



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.017.01.2022

**Pan
Tomasz Baran
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Ropczycach
ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54
39-100 Ropczyce**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Baran, od dnia 30 sierpnia 2022 Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach - Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim, a w okresie od dnia 26 stycznia 2022 r. p.o. Dyrektora; Poprzednio funkcję Dyrektora pełnili: <ul style="list-style-type: none">- Adam Pachlita, Dyrektor od dnia 5 sierpnia 2020 r. do dnia 26 stycznia 2022 r.,- Karolina Dziasek – Medrygał, p.o. Dyrektora od 7 sierpnia 2019 r. do dnia 5 sierpnia 2020 r.,- Mirosław Leśniewski – Dyrektor od 2 lutego 2016 r. do dnia 6 sierpnia 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Zarządzanie personelem medycznym.2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2022 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Monika Marciniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/92/2022 z dnia 21 czerwca 2022 r. (akta kontroli tom I str. 4-12)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie NIK, w okresie objętym kontrolą w Szpitalu spełniano wymogi Ministra Zdrowia odnośnie zatrudnienia kadry medycznej i warunków umowy o udzielanie świadczeń, a poprzez planowanie i realizację szkoleń o różnorodnej tematyce zapewniono również warunki dla rozwoju zawodowego pracowników, w szczególności lekarzy i pielęgniarek oraz podnoszenia ich kwalifikacji. Równocześnie dla Szpitala nie sporządzano analiz zapotrzebowania na kadry medyczne, co utrudniało prowadzenie spójnej polityki w tym zakresie. W Szpitalu nie wdrożono też systemu motywacyjnego zawierającego mechanizmy umożliwiające skuteczne pozytywne oddziaływanie na pracowników.

NIK negatywnie ocenia przypadki nieprzekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia³ informacji o zmianach liczby personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych w badanym okresie, co skutkowało naruszeniem przepisów określonych w § 6 ust 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴.

NIK negatywnie ocenia naruszenie przepisów w art. 133 w związku z art. 132 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵, do czego doszło poprzez równoczesne zatrudnianie lekarzy w ramach umowy o pracę oraz wykonywanie świadczeń medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych przez te same osoby. W latach 2018 - 2022 miało to miejsce w 35 przypadkach. Na skutek tego działania z naruszeniem prawa wydatkowano łącznie kwotę 2 837 381,39 zł.

Negatywnie NIK ocenia również zawieranie umów cywilnoprawnych z pracownikami, którzy w czasie realizacji tych umów przebywali na urloпах bezpłatnych, przy czym zakres umowy cywilnoprawnej pokrywał się z obowiązkami pracowniczymi tych osób. W ocenie NIK, a także zgodnie z judykaturą, faktycznie nie dochodziło w takich przypadkach do udzielenia urlopu bezpłatnego poszczególnym pracownikom i Szpital bezpodstawnie odstąpił od naliczenia oraz odprowadzenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 82 764,23 zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zarządzanie personelem medycznym

1.1. ZOZ prowadził działalność jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.:

- dysponował 85 łózkami;
- roczna wartość kontraktu z NFZ na 2022 r. wynosiła 24 445 441,16 zł.

Według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudnionych było 277 osób, w tym:

- 1) 40 lekarzy, w tym:

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

³ Dalej: NFZ.

⁴ Dz.U.2022.787 t.j. dalej rozporządzenie MZ z dnia 8 września 2015 r.

⁵ Dz.U. 2021.1285 t.j dalej: ustawa o świadczeniach.

⁶ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

- 2 na podstawie umowy o pracę;
 - 4 na podstawie umowy zlecenia;
 - 34 na podstawie o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte na podstawie art. 26, art. 26a oraz art. 27 ustawy o *działalności leczniczej*;
- 2) 110 pielęgniarek i położnych:
- 97 na podstawie umowy o pracę;
 - 7 na podstawie umowy zlecenia;
 - 6 na podstawie kontraktów;
- 3) 67 pracowników na stanowiskach niemedycznych.
- (akta kontroli tom I str. 13-14)

1.2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały:

- Polityka Zarządzania Ryzykiem⁸,
- Procedura Zarządzania Ryzykiem⁹;

W latach 2018 - 2022 sporządzany był Rejestr Ryzyk, w którym corocznie definiowano następujące ryzyka:

- brak wystarczającej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego;
- „starzejąca się kadra”;
- niska motywacja personelu;
- utrata kluczowych pracowników (odejście do konkurencji);
- brak zaangażowania w pracę, wypalenie zawodowe, rutyna.

Ryzyka te otrzymały punktację od 1 (ryzyko niskie) do 2 (ryzyko średnie), dla każdego z nich przewidziano *działanie* jako reakcję na ryzyko.

W związku ze zdefiniowanymi ryzykami zaplanowane zostały następujące mechanizmy kontroli (działania zaradcze):

- pozyskiwanie wykwalifikowanego personelu;
- motywacyjny system wynagradzania;
- możliwość różnorodnych form zatrudnienia;
- motywowanie do przekwalifikowania się personelu;
- dni otwarte dla szkół średnich;
- ułatwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- przeprowadzanie okresowej oceny pracowników;
- ustalenie zasad zastępstw w regulacjach wewnętrznych;
- badanie satysfakcji zawodowej pracowników – analiza ankiet;
- możliwość wsparcia psychologicznego;
- szkolenia personelu.

