegowych otrzymywali dodatek do każdej godziny dyżurów (dotyczyło to ok. 35 osób);

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.); dalej: *Kodeks pracy*.

<sup>36</sup> Od 1 lipca 2022 r. w Szpitalu realizowano podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139 ze zm.); dalej: *ustawa o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym*.

- wprowadzono dodatek (kwotowy) za posiadanie dodatkowej specjalizacji w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (dotyczyło to ok. 90 osób).

W okresie objętym kontrolą, niezależnie od ww. dodatków funkcjonowały m.in. *pule premiowe* dla lekarzy udzielających świadczeń w deficytowych specjalizacjach: kardiologii; neurochirurgii; kardiochirurgii; leczenie żywieniowe. W Szpitalu stosowano także dodatki dla lekarzy anestezjologów za udzielanie świadczeń na rzecz Oddziału Kardiochirurgii i Intensywnej Opieki Kardiochirurgicznej w postaci dopłat do godzin dyżurowych oraz za przedłużające się zabiegi oraz dodatek dla lekarzy anestezjologów pracujących wyłącznie na rzecz ww. Oddziału.

W przypadku pielęgniarek i położnych:

- od września 2021 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital wypłacał tzw. dodatek współczynnikowy jako składnik wynagrodzenia dodatkowy i niezależny od podwyżek dokonanych na podstawie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia. Dodatek ten wynikał z porozumienia zawartego z zakładową organizacją związkową pielęgniarek i położnych (z 17 grudnia 2021 r.). W tym porozumieniu, niezależnie od podwyżek wynikających z ww. ustawy, strony określiły wyższe wartości współczynników – różnicę w wysokości wynagrodzeń zasadniczych po realizacji ustawy i wynagrodzeń wynikających z porozumienia wypłacano w formie dodatku;
- od 1 stycznia do 31 marca 2022 r. wszystkie pielęgniarki otrzymywały premię w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;
- funkcjonowały premie dla osób udzielających świadczeń w miejscach i warunkach uznanych za szczególnie wymagające, tj. onkologicznych, hematologicznych, intensywnej terapii, bloki operacyjne, sale pooperacyjne, Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci (dotyczyły ok. 300 pielęgniarek).

Ww. dodatki nie były powiązane z jakością i liczbą udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 211-216, 576-577, 616-617, 618-622, 1323-1324, 1325-1326)

W badanym okresie w Szpitalu stosowano narzędzia lojalnościowe zakładające związaną ze Szpitalem na wskazany okres przez dodatkową umowę (tzw. lojalnościową) w zamian za opłacenie specjalistycznych kursów przez Szpital zwiększających kompetencje indywidualne pracownika. Dyrektor wyjaśnił, że nie zawierano innych umów lojalnościowych *a zachętą do pracy w Szpitalu były ww. dodatki finansowe.*

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

Szpital nie stosował umów dotyczących zobowiązania pracowników do powstrzymywania się od pracy w innych podmiotach lub samodzielnie przez lekarzy jako indywidualne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

Szpital (kierownik podmiotu leczniczego) nie miał wiedzy o tym, czy zatrudniony personel wykonywał świadczenia w innych podmiotach leczniczych. Dyrektor wyjaśnił, że *brak w przepisach prawa obowiązku po stronie pracownika informowania o takich sytuacjach.*

(akta kontroli str. 211-212, 213-216)

W ramach kontroli NIK (w lipcu 2022 r.) przeprowadzono anonimowe badanie ankietowe dotyczące oceny systemu motywacyjnego wśród pracowników medycznych dwóch największych pod względem liczby zatrudnionego personelu oddziałów Szpitala oraz jednej poradni. Otrzymano 103 kompletnie wypełnione ankiety przez wszystkich lekarzy i pielęgniarki: Oddziału Chirurgii Dziecięcej; Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka i Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

Ankietowani wskazali m.in.:

- na słabą (58%) lub średnią (38%) skuteczność systemu motywacyjnego w Szpitalu;
- najczęściej demotywującymi czynnikami w pracy były: niski poziom wynagrodzenia (21%); niezorganizowanie (17%) oraz duża odpowiedzialność i codzienny stres (17%), a najrzadziej wskazano: złą atmosferę (5%) oraz brak perspektyw awansu i rozwoju (7%), ponadto nie wskazano na odpowiedź: *monotonia*<sup>37</sup>;
- najczęstszymi czynnikami wpływającymi na zadowolenie z wykonywanej pracy były: satysfakcja z wykonywanego zawodu (28%); wdzięczność pacjentów (20%) oraz dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami (17%), a najrzadziej wskazano na: wysokość wynagrodzenia (4%) oraz poczucie przynależności (4%)<sup>38</sup>;
- elementami i zachowaniami najlepiej wpływającymi na podwyższenie motywacji w pracy były: wysokość wynagrodzenia (20%), atmosfera w miejscu pracy (19%), sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników (16%) oraz udział w szkoleniach i kursach (10%)<sup>39</sup>.

(akta kontroli str. 1313-1322)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie sporządzano sprawozdań z funkcjonowania kontroli zarządczej i nie składano oświadczeń o stanie kontroli zarządczej.

