



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.024.04.2022

Pan
Piotr Nowicki
Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 62-479 Poznań, dalej również: Szpital.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Nowicki, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, od 1 maja 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: Karol Chojnacki, p. o. Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, od 11 marca 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. Małgorzata Piotrowska-Błochowiak, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, od 5 lutego 2018 r. do 30 kwietnia 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Zarządzanie personelem medycznym. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do 14 października), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Tomasz Nowiński, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LPO/134/2022 z 22 sierpnia 2022 r. 2. Agata Nowak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LPO/138/2022 z 30 sierpnia 2022 r. 3. Maciej Sterczała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/143/2022 z 14 września 2022 r.

(akta kontroli str.1-3)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2018-2022 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu zatrudniano personel medyczny w liczbie pozwalającej na zapewnienie ciągłości działania placówki. W toku prowadzenia postępowań rekrutacyjnych stosowano wymogi wynikające z uregulowań wewnętrznych oraz przepisów powszechnie obowiązujących. W Szpitalu zapewniono właściwą organizację i odpowiednie warunki pracy personelu medycznego w odniesieniu do dwóch analizowanych oddziałów³. Przestrzegano zasady, aby na dyżurach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki, a niespełnienie wymogów w zakresie minimalnego zatrudnienia pielęgniarek było niezależne od Szpitala, w którym podejmowano działania mające na celu zwiększenie obsady pielęgniarskiej. Wynagrodzenia pracowników były ustalane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- niestosowaniu niektórych wymogów obowiązującej w Szpitalu procedury PJ1 systemu zarządzania jakością;
- niezgłaszaniu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁵ w sposób niezwłoczny zmian w harmonogramie dotyczących osób wykonujących zawody medyczne, co wynikało z niewdrożenia w Szpitalu skutecznego mechanizmu obiegu informacji;
- niezrealizowaniu obowiązku ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych po upływie trzech lat od poprzedniego określenia ww. norm;
- dopuszczeniu do sytuacji, w której lekarze dwóch poddanych badaniu oddziałów pracowali w wymiarze uniemożliwiającym wykorzystanie przysługującego im w każdej dobie 11-godzinnego odpoczynku, co mogło stwarzać potencjalne zagrożenie dla należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu;
- niezapewnieniu uzyskiwania wyłącznie pisemnej zgody, o której mowa w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej⁶, od wszystkich lekarzy, którzy zgodzili się świadczyć pracę w wymiarze tygodniowym większym niż 48 godzin.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. Szpital⁸ funkcjonował jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Liczba

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

³ Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu z Pododdziałem Endoprotezoplastyki i Endoskopii Stawów (dalej: Oddział Ortopedii) oraz Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii (dalej: Oddział Chorób Wewnętrznych).

⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 ze zm.

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm, dalej: ustawa o działalności leczniczej

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Szpital w trakcie trwania kontroli NIK udzielał świadczeń zdrowotnych w następujących lokalizacjach: ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań (pod nazwą: Szpital Wojewódzki w Poznaniu Filia nr 1-Wielkopolskie Centrum Specjalistyczne lub nazwą skróconą – Filia nr 1); ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Kowanówko (pod nazwą: Szpital Wojewódzki w Poznaniu Filia nr 2-Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku lub nazwą skróconą –

łóżek, według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła 887, a liczba osób zatrudnionych 1 806⁹. Roczna wartość kontraktu z NFZ, według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła 261 604 393,75 zł.

(akta kontroli str. 6)

Szpital posiadał certyfikat akredytacyjny¹⁰, dotyczący wyłącznie działania Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku, wydany przez Ministra Zdrowia 3 lipca 2018 r. na okres trzech lat (art. 3 ust. 3 i ust. 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia¹¹), potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego. Zgodnie z raportem z wizyty akredytacyjnej przeprowadzonej w Szpitalu, sporządzonym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia¹², 7 maja 2018 r. poziom spełnienia wszystkich standardów przez Szpital wyniósł 79% możliwej do uzyskania liczby punktów¹³. Według tego raportu, w obszarze Zarządzanie Zasobami Ludzkimi jako standard niespełniony (za który Szpital uzyskał 1 pkt) uznano standard ZZ 1.2 *Kierownictwo określiło pożądane kwalifikacje i inne wymagania dla wszystkich stanowisk* pracy, a jako te, które oceniono jako częściowo niespełnione (ocena na poziomie 3 pkt) wymieniono ZZ 4.2 *Wszyscy nowo zatrudnieni uczestniczą w programie adaptacji zakończonym oceną* oraz 6.2 *Kierownictwo szpitala wykorzystuje wnioski wynikające z oceny personelu*. CMJ stwierdziło niewskazanie zastępstwa dla pielęgniarki naczelnej, ordynatora i pielęgniarki oddziałowej oraz nieobjęcie programem adaptacji osób zatrudnionych na mocy umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli str. 49-60)

1.2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu corocznie dokonywano identyfikacji ryzyk dotyczących jego działania. Stwierdzone ryzyka podlegały analizie obejmującej: ich ocenę, prawdopodobieństwo wystąpienia, skutki, mechanizmy kontroli i rodzaj reakcji. Głównymi dokumentami zawierającymi tego rodzaju informacje dla lat: 2018-2019 były: „Arkusze szacowania ryzyka”¹⁴, oraz dla 2020 r. „Raport z przeglądu systemu zarządzania jakością”¹⁵. W Arkuszu szacowania ryzyka dotyczącym 2019 r. oraz w „Raporcie z przeglądu systemu zarządzania jakością” dotyczącym 2021 r., w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi/personelem¹⁶ odnotowano występowanie dwóch ryzyk, których poziom uznano za nieakceptowalny: 1) „Trudności z pozyskiwaniem specjalistów różnych branż”, 2) „Coraz wyższe koszty przeznaczone na płace dla personelu”. Zarówno prawdopodobieństwo wystąpienia tych ryzyk jak i znaczenie ich negatywnych skutków określono jako „wysokie”, tj. na najwyższym możliwym poziomie.

(akta kontroli str. 770-794)

W związku ze zidentyfikowaniem i zaprezentowaniem w „Arkuszu szacowania ryzyka” (QD-16) za 2019 r. ww. ryzyk w obszarze „Zarządzanie personelem”, w ramach

Filia nr 2); ul. Sanatoryjna 2, 60-480 Poznań (pod nazwą: Szpital Wojewódzki w Poznaniu Filia nr 3-Wielkopolskie Centrum Rehabilitacji lub nazwą skróconą – Filia nr 3).

⁹ W tym 365 lekarzy, 659 pielęgniarek i położnych.

¹⁰ Nr 2018/46.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 2135.

¹² Dalej: CMJ.

¹³ Spełnianie standardów akredytacyjnych oceniano w skali trzypunktowej: 5 – pełna zgodność ze standardem, 3 – częściowa zgodność ze standardem i 1 – standard niespełniony..

¹⁴ „Arkusze szacowania ryzyka” (druk QD-16 wg procedury PJ1 systemu zarządzania jakością Szpitala) sporządzane przez audytora wewnętrznego Szpitala i zatwierdzone przez jego Dyrektora.

¹⁵ Raport sporządzony przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala.

¹⁶ Dla potrzeb niniejszego wystąpienia pokontrolnego przyjęto, że obszar zarządzania zasobami ludzkimi obejmuje m.in. następujące zagadnienia: rekrutacja pracowników, ich liczebność, kompetencje, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, efektywność pracy, szkolenia, systemy motywujące oraz systemy pomiaru jakości i efektów pracy, etyka, polityka kadrowa oraz bezpieczeństwo i higiena pracy.

zatwierdzonego przez Dyrektora „Planu postępowania z ryzykiem” z 20 grudnia 2019 r., opracowano działania korygujące obejmujące:

- dla ryzyka trudności w pozyskiwaniu specjalistów: rozmowy z potencjalnymi emerytami o dalszej pracy, rozmowy z emerytami o powrocie do pracy, oferowanie potencjalnym pracownikom mieszkań,
- dla ryzyka coraz wyższych kosztów przeznaczanych na płace dla personelu: propozycje zmiany formy zatrudnienia z etatu na kontrakt.

Jako osobę nadzorującą realizację przedmiotowych działań korygujących wskazano Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli str. 770-772, 773)

Opowiadając na pytanie, czy dokonano udokumentowanej oceny skuteczności ww. działań korygujących w celu redukcji przedmiotowych ryzyk do poziomu akceptowalnego lub ich wyeliminowania, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że braki kadrowe są systemowym problemem o zasięgu ogólnopolskim i Szpital nie mógł wprowadzić żadnych realnych narzędzi żeby to zagrożenie zmniejszyć, a jedynym podjętym w tym obszarze działaniem (udokumentowanym w planie naprawczym Szpitala) było ustalenie minimalnych poziomów zatrudnienia i utrzymywanie ich w celu zapewnienia dalszego funkcjonowania jednostki. Dyrektor Szpitala wskazał, że ustalenie minimalnych poziomów zatrudnienia doprowadziło do redukcji zatrudnienia, a w związku z tym zmniejszenia związanych z tym kosztów, co pozwoliło zaoszczędzone środki wykorzystać na podwyższenie wynagrodzeń w deficytowych obszarach zatrudnieniowych. Dyrektor wyjaśnił, że w planie naprawczym przewidziano również inne działania w obszarze systemów motywacyjnych mające na celu uatrakcyjnienie pracy w Szpitalu. Odnosząc się do ryzyka zwiększania się kosztów płac, Dyrektor wyjaśnił, że dokumentem wskazującym działania mające na celu zminimalizowanie jego skutków jest cały plan naprawczy, gdyż zaplanowane w nim działania mają dwa istotne cele: maksymalizację przychodów i optymalizację (redukcję) kosztów działalności, co powinno na tyle poprawić wynik finansowy Szpitala, że „presja ze strony personelu i wzrost kosztów wynagrodzeń nie powodowałyby pogorszenia sytuacji finansowej Szpitala”.

(akta kontroli str. 1709-1710)

W sporządzonych w Szpitalu oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej Szpitala za 2019 r. i 2021 r. odpowiednio: z 31 stycznia 2020 r. i 31 stycznia 2022 r. nie wymieniono słabości kontroli zarządczej w obszarze „Zarządzanie personelem”, pomimo zidentyfikowania dwóch ww. istotnych ryzyk dotyczących działalności Szpitala w tym obszarze.

(akta kontroli str. 760-769)

Odnosząc się do nieujęcia w tych dokumentach informacji o słabości kontroli zarządczej Szpitala w obszarze „środowisko wewnętrzne”, Dyrektor wyjaśnił: „W związku z tym, że opracowano Plan Naprawczy [...], który odnosił się do działań ze wskazanymi ryzykami i biorąc pod uwagę fakt, że Plan był wdrażany w życie, pozwoliło to na koniec roku stwierdzić pozytywną ocenę kontroli zarządczej. Należy zwrócić uwagę, że był to początek procesu, który był kontynuowany w latach kolejnych.”

(akta kontroli str. 1710)

Kwestie dotyczące niedopełnienia wszystkich obowiązków w zakresie działań mających przeciwdziałać powstawaniu zidentyfikowanych ryzyk w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

1.3. W Szpitalu nie opracowano wewnętrznych regulacji dotyczących planowania zatrudnienia.

Dyrektor wyjaśnił, że analiza liczby zatrudnionych pracowników była wykonywana na bieżąco przez zastępców dyrektora w obrębie swoich pionów oraz przez kierowników komórek w odniesieniu do swoich komórek i nie była przekładana na formę papierową. Wskazał, że w sytuacji ustalenia nieadekwatności zatrudnienia do potrzeb, kierownik występował do z-cy dyrektora, a ten do dyrektora ze wskazaniem potrzeb i analizą możliwości. Dyrektor podał, że w 2019 r. rozpoczęto proces restrukturyzacji Szpitala¹⁷ obejmujący również zasoby kadrowe. Przygotowany plan wskazywał poziomy zatrudnienia jakie Szpital zamierzał osiągnąć podczas procesu restrukturyzacji. Realizacja tego planu odbywała się w latach 2019-2020, ulegając zmianom adekwatnie do sytuacji, w których znajdował się Szpital (w latach 2020-2021 nie wykonywano odrębnych planów zatrudnienia z powodu epidemii COVID-19¹⁸ i jej następstw). Nowy plan zatrudnienia został sporządzony w 2022 r.

(akta kontroli str. 1728-1730)

W Programie naprawczym na lata 2019-2021 określono m.in. działania w zakresie zasobów ludzkich i kosztów wynagrodzeń (część II.3.3) poprzez wprowadzenie norm etatowych. Założono wprowadzenie w części komórek organizacyjnych Szpitala usprawnienia organizacji pracy personelu pielęgniarskiego w zmianach oraz na etatach dziennych. Zakres zmian zestawiono w tabeli obsady pielęgniarskiej w komórkach leczenia stacjonarnego w dni robocze oraz w dni wolne od pracy. Określono także docelową liczbę etatów w grupie zawodowej lekarzy (w lipcu 2019 r. miało to być 167,69; w lipcu 2020 r. 150,43) oraz niższego personelu medycznego (w lipcu 2019 r. 163,10; w lipcu 2020 r. 148,10).

W planie zatrudnienia na 2022 r. określono zakładany minimalny poziom etatów w poszczególnych oddziałach Szpitala, według grup zawodowych: lekarze (etat, dyżur), rezydenci, pielęgniarki, położne, technicy RTG/EKG, logopedzi, ratownicy medyczni.

(akta kontroli str. 1731-1753)

Wskazana w planie zatrudnienia na 2022 r. w wybranych do badania dwóch oddziałach Szpitala (Oddział Chorób Wewnętrznych oraz Oddział Ortopedii):

1. liczba minimalnego poziomu etatów w Oddziale Ortopedii, w grupie zawodowej lekarzy była niższa niż wynikająca z obowiązującej w 2022 r. umowy z NFZ o 4,37 etatu (wg umowy z NFZ 19,37 etatów, wg planu 15 etatów),
2. liczba minimalnego poziomu zatrudnienia pielęgniarek (w etatach) była:
 - w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Skóry (tj. obecnie w Oddziale Chorób Wewnętrznych) niższa o 5,89 etatu niż wynikająca z ustalonej w Szpitalu normy zatrudnienia pielęgniarek (według planu 25,8 etatu, według normy 31,69 etatu),
 - w Oddziale Ortopedii niższa o 5,02 etatu niż wynikająca z ustalonej w Szpitalu normy zatrudnienia pielęgniarek (według planu 29,4 etatu, według normy 34,42 etatu).