Identyfikacja i oszacowanie ryzyka w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi były zgodne z wymogami określonymi w Komunikacie Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie *szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem*¹⁰ oraz Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie *standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*¹¹.

(akta kontroli tom I str. 17-230, 528-529)

⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U. z 2022 r., poz. 633).

⁸ Wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach Nr 21/2014 z dnia 28 listopada 2014 r.

⁹ Wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach Nr 22/2014 z dnia 28 listopada 2014 r.

¹⁰ Dz. Urz. MF, poz. 56.

¹¹ Dz. Urz. MF, poz. 84.

1.3. W Szpitalu w okresie objętym kontrolą:

- nie opracowano planów zatrudnienia uwzględniających wymogi określone w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹², tj. ustalających liczbę i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych biorąc pod uwagę: profil, specyfikę oraz intensywność pracy komórek organizacyjnych; liczbę i bieżące wykorzystanie łóżek; wielkość i warunki lokalowe komórek organizacyjnych;
- nie opracowano opisów stanowisk pracy, rolę takiego dokumentu spełniały zakresy czynności pracowników.

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych (dalej: *Kierownik DSP*) wyjaśniła, że zatrudnianie pracowników odbywa się na podstawie bieżącego rozpoznawania potrzeb, którymi zajmują się zarządzający komórkami organizacyjnymi. Potrzeby w zakresie zatrudnienia personelu zgłaszane były w formie ustnej, jedynie w przypadku potrzeby zawarcia umowy krótkoterminowej kierownicy oddziałów składali wnioski w formie pisemnej.

(akta kontroli tom I str. 231-342)

1.4. Struktura zatrudnienia w latach 2018 – I półrocze 2022 r. przedstawiała się w kolejnych latach następująco:

1. grupa zawodowa *lekarze*:

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 15%; 25%; 29%; 19%; 99%;
- odsetek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 85%; 75%; 71%; 81%; 1%;
- średnia wieku: 42; 47; 48; 46; 48.
 - poniżej 35 lat: 30%; 8%; 11%; 13%; 20%;
 - 35-44 lata: 22%; 33%; 40%; 39%; 30%;
 - 45-54 lata: 27%; 33%; 24%; 24%; 18%;
 - 55-64 lata: 5%; 13%; 14%; 13%; 20%;
 - 65 lat i więcej: 16%; 13%; 11%; 11%; 12%.

2. grupa zawodowa *pielęgniarki*:

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 100%; 97%; 99%; 97%; 98%;
- odsetek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 0%; 3%; 1%; 3%; 2%;
- średnia wieku: 46; 45; 45; 46; 45;
 - poniżej 35 lat: 14%; 21%; 19%; 15%; 13%;
 - 35-44 lata: 26%; 33%; 24%; 22%; 22%;
 - 45-54 lata: 44%; 39%; 42%; 43%; 43%;
 - 55-64 lata: 16%; 6%; 15%; 20%; 20%;
 - 65 lat i więcej: 16%; 1%; 0%; 0%; 2%.

3. grupa zawodowa *diagności laboratoryjni*

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 96%; 97%; 95%; 94%; 95%;
- odsetek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 4%; 3%; 5%; 6%; 5%;
- średnia wieku: 47; 48; 48; 50; 50.
 - poniżej 35 lat: 5%; 5%; 10%; 9%; 9%;
 - 35-44 lata: 24%; 24%; 19%; 18%; 18%;
 - 45-54 lata: 57%; 52%; 57%; 43%; 36%;

¹² Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

- 55-64 lata: 14%; 19%; 14%; 26%; 32%;
- 65 lat i więcej: 0%; 0%; 0%; 4%; 5%.

4. grupa zawodowa *fizjoterapeuci*:

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 100%; 100%; 100%; 100%; 100%;
- średnia wieku: 43; 48; 47; 42; 41;
 - poniżej 35 lat: 0%; 50%; 0%; 25%; 25%;
 - 35-44 lata: 67%; 25%; 34%; 25%; 25%;
 - 45-54 lata: 33%; 25%; 33%; 50%; 50%;
 - 55-64 lata: 0%; 0%; 33%; 0%; 0%;

5. grupa zawodowa *ratownicy medyczni*:

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 100%; 88%; 80%; 52%; 34%;
- odsetek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 0%; 12%; 20%; 48%; 66%;
- średnia wieku: 42; 38; 38; 40; 42;
 - poniżej 35 lat: 40%; 40%; 36%; 31%; 28%;
 - 35-44 lata: 20%; 27%; 36%; 38%; 44%;
 - 45-54 lata: 20%; 27%; 21%; 23%; 17%;
 - 55-64 lata: 20%; 6%; 7%; 8%; 11%;

6. grupa zawodowa *pozostali pracownicy medyczni*:

- odsetek zatrudnionych na podstawie umów o pracę: 100%; 100%; 100%; 100%; 99%;
- odsetek zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 0%; 0%; 0%; 0%; 1%;
- średnia wieku: 35; 36; 37; 41 41;
 - poniżej 35 lat: 47%; 43%; 37%; 26%; 20%;
 - 35-44 lata: 53%; 43%; 42%; 26%; 40%;
 - 45-54 lata: 0%; 14%; 21%; 43%; 35%;
 - 55-64 lata: 0%; 0%; 0%; 5%; 5%;

W latach objętych kontrolą nie występowały trudności w zapewnieniu opieki nad pacjentami, których przyczyną byłyby niedobory kadrowe.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie był zmuszony do ograniczenia działalności, w tym zmniejszenia liczby łóżek.