Zgodnie z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>40</sup>, zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki, tj. dyrektora Szpitala. Na podstawie art. 70 ust. 5 ustawy o finansach publicznych oświadczenie o stanie kontroli zarządczej podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

Wyjaśniając czy i w jakim zakresie w ww. okresie Szpital wdrożył standardy określone Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>41</sup> oraz w jaki sposób Szpital realizował Komunikat Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych<sup>42</sup>, Dyrektor wskazał, że *tryb kontroli zarządczej realizowany był poprzez samoocenę bez tworzenia formalnego oświadczenia o stanie kontroli zarządczej*. Dodał, że *w związku z powyższym Szpital podjął niezwłoczne działania zmierzające do realizacji obowiązku w formie przewidzianej przez właściwe przepisy ustawy o finansach publicznych*. *Podjęto decyzję, że oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok 2022 zostanie opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej w terminie przewidzianym przez ustawę*.

(akta kontroli str. 474-475, 479)

2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie dokonywano szacowania zdarzeń kwalifikowanych jako ryzyka prowadzonej działalności w drodze sporządzenia formularzy oceny szczegółowych ryzyk zidentyfikowanych w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi.

<sup>37</sup> Pytanie zakładało możliwość wielokrotnego wyboru.

<sup>38</sup> Pytanie zakładało możliwość wielokrotnego wyboru. Dwóch respondentów wskazało odpowiedź *nie dotyczy*.

<sup>39</sup> Pytanie zakładało możliwość wielokrotnego wyboru. Dwóch respondentów wskazało odpowiedź *nie dotyczy*.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm.; dalej: *ustawa o finansach publicznych*.

<sup>41</sup> Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84; dalej: *Komunikat Nr 23 Ministra Finansów*.

<sup>42</sup> Dz. Urz. MF Nr 2, poz. 11.

Na podstawie Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów (część B Cele i zarządzanie ryzykiem; pkt 8) zidentyfikowanie ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków oraz należy określić akceptowany poziom ryzyka. Na podstawie pkt 9 w ww. części Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów w stosunku do każdego istotnego ryzyka powinno się określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie) oraz należy określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

Dopiero w trakcie kontroli NIK (21 lipca 2022 r.) dokonano w Szpitalu oszacowania dla każdego ze zdefiniowanych zdarzeń: *prawdopodobieństwa wystąpienia, znaczenia dla pacjenta i prawdopodobieństwa wykrycia*. Ocenę wraz ze wskazaniem działań, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka oraz określeniem jego stopnia przedłożono w trakcie kontroli NIK. Wszystkie zdarzenia (ryzyka) zakwalifikowano jako akceptowalne.

Dyrektor wyjaśnił, że *ryzyka kadrowe funkcjonujące w zakresie zasobów ludzkich są praktycznie niezmiennie i obejmują stały zestaw problemów takich jak niezaspokojone oczekiwania płacowe personelu, regulacje ustawowe w zakresie płac generujące koszty dla pracodawcy, które nie znajdują lub nie znajdują w pełni pokrycia w przychodach otrzymywanych od płatnika (...)* Dodał, że brak sformalizowanych zapisów nie sprawiał, że brak było aktywności Szpitala *w takim prowadzeniu spraw kadrowych, aby zapewnić sprawne funkcjonowanie podmiotu i pełną dostępność dla pacjentów do świadczeń medycznych udzielanych w Szpitalu.*

(akta kontroli str. 570-571, 572-575, 602-603, 604-605)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniano personel medyczny w liczbie oraz o kwalifikacjach umożliwiających właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym występowały deficyty pielęgniarek i lekarzy w wybranych specjalnościach medycznych, skutkujące okresowym ograniczeniem dostępności świadczeń w zakresie: ortodoncji, okulistyki i programu lekowego leczenia łuszczycy.

W Szpitalu prowadzono procesy rekrutacyjne, zmierzające do zatrudnienia pracowników posiadających wymagane kwalifikacje i umiejętności oraz zapewniono odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników i podnoszenia ich kwalifikacji. Uwagę zwraca jednak niska ocena efektywności funkcjonującego w Szpitalu systemu motywacyjnego. Blisko 60% ankietowanych przez NIK pracowników wybranych dwóch oddziałów Szpitala, oceniło system motywacyjny jako *słaby*.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości miały charakter formalny i związane były funkcjonowaniem w Szpitalu kontroli zarządczej.

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## **2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego**

### **2.1. Zatrudnianie pracowników na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej**

Według wykazu pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy oraz w ramach umów cywilnoprawnych (cały Szpital, w podziale na komórki organizacyjne), stwierdzono, że na dzień: 30 kwietnia, 31 maja i 30 czerwca: 2019 r. i 2022 r.:

- nie występowały sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu (medycznej komórce organizacyjnej) i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi dla Szpitala lub umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital z pracownikami lub indywidualnymi/grupowymi praktykami lekarskimi/pielęgniarskimi prowadzonymi przez tych pracowników,

a także jednoosobowymi działalnościami gospodarczymi – z wyjątkiem wskazanym w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego;

- nie dochodziło do zatrudniania poszczególnych osób na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilnoprawnej z indywidualną/grupową praktyką lekarską/pielęgniarską<sup>43</sup>.