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor podał, że charakterystyka umowy z NFZ polega na konieczności spełniania przez Szpital minimalnych wymogów zatrudnienia lekarzy, wynikających z przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz warunków określanych na ich podstawie przez Zarządzenia Prezesa NFZ. W przypadku podanego oddziału, takie warunki wynoszą dla produktu: ortopedia

¹⁷ Program Naprawczy Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu na lata 2019-2021 został zatwierdzony przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwałą 1397/2019 z dnia 24 października 2019 r. Dalej: Program naprawczy z 2019 r. Uchwała dostępna pod adresem: https://bip.umww.pl/279---282---k_122---k_273---uchwaly-podjete-przez-zarzad-24102019-r

¹⁸ Dalej: COVID.

i traumatologia narządów ruchu - hospitalizacja oraz dla produktu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej) dwa etaty specjalistów (nie dotyczy dyżuru medycznego). Wszystkie etaty powyżej to kwestia dowolnego kształtowania etatyacji przez Szpital, adekwatnie do potrzeb i możliwości, co jest wskazane w Planie Zatrudnienia (poziom minimalny). Zarówno umowa z NFZ jak i Plan Zatrudnienia odnosi się jedynie do lekarzy specjalistów (w Planie Zatrudnienia rezydenci są wskazani tylko poglądowo), gdyż lekarze rezydenci lub bez specjalizacji nie stanowią elementu wykorzystywanego w wyliczaniu norm. Jednakże przepisy NFZ narzucają, iż każdy lekarz, który udziela świadczeń musi być zgłoszony do umowy, a więc zostali zgłoszeni zarówno specjaliści pracujący w podstawowej ordynacji pracy, jak i lekarze rezydenci czy też lekarze tylko dyżurujący (wykonujący świadczenia w sposób nieciągły). W związku z tym porównywanie do siebie tych wartości jest nieadekwatnie i w umowie może być więcej zgłoszonych osób niż w Planie. „Dodatkowo wskazane jest, że w Planie Zatrudnienia jest wartość minimalna zatrudnienia, którą Szpital powinien zabezpieczyć do normalnego funkcjonowania na danej liczbie łóżek (poziom ten jest zależny od decyzji dyrektora), co nie wyklucza możliwości posiadania na daną chwilę większej liczby lekarzy, jeżeli takie jest zapotrzebowanie i taką decyzję podejmie dyrektor Szpitala. W związku z tym różnica ta nie ma wpływu ani na wykonywanie świadczeń ani na politykę kadrową. A osiągnięcie niższego zatrudnienia z Planu Zatrudnienia i następnie zmniejszenie liczby etatów w umowie z NFZ, nie powoduje żadnych skutków do możliwości wykonywania kontraktu, gdyż poziom minimalny z Planu Zatrudnienia jest wyższy niż wymagania minimalne narzucone przez NFZ”. Różnice w normach zatrudnienia pielęgniarek opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 370-371, 1751-1753)

W wybranych do badania dwóch oddziałach Szpitala, dla każdego stanowiska pracy¹⁹ opracowany był jego opis. Dla lekarzy, asystentów, młodszych asystentów i rezydentów opracowany był „regulamin pracy” zawierający m.in. określenie: miejsca pracy, zakresu uprawnień, sposobu postępowania przy konsultacjach, zakresu obowiązków, a dla osób funkcyjnych także „zakres obowiązków osoby kierującej pracownikami”. Dla pozostałych pracowników opracowany był zakres obowiązków lub zakres czynności.

(akta kontroli str. 1758-1806)

1.4. W przeliczeniu na pełne etaty, zatrudnienie personelu medycznego²⁰ w poszczególnych latach (według stanu na 31 grudnia) przedstawiało się następująco:

- 1 174 etaty w 2018 r.: z tego: 876 na podstawie umowy o pracę (122 lekarzy specjalistów – 13,9%, 74 lekarzy rezydentów – 8,4%, 473 pielęgniarek – 54%; 207 pozostały personel medyczny – 23,6% oraz 298 na podstawie umowy cywilnoprawnej (199 lekarzy – 67%, 66 pielęgniarek – 22%, 33 pozostały personel medyczny – 11%);
- 1 195 etatów w 2019 r.: z tego: 846 na podstawie umowy o pracę (108 lekarzy specjalistów – 12,8%, 86 lekarzy rezydentów – 10,2%, 460 pielęgniarek – 54,3%, 192 pozostały personel medyczny – 22,7% oraz 349 na podstawie umowy

¹⁹ M.in. dla: lekarza, asystenta, młodszy asystenta, rezydenta, pielęgniarki, starszej pielęgniarki, specjalisty pielęgniarki, starszego asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa, sanitariusza, sanitariusza szpitalnego, opiekuna medycznego, salowej, rejestratorki medycznej.

²⁰ Obejmuje następujące grupy zawodowe: lekarze, rezydenci, lekarze stażyści, pielęgniarki, położne, diagnostki laboratoryjni, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, farmaceuci.

- cywilnoprawnej (219 lekarzy – 62,8%, 77 pielęgniarek – 22%, 53 pozostały personel medyczny – 15,2%);
- 1 185 etatów w 2020 r.: z tego: 832 na podstawie umowy o pracę (95 lekarzy specjalistów – 11,4%, 90 lekarzy rezydentów – 10,8%, 441 pielęgniarek – 53%; 206 pozostały personel medyczny – 24,7% oraz 353 na podstawie umowy cywilnoprawnej (199 lekarzy – 56,4%, 109 pielęgniarek – 30,9%, 45 pozostały personel medyczny – 12,7%);
 - 1 140 etatów w 2021 r.: z tego: 831 na podstawie umowy o pracę (91 lekarzy specjalistów – 10,9%, 87 lekarzy rezydentów – 10,5%, 433 pielęgniarek – 52%; 220 pozostały personel medyczny – 26,5% oraz 209 na podstawie umowy cywilnoprawnej (95 lekarzy – 45,5%, 101 pielęgniarek – 48,3%, 13 pozostały personel medyczny – 6,2%);

Na 30 czerwca 2022 r., w przeliczeniu na pełne etaty, stan zatrudnienia personelu medycznego wyniósł 1 038 etatów z tego: 824 na podstawie umowy o pracę (88 lekarzy specjalistów – 10,7%, 92 lekarzy rezydentów – 11,2%, 425 pielęgniarek – 51,7%, 219 pozostały personel medyczny – 26,6% oraz 214 na podstawie umowy cywilnoprawnej (80 lekarzy – 37,4%, 110 pielęgniarek – 51,4%, 24 pozostały personel medyczny – 11,2%). W kontrolowanym okresie nie występowały niedobory personelu medycznego niezbędnego do zapewnienia ciągłości działania Szpitala.

(akta kontroli str. 12-36)

W 2018 r. (od 27.12.2018 r.), w Szpitalu łącznie na 12 oddziałach wystąpiło zmniejszenie liczby łóżek o 99 w wyniku niespełniania wymogów zapewnienia odpowiedniej liczby etatów pielęgniarskich w stosunku do liczby łóżek²¹.

W 2019 r. na łącznie ośmiu oddziałach nastąpiła dalsza redukcja o 43 łóżka, a w 2021 r. o 18 łóżek na jednym z oddziałów. Przyczyną ograniczania liczby łóżek było zmniejszanie się liczby personelu pielęgniarskiego.

W 2021 r. (od 10 września) nastąpiło zawieszenie funkcjonowania poradni neurologicznej w związku z długotrwałą nieobecnością jedynego lekarza zatrudnionego w tej poradni, a w 2022 r. (od 19 września) zawieszenie oddziału Chorób Skóry wobec braku lekarzy, którzy złożyli wypowiedzenia z pracy i w części byli nieobecni z tytułu zwolnień lekarskich lub wcześniej zaplanowanych urlopów. Planowane zawieszenie funkcjonowania oddziału ma potrwać do 31 grudnia 2022 r. Szpital poinformował Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ o braku możliwości udzielania tych świadczeń oraz wystąpił do Wojewody Wielkopolskiego z wnioskiem o wyrażenie zgody na częściowe zaprzestanie działalności leczniczej w tym zakresie.

(akta kontroli str. 1808-1821)

Według stanu na koniec poszczególnych lat okresu 2018-2021 oraz na 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudniony był jeden do dwóch lekarzy cudzoziemców oraz jedna pielęgniarka cudzoziemiec (w 2020 r. nie było żadnej takiej osoby).

(akta kontroli str. 12-36)

Dyrektor wyjaśnił, że nie wystąpiły trudności związane z zatrudnianiem cudzoziemców, czy też problemy z realizowaniem przez zatrudnionych cudzoziemców obowiązków służbowych.

(akta kontroli str. 1960)

Średni wiek personelu medycznego w latach 2018-2022 (I półrocze) mieścił się w przedziale 41-43 lat. W poszczególnych grupach zawodowych średnia wieku kształtowała się następująco:

- w 2018 r. lekarze 49, pielęgniarki 46, położne 45;

²¹ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11.10.2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r., poz.2012).

- w 2019 r. lekarze 50, pielęgniarki 47, położne 44;
- w 2020 r. lekarze 51, pielęgniarki 47, położne 43;
- w 2021 r. lekarze 51, pielęgniarki 48, położne 42;
- w I połowie 2022 r. lekarze 51, pielęgniarki 48, położne 43.

Wśród lekarzy w latach 2018-2020 najwyższy odsetek (30%) stanowiła grupa w wieku 55-64 lata²², w 2021 r. najliczniejsza była grupa w wieku 35-44 lata (38% liczby lekarzy)²³, a w I półroczu lekarze w wieku 35-44 lat oraz 45-54 lata stanowili po 26% ogólnej liczby lekarzy²⁴. W każdym z analizowanych lat wśród personelu pielęgniarskiego oraz położnych najwyższy odsetek²⁵ stanowili pracownicy w wieku 45-54 lata²⁶.

(akta kontroli str. 37-38)

1.5. W objętych badaniem miesiącach²⁷ wielkość zatrudnienia lekarzy w Oddziale Ortopedii i w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz kwalifikacje personelu odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁸. Liczba lekarzy (w tym lekarzy rezydentów) w Oddziale Ortopedii wynosiła według stanu na 1 września 2019 r. 21 osób, a pielęgniarek 27 osób, zaś według stanu na 1 czerwca 2022 r. było to odpowiednio 21 osób i 31 osób. W załączniku nr 2 do umowy z NFZ *Harmonogram zasoby*²⁹ jako dostępny personel Szpital wykazał według stanu na 1 września 2019 r. 21 lekarzy i 28 pielęgniarek, zaś według stanu na 1 czerwca 2022 r. 23 lekarzy i 22 pielęgniarki. W Oddziale Chorób Wewnętrznych liczba lekarzy (w tym lekarzy rezydentów) wynosiła według stanu na 1 września 2019 r. 13 osób, a pielęgniarek 29 osób, zaś według stanu na 1 czerwca 2022 r. było to 19 lekarzy, 17 pielęgniarek i jedna położna. W załączniku nr 2 do wyżej wskazanej umowy z NFZ *Harmonogram zasoby* jako dostępny personel Szpital wykazał według stanu na 1 września 2019 r. 20 lekarzy i 29 pielęgniarek, zaś według stanu na 1 czerwca 2022 r. 23 lekarzy, 17 pielęgniarek i dwie położne.

(akta kontroli str. 61-62, 278-302, 451)

Dane dotyczące lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w analizowanych oddziałach i wykazane w *Harmonogramie zasoby*, były zgodne z danymi osób faktycznie zatrudnionych w oddziałach.

(akta kontroli str. 278-302, 469-544, 569-654)

²² W 2018 r. w wieku poniżej 35 lat było 8% lekarzy, w wieku 35-44 lat 29%, w wieku 45-54 lata 25%, 65 lat i więcej miało 8% lekarzy. W 2019 r. w wieku poniżej 35 lat było 7% lekarzy, w wieku 35-44 lat 28%, w wieku 45-54 lata 25%, 65 lat i więcej miało 10% lekarzy. W 2020 r. w wieku poniżej 35 lat było 7% lekarzy, w wieku 35-44 lat 25%, w wieku 45-54 lata 27%, 65 lat i więcej miało 12% lekarzy.

²³ W 2021 r. w wieku poniżej 35 lat było 11% lekarzy, w wieku 45-54 lata 35%, w wieku 55-64 lata 35%, 65 lat i więcej miało 19% lekarzy.

²⁴ W 2022 r. (I półrocze) w wieku poniżej 35 lat było 7% lekarzy, w wieku 55-64 lata 25%, 65 lat i więcej miało 16% lekarzy.

²⁵ Wśród personelu pielęgniarskiego 34% w 2018 r. i 2019 r., 35% w 2020 r., 43 w 2021r. i 36% w I półroczu 2022 r., a wśród położnych 38% w 2018 r., 37% w 2019 r., 36% w 2020 r., 39% w 2021 r., a w 2022 r. (I półrocze) 34%.

²⁶ W 2018 r. w wieku poniżej 35 lat było 18% pielęgniarek, w wieku 35-44 lat 23%, w wieku 55-64 lata 24%, 65 lat i więcej miało 1% pielęgniarek. W 2019 r. w wieku poniżej 35 lat było 18% pielęgniarek, w wieku 35-44 lat 20%, w wieku 55-64 lata 26%, 65 lat i więcej miało 3% pielęgniarek. W 2020 r. w wieku poniżej 35 lat było 18% pielęgniarek, w wieku 35-44 lat 17%, w wieku 55-64 lata 26%, 65 lat i więcej miało 4% pielęgniarek. W 2021 r. w wieku poniżej 35 lat było 19% pielęgniarek, w wieku 35-44 lat 18%, w wieku 55-64 lata 33%, 65 lat i więcej miało 5% pielęgniarek. W I półroczu 2022 r. w wieku poniżej 35 lat było 14% pielęgniarek, w wieku 35-44 lat 16%, w wieku 55-64 lata 30%, 65 lat i więcej miało 4% pielęgniarek. W 2018 r. w wieku poniżej 35 lat było 25% położnych, w wieku 35-44 lat 19%, w wieku 55-64 lata 18%. W 2019 r. w wieku poniżej 35 lat było 27% położnych, w wieku 35-44 lat 22%, w wieku 55-64 lata 14%. W 2020 r. w wieku poniżej 35 lat było 27% położnych, w wieku 35-44 lat 20%, w wieku 55-64 lata 16%. W 2021 r. w wieku poniżej 35 lat było 38% położnych, w wieku 35-44 lat 22%, w wieku 55-64 lata 23%. W I półroczu 2022 r. w wieku poniżej 35 lat było 27% położnych, w wieku 35-44 lat 20%, w wieku 55-64 lata 19%. W latach 2018-2022 (I półrocze) 65 lat i więcej nie miała żadna z położnych.

²⁷ Wrzesień 2019 r., czerwiec 2022 r.

²⁸ Dz.U. z 2021 r., poz. 290 ze zm. – dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

²⁹ Nr umowy 150000038/03/8/0018/0/17/21 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (wraz z aneksami).

Szpital ujął w *Harmonogramie zasoby* wszystkich lekarzy oraz pielęgniarki zatrudnione we wrześniu 2019 r. w Oddziale Ortopedii oraz wszystkie pielęgniarki zatrudnione w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz 12 z 13 lekarzy zatrudnionych w ww. Oddziale.

W czerwcu 2022 r. w ww. harmonogramie ujęci byli wszyscy lekarze zatrudnieni w Oddziale Ortopedii oraz 21 z 31 pielęgniarek zatrudnionych w ww. Oddziale, a także 16 z 19 lekarzy Oddziału Chorób Wewnętrznych 15 z 18 pielęgniarek z tego Oddziału. Zadeklarowany w *Harmonogramie zasoby* wymiar czasu pracy lekarzy i personelu pielęgniarskiego był niezgodny ze stanem rzeczywistym, gdyż:

1) według stanu na wrzesień 2019 r.:

- w Oddziale Chorób Wewnętrznych jeden lekarz ww. Oddziału nie udzielał świadczeń w tym czasie, a wymiar czasu pracy dziewięciu lekarzy był wyższy od wykazanego w ww. harmonogramie;
- w Oddziale Ortopedii wymiar czasu pracy dwóch lekarzy i trzech pielęgniarek był niższy, a w przypadku sześciu lekarzy był wyższy od wykazanego w harmonogramie;

2) według stanu na czerwiec 2022 r.:

- w Oddziale Chorób Wewnętrznych wymiar czasu pracy dwóch lekarzy był niższy, a w przypadku ośmiu lekarzy był wyższy od wykazanego w Harmonogramie zasoby;
- w Oddziale Ortopedii jeden lekarz ww. Oddziału nie udzielał świadczeń w tym czasie, zaś wymiar czasu pracy sześciu lekarzy i trzech pielęgniarek był niższy, a w przypadku sześciu innych lekarzy był wyższy od wykazanego w tym harmonogramie.