Zatrudnianie cudzoziemców w latach 2019 – 2022 przedstawiało się następująco:

- w roku 2018 jedna osoba zatrudniona była w Oddziale Chorób Wewnętrznych na stanowisku statystyka medycznego;
- w roku 2022 dwie osoby, to jest salowe (7,7% wszystkich salowych), były zatrudnione na oddziałach szpitalnych w ramach prac interwencyjnych na podstawie umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy;
- w roku 2022 w ramach prac interwencyjnych była zatrudniona jedna salowa, jednak jej okres zatrudnienia wynosił 9 dni kalendarzowych.

Kierownik DSP oraz Przełożona Pielęgniarek wyjaśniły, że u zatrudnionych cudzoziemców *nie wystąpiły problemy związane z niewystarczającym przygotowaniem zawodowym lub barierami językowymi.*

(akta kontroli tom I str. 343-358)

1.5. Ustalenia dotyczące niniejszego punktu zostały dokonane na podstawie szczegółowej analizy treści załączników nr 2 – Harmonogram zasoby do umów z NFZ; wykazów personelu z Portalu Potencjału; dokumentów kadrowych odnoszących się do oddziałów neurologii i chorób wewnętrznych w miesiącach luty 2019 r. i luty 2022 r.

Zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z warunkami określonymi w Załączniku nr 3 do rozporządzenia MZ z dnia 22 listopada 2013 r.

Ponadto w odniesieniu do poddanych analizie oddziałów ustalono niezgodności pomiędzy danymi wykazanymi w załącznikach nr 2 – *Harmonogram zasoby* do umów z NFZ i na Portalu Potencjału, a danymi wynikającymi z listy pracowników faktycznie udzielających świadczeń w przedmiotowych oddziałach.

Niezgodność polegała na wykazywaniu na Portalu Potencjału oraz na liście pracowników Oddziału Chorób Wewnętrznych dwóch osób, których zatrudnienie ustalo:

- K. W. (pielęgniarka) zatrudniona do dnia 31 marca 2021 r.;
- M. Z. (lekarz) zatrudniona do dnia 31 grudnia 2020 r.;

Ustalono ponadto, że w każdym badanym miesiącu świadczenia medyczne realizowane przez lekarzy i pielęgniarki z powodu krótkotrwałych absencji udzielane były przez mniejszą liczbę osób - niezgodną z danymi wykazanymi w załącznikach nr 2 – *Harmonogram zasoby* do umów z NFZ.

Różnice te wynosiły:

- 1) Oddział Neurologii luty 2019 r.:
 - 5 lekarzy;
 - 4 pielęgniarki;
- 2) Oddział Neurologii luty 2022 r.¹³:
 - 5 lekarzy;
 - 6 pielęgniarek;
- 3) Oddział Chorób Wewnętrznych luty 2019r.:
 - 6 lekarzy;
 - 5 pielęgniarek;
- 4) Oddział Chorób Wewnętrznych luty 2022 r.:
 - 9 lekarzy;
 - 7 pielęgniarek.

Zgodnie z §6 ust 1 i 2 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r., świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁴, zgodnie z harmonogramem, a *zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.*

Informacje o zmianach liczby personelu medycznego faktycznie udzielającego świadczeń medycznych w badanym okresie nie były przez Szpital przekazywane do NFZ.

Zgodnie z §33 ust 3 pkt 5 Regulaminu Organizacyjnego¹⁵, obsługa Portalu świadczeniodawcy w zakresie zasobów, personelu, sprzętu i harmonogramów należy do zadań Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń.

Kierownik Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń wyjaśniła, że *osoby te nie zostały usunięte z Portalu Potencjału z powodu braku informacji o ustaniu zatrudnienia (...).*

¹³ w 2022 r. nie było obowiązku zgłaszania zmian do harmonogramu - w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii, na podstawie § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 696)

¹⁴ Dz.U.2022.633 t.j dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁵ Regulaminu Organizacyjnego ustalonego Zarządzeniem Nr 11/2021 Dyrektora ZOZ w Ropczycach z dnia 17 czerwca 2021 r. dalej: RO.

Różnice w udzielaniu świadczeń medycznych przez lekarzy i pielęgniarki wynikały z przerw w zatrudnianiu personelu, które nie zostały wykazane w Portalu Potencjału w związku z brakiem informacji na ten temat.

Zgodnie z §34 ust 1 pkt f RO analiza i rozliczanie czasu pracy pracowników w zakresie urlopów, zwolnień i innych nieobecności należy do zadań Działu Spraw Pracowniczych.