W latach 2018-2022 (do 30 czerwca) Szpital zawarł umowy z dwoma podmiotami zewnętrznymi (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w: Oddziale Ortopedyczno-Urazowym i SOR (jeden podmiot) oraz w Pracowni Radiologii (drugi podmiot)<sup>44</sup>. W kontrolowanym okresie dotyczyło to odpowiednio: świadczeń urazowo-ortopedycznych oraz z zakresu diagnostyki obrazowej. W ramach ww. umów świadczeń zdrowotnych udzielali lekarze będący jednocześnie pracownikami Szpitala.

W przypadku chirurgii urazowo-ortopedycznych świadczeń udzielało:

- w 2018 r. 23 lekarzy, w tym 20 zatrudnionych w Szpitalu;
- w latach 2019-2020: 22 lekarzy, w tym 18 zatrudnionych w Szpitalu;
- w 2021 r. 26 lekarzy, w tym 20 zatrudnionych w Szpitalu;
- w 2022 r. (do 30 czerwca) 22 lekarzy, w tym 19 zatrudnionych w Szpitalu.

W przypadku diagnostyki obrazowej świadczeń udzielało:

- w latach 2019-2021: 9 lekarzy, w tym 8 było zatrudnionych w Szpitalu;
- w 2022 r. (do 30 czerwca) 8 lekarzy, którzy byli zatrudnieni w Szpitalu.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. umowy zawarto w specjalnościach, które były deficytowe i wysokopłatne na rynku usług medycznych. Dodał, że taka forma udzielania świadczeń na rzecz Szpitala *umożliwiła większą elastyczność w udzielaniu świadczeń oraz zapewniała lepszą dostępność świadczeń dla pacjenta, pozwalając także Szpitalowi na utrzymanie kadry medycznej w jednostce.*

Dyrektor wyjaśnił także, że nie występowały negatywne skutki zatrudnienia jako pracowników osób udzielających świadczeń w ramach umów z podmiotami zewnętrznymi. Dodał, że osoby te w większości miały w Szpitalu niepełne wymiary zatrudnienia co ułatwiało przestrzeganie norm czasu pracy, *jak też w praktyce Szpital nadzorował przestrzeganie okresów odpoczynków. Chodziło o zachowanie odpowiedniej sprawności psycho-fizycznej personelu udzielającego świadczeń jak też unikanie zarzutu przemęczenia personelu udzielającego świadczeń ze strony pacjentów i ich pełnomocników, jak też organów uprawnionych do kontrolowania sposobu organizacji udzielania świadczeń (NFZ, MZ, PIP).*

(akta kontroli str. 576-577, 1072-1111, 1216-1217, 1236-1239, 1312-1326)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu wystąpił jeden przypadek zatrudnienia osoby na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilnoprawnej z indywidualną praktyką lekarską zarejestrowaną jako pozarolnicza działalność gospodarcza (od maja 2021 r.). Dotyczyło to lekarza udzielającego świadczeń

<sup>43</sup> Badanie przeprowadzono na próbie 30 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (po 15: z 2019 r. i z 2022 r.). W Szpitalu na podstawie stosunku pracy zatrudniano w 2019 r.: w kwietniu 1 052; w maju 1 050; w czerwcu 1 046 – lekarzy i pielęgniarek; w 2022 r.: w kwietniu 1 066; w maju 1 063; w czerwcu 1 061 – lekarzy i pielęgniarek. W 2019 r. Szpital zawarł 22 umowy zlecenia z lekarzami i pielęgniarkami (od kwietnia do czerwca); w 2022 r. Szpital zawarł: 57 (w kwietniu); 53 (w maju) i 60 (w czerwcu) – takich umów. W 2019 r. (w czerwcu) Szpital zawarł 54 umowy z podmiotami świadczącymi usługi medyczne na rzecz Szpitala (na podstawie, których usługi na rzecz Szpitala świadczyło 81 lekarzy i pielęgniarek); w 2022 r. Szpital zawarł 50 takich umów (na podstawie, których usługi na rzecz Szpitala świadczyło 77 lekarzy i pielęgniarek).

<sup>44</sup> W przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w Pracowni Radiologii przedmiot zawartej umowy dotyczył również wykonywania badań USG na rzecz SOR oraz na rzecz Działu Usług Odpłatnych Szpitala.

zdrowotnych w ramach dyżuru medycznego w SOR, który podjął następnie pracę w Oddziale Leczenia Żywnościowego<sup>45</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że odbyło się to w związku z koniecznością szybkiego zastąpienia osoby, która rozwiązała umowę ze Szpitalem (nie było możliwości pozyskania personelu w inny sposób). Dodał, że *zakresy umów były różne a lekarz nie wyrażał zgody na zawarcie tylko jednej umowy (...)* Ponadto *umowa kontraktowa na dyżury lekarskie nie zawiera elementów podporządkowania lekarzy pracodawcy i jednocześnie udzielanie świadczeń na dyżurze nie zostało zdefiniowane w ten sposób, że jest to ten sam rodzaj pracy jak poza dyżurem.*