W *Harmonogramie zasoby* ujętych zostało:

1) według stanu na wrzesień 2019 r.:

w Oddziale Chorób Wewnętrznych, dziewięć osób nierealizujących świadczeń w ww. Oddziale, w tym:

- pięciu lekarzy zatrudnionych w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala oraz jeden lekarz odbywający staż w innym Oddziale Szpitala³⁰,
- dwóch lekarzy i jedna pielęgniarka, którzy nie byli w tym czasie pracownikami Szpitala³¹;

w Oddziale Ortopedii, sześć osób nierealizujących świadczeń w ww. Oddziale, w tym:

- dwóch lekarzy³² oraz jedna pielęgniarka zatrudnieni w innej jednostce organizacyjnej Szpitala,
- jedna pielęgniarka, którzy nie byli w tym czasie pracownikami Szpitala³³,
- dwie pielęgniarki w trakcie długotrwałej absencji³⁴;

2) według stanu na czerwiec 2022 r.:

w Oddziale Chorób Wewnętrznych, 14 osób nierealizujących świadczeń w ww. Oddziale, w tym:

- trzech lekarzy i cztery pielęgniarki zatrudnionych w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala,
- czterech lekarzy i jedna pielęgniarka, którzy nie byli w tym czasie pracownikami Szpitala³⁵, jeden lekarz nie realizował świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej;

³⁰ Na stażu do 31 grudnia 2020 r.-wyrejestrowany z SZOI 31 stycznia 2021 r.

³¹ Zatrudnienie do 31 października 2017 r., 29 stycznia 2018 r., 30 września 2018 r.

³² Zatrudnienie w Oddziale do 3 lipca 2019 r., do 7 lipca 2019 r.

³³ Zatrudnienie do 30 czerwca 2019 r.

³⁴ Absencja 01.08.2019 r.-10.05.2020 r., 08.12.2017 r. – 07.11.2020 r.

³⁵ Zatrudnienie do 30 grudnia 2020 r., 30 czerwca 2021 r., 31 października 2021 r., 31 marca 2022 r., 30 września 2021 r.

- jedna pielęgniarka w trakcie długotrwałej absencji³⁶,
- w Oddziale Ortopedii, siedem osób nierealizujących świadczeń w ww. Oddziale, w tym:
 - jeden lekarz zatrudniony w innej jednostce organizacyjnej Szpitala,
 - trzech lekarzy i jedna pielęgniarka, którzy nie byli w tym czasie pracownikami Szpitala³⁷,
 - jeden lekarz nierealizujący w ww. miesiącu świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - jedna pielęgniarka w trakcie długotrwałej absencji³⁸.

(akta kontroli str. 389-404, 451, 467-544)

Zaistnienie rozbieżności pomiędzy zadeklarowaną w umowach NFZ dostępnością lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego a liczbą personelu realizującego we wrześniu 2019 r. świadczenia zdrowotne w Szpitalu opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁹ Szpital do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego (trwającego do czasu zakończenia kontroli NIK) nie był zobowiązany do zgłaszania zmian załącznika nr 2 do umowy z NFZ (*Harmonogram zasoby*). Wobec powyższego należy jednak podkreślić konieczność przeprowadzenia w Szpitalu analiz w zakresie zgodności deklarowanej w umowach z NFZ dostępności lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego, a liczbą osób realizujących świadczenia, w celu zgłoszenia zmian w harmonogramie nie później niż 14 dni po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego (§ 4 ust. 2 przywołanego rozporządzenia).

W zarządzeniu nr 38/2010 Dyrektora Szpitala z 26 października 2010 r. w sprawie kontroli zarządczej w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu wskazano (§ 14 - Informacja i komunikacja), że w Szpitalu zapewnia się osobom zarządzającym oraz wszystkim pracownikom jednostki dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków, system komunikacji powinien umożliwiać przepływ potrzebnych informacji wewnątrz jednostki (...), a osobom zarządzającymi pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.

(akta kontroli str. 40-48)

W Szpitalu (według stanu na II półrocze 2019 r. oraz I półrocze 2022 r.) nie obowiązywały sformalizowane zasady obiegu informacji w zakresie pozyskiwania przez pracowników Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej danych niezbędnych do realizowania przez Szpital obowiązku – wynikającego z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁰ - zgłaszania Prezesowi NFZ albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia zmian w harmonogramie dotyczących osób wykonujących zawody medyczne.

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu funkcjonował formularz, który winien być przy każdorazowej zmianie wypełniany przez pracownika Działu Kadr i Płac

³⁶ Absencja 25.04.2022 r.-23.04.2023 r.

³⁷ Zatrudnienie do 15 stycznia 2021 r., 30 czerwca 2021 r., 31 października 2021 r., do 20 marca 2022 r. (umowa cywilnoprawna od 11 lipca 2022 r. dotycząca realizacji świadczeń w innym Oddziale).

³⁸ Absencja 12.01.2022 r. – 28.06.2022 r.

³⁹ Dz. U. z 2020 r., poz. 696.

⁴⁰ Dz. U. z 2022, poz. 787 ze zm.

i przekazywany do Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej, co nie było w pełni stosowane z uwagi na duże zmiany organizacyjne i personalne w obu działach.

(akta kontroli str.367-369, 402-406)

Obowiązujące w Szpitalu, do czasu zakończenia kontroli NIK, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek zostały określone w 2018 r. oraz zaakceptowane przez ówczesnego Dyrektora Szpitala – jak wyjaśnił Dyrektor - w sposób ustny. Dyrektor podał ponadto, że wyliczone normy zatrudnienia miały być przedmiotem wydania stosownego zarządzenia na początku 2019 r., jednak z powodu odwołania ówczesnego Dyrektora Szpitala zarządzenie nie zostało wydane, co opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 441-447)

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek.

Liczba pielęgniarek i położnych ustalona w 2018 r., wynikająca z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁴¹ wynosiła w Oddziale Ortopedii i w Oddziale Chorób Wewnętrznych (w etatach) odpowiednio: 34,42 i 31,69. Liczba personelu pielęgniarskiego, według stanu na 1 września 2019 r., wynosiła w Oddziale Ortopedii i w Oddziale Chorób Wewnętrznych (w etatach) odpowiednio: 24,58 i 29, a według stanu na 1 czerwca 2022 r.: 25,47 i 16,89. Tym samym według stanu na 1 września 2019 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych liczba pielęgniarek (w etatach) była niższa o 2,69 etatu, niż wynikająca z ustalonej w Szpitalu normy zatrudnienia, a w Oddziale Ortopedii o 9,84 etatu. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych liczba pielęgniarek (w etatach) była niższa o 14,803 etatu, niż wynikająca z ustalonej w Szpitalu normy zatrudnienia, a w Oddziale Ortopedii o 8,95 etatu.

(akta kontroli str. tab. 450-451)

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych i Jakości wyjaśniła, że w celu pozyskania kadry pielęgniarskiej Szpital w sposób cykliczny zamieszcza na stronie internetowej ogłoszenia o możliwości zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki. Ponadto od trzech lat Szpital zawiera corocznie umowy z wyższymi uczelniami kształcącymi osoby na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na realizację zajęć dydaktycznych, praktycznej nauki zawodu oraz praktyk zawodowych, co w konsekwencji pozwala zwiększyć prawdopodobieństwo zatrudnienia absolwentów tych uczelni na stanowiskach pielęgniarek w Szpitalu.

(akta kontroli str. 452-456)

Na jedno łóżko przypadał w Oddziale Ortopedii równoważnik 0,50 etatu pielęgniarskiego (rzeczywiste zatrudnienie) według stanu na 1 września 2019 r. i 0,61 etatu według stanu na 1 czerwca 2022 r.⁴², a w Oddziale Chorób Wewnętrznych wartości te wynosiły odpowiednio: 0,59 i 0,54 etatu⁴³ i były nieznacznie niższe od wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych, według którego wymagane jest zapewnienie w Szpitalu równoważnika co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko. W wyniku prowadzonych przez Szpital postępowań konkursowych w powyższych Oddziałach obsadzono trzy etaty pielęgniarskie, pomimo że jak wskazała Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych

⁴¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

⁴² Liczba łóżek wynosiła odpowiednio 49 i 42.

⁴³ Liczba łóżek wynosiła odpowiednio 49 i 31.

i Jakości, w postępowaniach nie było wskazanej liczby wolnych etatów, na które prowadzone było postępowanie ofertowe. „Personel pielęgniarski był personelem deficytowym na rynku pracy, a więc złożenie ofert przez większą liczbę osób było mało prawdopodobne”.

(akta kontroli str. 450-456)

1.6. W okresie lat 2018-2022 (do 16 sierpnia) w Szpitalu przeprowadzono 364 postępowania rekrutacyjne na stanowiska medyczne, w tym: 89 w 2018 r. (z tego 25 postępowań rozstrzygnięto wyborem oferty); 71 w 2019 r. (13 rozstrzygnięto wyborem oferty); 39 w 2020 r. (osiem rozstrzygnięto wyborem oferty); 121 w 2021 r. (50 rozstrzygnięto wyborem oferty) oraz 44 w 2022 r. (23 rozstrzygnięto wyborem oferty). Ogłoszenia o konkursie ofert zamieszczane były na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 1838-1876)

W Szpitalu przebieg postępowań rekrutacyjnych określał, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala⁴⁴, Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z Regulaminem wnioski o wszczęcie postępowania rekrutacyjnego zgłaszał kierownik medycznej komórki organizacyjnej w uzgodnieniu z dyrektorem ds. lecznictwa, a następnie Dyrektorem Szpitala. Postępowanie konkursowe przeprowadzała Komisja konkursowa każdorazowo powoływana zarządzeniem Dyrektora. Regulamin określał sposób ogłaszania konkursu (strona internetowa Szpitala), treść ogłoszenia o konkursie ofert (w tym opis przedmiotu zamówienia i kwalifikacji zawodowych świadczeniodawców, wskazanie miejsca zamieszczenia kryteriów oceny ofert) oraz treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (m.in. szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagań stawianych świadczeniodawcom oraz opis kryteriów, którymi kierować ma się komisja konkursowa przy wyborze ofert, a także możliwość negocjacji zaproponowanej przez oferenta ceny). Postępowanie rekrutacyjne wszczynano na wniosek przygotowywany przez Dział Kadr i Płac, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitalnego oraz przez Dyrektora. Rekrutację każdorazowo przeprowadzano na podstawie zarządzenia Dyrektora, w którym określano: termin wszczęcia postępowania, wymagane kwalifikacje kandydatów (poprzez wskazanie nazwy specjalizacji/w trakcie specjalizacji), miejsce i czas pracy (nazwa oddziału, podstawowa ordynacja/dyżury), a także skład komisji konkursowej oraz osoby odpowiedzialne za wdrożenie postępowania (z reguły osoba funkcyjna z działu płac) i sprawujące nadzór nad jego przebiegiem (z reguły Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitalnego).

(akta kontroli str. 1822-1837)

Zbadana próba 10 postępowań rekrutacyjnych przeprowadzonych w kontrolowanym okresie wykazała, że:

- w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert opis stanowiska pracy dokonywany był poprzez wskazanie miejsca udzielania świadczeń (oddział Szpitala), a opis kompetencji dokonywany był poprzez wskazanie nazwy specjalizacji (ewentualnie „w trakcie specjalizacji” lub „bez specjalizacji”),
- w postępowaniach, w których zgłoszono oferty liczba oferentów wynosiła od jednego do dwóch, natomiast w jednym, skrajnym przypadku 15 (ten konkurs ofert dotyczył udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarza specjalistę, a wszystkie złożone oferty posiadały

⁴⁴ Zarządzenie nr 97/19 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego z dnia 9 grudnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przeprowadzania Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

tożsame ceny zaoferowane za świadczenie w podstawowej ordynacji czasu pracy oraz za pełnienie dyżurów),

- przyczynami nierozstrzygnięcia postępowań był brak złożonych ofert, a w jednym przypadku zbyt wysoka oferta cenowa (w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert jako jedyne kryterium oceny ofert wskazywano cenę podaną przez oferenta),
- w przypadku ponownego przeprowadzenia konkursu ofert na dane stanowisko nie zmieniano opisu wymagań,
- proponowana w ofertach stawka wynagrodzenia była z reguły wyższa niż oferowana we wcześniejszych postępowaniach na takie samo stanowisko, lecz nie odbiegała znacząco od wynagrodzeń w danym oddziale.

(akta kontroli str. 1839-1842)

Odnosząc się do wskazania w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert ceny jako wyłącznego kryterium oceny ofert Dyrektor w wyjaśnieniach argumentował, że z treści art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wynika, iż do konkursu ofert stosuje się art. 148 ust. 1 „odpowiednio” wobec czego wskazane w nim kryteria oceny ofert stanowią jedynie katalog kryteriów, które Szpital może zastosować do postępowań konkursowych odpowiednio do ich przedmiotu – nie ma bezwzględnego obowiązku ich łącznego stosowania w każdym postępowaniu. Podkreślił, że postępowania konkursowe prowadzone przez Szpital swym zakresem znacząco różnią się od postępowań prowadzonych przez NFZ⁴⁵, wobec czego uwzględniając fakt, iż Szpital określał wymogi stawiane oferentom tzn. np. posiadanie specjalizacji z określonej dziedziny medycyny (niespełnienie wymogu stanowi przesłankę odrzucenia oferty) brak było uzasadnienia do wprowadzenia dodatkowych kryteriów oceny ofert.

(akta kontroli str. 550-554)

1.7. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych i Jakości wyjaśniła, że Szpital nie posiada spisanej dokumentacji potwierdzającej ścieżkę rozwoju zawodowego. Wskazała, że Szpital z uwagi na zapis w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej o obowiązku stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, w pełni wspiera ścieżkę rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne, w tym osoby nowozatrudnione były informowane, iż zgodnie z taryfikatorem kwalifikacyjnym w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych w kształceniu podyplomowym (uzyskanie tytułu specjalisty oraz uzyskanie tytułu magistra studiów kierunkowych) zostaną zakwalifikowane do wyższej kategorii zaszerogowania z jednoczesnym podwyższeniem wynagrodzenia ustalonego przez ustawodawcę. Personel zatrudniony w komórkach organizacyjnych, w których wymagane są dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia wynikające z odrębnych przepisów, np. zarządzeń Prezesa NFZ, nie ponosi żadnych kosztów z tytułu podniesienia tych kwalifikacji. Koszty szkoleń w całości są po stronie pracodawcy (np. kurs szczepień, dializoterapii), a pielęgniarki otrzymują urlop szkoleniowy na czas egzaminu państwowego w przypadku uzyskiwania tytułu specjalisty. Ponadto pielęgniarki i położne (także lekarze) otrzymują zgodę pracodawcy na zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy w przypadku uczestnictwa w konferencjach, sympozjach czy zjazdach towarzystw naukowych.