Kierownik DSP w odpowiedzi na wniosek o przedłożenie do kontroli dokumentów potwierdzających przekazanie do Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń informacji o nieobecności personelu medycznego oddziałów Neurologii i Chorób Wewnętrznych w miesiącach lutym 2019 r i lutym 2020 r. Szpitala celem dokonania stosownego zgłoszenia do NFZ wyjaśniła, że *informacje o nieobecnościach lekarzy oddziałów Neurologii i Chorób Wewnętrznych (...) do Działu Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń są każdorazowo przekazywane ustnie (telefonicznie) niezwłocznie po uzyskaniu przez Dział Spraw Pracowniczych tych informacji tj. wpływ wniosków o urlop wypoczynkowy, zwolnień lekarskich lub innych nieobecności.*

Dla Szpitala opracowano minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁶, a zatrudnienie pielęgniarek w wybranych do badania oddziałach Chorób Wewnętrznych oraz Neurologii było zgodne z tymi normami.

(akta kontroli tom I str. 359-370)

1.6. W latach 2018 - 2022 przeprowadzono odpowiednio 36; 39; 35; 44 i 23 postępowań rekrutacyjnych.

W Szpitalu w zakresie rekrutacji obowiązywała *Procedura pomocnicza zarządzania zasobami ludzkimi* z dnia 2 czerwca 2015 r. (dalej: *Procedura*).

Zgodnie z *Procedurą*, rozpoznawaniem potrzeb w zakresie zatrudnienia zajmowali się zarządzający komórkami organizacyjnymi, którzy mieli zwracać się do Dyrektora z wnioskiem o utworzenie etatu dla pracownika lub zatrudnienie na wolne miejsce. O zatrudnieniu nowego pracownika decydował Dyrektor.

W *Procedurze* określono, że Dział Spraw Pracowniczych przygotowuje profil kandydata uwzględniając wymagania dla stanowiska oraz uwagi od zarządzającego komórką organizacyjną.

Z *Procedury* wynika, że wyboru kandydatów należało dokonać wyłącznie na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej przeprowadzanej przez:

- Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w przypadku kandydatów na kierowników komórek organizacyjnych o profilu medycznym;
- zarządzających komórkami organizacyjnymi w przypadku kandydatów wymagających specyficznych kwalifikacji medycznych;
- Przełożoną Pielęgniarek w przypadku kandydatów na stanowiska pielęgniarskie i niższego personelu medycznego.

Zgodnie z *Procedurą* na podstawie postępowania konkursowego wylaniani byli wyłącznie pracownicy zatrudniani na stanowiskach Ordynatorów i Pielęgniarek Oddziałowych.

Od dnia 10 sierpnia 1999 r. w Szpitalu ogłaszane są postępowania konkursowe na wszystkie stanowiska medyczne, bez określenia tego wymogu w *Procedurze*.

Procedura nie określała metod selekcji takich jak na przykład testy psychologiczne czy sprawdziany merytoryczne) oraz wyboru kryteriów, na które będzie położony nacisk przy selekcji.

¹⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

Dyrektor wyjaśnił, że *Procedura Zarządzania Zasobami Ludzkimi* podlega bieżącemu przeglądowi. Zmiany dokonano w dniu 24.06.2015 r. w pkt. 4.1. Planowana jest aktualizacja procedury z w związku z zapowiadany zmianami prawa i zmianami procedur wewnętrznych. W/W procedura ma zastosowanie do pracowników zatrudnianych na podstawie umowy o pracę. Zgodnie ze standardami Kontroli Zarządczej dla sektora finansów publicznych grupa – środowisko wewnętrzne, standard struktura organizacyjna, zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności określany jest na piśmie dla każdego pracownika na danym stanowisku pracy. Szpital nie ma akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, której posiadanie jest fakultatywne, w związku z czym nie stosuje się dokumentów w formie opisów stanowisk pracy. Norma ISO 9001:2015 nie określa obligatoryjnej formy składania wniosków o zatrudnianie pracowników wobec powyższego Procedura Zarządzania Zasobami Ludzkimi nie reguluje trybu składania wniosków o zatrudnienie. Najczęściej stosowaną formą jest pisemny wniosek zarządzającego komórką organizacyjną. Na podstawie zgłaszanych potrzeb i wniosków zatrudnia się pracowników, mając na względzie zabezpieczenie ciągłości działalności szpitala.

W wyniku analizy 177 postępowań rekrutacyjnych ustalono, że w latach 2018 - 2022 nieskutecznych¹⁷ postępowań było odpowiednio:

- 6 (16,66%);
- 4 (10,25%);
- 4 (11,42%);
- 4 (9,09 %);
- 5 (21,73%).

Szczegółowym badaniem objęto 10 postępowań rekrutacyjnych¹⁸ ustalając, że:

- oferty nie zawierały opisu stanowisk, sposób udzielania świadczeń zdrowotnych był zamieszczony we wzorze umowy zamieszczonej wraz z ogłoszeniem o konkursie;
- zakres udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wymogi stawiane oferentom były podane w ogłoszeniu o konkursie i opisane w „Szczegółowych warunkach konkursu” dział IV, a druk oferty zawierał wykaz dokumentów potwierdzających min. kwalifikacje kandydata;
- w ogłoszeniach o konkursie nie była wskazywana kwota wynagrodzenia;
- ogłoszenia o konkursach zamieszczane były w Internecie.