Dyrektor wyjaśnił także, że *Szpital nie uwzględniał przychodów z umowy z praktyką lekarską w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne ze względu na brak takiego obowiązku.*

(akta kontroli str. 576-577, 1072-1111, 1216-1217, 1235, 1313-1324, 1325-1326)

## 2.2. Przestrzeganie norm czasu pracy personelu medycznego

Opis stanu faktycznego

Szpitalu nie obowiązywał układ zbiorowy pracy. Regulamin pracy obowiązywał w Szpitalu od 11 października 2002 r. (tj. z 15 maja 2009 r., zmieniony 19 aneksami), w którym określono m.in.:

- liczbę godzin nadliczbowych przepracowanych w związku z potrzebami pracodawcy, która nie mogła przekroczyć dla jednego pracownika 416 godzin w roku kalendarzowym. Do tego limitu wliczano godziny nadliczbowe przepracowane bez względu na dzień tygodnia (dzień roboczy, niedziela, święto). Za pracę w godzinach nadliczbowych oprócz normalnego wynagrodzenia przysługiwały pracownikom dodatki w wysokościach przewidzianych w Kodeksie pracy;
- porę nocną pomiędzy godz. 22 i godz. 6 dnia następnego;
- obowiązek kierowników komórek organizacyjnych dotyczący prowadzenia indywidualnej codziennej ewidencji czasu pracy.

Czas pracy regulowany był załącznikiem Nr 3 do ww. Regulaminu. Na jego podstawie w Szpitalu stosowano:

- skrócony czas pracy (tj. 5 godz. na dobę, na wybranych stanowiskach pracy);
- dla lekarzy i innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem równoważny czas pracy z możliwością wydłużenia do 12 godzin. Rozkład taki ustalał odpowiednio ordynator/kierownik w harmonogramie czasu pracy; okres rozliczeniowy wynosił 3 miesiące;
- możliwość pracy w ramach klauzuli *opt-out*;
- możliwość zobowiązania lekarzy i innych osób posiadających wyższe wykształcenie pracowników wykonujących zawód medyczny (m.in. farmaceuci, diagnosty laboratoryjni, fizjoterapeuci, psychologowie) w ramach całodobowej opieki nad pacjentem do pełnienia dyżuru medycznego;
- godziny pracy dla lekarzy i innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem: 7<sup>45</sup>-15<sup>20</sup>, w przypadku przedłużonego wymiaru czasu pracy (do 12 godzin): od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup>;
- system pracy zmianowej;
- dla pracowników medycznych i innych pracowników działalności podstawowej godziny pracy od 7<sup>45</sup> do 15<sup>20</sup> od poniedziałku do piątku;
- dla pielęgniarek oddziałowych godziny pracy od 6<sup>45</sup> do 14<sup>20</sup> lub od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup>;
- równoważny i zmianowy czas pracy (według harmonogramu) dla: pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, techników medycy, dezynfektorów,

<sup>45</sup> W okresie, w którym zawarto umowę o pracę lekarz udzielał świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej o dyżury w SOR. Umowa o pracę dotyczyła ww. Oddziału, gdzie nie prowadzono dyżurów lekarskich stacjonarnych.

operatorów sterylizatorów, opiekunów medycznych oraz perfuzjonistów. W przypadku osób odbierających informacje o przekazywanej zmianie praca miała rozpocząć się i zakończyć się 15 min. wcześniej;

- o okres rozliczeniowy dla wszystkich pracowników w pionie pielęgniarskim wyniósł trzy miesiące.

Dyrektor wyjaśnił, że uzasadnieniem dla przyjęcia trzymiesięcznego okresu rozliczeniowego było zapewnienie odpowiedniej dostępności świadczeń medycznych oraz zapewnienie, w sytuacji deficytu kadr medycznych, pełnego i produktywnego zatrudnienia. Dodał, że *systemy zmianowe i dyżurowe powodują, że w ramach miesięcznego okresu rozliczeniowego niezwykle trudne byłoby do uniknięcia niedopracowania lub przekroczenia norm czasu pracy. Ponadto w szpitalach dziecięcych występuje pewna sezonowość zachorowań (np. większa infekcyjność w okresach jesiennych powodująca większe zapotrzebowanie na personel).*

(akta kontroli str. 344, 429-473, 1323-1324, 1325-1326)

Klauzulę *opt-out* według stanu na 30 czerwca: 2019 r. podpisało 100 lekarzy; 2022 r. podpisało 118 lekarzy i 3 pielęgniarki<sup>46</sup>.