(akta kontroli str. 1877-1878)

⁴⁵ Dyrektor przywołał treść wyroku WSA w Olsztynie z dnia 12 grudnia 2017 r. w sprawie o sygn. akt II SA/OI 852/17-„nie można pomijać, że mający w sprawie zastosowanie art. 26 ustawy o działalności leczniczej wyraźnie odwołuje się do typowych dla prawa cywilnego pojęć takich jak oferta, czy konkurs ofert co wskazuje na dopuszczenie zasady swobody w zawieraniu umów. W myśl tej zasady pracodawca może ustalić kryteria wyboru, które uzna za celowe. Na podkreślenie zasługuje to, że do konkursu ofert stosuje się tylko wymienione w art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej przepisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych i tylko odpowiednio. Zatem postępowania konkursowego w trybie ustawy o działalności leczniczej nie można utożsamiać z postępowaniem przeprowadzanym w trybie ustawy o świadczeniach”.

W Szpitalu na każdy rok okresu 2018-2022 sporządzane były harmonogramy szkoleń obligatoryjnych pracowników. Dotyczyły one głównie szkoleń w zakresie: ochrony radiologicznej pacjenta, przetaczania krwi i jej składników oraz bezpiecznej obsługi urządzeń sterylizacyjnych. W poszczególnych latach okresu 2018-2022 zaplanowano następującą liczbę osób, które miały zostać przeszkolone w ww. zakresach i kwotę wydatków na ten cel:

- w 2018 r. 268 osób i 44 310 zł (wykonano odpowiednio: 250 osób i 43 032 zł),
- w 2019 r. 86 osób i 16 270 zł (wykonano odpowiednio: 84 osoby i 15 820 zł),
- w 2020 r. 75 osób i 13 610 zł (wykonano odpowiednio: 26 osób i 5 260 zł),
- w 2021 r. 191 osób i 33 490 zł (wykonano odpowiednio: 150 osób i 26 288 zł),
- w I połowie 2022 r. 68 osób i 13 250 zł (wykonano odpowiednio: 63 osoby i 12 783 zł),

(akta kontroli str. 1881-1959)

Dyrektor wyjaśnił, że z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala w latach ubiegłych realizowane były jedynie szkolenia obligatoryjne dla personelu medycznego oraz pojedyncze, inne szkolenia pracowników.

(akta kontroli str. 1728-1730)

Całkowite wydatki na szkolenia wszystkich pracowników Szpitala, w latach 2018, 2019, 2020, 2021 i 2022 (I półrocze) wynosiły odpowiednio: 79 247,99 zł (co stanowiło 0,0005% wydatków na wynagrodzenia), 48 426,33 zł (0,0003%), 33 258,32 zł (0,0002%), 39 726,40 zł (0,0002%), 15 643 zł (0,0002%).

(akta kontroli str. 7)

W wybranych do badania dwóch oddziałach Szpitala (Oddział Chorób Wewnętrznych/Oddział Ortopedii) w kolejnych latach okresu 2018-2022 (I półrocze) przyjęto do pracy odpowiednio w każdym z tych oddziałów: w 2018 r. – dwie pielęgniarki/dwie pielęgniarki i jednego lekarza; w 2019 r. dwóch lekarzy/jedną pielęgniarkę i pięciu lekarzy; w 2020 r. dwie pielęgniarki, czterech lekarzy, sześć położnych, ratownika medycznego/jedną pielęgniarkę, jednego lekarza; w 2021 r. cztery pielęgniarki, jednego lekarza, cztery położne/dwóch lekarzy; w 2022 r. (I półrocze) jedną pielęgniarkę i jednego lekarza/nie zatrudniono nowych osób. Łącznie w tych dwóch oddziałach we wskazanym okresie zatrudniono 41 osób.

(akta kontroli str. 1882-1891)

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych i Jakości wyjaśniła, że w Szpitalu nie obowiązuje sformalizowany program adaptacji nowo zatrudnianego pracownika. W wyjaśnieniu opisała, że osobą odpowiedzialną za proces adaptacji takiego pracownika jest bezpośredni przełożony, a na wstępie pracownik zapoznaje się z wewnętrznymi dokumentami (Regulaminem Wynagradzania, Regulaminem Pracy, Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, Wewnętrzną Polityką Antymobbingową) oraz zakresem swoich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na danym stanowisku pracy. Pracownik zostaje także przeszkolony z zakresu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, następuje instruktaż stanowiskowy oraz nadanie uprawnień do systemów informatycznych. Zastępca Dyrektora podała ponadto, że w przypadku personelu pielęgniarskiego/położniczego wstępny okres adaptacji zawodowej rozpoczyna się od spotkania w gabinecie Przełożonego Pielęgniarek i Położnych podczas którego zostaje przedstawiony zakres działania Szpitala oraz zakres wymaganych dokumentów niezbędnych do podjęcia pracy na danym stanowisku (dyplom ukończenia wyższej uczelni, dopuszczenie korporacji zawodowej do wykonywania pracy – prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty). Następnie pracownik był przedstawiany bezpośredniemu przełożonemu – pielęgniarce oddziałowej i zapoznawany wstępnie

z funkcjonowaniem i zakresem wykonywanych świadczeń w oddziale. Po akceptacji Dyrektora i ustaleniu terminu rozpoczęcia pracy, pracownik odbywał szkolenia z zakresu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz zasad sanitarno – epidemiologicznych. Był on pod ścisłym nadzorem osoby wyznaczonej przez Kierownika Oddziału. W zależności od oddziału okres, w którym pracownik pracuje pod nadzorem opiekuna wynosi od dwóch tygodni do dwóch miesięcy. W tym okresie nowo zatrudniona osoba zapoznaje się z obowiązującą dokumentacją medyczną i zasadami jej wypełniania, szczegółowymi standardami leczenia i opieki nad pacjentami w danym oddziale. Po okresie wstępnej adaptacji w oddziale nowo zatrudniona osoba staje się samodzielnym pracownikiem.

(akta kontroli str.1877-1878)

1.8. W Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu obowiązywał, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora, Regulamin Wynagradzania Pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu⁴⁶, do którego załącznikiem był m.in. Regulamin Premiowania, przewidujący utworzenie funduszu premiowego w ramach środków na wynagrodzenia. Wysokość środków tego funduszu na każdy rok (nieprzekraczającą 60% wynagrodzenia zasadniczego) miał określać Dyrektor w porozumieniu ze Wspólną Reprezentacją Związków Zawodowych działających w Szpitalu oraz po wysłuchaniu Rady Szpitala. Regulamin Premiowania określał zasady przyznawania premii oraz zobowiązywał kierowników statutowych komórek szpitala do zapoznania z nimi pracowników szpitala.

(akta kontroli str. 1963-2004)

Dyrektor wyjaśnił, że z uwagi na bardzo złą sytuację finansową oraz prowadzony proces restrukturyzacyjny, realizacja Regulaminu Premiowania była w latach 2019-2022 zawieszona i pracownicy nie byli premiowani według jego zasad. Natomiast w zakresie działań motywacyjnych, zastosowano formę nagrody rocznej przyznawanej przez Dyrektora w porozumieniu ze Związkami Zawodowymi. Dyrektor dodał, że z uwagi na sytuację finansową Szpitala i proces restrukturyzacji, kwestie motywowania finansowego powiązane są ściśle z wynikami finansowymi jednostki - uzyskania odpowiedniego wyniku finansowego za dany rok i perspektyw na rok kolejny. Zgodnie z Programem Naprawczym Szpitala założony jest stały system motywacyjny, oparty na uzyskiwanych efektach finansowo - jakościowych, ale zostanie on opracowany i wdrożony po zakończeniu całościowego procesu restrukturyzacji Szpitala i w sytuacji, w której będzie na to pozwalała sytuacja finansowa. Ponadto, obecnie (od maja 2022 r.) wypracowywane są z organizacjami związkowymi Szpitala zasady wprowadzenia nagrody z uwagi na zaangażowanie pracowników w działania Szpitala związane z pandemią COVID.

(akta kontroli str. 1728-1730)

W roku 2020 za rok 2019 wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora nr 68/20 z dnia 10 lipca 2020 roku w sprawie Nagrody Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, nagrodę finansową za znaczące ograniczenie ujemnego wyniku finansowego w roku 2019 w stosunku do roku 2018⁴⁷. W zarządzeniu określone zostały kwoty nagrody do podziału w poszczególnych grupach pracowników (z kadry medycznej dotyczyło to: kierowników/ordynatorów komórek działalności medycznej oraz pielęgniarek oddziałowych i położnych oddziałowych), w łącznej wysokości 370 tys. zł.

(akta kontroli str. 1754-1757)

⁴⁶ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 24 marca 2015 r. w sprawie Regulaminu Wynagradzania Pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

⁴⁷ W 2018 r. strata netto Szpitala wyniosła 18,9 mln zł, podczas gdy w 2019 r. zmniejszyła się do 5,5 mln zł.

W Szpitalu stosowano rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ⁴⁸. W kolejnych latach okresu 2018-2021 liczba takich lekarzy w relacji do liczby lekarzy specjalistów kształtowała się następująco: 64 do 129 (49,6%), 68 do 117 (58,1%), 62 do 101 (61,4%), 61 do 99 (61,6%).

(akta kontroli str. 1724-1727)

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu nie stosowano w stosunku do pracowników własnych rozwiązań lojalnościowych, a także nie uregulowano dla członków personelu medycznego obowiązku informowania o umowach zawartych z innymi placówkami. Dyrektor dodał, że efektywność wykonywanej pracy nie została zdefiniowana w dokumentach Szpitala i nie została ona powiązana z wynagrodzeniem. Wyjątkiem są tu umowy cywilno-prawne o wykonywanie określonych świadczeń i płatnych adekwatnie do wykonania — poradnie specjalistyczne-płatność za wykonane punkty, pracownie kardiologiczne-płatność za wykonane procedury, pododdział urologiczny-płatność jako procent z wykonanych i rozliczonych procedur.

(akta kontroli str. 1960-1962)

W latach 2019-2020 Zarządzeniami Dyrektora przyznano okresowe (określone kwotowo: 150 zł brutto dla salowych, 440 zł brutto dla pielęgniarek) oraz stałe (kwotowy dodatek 2,77 zł brutto za godzinę pracy pielęgniarek) dodatki za uciążliwe warunki pracy, uzasadniając je m.in. zmniejszającym się zatrudnieniem w tych grupach zawodowych.

(akta kontroli str. 2005-2023)

Na podstawie przeprowadzonej ankiety oceny systemu motywacyjnego, wśród uczestniczących w ankiecie 32 pracowników medycznych Szpitala 23 ankietowanych oceniło skuteczność funkcjonującego systemu jako słaby (72%), siedem osób jako średni (22%), a jako odpowiedni i wysoki po jednej osobie. Respondenci wskazali jako główne czynniki demotywujące: złą komunikację między osobami, komórkami organizacyjnymi (56% ankietowanych), niezorganizowanie (50% ankietowanych), dużą odpowiedzialność i codzienny stres (41% ankietowanych). Elementami i zachowaniami wpływającymi na podwyższenie motywacji, zdaniem ankietowanych 63% była atmosfera w miejscu pracy, a 60% wskazało wysokość wynagrodzenia, 31% podało, że był to udział w kursach i szkoleniach.

(akta kontroli str. 303-366, 2051-2052)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu nie dopełniono wszystkich obowiązków w zakresie działań mających przeciwdziałać powstawaniu zidentyfikowanych ryzyk w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Nie oceniono skuteczności działań korygujących zamieszczonych w „Planie postępowania z ryzykiem” z 20 grudnia 2019 r. w odniesieniu do ryzyk zidentyfikowanych w obszarze „Zarządzanie personelem” (obowiązek wynikający z punktu 4.5., tiret 4. procedury PJ1 systemu zarządzania jakością). Nie sporządzono arkusza szacowania ryzyka (druk QD-16) za 2021 r. (punkt 4.4. zd. 1 tej procedury). Nie opracowano działań korygujących w formie „Planu postępowania z ryzykiem” (druk QD-17) dla ryzyk dotyczących zarządzania

⁴⁸ Na mocy art. 4 i 5 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532, ze zm.), zostały zagwarantowane środki finansowe na okres od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r., z przeznaczeniem na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełny etat dla lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację.

zasobami ludzkimi Szpitala w 2021 r. zawartych w dokumencie „Raport z przeglądu systemu zarządzania jakością” (punkt 4.4., tiret 1.).

(akta kontroli str. 754-759, 770-794, 1709-1710)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Szpital nie mógł wprowadzić żadnych realnych narzędzi, żeby zmniejszyć ryzyko braków kadrowych, poza ustaleniem minimalnych poziomów zatrudnienia i dążeniem do ich utrzymywania. Podał, że dokumentami, w których zostały zamieszczone działania zaplanowane w celu zredukowania tych zagrożeń są, sporządzane na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, programy naprawcze Szpitala (na lata 2019-2021 oraz na lata 2021-2023).

(akta kontroli str. 1709-1710, 1716-1723)

„Program naprawczy Szpitala na lata 2019-2021” nie zawierał oceny skuteczności działań korygujących zawartych w „Planie postępowania z ryzykiem” z 20 grudnia 2019 r. dotyczących braków kadrowych, natomiast „Program naprawczy Szpitala na lata 2021-2023” zawierał wprawdzie działania ukierunkowane na zmniejszenie ww. ryzyk, jednak nie zamieszczono w nim informacji o postępowaniu z tymi ryzykami, wymaganymi w druku QD-17, które określałyby: osobę nadzorującą realizację działań korygujących, termin ich realizacji, wymagane koszty, daty monitorowania realizacji i wyniku analizy skuteczności tych działań.

(akta kontroli str. 840-1046, 1196-1384)

2. We wrześniu 2019 r. Szpital nie zapewnił aktualności harmonogramu dla osób wykonujących zawody medyczne na dwóch oddziałach, skutkiem czego wcześniej przekazane NFZ dane o liczbie takich osób były w tym czasie nierzetelne. Obowiązek zgłaszania Prezesowi NFZ albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ zaistniałych w harmonogramie zmian najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po ich zaistnieniu wynika z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgłaszania dotyczących osób wykonujących zawody medyczne.

Stwierdzone rozbieżności pomiędzy zadeklarowaną w obowiązującej we wrześniu 2019 r. umowie z NFZ⁴⁹ dostępnością lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego a liczbą personelu realizującego świadczenia zdrowotne dotyczyły: Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii, gdzie liczba lekarzy (w tym lekarzy rezydentów) wynosiła według stanu na 1 września 2019 r. 12 osób (w umowie z NFZ wykazano 20).

Spośród lekarzy i pielęgniarek opisywanych Oddziałów we wrześniu 2019 r. w *Harmonogramie zasoby* nie została wykazana jedna osoba. Ponadto w *Harmonogramie zasoby* według stanu na wrzesień 2019 r. w odniesieniu do dwóch ww. Oddziałów wykazano (spośród lekarzy i personelu pielęgniarskiego) łącznie sześć osób niebędących w tym okresie pracownikami Szpitala oraz siedem osób zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych niż ww. Oddziały, a także dwie osoby o długotrwałej absencji. Również wymiar czasu pracy lekarzy i pielęgniarek we wrześniu 2019 r. w 21 przypadkach nie był zgodny z wykazanym w *Harmonogramie zasoby*.

(akta kontroli str. 386-401, 451-452, 467-544)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. rozbieżności wynikały z szumu komunikacyjnego spowodowanego między innymi niezgłaszaniem przez Dział Kadr i Płac informacji

⁴⁹ Nr 150000038/03/8/0018/0/17/21 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

o nowo zatrudnionych osobach oraz osobach, które zakończyły zatrudnienie, do Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej. Wskazał, że wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji⁵⁰ utrudniały także: długotrwała absencja osoby odpowiedzialnej za wprowadzanie danych do SZOI oraz zmiany struktury organizacyjnej, podziału zadań i obszarów odpowiedzialności w Dziale Sprzedaży i Statystyki Medycznej oraz Dziale Kadr i Płac. Podkreślił, że prowadzone są działania zmierzające do zaktualizowania SZOI i zadeklarował wprowadzenie zarządzenia regulującego przekazywanie danych przez Dział Kadr i Płac oraz bieżące modyfikowanie danych w SZOI przez Dział Sprzedaży i Statystyki Medycznej.