W przypadku postępowań niezakończonych zatrudnieniem kandydata, zostały one unieważnione, gdyż nie wpłynęła żadna oferta. Jedno z tych postępowań zostało ponownie przeprowadzone na tych samych zasadach.

(akta kontroli tom I str. 371-401)

1.7. W latach objętych kontrolą odrębnie dla każdego roku dla pracowników Szpitala sporządzany i realizowany był plan szkoleń. W latach 2018 - 2022 odpowiednio zaplanowano i zrealizowano 123; 81; 110; 147 i 151 szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych. Szczegółowemu badaniu poddano warunki dla rozwoju zawodowego i podnoszenia ich kwalifikacji pracowników w szczególności lekarzy i pielęgniarek oddziałów: Chorób Wewnętrznych i Neurologii. Ustalono, że:

- dla pracowników Szpitala nie opracowywano odrębnych dokumentów dotyczących rozwoju ścieżki zawodowej, jednakże ścieżki rozwoju zawodowego tworzone były poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych mających na celu aktualizację wiedzy i weryfikację umiejętności pracowników;

¹⁷ W procesie rekrutacji nie wyłoniono kandydata.

¹⁸ Pięć losowo wybranych postępowań rekrutacyjnych, które nie doprowadziły do zatrudnienia nowego pracownika oraz pięć postępowań zakończonych powodzeniem (z różnych lat objętych kontrolą).

- szkolenia nowych pracowników z zakresu specyfiki pracy przeprowadzali ich bezpośredni przełożeni.

(akta kontroli tom I str. 402-463, 521-523)

1.8. W Szpitalu obowiązywał regulamin wynagradzania pracowników wprowadzony zarządzeniem Dyrektora z dnia 9 marca 2007 r.¹⁹. Zgodnie z § 17 przedmiotowego regulaminu *za szczególne osiągnięcia oraz za zwiększone obowiązki w pracy zawodowej na wniosek kierownika komórki organizacyjnej pracownik może otrzymać nagrodę uznaniową przyznawaną przez Dyrektora.* Zapis § 17 był jedyną regulacją w zakresie systemu motywacyjnego funkcjonującego w Szpitalu.

W latach objętych kontrolą w przypadku 3 osób zastosowano rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ.

Dyrektor Szpitala nie dysponował wiedzą na temat liczby umów zawartych przez personel medyczny szpitala z innymi placówkami.

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników medycznych Szpitala²⁰.

W badaniu udział wzięło 78 pracowników medycznych, a ich staż pracy wynosił:

- do jednego roku - 4 osoby (5,13%);
- od roku do 3 lat - 12 osób (15,38%);
- od 4 do 10 lat 15 - osób (19,23%);
- powyżej 10 lat 47 - osób (60,23%).

O wyborze wykonywanego zawodu, według badanych zdecydowało:

- zamiłowanie do wykonywania danej profesji 37 osób (32,74%);
- predyspozycje 14 osób (12,39%);
- rodzinne tradycje 10 osób (8,85%);
- los/przypadek lub inne przyczyny 41 osób (36,28%).

Istniejący w Szpitalu system motywacyjny i jego skuteczność ankietowani ocenili jako:

- słaby 27 osób (34,62%);
- średni – 31 osób (39,74%);
- odpowiedni – 15 osób (19,23%);
- wysoki – 5 osób (6,41%).

Ankietowani najczęściej wskazali, iż wysokość wynagrodzenia w danej grupie zawodowej powinna zależeć głównie od zakresu obowiązków (18,89% odpowiedzi) oraz wykształcenia i rzetelności, dokładności wykonywanej pracy (po 16,67% odpowiedzi). Ankietowani podali, że na ich zadowolenie z pracy najbardziej wpływa wdzięczność pacjentów (32,97% odpowiedzi).

Wśród elementów, które ankietowani wskazali jako najbardziej wpływające na podwyższenie ich motywacji wymienili: wysokość wynagrodzenia (22,16%); sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników (11,35%); otrzymanie premii lub nagrody (19,46%), atmosferę w miejscu pracy (15,14%).

Jedynie 2 osoby (2,56%) określiły swoje zarobki jako zdecydowanie odpowiednie, 22 osoby (28,21%) jako raczej odpowiednie. Sześcioro ankietowanych (7,69%) nie potrafiło określić czy ich zarobki są adekwatne do wykonywanej pracy, natomiast 48 (61,54%) osób było niezadowolonych z otrzymywanego wynagrodzenia (w tym 25 zdecydowanie niezadowolonych i 23 raczej niezadowolonych).

¹⁹ Zarządzenie nr 6/2007.

²⁰ Oddziałów Neurologii i Chorób Wewnętrznych, a także Poradni Chirurgicznej, Urazowo – Ortopedycznej oraz Izby Przyjęć.