W wyniku badania harmonogramów (grafików) czasu pracy oraz ewidencji czasu pracy (listy obecności) pielęgniarek i lekarzy Oddziału Chirurgii Dziecięcej oraz Oddziału Pediatrii i Gastroenterologii z 2019 r. i 2022 r. (jeden, losowo wybrany okres rozliczeniowy: od kwietnia do czerwca)<sup>47</sup>, ustalono, m.in., że:

- sześciu lekarzy (z kontrolowanej grupy) podpisało klauzule *opt-out*;
- czas pracy badanych pracowników w przyjętym okresie rozliczeniowym (wynoszącym trzy miesiące), nie przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień (nie dotyczyło to pracowników, którzy podpisali klauzulę *opt-out*) w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym;
- nie został przekroczony tygodniowy czas pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie mógł przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym;
- nie została przekroczona tygodniowa norma czasu pracy w okresie rozliczeniowym objętym badaniem;
- pracownicy (lekarze) byli zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym Szpitala dyżuru medycznego;
- zapewniono pracownikom w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku;
- zapewniono pracownikom w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin (a w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy 24 godzin) nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 1236-1239, 1240-1309, 1313-1322)

W latach objętych kontrolą w Szpitalu liczba pielęgniarek na zmianie ustalana była na podstawie kategorii opieki pielęgniarskiej leczonych w danym oddziale pacjentów. Pacjentów kategoryzowano na trzy kategorie opieki na podstawie siedmiu kryteriów wskazanych w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ z 28 grudnia 2012 r.

<sup>46</sup> Według stanu na 31 grudnia 2018 r. było to 135 lekarzy; w 2019 r. 98; w 2020 r. 150 i w 2021 r. 135 lekarzy.

<sup>47</sup> Oddziały do badania wybrano na podstawie kryteriów: pracownicy oddziału pełnili dyżury na innych oddziałach (np. w SOR), w tym w ramach umowy o pracę i/lub cywilnoprawnej oraz na oddziale (z racji jego wielkości) mogły występować niedobory kadrowe (z uwagi na prowadzone ww. postępowania rekrutacyjne). Badanie przeprowadzono na badania losowo wybranych pracowników 16 lekarzy (po 8 z każdego z ww. oddziałów) i 20 pielęgniarek (po 10 z każdego z ww. oddziałów). W 2019 r. (od kwietnia do czerwca) na ww. Oddziałach zatrudnionych było odpowiednio: 30 i 31-32 lekarzy oraz 70 pielęgniarek (przypisanych do *Oddziałów Chirurgicznych*), w 2022 r. (od kwietnia do czerwca) zatrudnionych było odpowiednio: 30-31 i 31 lekarzy oraz 73-72 pielęgniarek (przypisanych do *Oddziałów Chirurgicznych*).

Kategoryzowanie dokonywane było przez pielęgniarki w oddziałach raz na dobę i służyło jako narzędzie do ustalania liczby pielęgniarek na zmianie; zbiorczy arkusz zestawienia kategoryzacji zatwierdziła pielęgniarka oddziałowa.

(akta kontroli str. 616-617, 619-622, 626)

### 2.3. Zapewnienie obsady pielęgniarskiej

Opis stanu faktycznego

W wyniku badania harmonogramów (grafików) pracy i list obecności tych samych ww. Oddziałów (Chirurgii Dziecięcej oraz Pediatrii i Gastroenterologii) za 2019 r. i 2022 r. (jeden, losowo wybrany okres rozliczeniowy: od kwietnia do czerwca) ustalono, że:

- liczba pielęgniarek na dyżurze dziennym wynosiła minimalnie od 3 do 6, a maksymalnie od 4 do 7 (zależnie od oddziału i odcinka oddziału);
- nie stwierdzono dni z obniżoną obsadą pielęgniarską na dyżurze dziennym/nocnym;
- liczba pielęgniarek na dyżurze nocnym wynosiła minimalnie od 2 do 4, a maksymalnie od 3 do 6 (zależnie od oddziału i odcinka oddziału);
- na każdym z ww. oddziałów dodatkowo zatrudniony był opiekun medyczny (poza dyżurem nocnym).

(akta kontroli str. 1208-1215, 1236-1239)

### 2.4. Poziom wynagrodzenia za pracę w ramach stosunku pracy

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu wprowadzono zmiany w Regulaminie wynagradzania (z 1 października 1999 r.) polegające na:

- wprowadzeniu (31 stycznia 2019 r.):
  - procentowego dodatku miesięcznego za posiadany stopień i tytuł naukowy w miejsce stawki określonej kwotowo;
  - dodatku pielęgniarskiego określanego na mocy porozumień dotyczących sposobu podziału środków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>48</sup>;
  - nowych stawek zaszeregowania stanowisk pracy (wysokość uposażenia zasadniczego);
- od 26 listopada 2019 r.:
  - włączenia dodatku specjalnego za pracę w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe do wynagrodzenia zasadniczego;
  - zlikwidowaniu dodatku pielęgniarskiego (na podstawie porozumienia z dnia 22 maja 2019 r. zawartego z zakładową organizacją związkową pielęgniarek i położnych w sprawie sposobu podziału dodatkowych środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych).