(akta kontroli str. 367-369, 402-406)

Przyczyną powyższej nieprawidłowości było niezrealizowanie, wynikającego z pkt. D „Informacja i komunikacja” komunikatu Ministra Finansów dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, wymogu stworzenia systemu komunikacji umożliwiającej przepływ wewnątrz jednostki potrzebnych informacji, zarówno w kierunku pionowym jak i poziomym, który powtórzony został także w Zarządzeniu nr 38/2010 Dyrektora Szpitala z 26 października 2010 r. w sprawie kontroli zarządczej (§ 14).

(akta kontroli str. 40-48, 402-406)

3. W Szpitalu nie zachowano najwyżej trzyletniego okresu pomiędzy ustalaniem norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynikającego § 7 rozporządzenia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵¹. Obowiązek ustalania minimalnych norm ciążył na Dyrektorze Szpitala (art. 50 ust 1 udl).

W Szpitalu do zakończenia kontroli NIK obowiązywały normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ustalone w 2018 r. przez ówczesnego Dyrektora Szpitala, na podstawie ustnego zatwierdzenia danych przedłożonych mu 10 grudnia 2018 r. przez Przełożonego Pielęgniarek i Położnych.

(akta kontroli str. 441-445)

Dyrektor Szpitala przyznał, że kolejne wyliczenie norm powinno nastąpić w 2021 r., ale w jego ocenie podjęcie tego działania nie mało sensu z uwagi na epidemię COVID, która w istotny sposób zmieniła organizację pracy większości oddziałów, w tym Oddziału Chorób Wewnętrznych pracującego w tym okresie na zdecydowanie większej liczbie łóżek. Duża absencja chorobowa wśród personelu wymuszała oddelegowanie kolejnych osób do pracy na oddziale covidowym, co uniemożliwiało określenie wiarygodnych norm na kolejne trzy lata. Przyjęto, że kolejna analiza zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostanie wykonana dopiero po zakończeniu pandemii. Założono, że kolejnym, wiarygodnym okresem badawczym będzie II półrocze 2022 r. i po jego zakończeniu zostanie przeprowadzona szczegółowa analiza, a nowe normy zatrudnienia zostaną wprowadzone na przełomie roku 2022/2023.

(akta kontroli str. 441-442)

4. Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. W planie zatrudnienia na 2022 r. poziom minimalny zatrudnienia (w etatach) pielęgniarek w dwóch oddziałach szpitalnych określono poniżej wartości wynikających z ustalonej w Szpitalu normy zatrudnienia. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Skóry liczba pielęgniarek (w etatach)

⁵⁰ Dalej: SZOI.

⁵¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

określona jako poziom minimalny w planie zatrudnienia na 2022 r. była niższa o 5,89 etatu⁵², niż wynikająca z ustalonej normy zatrudnienia, a w Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu z Pododdziałem Endoprotezoplastyki i Endoskopii Stawów o 5,02 etatu⁵³.

(akta kontroli str. tab. 451, 1751-1753)

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku Oddziału Chorób Wewnętrznych minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zostały wyliczone po raz ostatni na koniec grudnia 2018 r. Od 1 stycznia 2019 r. zostały wprowadzone wymogi wynikające z zawartych umów z NFZ dotyczące liczby pielęgniarek na podstawie wskaźników łóżkowych. W ramach przeprowadzonej w 2022 r. restrukturyzacji polegającej na połączeniu Oddziału Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Chorób Skóry z łączną liczbą łóżek 43, przyjęto w planie zatrudnienia obsadę pielęgniarek w liczbie 25,8 etatów (0,6 x 43 łóżka). Nowe normy zatrudnienia będą wyliczone dla połączonych dwóch oddziałów i wprowadzone do ewentualnego stosowania na przełomie roku 2022/2023. W przypadku Oddziału Ortopedii zatrudnienie w planie na poziomie 29,4 etatu wynika z obowiązujących wskaźników łóżkowych. Nowe wyliczone normy dla tego Oddziału zostaną wprowadzone na przełomie roku 2022/2023, co bezpośrednio wpłynie na aktualizację planu zatrudnienia.

(akta kontroli str. 370-371, 1751-1753)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniono (w analizowanych dwóch oddziałach oraz w objętych badaniem miesiącach) zatrudnienie lekarzy odpowiadające wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które umożliwiło realizację całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Na dyżurach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki, a niespełnienie wymogów w zakresie minimalnego zatrudnienia pielęgniarek było niezależne od Szpitala, w którym podejmowano działania mające na celu zwiększenie obsady pielęgniarskiej. Pomimo upływu trzech lat, Dyrektor Szpitala nie ustalił nowych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, o czym stanowi art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Dane dotyczące personelu medycznego wykazane w załączniku nr 2 *Harmonogram-zasoby* do umowy zawartej z NFZ nie były w pełni zgodne z danymi o osobach zatrudnionych w oddziałach objętych szczegółową analizą. *Harmonogram-zasoby* również nie w pełni odzwierciedlał czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy. Wynikało to z niewdrożenia w Szpitalu skutecznego mechanizmu obiegu informacji umożliwiającego bieżące zgłaszanie do NFZ zmian w harmonogramie dotyczących osób wykonujących zawody medyczne. Ponadto nie dopełniono wszystkich obowiązków w zakresie działań mających przeciwdziałać powstawaniu zidentyfikowanych ryzyk w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą świadczenie pracy przez pracowników Szpitala wykonujących zawody medyczne odbywało się m.in. na podstawie: umowy o pracę, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanej w art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz umowy zlecenia zawieranej na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁵⁴ (w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym umowy

⁵² Tj. plan 25,8 etatu w odniesieniu do normy – 31,69 etatu.

⁵³ Tj. plan 29,4 etatu w odniesieniu do normy – 34,42 etatu.

⁵⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1360.

zdefiniowane w art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz umowy zlecenie są nazywane umowami cywilnoprawnymi).

Z wykazu osób wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w Szpitalu we wrześniu 2019 r. oraz w czerwcu 2022 r. na umowę o pracę oraz wykazu obowiązujących w tych miesiącach umów cywilnoprawnych wynikało, że w 67 przypadkach miało miejsce zatrudnienie pracowników na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli str. 1412-1491)

Szczegółowym badaniem kontrolnym w zakresie:

- dopuszczalności (lub podstawy prawnej) jednoczesnego zatrudniania przez Szpital pracowników na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej,
- występowania sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby zatrudnione w Szpitalu jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej w tej samej jednostce organizacyjnej oraz
- stwierdzenia, jaką podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne przyjął Szpital w przypadku przychodów uzyskanych przez osoby zatrudnione jednocześnie na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną,

objęto pięć przypadków zatrudnienia osoby wykonującej zawód medyczny jednocześnie na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną z września 2019 r.⁵⁵ oraz pięć takich przypadków z czerwca 2022 r.⁵⁶

Analiza przedmiotowych przypadków zatrudnienia wykazała, że:

- zatrudnianie w Szpitalu osób wykonujących zawody medyczne jednocześnie na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanej w art. 27 ustawy o działalności leczniczej (dziewięć przypadków) lub umowy zlecenia (1 przypadek),
- we wszystkich poddanych badaniu przypadkach, świadczenie pracy przez pracowników medycznych na podstawie umowy o pracę i na podstawie umowy cywilnoprawnej odbywało się w różnych jednostkach organizacyjnych Szpitala,
- we wszystkich objętych badaniem przypadkach zatrudnienia przez Szpital pracowników medycznych na podstawie umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanej w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne uwzględniono wyłącznie przychody z umowy o pracę⁵⁷.

(akta kontroli str. 1492-1496, 1497-1511, 1512-1517, 1519-1530, 1531-1550, 1551-1581, 1582-1595, 1596-1609, 1610-1625, 1636-1647)

Udzielając wyjaśnień na okoliczność zawierania z tymi samymi lekarzami obok umów o pracę także umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, bez uwzględnienia zakazu sformułowanego w art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁸ (dalej: ustawa o świadczeniach) Dyrektor Szpitala argumentował w następujący sposób:

⁵⁵ Pięć umów cywilnoprawnych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

⁵⁶ Cztery umowy cywilnoprawne o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowane w art. 27 ustawy o działalności leczniczej i jedna umowa zlecenia.

⁵⁷ W umowach cywilnoprawnych zamieszczono klauzulę, zgodnie z którą przyjmujący zamówienie jest zobowiązany samodzielnie dokonywać rozliczeń wynagrodzenia i „ponosi obciążenia dotyczące osób prowadzących działalność gospodarczą według zasad określonych w odrębnych przepisach”.

⁵⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285.

Adresatem normy prawnej zawartej w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach jest NFZ, który w związku z tym przepisem nie może zawrzeć odrębnej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor Szpitala podkreślił, że przepis art. 133 zd. 2 tej ustawy⁵⁹ ma odpowiednie (a nie wprost) zastosowanie do przypadków zlecenia przez Szpital podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co oznacza, że Szpital może zlecić lekarzowi zatrudnionemu na umowę o pracę wykonywanie usług zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej pod warunkiem, że lekarz ten nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartej przez niego⁶⁰ umowy z NFZ lub w ramach umowy zawartej przez NFZ z innym podmiotem⁶¹.

NIK wskazuje, że zawieranie przedmiotowych umów w takich warunkach zostało zakwestionowane w orzeczeniach sądowych⁶², według których niedopuszczalność zawierania takich umów ma źródło właśnie w art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że w przypadku jednoczesnego zatrudnienia pracownika medycznego na umowę o pracę i umowę zdefiniowaną w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne uwzględniano wyłącznie przychody z umowy o pracę, kierując się brzmieniem art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych⁶³, zgodnie z którym w rozumieniu ustawy za pracownika uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Według składającego wyjaśnienie, umowa zdefiniowana w art. 27 ustawy o działalności leczniczej ma charakter umowy nazwanej, do której nie stosuje się przepisów Kodeksu cywilnego odnoszących się do umów zlecenia czy umowy o dzieło, a więc przychody z takiej umowy nie powinny być uwzględniane przez Szpital do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne.

NIK wskazuje, że w orzecznictwie sądowym (np. postanowienie SN z 16 czerwca 2020 r., I UK 205/19, LEX nr 3157573) kwestionowana jest możliwość udzielania w tym samym pracowniczym zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej, zarejestrowanej praktyki medycznej. Uważane jest to za podważanie koncepcji wyłączenia przychodów z tytułu wykonywania takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych.

(akta kontroli str. 1695-1696, 1697-1700)

⁵⁹ Świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

⁶⁰ Np. w ramach jednoosobowej praktyki lekarskiej.

⁶¹ W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że celem zakazu wynikającego z art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach jest niedopuszczenie do realizowania przez te same osoby – raz działające na rzecz świadczeniodawcy, z którym są związane umową, a kiedy indziej na własny rachunek – równoległe dwóch zawartych z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż działanie takie ma ze swojej istoty charakter konkurencyjny.

⁶² Tak np. w postanowieniach SN z: 22.06.2015 r., I UZ 3/15 oraz z 22.07.2015 r., I UZ 6/15, jak też z 5.11.2019 r., I UK 24/19. Podobnie w wyrokach SN, np.: z 27.04.2017 r., I UK 182/16 oraz z 21.09.2017 r., I UK 383/16.

⁶³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1009.

W objętych badaniem 10 umowach cywilnoprawnych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z lekarzami zatrudnionymi w Szpitalu na umowę o pracę, nie zamieszczono zapisów (klauzul) pozwalających na uzyskanie przez Szpital zapewnienia, że lekarz udzielający na podstawie tej umowy świadczeń opieki zdrowotnej nie podlega zakazowi zawierania z nim takiej umowy wynikającemu z art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

Zbadana dokumentacja dwóch losowo wybranych, prowadzonych przez Szpital postępowań konkursowych na świadczenie usług zdrowotnych w 2022 r.⁶⁴ nie zawierała informacji o tym, że w trakcie tych postępowań komisja konkursowa weryfikowała możliwość zawarcia z lekarzem umowy cywilnoprawnej w kontekście przepisu art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli str. 1499-1508, 1519-1526, 1531-1539, 1551-1559, 1569-1577, 1582-1591, 1596-1607, 1610-1621, 1626-1625, 1636-1643, 1672-1694)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital zarówno w materiałach konkursowych jak też w treści umowy cywilnoprawnej nie formułował obowiązku obligatoryjnego złożenia oświadczenia czy przyjmujący zamówienia (oferent) jest stroną umowy zawartej przez niego z NFZ, bowiem ustawodawca w treści ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach nie wskazał takiej konieczności. Dyrektor argumentował, że na etapie konkursu weryfikacja taka nie miałaby podstawy prawnej, bowiem zakaz wynikający z art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach dotyczy zawierania umów, a nie składania ofert w postępowaniach konkursowych. Dalej Dyrektor wskazał, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w tym na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma charakter jawny, zarówno w odniesieniu do NFZ, jak i świadczeniodawców. Na stronie internetowej NFZ zamieszczane są szczegółowe informacje o każdej zawartej umowie, co umożliwia zweryfikowanie czy nie zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach. Także Szpital ma obowiązek umieszczenia w systemie SZOI informacji o zasobach przeznaczonych do realizacji zawartej przez Szpital umowy z NFZ. Dyrektor podkreślił, że w kontrolowanym okresie (2018-2022), wg najlepszej wiedzy Szpitala, NFZ nie zakwestionował wykazanych zasobów w kontekście zakazu, o którym mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach.

Brak weryfikacji okoliczności mogących skutkować zakazem zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1711, 1712-1713)

2.2. W obowiązującym w Szpitalu w latach 2018-2022 (30 czerwca) regulaminie pracy⁶⁵ wskazano, że w okresie rozliczeniowym (jeden miesiąc kalendarzowy) pracowników obowiązuje czas pracy wynoszący 7 godzin 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin i 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym dniu pracy⁶⁶ (par. 13 i 14 Regulaminu), co odpowiadało treści⁶⁷ art. 93 ust. 1 ustawy o działalności

⁶⁴ 1) Zarządzenie Dyrektora Szpitala w sprawie wszczęcia postępowania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza; 2) Wniosek o ustalenie danych oraz rozpoczęcie postępowania na świadczenie usług zdrowotnych, których wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro; 3) wzór umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza; 4) ogłoszenie Dyrektora Szpitala o konkursie na świadczenie opieki zdrowotnej; 5) formularz ofertowy konkursu na świadczenie opieki zdrowotnej; 6) zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala szczegółowe warunki konkursu ofert; 7) ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu; 8) Protokół posiedzenia Komisji powołanej do rozstrzygnięcia konkursu; 9) protokół negocjacji ceny.

⁶⁵ Regulamin wprowadzony Zarządzeniem nr 23/2014 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z 17 czerwca 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

⁶⁶ Wyjątki dotyczyły pracowników technicznych, gospodarczych i obsługi, pracowników radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, stosujących źródła promieniowania jonizującego, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki i prosektorium oraz pracowników z niepełnosprawnościami.