Dyrektor wyjaśnił, *nie mam wiedzy z jakich przyczyn Regulamin Wynagradzania Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach nie był aktualizowany na bieżąco. Nie mam również wiedzy, dlaczego nie wprowadzono systemu motywacyjnego dla pracowników. Po objęciu stanowiska p.o. Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach od dnia 26 stycznia 2022 r. w pierwszej kolejności zapoznałem się ze specyfiką zarządzanego zakładu pracy, a następnie zapoznałem się z zarządzeniami regulującymi wewnętrzne funkcjonowanie ZOZ w Ropczycach w tym również Regulaminem Wynagradzania Pracowników. Faktem jest, że część wewnętrznych dokumentów, w tym również regulamin wynagradzania są dokumentami nieaktualnymi. Dlatego poleciłem przygotowanie projektu regulaminu wynagradzania uwzględniającego obowiązujące przepisy prawa jak również zmiany wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach pracy. Projekt regulaminu został opracowany. Biorąc pod uwagę procedurę jego wprowadzenia i obowiązujące terminy zamierza się wprowadzić nowy regulamin wynagradzania do końca 2022 r. Personel medyczny szpitala nie jest zobligowany do składania oświadczeń nt. czy jest zatrudniony w innych placówkach medycznych. Każdy pracownik Szpitala składa natomiast oświadczenie o tym, czy ZOZ Ropczyce jest jego głównym miejscem pracy. Rozwiązania lojalnościowe polegające na podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów w zamian za zobowiązanie się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego pracodawcy lub pozostania w kraju po uzyskaniu specjalizacji (dotyczy lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury finansowane przez Ministra Zdrowia) mają zastosowanie do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Lekarz specjalista osobiście podejmował decyzję o zobowiązaniu składając w ZOZ stosowny formularz. W latach objętych kontrolą większość specjalistów udzielała świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, wobec których nie było możliwości zastosowania w/w rozwiązania.*

(akta kontroli tom I str. 464-513)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

- 1) Nieprzekazywanie w roku 2019 do NFZ informacji o nieobecnościach personelu medycznego wykazanego w załączniku nr 2 *Harmonogram Zasoby*, co naruszało przepis § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. Przyczyną tej nieprawidłowości było nieskuteczne przekazywanie informacji z Działu Spraw Pracowniczych jako jedyne go dysponenta wiedzy o nieobecnościach personelu medycznego do Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń, który zgodnie z § 33 ust. 3 pkt 5 RO odpowiada za obsługę Portalu świadczeniodawcy w zakresie zasobów, personelu, sprzętu i harmonogramów;
- 2) Brak motywacyjnego systemu wynagradzania, pomimo że potrzeba takiego systemu została przewidziana w Rejestrze Ryzyk dla każdego roku objętego kontrolą.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, w Szpitalu spełniano wymogi Ministra Zdrowia odnośnie zatrudnienia kadry medycznej i warunków umowy o udzielanie świadczeń, a poprzez planowanie i realizację szkoleń o różnorodnej tematyce zapewniono również warunki dla rozwoju zawodowego pracowników, w szczególności lekarzy i pielęgniarek oraz podnoszenia ich kwalifikacji. Równocześnie dla Szpitala nie sporządzano analiz zapotrzebowania na kadry medyczne, co utrudniało prowadzenie spójnej polityki w tym zakresie. W Szpitalu nie wdrożono też systemu motywacyjnego zawierającego mechanizmy umożliwiające skuteczne pozytywne oddziaływanie na pracowników.

NIK negatywnie ocenia przypadki nierealizowania wymogu określonego w § 6 ust 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r., tj. nieprzekazywania do NFZ informacji o nieobecnościach personelu medycznego.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu dochodziło do równoczesnego zatrudniania w ramach umów o pracę oraz świadczenia usług medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych przez te same osoby. W latach 2018 - 2022 dotyczyło to odpowiednio: 10, 7; 6; 6 i 6 lekarzy.

Umowy te były zawierane zarówno z podmiotem trzecim, to jest Stowarzyszeniem Przyjaciół Szpitala w Łańcucie²¹ oraz bezpośrednio z lekarzami.

Z treści umów zawartych ze Stowarzyszeniem wynika, że udzielający zamówienie (Szpital) zobowiązał się do zapewnienia niezbędnych do wykonywania umowy:

- lokali odpowiednio przystosowanych;
- sprzętu, aparatury, wyposażenia i materiałów;
- bazy analityczno-diagnostycznej;
- ogrzewania, zaopatrzenia w energię elektryczną i wodę lokali wykorzystywanych do wykonywania umowy oraz łączności telefonicznej;
- utrzymania czystości i porządku w lokalach wykorzystywanych do wykonywania umowy.

Z treści umów cywilnoprawnych oraz faktur wystawianych na ich podstawie wynika, że lekarze przyjmujący zamówienie udzielali świadczeń medycznych w tym samym podmiocie, co w przypadku udzielania świadczeń wynikających ze stosunku pracy, tj. w Szpitalu.

W latach 2018 - 2022 kwota środków wydatkowana z tytułu zawartych ze Stowarzyszeniem umów wyniosła 1 206 736 zł.

Przy obliczaniu i odprowadzaniu należnych składek na ubezpieczenie społeczne w przypadku umów zawartych ze Stowarzyszeniem sumowano obydwa źródła przychodów.