(akta kontroli str. 344, 383-384, 421-427)

Dyrektor wyjaśnił, że w wewnętrznych regulacjach Szpitala dotyczących płac (regulamin wynagradzania) dokonano w okresie objętym kontrolą zmian tylko w zakresie ustanowienia dodatku za stopnie naukowe oraz zlikwidowano dodatek pielęgniarski (tzw. zęballowe). Dodał, że w ww. regulacjach nie ma powiązania efektywności pracy z wynagrodzeniem. Za szczególne osiągnięcia i wysoce wydajną pracę stosuje się premie uznaniowe.

(akta kontroli str. 602-603, 604-605)

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą w Szpitalu wywierana była presja ze strony partnerów społecznych i prowadzono akcje protestacyjne, domagając się podwyżki wynagrodzeń; ostatecznie toczyły się one zgodnie z trybem określonym w ustawie o rozwiązywaniu sporów zbiorowych. Dodał, że nie miały one wpływu na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Spory zbiorowe wniosły w ww. okresie

<sup>48</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.



organizacje związkowe reprezentujące: lekarzy; pielęgniarki i położne; techników medycznych elektroradiologii oraz pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych. Wszystkie ww. spory zakończyły się podpisaniem porozumień, które zakładały m.in. podwyższenie wynagrodzeń pracowników (zawieranych od 11 lutego 2021 r. do 27 stycznia 2022 r.).

(akta kontroli str. 602-603, 604-605, 606-615)

Na wynagrodzenia dla personelu medycznego w okresie objętym kontrolą Szpital wydatkował w przypadku (wynagrodzenie brutto wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne):

- lekarzy: w 2018 r. 43 442,1 tys. zł; w 2019 r. 39 149 tys. zł; w 2020 r. 53 093,7 tys. zł; w 2021 r. 70 801,9 tys. zł; w 2022 r. 40 838,8 tys. zł;
- pielęgniarek: w 2018 r.: 44 817,4 tys. zł; w 2019 r. 51 698 tys. zł; w 2020 r. 52 908,6 tys. zł; w 2021 r. 67 296,6 tys. zł; w 2022 r. 33 723,4 tys. zł;
- diagnostów laboratoryjnych: w 2018 r.: 4 034,8 tys. zł; w 2019 r. 4 752,1 tys. zł; w 2020 r. 5 088,3 tys. zł; w 2021 r. 6 311,3 tys. zł; w 2022 r. 3 840,6 tys. zł;
- fizjoterapeutów: w 2018 r. 2 326,1 tys. zł; w 2019 r. 2 845 tys. zł; w 2020 r. 3 230 tys. zł; w 2021 r. 3 794,5 tys. zł; w 2022 r. 2 437 tys. zł;
- ratowników medycznych: w 2018 r. 550,7 tys. zł; w 2019 r. 715,4 tys. zł; w 2020 r. 833,1 tys. zł; w 2021 r. 1 532,8 tys. zł; w 2022 r. 769,4 tys. zł;
- pozostałego personelu medycznego: w 2018 r. 8 593 tys. zł; w 2019 r. 10 346,9 tys. zł; w 2020 r. 10 991 tys. zł; w 2021 r. 13 099,7 tys. zł; w 2022 r. 7 980,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1112, 1116-1175)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie (z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za dyżury, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia), w latach objętych kontrolą, w poszczególnych grupach zawodowych (we wszystkich komórkach organizacyjnych; na osobę) wynosiło:

- lekarzy (bez lekarzy rezydentów): 9,7 tys. zł; 12,8 tys. zł; 12,2 tys. zł; 12,8 tys. zł; 18,3 tys. zł;
- pielęgniarek: 5,5 tys. zł; 6,9 tys. zł; 6,9 tys. zł; 7,2 tys. zł; 8,3 tys. zł;
- diagnostów laboratoryjnych<sup>49</sup>: w 2022 r. (na 30 czerwca) 10,7 tys. zł;
- fizjoterapeutów: w 2022 r. (na 30 czerwca) 5,1 tys. zł;
- ratowników medycznych: 3,8 tys. zł; 5,2 tys. zł; 5,3 tys. zł; 4,5 tys. zł; 7,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 1216-1217, 1224, 1313-1322)

Wynagrodzenia minimalne i maksymalne (z uwzględnieniem wynagrodzenia zasadniczego, dodatków funkcyjnych, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin, wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych oraz pozostałych składników wynagrodzenia, na pełny etat) w badanym okresie w grupach zawodowych wynosiły odpowiednio:

- lekarzy (bez lekarzy rezydentów):
  - w 2018 r.: 5,1 tys. zł i 47,6 tys. zł;
  - w 2019 r.: 4,5 tys. zł i 47,7 tys. zł;
  - w 2020 r.: 5,8 tys. zł i 72,7 tys. zł;
  - w 2021 r.: 5,4 tys. zł i 84,4 tys. zł;
  - w 2022 r. (na 30 czerwca): 5,5 tys. i 66,2 tys. zł;
- pielęgniarek:
  - w 2018 r.: 4,2 tys. zł i 12,3 tys. zł;
  - w 2019 r.: 4,5 tys. zł i 22,7 tys. zł;
  - w 2020 r.: 4,6 tys. zł i 20,9 tys. zł;

<sup>49</sup> W latach 2018-2021 w strukturze stanowisk w Szpitalu nie wydzielano *diagnostów laboratoryjnych* i *fizjoterapeutów* (takie osoby kwalifikowano do grup: *młodszy asystent*, *asystent* i *starszy asystent*).