⁶⁷ Czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

lecniczej⁶⁸. W § 18 Regulaminu wskazano, że tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w okresie rozliczeniowym, a ograniczenie to nie dotyczyło pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy oraz pracowników medycznych pełniących dyżury, którzy wyrazili indywidualną, dobrowolną zgodę na pracę ponad przeciętnie 48 godzin w tygodniu. Według § 29 ust. 4 ww. regulaminu praca w ramach dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie w jakim przekraczać będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w okresie rozliczeniowym, tj. przeciętnie 48 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym, bez zgody pracownika oraz przeciętnie powyżej 48 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym, po wyrażeniu przez na to przez pracownika dobrowolnej zgody na piśmie (klauzula opt-out). Art. 96 ust. 1 przywołanej ustawy stanowi, że pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1 i 1a, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie⁶⁹, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

(akta kontroli str.411-440)

Na podstawie analizy dokumentacji czasu pracy lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego⁷⁰ we wrześniu 2019 r. oraz w czerwcu 2022 r. dwóch oddziałów⁷¹ (w których sześciu lekarzy złożyło deklarację opt - out) Szpitala stwierdzono, że:

- we wrześniu 2019 r. w Oddziale Ortopedii⁷² spośród 12 lekarzy realizujących świadczenia na ww. Oddziale w dziesięciu przypadkach nie została przekroczona norma czasu pracy na dobę⁷³, a w przypadku pielęgniarek sytuacja ta dotyczyła 18 z 24 osób. Czas pracy (osób, które nie złożyły pisemnej deklaracji opt - out) dwóch lekarzy, zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczonej na podstawie umów o pracę wyniósł 48 godzin 16 minut i 54 h 48 minut, a odnośnie do sześciu pielęgniarek od 40 godz. 46 minut do 46 godzin 29 minut⁷⁴.

- w czerwcu 2022 r. spośród dziewięciu lekarzy realizujących świadczenia w ww. Oddziale w czterech przypadkach nie została przekroczona tygodniowa norma czasu pracy⁷⁵, a w przypadku pielęgniarek sytuacja ta dotyczyła 21 z 22 osób. Czas pracy pięciu lekarzy (osób, które nie złożyły pisemnej deklaracji opt - out), zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczonej na podstawie umów o pracę wyniósł od 42 godzin 38 min. do 63 h 34 min.⁷⁶, a odnośnie do pielęgniarki 43 godzin 37 minut.

Przy uwzględnieniu faktu, że siedmiu lekarzy we wrześniu 2019 r. ww. Oddziału realizowało świadczenia opieki zdrowotnej również w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym⁷⁷ na podstawie umów cywilnoprawnych czas pracy łącznie (świadczonej na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej) zachowany był w wymiarze 37 godzin 55 minut na tydzień w przypadku trzech osób. Stwierdzono, że czas pracy uwzględniający ww. podstawy zatrudnienia przekraczał w przypadku czterech przytoczoną normę i wynosił: 38 godzin 48 minut, 40 godzin 41minut, 61 godzin 56 minut, 69 godzin 23 minuty. Sytuacja analogiczna miała miejsce również w czerwcu 2022 r., kiedy siedmiu lekarzy ww. Oddziału realizowało świadczenia opieki

⁶⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 1285.

⁶⁹ Dalej: deklaracja opt-out.

⁷⁰ Zatrudnionych na podstawie umów o pracę.

⁷¹ Oddział Ortopedii oraz Oddział Chorób Wewnętrznych.

⁷² W którym wszyscy lekarze i pielęgniarki zobowiązani byli do pełnienia dyżuru medycznego.

⁷³ 37 godzin 55 minut lub 48 godzin w przypadkach, podpisania deklaracji opt-out.

⁷⁴ Było to: w czterech przypadkach 43 h 38 min., 46 h 29 min., 40 h 46 min.

⁷⁵ 37 godzin 55 minut lub 48 godzin w przypadkach podpisania deklaracji opt-out.

⁷⁶ Było to: 42 h 49 min., 49 h, 52 h, 50 h 20 min., 42 h 38 min.

⁷⁷ Dalej: SOR.

zdrowotnej również w SOR na podstawie umów cywilnoprawnych. Wówczas czas pracy łącznie (świadczony na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej) zachowany był w wymiarze 37 godzin 55 minut na tydzień w przypadku dwóch osób. Stwierdzono, że czas pracy uwzględniający ww. podstawy zatrudnienia przekraczał przytoczoną normę w przypadku pięciu osób i wynosił: 67 godzin 30 minut, 60 godzin 55 minut, 63 godzin 34 minuty, 67 godzin 32 minuty, 60 godzin 5 minut.

- we wrześniu 2019 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych⁷⁸ w przypadku żadnego lekarza nie doszło do przekroczenia tygodniowego wymiaru czasu pracy – 37 godzin 55 minut, spośród 29 pielęgniarek w trzech przypadkach czas pracy wyniósł więcej, tj. 38 godzin 58 minut, 41 godzin 50 minut, 43 godziny 38 minut.

- w czerwcu 2022 r. spośród dziewięciu lekarzy realizujących świadczenia w ww. Oddziale w sześciu przypadkach nie została przekroczona tygodniowa norma czasu pracy, a w przypadku pielęgniarek sytuacja ta dotyczyła 10 z 17 osób. Czas pracy trzech lekarzy, zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczonej na podstawie umów o pracę wyniósł 43 godziny 56 minut, 45 godzin 43 minuty, 43 godziny 55 minut. Przy uwzględnieniu faktu, że dwóch lekarzy w czerwcu 2022 r. ww. Oddziału realizowało świadczenia opieki zdrowotnej również w SOR na podstawie umów cywilnoprawnych czas pracy łącznie (świadczony na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej) zachowany był w wymiarze 37 godzin 55 minut na tydzień w przypadku jednej z tych osób. Stwierdzono, że czas pracy uwzględniający ww. podstawy zatrudnienia przekraczał w jednym przypadku przytoczoną normę i wynosił: 59 godzin 39 minut.

(akta kontroli str. 545-549, 555-654)

W toku kontroli dziewięciu lekarzy ww. Oddziałów (w tym wszystkie osoby, których wymiar czasu pracy w tygodniu przekroczył 48 godzin) złożyło w Szpitalu oświadczenia, w których potwierdzili ustną zgodę na świadczenie pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, tj. od początku podpisania umowy o pracę na etacie rezydentkim.

(akta kontroli str. 374-385, 555-568, 663-715)

Przekroczenie 48 godzinnej tygodniowej normy czasu pracy przez lekarzy, którzy nie złożyli pisemnej deklaracji, o której mowa w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu pracownikom analizowanych Oddziałów, których harmonogram czasu pracy objęto badaniem, zapewniano 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu.

(akta kontroli str. 454-449, 569-654)

W obowiązującym w Szpitalu w latach 2018-2022 (30 czerwca) regulaminie pracy⁷⁹ wskazano, że w okresie objętym harmonogramem (...) czas pracy na dobę może być wydłużony w poszczególnych dniach powyżej 7 godzin i 35 minut, nie więcej jednak niż do 12 godzin i 24 godzin w ramach dyżuru medycznego, pod warunkiem, że zostanie zachowana przeciętna tygodniowa norma czasu pracy w okresie rozliczeniowym (§ 17 ust. 2). W § 24 regulaminu wskazano, że pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a postanowienie to nie dotyczy osób pełniących dyżury medyczne (...) którym przysługuje w okresie rozliczeniowym, równoważny okres odpoczynku. Według § 29 ust. 7 ww. regulaminu stanowi, że pracownikowi pełniącemu dyżur

⁷⁸ W którym wszyscy lekarze oraz część personelu pielęgniarskiego zobowiązana była do pełnienia dyżuru medycznego.

⁷⁹ Regulamin wprowadzony Zarządzeniem nr 23/2014 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z 17 czerwca 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

medyczny co najmniej 11 godzinny okres odpoczynku równoważnego powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Według art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

(akta kontroli str. 411-440)

W Oddziale Ortopedii sytuacja świadczenia pracy w ramach 24 godzinnego dyżuru dotyczyła we wrześniu 2019 r. sześciu lekarzy z 12 realizujących świadczenia na podstawie umów o pracę (12 przypadków dyżurów 24 h), a w czerwcu 2022 r. czterech z dziewięciu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów pracę (sześć przypadków dyżurów 24 h). W Oddziale Chorób Wewnętrznych we wrześniu 2019 r. nie zaistniała sytuacja świadczenia pracy w wymiarze dobowym ponad 13 godzin, a w czerwcu 2022 r. czterech lekarzy (z dziewięciu zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) siedem razy pełniło dyżur 24 - godzinny. W Szpitalu, w odniesieniu do dwóch objętych analizą Oddziałów, przy uwzględnieniu jedynie wymiaru czasu pracy zrealizowanego na podstawie umowy o pracę zapewniono lekarzom i pielęgniarkom 11 godzin odpoczynku w każdej dobie lub po zakończeniu dyżuru. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pracownikom tym należy bezwzględnie udzielić równoważnego odpoczynku kompensacyjnego (bezpośrednio po zejściu z każdego dyżuru).

(akta kontroli str. 372-376, 545-549, 569-654)

W przypadku każdego spośród siedmiu lekarzy zatrudnionych we wrześniu 2019 r. w Oddziale Ortopedii oraz realizujących w SOR świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych wystąpiła we wrześniu (przy uwzględnieniu łącznie harmonogramu czasu pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę i czasu realizacji umowy cywilnoprawnej) sytuacja⁸⁰ świadczenia pracy w wymiarze dobowym uniemożliwiającym 11 godzinny wypoczynek, w czerwcu 2022 r. sytuacja ta również dotyczyła⁸¹ wszystkich (siedmiu) lekarzy ww. Oddziału. We wrześniu 2019 r. trzech lekarzy Oddziału Ortopedii⁸², a w czerwcu 2022 r. sześciu lekarzy⁸³ realizowało w SOR, na podstawie umów cywilnoprawnych, świadczenia w wymiarze dobowym od 14 do 24 godzin. Sytuacja świadczenia pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej w wymiarze dobowym powyżej 13 godzin dotyczyła w SOR w czerwcu 2022 r. również jednego lekarza⁸⁴ z Oddziału Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 545-549, 569-654)

Przypadki niezapewnienia lekarzom zatrudnionym na podstawie umów o pracę oraz realizującym świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych 11 godzin odpoczynku w każdej dobie oraz fakt niemonitorowania ich rozkładu czasu pracy opisano także w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

2.3. Na podstawie analizy danych o obsadzie pielęgniarskiej we wrześniu 2019 r. oraz w czerwcu 2022 r. dwóch oddziałów⁸⁵ stwierdzono, że w Szpitalu zapewniano całodobowo przynajmniej dwuosobową obsadą pielęgniarską.

W Oddziale Ortopedii we wrześniu 2019 r. liczebność obsady pielęgniarskiej obecnej od godz. 7.00 do godz. 19.00 wynosiła od dwóch do sześciu osób, na dyżurze nocnym

⁸⁰ U czterech osób w trzech dniach, u jednej w sześciu dniach, a u dwóch w czterech dniach.

⁸¹ U dwóch osób w pięciu dniach, u jednej w jednym dniu, u dwóch w trzech dniach i u dwóch w czterech dniach.

⁸² Z siedmiu lekarzy tego Oddziału zatrudnionych w Szpitalu zarówno na podstawie umów o pracę jak i umów cywilnoprawnych (dotyczących realizacji świadczeń w SOR).

⁸³ Z siedmiu lekarzy tego Oddziału zatrudnionych w Szpitalu zarówno na podstawie umów o pracę jak i umów cywilnoprawnych (dotyczących realizacji świadczeń w SOR).

⁸⁴ Z dwóch lekarzy tego Oddziału zatrudnionych w Szpitalu zarówno na podstawie umów o pracę jak i umów cywilnoprawnych (dotyczących realizacji świadczeń w SOR).

⁸⁵ Oddział Ortopedii oraz Oddział Chorób Wewnętrznych.

(19.00 – 7.00) od dwóch do pięciu osób, a w godzinach 7.00-14.35 dwie osoby w dni robocze, ponadto w niektóre dni obecne były również pielęgniarki pracujące od godz. 8.00 do 13.00. Liczebność obsady na powyżej wskazanym Oddziale w czerwcu 2022 r. od godz. 7.00 do godz. 19.00 wynosiła od dwóch do siedmiu osób, na dyżurze nocnym (19.00 – 7.00) od dwóch do pięciu osób, a w godzinach 7.00-14.35 dwie osoby w dni robocze. W Oddziale Chorób Wewnętrznych we wrześniu 2019 r. liczebność obsady pielęgniarskiej obecnej od godz. 7.00 do godz. 19.00 oraz na dyżurze nocnym (19.00 – 7.00) wynosiła od trzech do sześciu osób, a w godzinach 7.00-14.35 od jednej do trzech osób w dni robocze, ponadto w niektóre dni obecne były dodatkowo pielęgniarki pracujące w innym wymiarze godzin. Liczebność obsady na powyżej wskazanym Oddziale w czerwcu 2022 r. od godz. 7.00 do godz. 19.00 oraz na dyżurze nocnym (19.00 – 7.00) wynosiła od trzech do czterech osób, a w godzinach 7.00-14.35 w część dni roboczych jedna osoba.

(akta kontroli str. 461-464)

We wrześniu 2019 r. obowiązywały normy obsad kadrowych pielęgniarek i położnych określone przez Dyrektora Szpitala 30 lipca 2019 r., w których wskazano, że wymagana obsada dla Oddziału Chorób Wewnętrznych to na dyżurze 12 h w dzień i na dyżurze nocnym pięć osób, a na dyżurze od 7.00 do 14.35 trzy osoby, wymagana obsada odnośnie do Oddziału Ortopedii było to na dyżurze 12h w dzień cztery osoby, na dyżurze nocnym cztery osoby, a na dyżurze od 7.00 do 14.35 trzy osoby.

Liczebność obsady pielęgniarskiej we wrześniu 2019 r. odpowiadała wyżej opisanym wymogom w Oddziale Wewnętrznym w godzinach od 7.00 do 19.00 w 24 dniach oraz na 26 dyżurach nocnych. W sześciu dniach w Oddziale w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła cztery osoby (pięć dni), a w jednym dniu – trzy osoby, (z wyłączeniem osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W trzy dni robocze w Oddziale były obecne trzy pielęgniarki pracujące w godzinach 7.00-14.35, a w 26 dniach obsada pielęgniarska była dwuosobowa, w jednym dniu jednoosobowa.

W Oddziale Ortopedii minimalna obsada pielęgniarska, wynikająca z ww. wymogów, zachowana była w 24 dniach w godzinach od 7.00 do 19.00 oraz w 17 dniach na dyżurach nocnych, ponadto w niektóre dni robocze obecna była dodatkowo pielęgniarka pracująca w innym wymiarze godzin. W sześciu dniach w Oddziale w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła od dwóch (jeden dzień) do trzech osób (z wyłączeniem dwóch osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W 13 dniach na dyżurach nocnych w Oddziale obsada pielęgniarska liczyła od dwóch do trzech osób, a w każdym dniu roboczym od godz. 7.35 do 14.35 dwie osoby.

(akta kontroli str. 448-449, 461-464)

Optymalna wielkość obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie została określona w październiku 2020 r. przez Przełożonego Pielęgniarek i Położnych. W dokumencie wskazano, minima kadrowe na każdej zmianie roboczej, w tym dla Oddziału Chorób Wewnętrznych na dyżurze 12 h w dzień cztery osoby, na dyżurze nocnym trzy osoby, a na dyżurze od 7 do 14.35 dwie osoby, wymagana obsada odnośnie do Oddziału Ortopedii było to na dyżurze 12h w dzień cztery osoby, na dyżurze nocnym cztery osoby, a na dyżurze od 7 do 14.35 dwie osoby.