Praca lekarzy pełniących dyżury i udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w oddziałach Szpitala organizowana i nadzorowana była przez kierujących oddziałami/ordynatorów. W przypadku lek. med. Z.Z. był on równocześnie osobą udzielającą świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz organizującą i nadzorującą udzielanie przedmiotowych świadczeń.

Dyrektor wyjaśnił, że *opisane rozwiązanie zostało zastosowane przez poprzednich Dyrektorów ZOZ-u.*

(akta kontroli tom II str. 2-581, tom III str. 365)

Umowy zawarte bezpośrednio z lekarzami dotyczyły dwóch osób:

- lek. med. Z. Z. w okresie od dnia 16 marca 2018 r. do dnia zakończenia kontroli;
- lek. med. B. M. w okresie od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Kwota wydatkowana z tytułu umów zawartych bezpośrednio z lekarzami wyniosła 1 630 645,39 zł.

(akta kontroli tom III str. -349)

²¹ dalej: Stowarzyszenie.

Lekarze, z którymi bezpośrednio zawarto umowy cywilnoprawne na udzielanie świadczeń medycznych równocześnie w trakcie trwania stosunku pracy, w okresie obowiązywania przedmiotowych umów przebywali na urlopie bezpłatnym:

- lek med. Z. Z. od dnia 16 marca 2018 r. do dnia zakończenia kontroli;
- lek med. B. M. w okresie od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Z treści umów cywilnoprawnych wynika, że świadczenia medyczne udzielane na ich podstawie były tożsame ze świadczeniami udzielanymi przez tych lekarzy w ramach stosunku pracy.

Wobec pracowników przebywających na urlopie bezpłatnym Szpital nie naliczał i nie odprowadzał składek na ubezpieczenie społeczne.

Kwota przedmiotowych składek, która w okresie objętym kontrolą winna być naliczona i odprowadzona w przypadku uznania, że wykonywali oni świadczenia medyczne w ramach stosunku pracy²² wyniosła w przypadku:

- lek med. Z. Z. - 77 227,62 zł;
- lek med. B. M. – 5 536,61 zł;

Dyrektor wyjaśnił, że *nie jest znany powód podjęcia decyzji o powierzeniu udzielania świadczeń zdrowotnych lekarzom przebywającym na urlopie bezpłatnym. Decyzję w tym zakresie podejmował ówczesny Dyrektor.*

(akta kontroli tom III str. 350-364)

2.2. Na podstawie analizy grafików czasu pracy oraz list obecności personelu medycznego oddziałów Neurologii oraz Chorób Wewnętrznych za miesiące luty 2019 i 2022 (łącznie 118 przypadków) ustalono, że:

- w 3 przypadkach (2,54%) czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, w tym odnośnie jednego przypadku, lekarz miał podpisaną klauzulę „opt out”²³ i był zobowiązany do pełnienia dyżutów w Szpitalu.
- w 4 przypadkach (3,39%) został przekroczony tygodniowy czas pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, w tym odnośnie jednego przypadku, lekarz miał podpisaną klauzulę „opt out” i był zobowiązany do pełnienia dyżutów w Szpitalu;
- w 1 przypadku (0,85%) nie zapewniono pracownikowi w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

(akta kontroli tom IV str.3-5, str. 96-99)

Dyrektor wyjaśnił, że *przekroczenie czasu pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym w przyjętym okresie rozliczeniowym wynoszącym 1 miesiąc oraz przekroczenie tygodniowych norm czasu pracy spowodowane było występującymi wówczas zwolnieniami lekarskimi pielęgniarek pracujących na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala i niemożnością zapewnienia obsady pielęgniarskiej aby zapewnić opiekę i bezpieczeństwo pacjentów przy obłożeniu dochodzącym do 100% w miesiącu lutym 2019 r., co powodowało uzasadnioną potrzebę powierzenia dodatkowych dyżurów.*

(akta kontroli tom IV, str. 6)

²² Wyliczenia dokonane przez Dział Księgowości ZOZ w Ropczycach.

²³ Pisemne oświadczenie pracowników medycznych zobowiązanych do pełnienia dyżurów medycznych w zakładzie leczniczym o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

2.3. Analiza harmonogramów (grafików) pracy i list obecności personelu medycznego – pielęgniarek na Oddziałach Neurologii oraz Chorób Wewnętrznych w miesiącach luty 2019 r. i luty 2022 r. wykazała, że na dyżurach zapewniono minimum dwuosobową obsadę pielęgniarek w ciągu całej doby w okresach objętych badaniem.

(akta kontroli tom IV str. 8-11)

2.4. Wysokość najwyższych odnotowanych w okresie objętym kontrolą wynagrodzeń²⁴ w poszczególnych grupach pracowników medycznych wynosiła:

- w grupie lekarzy 29 747,38 zł (w I poł 2022 r.);
- w grupie pielęgniarek 14 111,53 zł (w 2020 r.);
- w grupie ratowników medycznych 6 521,06 zł (w I poł 2022 r.);
- w grupie fizjoterapeutów 5 023,20 zł (w I poł. 2022 r.);

Przeciętne wynagrodzenie w okresie objętym kontrolą w poszczególnych grupach pracowników medycznych (z uwzględnieniem wszystkich składników wynagrodzeń):

- w grupie lekarzy wzrosło z 8427,93 zł w 2018 r. do 29 747,38 zł w I poł 2022 r.;
- w grupie pielęgniarek wzrosło z 5023,43 w 2018 r. do 6034,03 zł w I poł 2022 r.;
- w grupie ratowników medycznych wzrosło z 4966,78 zł w 2018 r. do 6398,82 zł w 2022 r.;
- w grupie fizjoterapeutów wzrosło z 2954,82 zł w 2018 r. do 4654,56 zł (I poł.2022 r.).