- w 2021 r.: 4,9 tys. zł i 21 tys. zł;
- w 2022 r. (na 30 czerwca): 5,6 tys. i 27,9 tys. zł;
- diagnostów laboratoryjnych (na 30 czerwca 2022 r.): 6,3 tys. zł i 28,3 tys. zł;
- fizjoterapeutów (na 30 czerwca 2022 r.): 4,9 tys. zł i 5,8 tys. zł;
- ratowników medycznych:
  - w 2018 r.: 4 tys. zł i 5,4 tys. zł;
  - w 2019 r.: 4,1 tys. zł i 5,7 tys. zł;
  - w 2020 r.: 4,9 tys. zł i 6 tys. zł;
  - w 2021 r.: 3,8 tys. zł i 7,1 tys. zł;
  - w 2022 r. (na 30 czerwca): 7,4 tys. i 10 tys. zł.

W Szpitalu osoby na tych samych stanowiskach otrzymywały jednakowe wynagrodzenie zasadnicze w podstawowym wymiarze czasu pracy (uwzględniając wynagrodzenie zasadnicze oraz inne stałe elementy wynagrodzenia, w ramach tzw. zaszeregowania); ewentualne zróżnicowania stawek dla lekarzy wynikały z zakresu obowiązków, m.in. specyfiki pracy na danym oddziale.

(akta kontroli str. 61, 1216-1217, 1218-1223, 1313-1322)

Łączna wartość nadgodzin sfinansowanych przez Szpital w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła odpowiednio:

- dla lekarzy: 206,1 tys. zł; 7 860,8 tys. zł; 4,6 tys. zł; 862,8 tys. zł; 1 163,8 tys. zł (na 30 czerwca 2022 r.);
- dla pielęgniarek: 2 215,2 tys. zł; 2 189,5 tys. zł; 2 474,3 tys. zł; 1 449 tys. zł; 1 267,7 tys. zł (na 30 czerwca 2022 r.).

Godziny ponadwymiarowe (nadliczbowe) występowały także w grupach zawodowych: diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych oraz pozostałego personelu medycznego.

(akta kontroli str. 616-617, 619-622, 1112, 1113, 1116-1175)

## 2.5. Stosowanie przepisów o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego

Opis stanu faktycznego

W wyniku badania listy płac dla lipca lat 2018-2022<sup>50</sup> pracowników zatrudnionych na stanowiskach wymienionych w załączniku do ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym, według stanu na 1 lipca 2022 r., tj.:

- lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją (współczynnik pracy: 1,45);
- lekarz albo lekarz dentysta bez specjalizacji (1,19)<sup>51</sup>;
- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (1,29);
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją (1,02);
- pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (0,94);

- ustalono, że w Szpitalu nie dochodziło do przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym<sup>52</sup>.

<sup>50</sup> Zawierającej: identyfikator pracownika (nr PESEL); imię i nazwisko; wymiar etatu; zajmowane stanowisko oraz wynagrodzenie zasadnicze (brutto).

<sup>51</sup> Z badania wyłączono lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury i lekarzy odbywających staż podyplomowy.

<sup>52</sup> Najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalano do 30 czerwca 2019 r. na podstawie kwoty 3 900 zł; od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. na podstawie kwoty 4 200 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej wynosiło: w 2020 r.: 5 167,47 zł i w 2021 r.: 5 662,53 zł (w 2017 r.: 4 271,51 zł; w 2018 r.: 4 585,03 zł; w 2019 r.: 4 918,17 zł).

(akta kontroli str. 1216-1217, 1224, 1236-1239, 1310-1311, 1313-1322)

W wyniku badania próby (losowo wybranej) sześciu pielęgniarek w każdej z ww. kategorii, wskazanych w załączniku do ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym, w tym po trzy z najniższym i trzy z najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym w kategorii (łącznie 18 pielęgniarek) ustalono, że<sup>53</sup> w Szpitalu nie dochodziło do przypadków stosowania kwot niższych niż wynikające z przepisów ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym.

(akta kontroli str. 1216-1217, 1224, 1236-1239, 1313-1322)

W Szpitalu sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego, wskazany w ustawie o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym, ustalano na podstawie:

- zarządzeń dyrektora: w 2018 r. (7 czerwca); w 2021 r. (9 lipca) i w 2022 r. (14 lipca);
- porozumień zawartych z zakładowymi organizacjami związkowymi, wchodzącymi w skład wspólnej reprezentacji zakładowych organizacji związków zawodowych działających w Szpitalu: w 2019 r. (31 maja i 12 września) i w 2020 r. (29 maja).