Liczebność obsady pielęgniarskiej w czerwcu 2022 r. odpowiadała wyżej opisanym wymogom w Oddziale Wewnętrznym w godzinach od 7.00 do 19.00 w siedmiu dniach oraz na wszystkich dyżurach nocnych. W 23 dniach w Oddziale w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła trzy osoby (z wyłączeniem osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W 13 dni roboczych w Oddziale była obecna jedna pielęgniarka pracująca w godzinach 7.00-14.35, a w pozostałych 10 dniach nie pracowała żadna pielęgniarka w ww. czasie.

W Oddziale Ortopedii minimalna obsada pielęgniarska, wynikająca z ww. wymogów, zachowana była w 25 dniach w godzinach od 7.00 do 19.00 oraz w 23 dniach na dyżurach nocnych, a także w każdym dniu roboczym od godz. 7.35 do 14.35. W pięciu dniach w Oddziale w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła od dwóch do trzech osób (z wyłączeniem dwóch osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W siedmiu dniach na dyżurach nocnych w Oddziale obsada pielęgniarska liczyła od dwóch do trzech osób.

(akta kontroli str. 457-464)

We wrześniu 2019 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych liczebność obsady pielęgniarskiej w sześciu dniach była cztero lub trzy osobowa zamiast pięcioosobowej w godzinach 7.00-19.00 (z wyłączeniem osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W 27 dni roboczych w Oddziale była obecna (poza osobami pracującymi w godzinach 7.00-19.00) jedna lub dwie pielęgniarki zamiast trzech w godzinach 7.00-14.35. W Oddziale Ortopedii w sześciu dniach w Oddziale w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła zamiast czterech pielęgniarek od dwóch do trzech osób (z wyłączeniem dwóch osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W 13 dniach na dyżurach nocnych w Oddziale obsada pielęgniarska liczyła od dwóch do trzech osób zamiast czterech.

(akta kontroli str. 448-449, 461-464)

W czerwcu 2022 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych liczebność obsady pielęgniarskiej była trzy osobowa zamiast czteroosobowej w godzinach 7.00-19.00 (z wyłączeniem osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze) w 24 dniach. W 13 dni roboczych w Oddziale była obecna (poza osobami pracującymi w godzinach 7.00-19.00) jedna zamiast dwóch pielęgniarek w godzinach 7.00-14.35, a w pozostałych 10 dniach nie pracowała żadna pielęgniarka w ww. czasie. W Oddziale Ortopedii w pięciu dniach w godzinach 7.00-19.00 obsada pielęgniarska liczyła zamiast czterech pielęgniarek od dwóch do trzech osób (z wyłączeniem dwóch osób pracujących w godzinach 7.00-14.35 w dni robocze). W siedmiu dniach na dyżurach nocnych w Oddziale obsada pielęgniarska liczyła od dwóch do trzech osób zamiast czterech.

(akta kontroli str. 460-464)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ustalone przez Przełożonego Pielęgniarek i Położnych normy – minimum kadrowe pielęgniarek i położnych na każdej zmianie roboczej w całości przedstawiono i nakazano do stosowania pielęgniarkom oddziałowym, a kopia Kierownikowi Działu Kadr i Płac, z uwzględnieniem, że sytuacja (określenie optymalnej wielkości obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie w październiku 2020 r.) odbyła się w szczycie II fali COVID. W ramach zarządzania kryzysowego pewne procedury wykonywano w sposób uproszczony, a minimalne normy były zmieniane adekwatnie do sytuacji covidowej. Zarządzanie personelem odbywało się praktycznie z dnia na dzień i było podyktowane m.in. liczbą dostępnego personelu, obciążeniem pracą w danym dniu. Podjęto działania związane z zatrudnieniem dodatkowego personelu medycznego w celu zapewnienia odpowiedniej opieki nad pacjentem, tj. opiekunów medycznych oraz zwiększono obsady niższego personelu medycznego. Pozwoliło to na uzupełnienie braków kadrowych na poszczególnych zmianach i miało wpływ na poprawę bezpieczeństwa leczenia i opieki nad pacjentem. Ponadto podjęto decyzję o zatrudnieniu dodatkowego personelu medycznego – opiekunów medycznych, którzy w znaczący sposób odciążyli w pracy grupę zawodową pielęgniarek i położnych. W miejsce brakujących pielęgniarek w stosunku do ustalonej w Szpitalu liczby obsadzano na zmianach dodatkowo opiekunów medycznych. Ponadto pielęgniarki oddziałowe podejmowały w uzgodnieniu z Przełożonym Pielęgniarek i Położnych decyzje o zmianie obsad kadrowych

na poszczególnych zmianach, np. w przypadku małej liczby pacjentów lub małej liczby pacjentów w stanach ciężkich wymagających zdecydowanie większego zaangażowania w trakcie hospitalizacji.

(akta kontroli str. 465-466, 550-554)

NIK wskazuje, że Szpital cyklicznie podejmował działania zmierzające do zatrudnienia personelu pielęgniarstwa, które z uwagi na okoliczności niezależne od podmiotu nie zapewniły pozyskania pracowników w liczbie umożliwiającej dochowanie wyżej wymienionych wewnętrznych uregulowań oraz zapewnił całodobowo minimum dwuosobową obsadę pielęgniarstwa w objętych analizą Oddziałach.

2.4. W latach 2018-2022 (I półr.) przeciętne miesięczne wynagrodzenie (z wszystkimi składnikami) lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę wynosiło odpowiednio: 12 216,75 zł, 15 588,41 zł, 15 108,53 zł, 16 134,72 zł oraz 17 278,64 zł, a jednostkami organizacyjnymi Szpitala, w których lekarze uzyskali najwyższe przeciętne wynagrodzenie w poszczególnych latach były odpowiednio oddziały: Neurologiczny (21 334,46 zł), Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologicznym (28 022,63 zł), Neurologiczny (27 095,93 zł), Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (30 304,96 zł) oraz Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (30 215,05 zł). W przedmiotowej grupie zawodowej najwyższe jednostkowe wynagrodzenie w podanych latach wynosiło odpowiednio: 48 159,64 zł⁸⁶, 51 509,49 zł⁸⁷, 73 151,99 zł⁸⁸, 66 695,98 zł⁸⁹, 77 230,60 zł⁹⁰.

W latach 2018-2022 (I półr.) przeciętne miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę wynosiło odpowiednio: 5 376,32 zł, 6 502,66 zł, 6 901,23 zł, 7 063,69 zł oraz 7 585,78 zł, a jednostkami organizacyjnymi Szpitala, w których pielęgniarki uzyskały najwyższe przeciętne wynagrodzenie miesięczne były w tym okresie, odpowiednio oddziały: Neurologiczny (6 830,58 zł), Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (7 935,42 zł), Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (8 966,63 zł), Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (9 178,46 zł) oraz Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (10 230,17 zł). W podanych latach, w przedmiotowej grupie zawodowej najwyższe jednostkowe wynagrodzenie wyniosło odpowiednio: 14 251,76 zł⁹¹, 15 024,00 zł⁹², 17 684,80 zł⁹³, 20 646,29 zł⁹⁴, 26 347,68 zł⁹⁵.

(akta kontroli str. 1389-1409)

Wysokość przeciętnego wynagrodzenia uzyskanego w latach 2021-2022 (I półr.) przez pracowników zawodów medycznych zatrudnionych przez Szpital na podstawie umów cywilnoprawnych wynosiła odpowiednio:

- w grupie zawodowej lekarzy: 13 936,20 zł⁹⁶ i 15 401,48 zł,
- w grupie zawodowej pielęgniarek: 7 234,87 zł⁹⁷ i 7 030,41 zł,

⁸⁶ Oddział Neurologiczny.

⁸⁷ Oddział Neurologiczny.

⁸⁸ Oddział Neurologiczny.

⁸⁹ Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym.

⁹⁰ Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym.

⁹¹ Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii.

⁹² Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej.

⁹³ Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii.

⁹⁴ Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym.

⁹⁵ Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym.

⁹⁶ Z dodatkiem z tytułu COVID: 15.633,41 zł.

⁹⁷ Z dodatkiem z tytułu COVID: 7.414,45 zł.

- w grupie zawodowej diagnostów laboratoryjnych: 3 308,57 zł⁹⁸ i 887,95 zł,
- w grupie zawodowej fizjoterapeutów: 2 170,00 zł⁹⁹ i 2 082,10 zł,
- w grupie zawodowej ratowników medycznych: 6 526,58 zł¹⁰⁰ i 7 753,18 zł,
- w grupie pozostałych pracowników: 4 919,87 zł¹⁰¹ i 5 446,24 zł.

Analiza danych dotyczących wynagrodzenia za pracę w ramach stosunku pracy uzyskanego zatrudnionych w Szpitalu pracowników zawodów medycznych nie wykazała występowania nieuzasadnionych dysproporcji w wynagrodzeniach uzyskiwanych pomiędzy pracownikami zatrudnionymi na tych samych stanowiskach.

(akta kontroli str. 1389-1409, 1410-1411)

Personel medyczny Szpitala w latach 2018-2022 (I półrocze) zrealizował nadgodziny, których łączna wartość wyniosła 46 643 920 zł¹⁰². Najwięcej nadgodzin w każdym roku wypracował personel pielęgniarski, a łączna liczba nadgodzin w tej grupie zawodowej w latach 2018-2022 (30 czerwca) wyniosła 296 393, co stanowiło 41% ogólnej liczby nadgodzin (717 172). Odsetek nadgodzin wypracowanych przez personel pielęgniarski stanowił w 2018 r. i 2019 r. 37%, po 46% w dwóch kolejnych latach,

a w I półroczu 2022 r. 40% w stosunku do liczby nadgodzin wypracowanych w Szpitalu ogółem w poszczególnych latach. Liczba nadgodzin lekarzy wyniosła łącznie 232 111, a odsetek nadgodzin tej grupy zawodowej w odniesieniu do wszystkich nadgodzin wynosił ogółem 32% i był na tym poziomie w 2018 r. i 2021 r., a 2019 i 2011 (I półrocze) wyniósł 34%, zaś w 2020 r. wyniósł 30%.

Nadgodziny wypracowane w całym okresie kontrolowanym przez położne stanowiły 5% ogólnej liczby nadgodzin¹⁰³, przez diagnostów laboratoryjnych 2%, przez ratowników medycznych 1%. W latach 2018-2020 nadgodziny wypracowali również farmaceuci, a w latach 2020-2021 (I półrocze) fizjoterapeuci, a odsetek ich godzin nadliczbowych w stosunku do ogółu nadgodzin wypracowanych w Szpitalu nie przekraczał 0,5%.

(akta kontroli str. 39)

2.5. Wprowadzony w Szpitalu¹⁰⁴, w związku z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, sposób ustalania wynagrodzeń do 30 czerwca 2021 r. zakładał wzrost wynagrodzenia zasadniczego w wysokości co najmniej 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tych pracowników.

(akta kontroli str. 63-79)

⁹⁸ Z dodatkiem z tytułu COVID: 4.922,96 zł.

⁹⁹ Z dodatkiem z tytułu COVID: 2.170,00 zł.

¹⁰⁰ Z dodatkiem z tytułu COVID: 8.889,07 zł.

¹⁰¹ Z dodatkiem z tytułu COVID: 4.965,43 zł.

¹⁰² W 2018 r. było to 9 241 416 zł, w 2019 r. 10 177 769 zł, w 2020 r. 10 656 633 zł, w 2021 r. 10 709 146 zł, a w I półroczu 2022 r. 585 896 zł.

¹⁰³ W 2018 r. odsetek nadgodzin tej grupy zawodowej w łącznej liczbie nadgodzin wypracowanych w Szpitalu wyniósł 4% w 2018 r. i I półroczu 2022 r., 7% w 2019 r., 5% w 2020 r. i 3% w kolejnym roku.

¹⁰⁴ Porozumienie z dnia 8 listopada 2018 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne i zawody niemedyczne, zatrudnionych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu; Porozumienie z dnia 30 maja 2018 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych; Porozumienie z dnia 29 czerwca 2018 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w Szpitalu Wojewódzkim; Zarządzenie 77/2019 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z 18 września 2019 r. w sprawie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu; Porozumienie z dnia 21 maja 2020 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne i zawody niemedyczne, zatrudnionych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

Na podstawie analizy danych o wynagrodzeniu lekarzy i pielęgniarek w lipcu 2018-2022 ustalono, że w Szpitalu prawidłowo stosowano zakładany sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w tych grupach zawodowych. Z danych dotyczących wynagrodzenia objętych szczegółową analizą lekarzy¹⁰⁵ oraz personelu pielęgniarskiego¹⁰⁶ wynikało, że wynagrodzenia tych osób w latach 2018-2020 były corocznie podwyższane o wymaganą kwotę, a w latach 2021-2022 wynagrodzenia lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego osiągnęły poziom wynikający z zastosowania obowiązujących w tym okresie współczynników pracy określonych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W latach 2018-2022 (lipiec) w Szpitalu nie występowały przypadki stosowania kwot niższych niż wynikające z przywołanej ustawy.

(akta kontroli str. 80-273)

Badaniem wynagrodzenia pracowników Szpitala w zakresie zapewnienia stosowania kwot wynagrodzenia zgodnych z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych objęto 18 przypadków kwot wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych z lipca 2022 r. Poziom objętych analizą kontrolną wynagrodzeń był zgodny z przepisami art. 3 i 3a przywołanej ustawy.

(akta kontroli str. 1385-1388)

2.6. Zawierane w rezultacie przeprowadzonych konkursów ofert na udzielanie świadczeń medycznych umowy z lekarzami były skonstruowane w sposób jednakowy i określały: przedmiot umowy i miejsce udzielania świadczeń, zasady wynagradzania (w tym zasady rozliczania oraz terminy przekazywania należności), zobowiązanie świadczeniodawcy do realizowania określonych czynności w zakresie udzielanych świadczeń przy zachowaniu określonych standardów, zakres odpowiedzialności świadczeniodawców (w tym obowiązek posiadania aktualnej polisy OC, zasady ponoszenia odpowiedzialności za ewentualne błędy w sztuce lekarskiej oraz zasady ponoszenia przez świadczeniodawcę odpowiedzialności z tytułu kar umownych za naruszenie warunków realizacji umowy), obowiązki dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym zasady poufności, zasady korzystania z infrastruktury Szpitala, obowiązek poddania się kontroli przez Szpital oraz przez NFZ, zasady relacji z pacjentami (w tym zakaz przyjmowania prezentów), a także zasady rozstrzygania sporów.

Na podstawie zbadanej próby 10 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z lekarzami (pięć umów) oraz pielęgniarkami (pięć umów) stwierdzono, że:

- przedmiot umowy określany był jako „udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” ze wskazaniem zakresu tych świadczeń, np. „urologia”, „kardiologia inwazyjna”, „pielęgniarstwo operacyjne”, „opieka nad pacjentem wykonywana przez pielęgniarkę”,
- miejsce wykonywania świadczeń określone było poprzez wskazanie oddziału, ewentualnie pododdziału Szpitala, a czas pracy w przypadku SOR jako: określony w miesięcznym harmonogramie ustalonym przez kierownika oddziału,

¹⁰⁵ Trzy rodzaje stanowisk: lekarz ze specjalizacją drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny; lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny; lekarz bez specjalizacji.

¹⁰⁶ Trzy rodzaje stanowisk: pielęgniarka z tytułem mgr pielęgniarstwa lub położna z tytułem mgr położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; pielęgniarka lub położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa; pielęgniarka albo położna, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

- obowiązki świadczeniodawców z grupy zawodowej lekarzy określone były w samej umowie, ewentualnie w załączniku do niej, poprzez odniesienie się do świadczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną potwierdzoną kwalifikacjami osoby udzielającej świadczeń, dostępnymi metodami, środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością,
- obowiązki świadczeniodawców z grupy zawodowej pielęgniarek określone były w załączniku do umów poprzez enumeratywne wymienienie czynności, do realizowania których zobowiązana była osoba udzielająca świadczeń,
- umowy zawierane były na okres 3 lat.

W wyżej opisanych umowach wynagrodzenie ustalane było w oparciu o propozycje świadczeniodawców przedstawione w składanych ofertach, poprzez:

- wskazanie stawki godzinowej brutto w przypadku umów dotyczących udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarstwa (od 65 do 80 zł za godzinę udzielania świadczeń) oraz w przypadku części umów dotyczących udzielania świadczeń przez lekarzy (podstawowa ordynacja czasu pracy, pełnienie dyżurów - od 140 do 150 zł za godzinę udzielania świadczeń),

a w szczególnych przypadkach poprzez:

- wskazanie stawki ryczałtowej za wykonanie określonej procedury medycznej¹⁰⁷,
- wskazanie stawki ryczałtowej za pełnienie określonej funkcji¹⁰⁸,
- wskazanie odpowiedniej, procentowo określonej części wartości sumarycznej świadczeń zrealizowanych w pododdziale, nieprzekraczającej jednak limitu zobowiązań NFZ w stosunku do Szpitala określonego w umowie (metoda stosowana w przypadku umów o pełnienie określonych funkcji¹⁰⁹).

(akta kontroli str. 2055-2162)

Treść tych umów skonstruowana była w sposób odpowiadający wymogom sformułowanym w art. 27 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej.

Odnosnie do nieokreślenia w nich szczegółowego zakresu usług do świadczenia których zobowiązany był lekarz, w złożonych wyjaśnieniach Dyrektor argumentował, że przepis art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej nakłada obowiązek określania jedynie ich zakresu, językowo rozumianego jako „oznaczenie pola, sfery, dziedziny pracy, działania czy też działalności”. Odwołał się do pojęcia świadczenia zdrowotnego zdefiniowanego w ustawie o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt.10) oraz w ustawie o świadczeniach (art. 5 pkt. 40) stwierdzając ponadto, że określenie szczegółowego zakresu świadczeń zdrowotnych sprowadzałoby się do określenia procedur medycznych zdefiniowanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 5 pkt. 42). Odnosząc się do czasu pracy Dyrektor podał, że w umowach zastosowano postanowienia o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowej ordynacji czasu pracy i dyżurów medycznych zgodnie z ustalonym harmonogramem, rozumiane zgodnie ze znaczeniem językowym jako szczegółowy plan czasu udzielania świadczeń układany przez udzielającego zamówienia na dany okres. Dyrektor podkreślił, że odwołanie się do harmonogramu niebędącego częścią kontraktu daje możliwość elastycznego postępowania w zakresie zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 1704)

¹⁰⁷ Procedury opisane zgodnie z katalogiem grup świadczeń JGP wskazanym w zarządzeniu Nr 134/2018/DSOZ Prezesa NFZ z 28 grudnia 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju leczenie szpitalne (tekst dostępny pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1342018dsoz,6856.html>).

¹⁰⁸ Np. koordynatora pododdziału, kierownika zakładu.

¹⁰⁹ Koordynatora pododdziału.

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w podstawowej ordynacji czasu pracy lub podczas pełnienia dyżurów, po upływie każdego miesiąca przedkładali rachunek wraz z wypełnioną indywidualną kartą czasu pracy, w której czas realizowania świadczeń poświadczali kierownicy lub zastępcy kierowników oddziałów, w których te świadczenia były udzielane. Rozkład pracy w oddziałach był ewidencjonowany w sporządzanych przez kierowników oddziałów na każdy miesiąc harmonogramach, według potrzeb aktualizowanych w ciągu miesiąca.

W przypadku udzielania świadczeń poza macierzystym oddziałem było to dokumentowane załączaną do rachunku kartą wezwania konsultanta, potwierdzoną przez kierownika oddziału wzywającego na konsultację.

W przypadku realizowania określonych procedur medycznych do rachunku załączane było „rozliczenie wykonanych świadczeń PKI za okres” miesięczny ze wskazaniem: pacjenta, symbolu procedury, nazwy wartości i lekarza operującego, potwierdzone przez kierownika działu sprzedaży i statystyki medycznej.

(akta kontroli str. 2163-2444)

Na podstawie analizy rozliczeń czasu pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale Ortopedii oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych, a jednocześnie realizujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych w SOR (osiem osób we wrześniu 2019 r. i dziesięć osób w czerwcu 2022 r.) stwierdzono, że z danych Działu Kadr i Płac (harmonogram czasu pracy, Indywidualna Karta Czasu Pracy¹¹⁰ wynika, iż w czerwcu 2022 r. w przypadku trzech osób godziny pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę pokrywał się z czasem pracy realizowanej na podstawie umowy o pracę (sześć dni). Weryfikacja danych w toku kontroli przez pracowników Szpitala ujawniła, że w odniesieniu do trzech osób błędne dane wykazano w harmonogramie czasu pracy (umowa o pracę), w jednym przypadku pracownik odbył szkolenie on - line w innym terminie i nie zaszła sytuacja równoległego rozliczenia czasu pracy.

(akta kontroli str.569-654, 659, 663-715)

NIK wskazuje, że niewprowadzenie mechanizmu weryfikacji prawidłowości rozliczeń w ww. zakresie mogło skutkować możliwością powstania potencjalnego ryzyka podwójnego rozliczania czasu pracy przez personel Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że odpowiedzialny za weryfikację poprawności rozliczeń czasu pracy osób zatrudnionych na umowę o pracę oraz umów cywilnoprawnych w czerwcu 2022 r. był Dział Kadr i Płac, jednakże z uwagi na fakt, że tematami zajmowały się dwie różne osoby nie nastąpiło zestawienie danych i krzyżowa kontrola. Zaistniała sytuacja miała charakter błędu popełnionego przez wystawiającego fakturę. W związku z powzięciem informacji o ryzyku, że mogły zachodzić incydentalne sytuacje dotyczące nakładania się czasu pracy z umów o pracę i umów cywilnoprawnych zostanie wprowadzony mechanizm sprawdzania czasu pracy lekarzy i weryfikacja harmonogramów czasu pracy. Z uwagi na zaistniały problem odbędzie się, do końca 2022 r., kontrola wsteczna sprawdzająca, mająca na celu zweryfikowanie przedmiotowej kwestii.

(akta kontroli str. 657-662)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku zawarcia z lekarzami jednocześnie zatrudnionymi w Szpitalu na umowę o pracę 10 objętych badaniem umów cywilnoprawnych o udzielenie

¹¹⁰ Stanowiąca załącznik do faktury, zatwierdzana przez kierownika Oddziału.

świadczeń opieki zdrowotnej, Szpital nie uzyskał zapewnienia, że lekarz udzielający na podstawie takiej umowy świadczeń opieki zdrowotnej nie podlega zakazowi zawierania z nim takiej umowy, wynikającemu z art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

Dyrektor wyjaśnił, że przeprowadzenie postępowań konkursowych, każdorazowo były powierzane komisji konkursowej, która była powoływana stosownym zarządzeniem i zobowiązana do przeprowadzenia konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami, co obejmowało również analizę możliwości zawarcia umowy z danym lekarzem w kontekście art. 133 w związku z 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach. Dyrektor wskazał, że w latach sprawowania przez niego funkcji, komisje konkursowe nie zgłaszały braku możliwości zawarcia umowy kontraktowej z uwagi na przesłanki, o których mowa art. 133 w zw. z 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach, jednak, celem uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości, zadeklarował, że w treści materiałów konkursowych zostanie zawarty obowiązek złożenia przez oferenta oświadczenia czy jest on stroną umowy zwartej z NFZ, a do protokołów z konkursu zostanie dopisany punkt o weryfikacji oferenta w informatorze NFZ o zawartych umowach w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1714-1715, 1716-1723)

2. W Szpitalu nie zapewniono uzyskania pisemnej zgody, o której mowa w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, od wszystkich lekarzy, którzy świadczyli pracę w wymiarze tygodniowym większym niż 48 godzin.

W Oddziale Ortopedii czas pracy (realizowanej na podstawie umów o pracę) we wrześniu 2019 r. dwóch takich lekarzy przekroczył normę 48 godzin (o 6 godzin 48 minut, 16 minut), w czerwcu 2022 r. przekroczenie dotyczyło czterech lekarzy i wynosiło dla poszczególnych osób: godzinę, 4 godziny 9 minut, 2 godziny 20 minut i 5 godzin 21 minut.

(akta kontroli str. 545-549, 555-654)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przekroczenie normy 48 godzin pracy w tygodniu, wynikało z ustnej zgody lekarzy na świadczenie pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Dyrektor argumentował, że niezachowanie formy pisemnej zgody nie powoduje jej nieważności, gdyż jeżeli przepisy nie zastrzegają dla czynności prawnej formy pisemnej pod rygorem nieważności, to jej zachowanie jest wymagane jedynie dla celów dowodowych. Wyrażenie zgody nastąpiło w formie ustnej, a lekarze świadczyli pracę w wymiarze przekraczającym normę czasu pracy i nie kwestionowali obowiązku jej świadczenia.

(akta kontroli str. 372-376)

NIK wskazuje, że pomimo pisemnego potwierdzenia przez lekarzy wyrażonej wcześniej w sposób ustny zgody na pracę w zwiększonym wymiarze, czynność ta stanowiła w istocie określoną zmianę warunków pracy i jako taka, również z punktu widzenia przepisów prawa pracy¹¹¹, powinna być dokonana w formie pisemnej.

3. W Szpitalu nie zapewniono monitorowania czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym osób pracujących w danym miesiącu zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, co potencjalnie mogło stwarzać ryzyko nieprawidłowej realizacji tych świadczeń na skutek nadmiernego obciążenia pracą.

W Oddziale Ortopedii we wrześniu 2019 r. siedmiu lekarzom realizujących w tym miesiącu świadczenia zarówno na podstawie umów cywilnoprawnych oraz umów

¹¹¹ Art. 29 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy – dalej: Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 1510 ze zm.).

o pracę, łącznie w 26 dniach nie zapewniono 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a w czerwcu 2022 r. sytuacja ta dotyczyła również siedmiu lekarzy w przypadku 25 dni. Ponadto, w Oddziale Ortopedii we wrześniu 2019 r. łączny czas pracy świadczonej na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych dwóch lekarzy przekroczył tygodniowy wymiar 48 godzin o: 21 godzin 23 minuty oraz o 13 godzin 7 minut, a w czerwcu 2022 r. dotyczyło to pięciu lekarzy i przekroczenie wyniosło 19 godzin 30 minut, 12 godzin 54 minuty, 15 godzin 34 minuty, 19 godzin 32 minuty, 12 godzin 5 minut. We wrześniu 2019 r., na podstawie umów cywilnoprawnych, trzech lekarzy, a w czerwcu 2022 r. sześciu lekarzy realizowało na SOR świadczenia w wymiarze od 14 do 24 godzin/dobę (bez 11 godzin odpoczynku w danej dobie). Sytuacja świadczenia pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej w wymiarze dobowym uniemożliwiającym 11 godzinny odpoczynek dotyczyła w SOR również jednego lekarza z Oddziału Chorób Wewnętrznych w czerwcu 2022 r. W Oddziale Ortopedii we wrześniu 2019 r. łączny czas pracy świadczonej na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych dwóch lekarzy przekroczył tygodniowy wymiar 48 godzin o: 21 godzin 23 minuty oraz o 13 godzin 7 minut, a w czerwcu 2022 r. dotyczyło to pięciu lekarzy i przekroczenie wyniosło 19 godzin 30 minut, 12 godzin 54 minuty, 15 godzin 34 minuty, 19 godzin 32 minuty, 12 godzin 5 minut.

(akta kontroli str. 545-549, 569-654, 663-715)

Dyrektor Szpitala w sprawie monitorowania czasu pracy udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych jednocześnie na podstawie umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawnej wyjaśnił, że w przypadku lekarzy kontraktowych o czasie wykonywania czynności przesądza treść zawieranej przez strony umowy i obowiązuje w tym zakresie swoboda zawierania umów, a więc kształtowania stosunku prawnego łączącego strony w sposób przez nie ustalony.

(akta kontroli str. 372-376)

NIK podkreśla, że chociaż przepisy zobowiązujące pracodawcę do zapewnienia 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku (art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej) oraz określający dopuszczalny 48 godzinny wymiar czasu pracy¹¹² w tygodniu (art. 131 Kodeksu pracy) odnoszą się do pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę, to wydłużony czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych mógł stwarzać zagrożenie zarówno dla należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, jak również dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu.

OCENA CZĄSTKOWA

Wynagrodzenia pracowników były ustalane zgodnie z przepisami ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W objętych analizą Oddziałach przestrzegano zasady, aby na dyżurach były obecne co najmniej dwie pielęgniarki. Lekarzom i personelowi pielęgniarskiemu realizującym zadania na podstawie umów o pracę zapewniono wymagany odpoczynek dobowy i tygodniowy. Stwierdzono jednak przypadki świadczenia pracy w wymiarze uniemożliwiającym wykorzystanie 11 godzin wypoczynku, w odniesieniu do osób, które realizowały zadania zarówno na podstawie umów o pracę jak i umów cywilnoprawnych. W Szpitalu nie monitorowano rozkładu czasu pracy tych lekarzy, co potencjalnie mogło stwarzać ryzyko nieprawidłowej realizacji zadań na skutek nadmiernego obciążenia pracą. W niektórych przypadkach nie dopełniono także obowiązku uzyskania pisemnej

¹¹² Tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

zgody na świadczenie przez personel lekarski pracy przez ponad 48 godzin w tygodniu.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia:

- Wnioski
1. sporządzania w ramach systemu zarządzania jakością arkuszy szacowania ryzyk (druk QD-16) i planów postępowania z ryzykiem (druk QD-17) oraz prowadzenia oceny skuteczności działań korygujących opracowanych dla stwierdzonych w Szpitalu istotnych zagrożeń o nieakceptowalnym poziomie ryzyka,
 2. właściwego obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie dostępności personelu medycznego, umożliwiającego niezwłoczne zgłaszanie zmian w umowie z NFZ dotyczących osób wykonujących zawody medyczne,
 3. ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek nie rzadziej niż raz na trzy lata i dostosowywanie planów zatrudnienia do tych norm,
 4. weryfikowania, w przypadku zawierania umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, okoliczności mogących skutkować zakazem zawierania takich umów, wynikającym z art. 133 zd. 2 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach,
 5. uzyskiwania wyłącznie pisemnej zgody, o której mowa w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, od wszystkich lekarzy, którzy zgodzą się świadczyć pracę w wymiarze tygodniowym większym niż 48 godzin,
 6. realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez personel medyczny, wykonujący zadania bez względu na podstawę zatrudnienia, w wymiarze dobowym umożliwiającym skorzystanie z 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Poznań, 10 listopada 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy
Tomasz Nowiński
doradca prawny

Dyrektor
z. up.
p.o. Wicedyrektor
Karolina Wirszyć-Sitkowska

Agata Nowak
doradca ekonomiczny