(akta kontroli str. 1225-1234)

## **2.6. Zawieranie umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Opis stanu faktycznego

W wyniku badania 10 umów cywilnoprawnych o najwyższej kwocie wynagrodzenia, zawartych w latach 2020-2022, zawieranych w trybie art. 26-26a ustawy o działalności leczniczej, ustalono, że w umowach określono:

- obowiązki personelu medycznego i czasowy zakres ich zaangażowania;
- rodzaj świadczeń (lekarskie i pielęgniarskie) i miejsce ich wykonywania (oddziały szpitalne) przez przyjmującego zamówienie;
- zasady ustalania wynagrodzenia (m.in. stawka za godzinę pracy; stawka ryczałtowa za miesiąc udzielania świadczeń; określona w % prowizja od świadczeń udzielonych ponad ustaloną wartość);
- sankcje za naruszenie ich postanowień (m.in. rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia).

Ww. umowy spełniały wymogi art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Weryfikację merytoryczną wykonania ww. umów dokonywał kierownik komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych. Weryfikację finansową dokonywali pracownicy Działu Kadr i Płac oraz Działu Księgowości.

W Szpitalu nie obowiązywały przepisy określające wysokość stawek za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 632-633, 576-577, 913, 914-917, 918-1071, 1236-1239)

W przypadku umów cywilnoprawnych w badanej próbie dominującym sposobem ustalania stawek wynagrodzenia były stawki za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych. Występowały również stawki ustalone w % od wykonanych procedur (radioterapia, zabiegi kardiologii interwencyjnej) oraz stawki ryczałtowe (łącznie w trzech przypadkach).

Dyrektor wyjaśnił, że prowizję stosowano w procedurach dobrze wycenionych przez płatników, w przypadku których Szpitalowi zależało na dużej liczbie wykonanych świadczeń. Dodał, że wysokość prowizji kalkulowano w taki sposób, aby po wypłaceniu wynagrodzenia *pozostała kwota wystarczyła na pokrycie pozostałych kosztów udzielanych świadczeń oraz na zysk Szpitala*.

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wprowadzano zmiany stawek (godzinowych, ryczałtowych) w umowach cywilnoprawnych zawieranych

<sup>53</sup> Wykaz odzwierciedla listę plac dla lipca lat 2018-2022 i zawierał dane: identyfikator pracownika (nr PESEL); imię i nazwisko; wymiar etatu; zajmowane stanowisko i wynagrodzenie zasadnicze (brutto).

z personelem medycznym. Szpital nie wypowiedział i nie zawierał aneksów zmieniających ww. stawki. Umowy były wypowiedzane przez podwykonawców medycznych; w konsekwencji Szpital w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zawierał kolejne umowy, w których zmuszony był do przyjmowania nowych stawek (rynkowych). Zmiany ww. stawek wynikały również ze zmian zakresów udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 602-603, 604-605, 616-618, 619-625)

Odnosząc się do zapewnienia w planie finansowym środków na wzrost wynagrodzeń personelu medycznego jaki powinien nastąpić od lipca 2022 r., Dyrektor wyjaśnił, że według stanu na 30 sierpnia 2022 r., środki pozyskane od NFZ, po przeszacowaniu tarif są wystarczające na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń. Dodał, że środki te nie wystarczą na sfinansowanie wzrostów pozostałych kategorii kosztów związanych z funkcjonowaniem w Szpitalu.

Wysokość wypłaconego przez Szpital wynagrodzenia z tytułu zawartych z personelem medycznym umów cywilnoprawnych dla I kwartałów lat 2018-2022 wynosiła odpowiednio:

- umowy zlecenia: 174,8 tys. zł; 210 tys. zł; 193,7 tys. zł; 300,6 tys. zł i 213,6 tys. zł;
- umowy podwykonawstwa medycznego: 1 139,8 tys. zł; 1 427,8 tys. zł; 1 853,4 tys. zł; 2 068,6 tys. zł i 2 214,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 616-618, 619-625, 627-631, 1313-1322)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono sprawną organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego.

Kontrola na wybranych dwóch oddziałach Szpitala wykazała, że przestrzegano norm czasu pracy personelu medycznego, zwłaszcza w zakresie pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego odpoczynku oraz zapewniono odpowiednią obsadę lekarską i pielęgniarską w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych. Na oddziałach tych nie stwierdzono też przekroczenia czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę bądź umów cywilnoprawnych, który mógłby stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu.

Nie stwierdzono również przypadków ustalania wynagrodzenia w wysokości niższej niż wynikające z przepisów ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym oraz nie stwierdzono wysokich dysproporcji w stawkach wynagrodzeń.

Szpital dochowywał należytej staranności przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach dyżurów. Zawierane umowy cywilnoprawne nie zawierały postanowień niekorzystnych dla Szpitala.

#### **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: Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Uwagi  
Wnioski

1. Bieżące sporządzanie sprawozdań z funkcjonowania kontroli zarządczej oraz składanie oświadczeń o stanie kontroli zarządczej.
2. Dokonywanie szacowania zdarzeń kwalifikowanych jako ryzyka prowadzonej działalności w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w drodze sporządzenia formularzy oceny szczegółowych ryzyk.

## 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 Krakowie. 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 dni 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.

Kraków,     listopada 2022 r.

Kontroler  
Paweł Lipowski  
specjalista kontroli państwowej

.....  
*podpis*