Dyrektor, wyjaśniając czy w planie gospodarczym zapewniono środki na wzrost wynagrodzeń jaki powinien nastąpić od lipca 2022 r. oraz jakie skutki finansowe dla Szpitala ma wprowadzenie tych podwyżek stwierdził, że w *planie finansowym na rok 2022 zaplanowano na wypłatę wynagrodzeń kwotę 32 000 000,00 zł, to jest kwotą o 5,7% wyższą niż kwota zaplanowana na wynagrodzenia w roku 2021. Jednocześnie ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1552) wprowadzono podwyższanie wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych. W konsekwencji przy ustalaniu planu finansowego na rok 2022 nie istniała podstawa do uwzględnienia zmiany wynagrodzeń przyjętych w/w ustawą (brak określenia współczynnika pracy dla grup zawodowych wg. kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, na etapie planowania wynagrodzeń). W dniach od 25 do 28 lipca 2022 r. Podkarpacki Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysyłał kolejno aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich rodzajach umów o kwotę 477 993,63 zł (w skali miesiąca). Natomiast do zrealizowania zapisu w/w ustawy ZOZ w Ropczycach potrzebuje miesięcznie kwoty 1 133 192,95 zł. Reasumując, skutkiem finansowym wprowadzonych w/w ustawą podwyżek dla ZOZ w Ropczycach będzie ograniczenie płynności finansowej oraz wzrost zadłużenia.*

(akta kontroli tom IV str. 12-15)

2.5. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie dochodziło do przypadków stosowania kwot niższych, niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Badanie próby wynagrodzeń sześciu pielęgniarek²⁵ wykazało, że w zakresie wysokości tych wynagrodzeń istniały różnice, które w latach 2018-2022 wynosiły:

²⁴ Z uwzględnieniem wszystkich składników wynagrodzeń.

- do 1200 zł w przypadku pielęgniarek albo położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo mgr pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo mgr położnictwa;
 - do 1260 zł w przypadku pielęgniarek albo położnych, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
 - do 480 zł w przypadku pielęgniarek z tytułem zawodowym mgr pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym mgr położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia
- w przypadku tej kategorii pielęgniarek wynagrodzenia od roku 2021 zostały wyrównane.

Kierownik DSPO oraz p.o. Przełożona Pielęgniarek wyjaśniły, że *na różnicę we wzroście wynagrodzenia wśród pielęgniarek w każdym roku miała wpływ wysokość stawki obowiązującej w dniu 30.06.2017 r. Różnice w wysokości wynagrodzenia w poszczególnych latach wynikają z długości stażu pracy, zajmowanego stanowiska (pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka koordynująca), miejsca zatrudnienia, gdzie wymagane są szczególne kwalifikacje (np. pielęgniarki zatrudnione w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, bloku operacyjnym) oraz ustalonych stawek w poprzednich latach.*

(akta kontroli tom IV str. 16-25)

2.6. Kontroli poddano 10 umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń medycznych²⁶. Ustalono, że we wszystkich umowach:

- określono obowiązki przyjmującego zamówienie;
- wskazano czasowy okres zaangażowania przyjmującego zamówienie;
- sprecyzowano rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonania;
- ustalono zasady kalkulacji wynagradzania oraz trybu rozliczeń;
- spełniono wymogi wynikające z art.27 ustawy o działalności leczniczej.

W latach 2018 - 2022 stawka za godzinę pracy lekarzy kształtowała się odpowiednio:

- w przypadku lekarzy od 64 zł do 170 zł;
- w przypadku pielęgniarek od 33,75 zł do 50 zł.

Szpital nie posiadał zasad kalkulacji stawki wynagrodzeń dla umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń medycznych. Dyrektor wyjaśnił, że *stawki wynagrodzenia przy zawieraniu umów cywilnoprawnych z personelem medycznym szpitala były wynikiem przeprowadzanych negocjacji z oferentami. W negocjacjach brane były pod uwagę środki otrzymywane z Narodowego Funduszu Zdrowia w odniesieniu do kosztów pośrednich związanych z utrzymaniem działalności szpitala.*

(akta kontroli tom IV str.26-95)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

- 1) Równoczesne zatrudnianie w ramach umowy o pracę oraz świadczenie usług medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych przez te same osoby, w latach 2018 - 2022 dotyczyło to odpowiednio 10, 7, 6, 6 i 6 lekarzy, co stanowiło naruszenie art. 133 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach, gdyż wyłączona jest możliwość legalnego udzielenia w tym

²⁵ Z każdej kategorii zaszeregowania, w tym po trzy z najniższym i trzy z najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym w kategorii (łącznie 24 pielęgniarki).

²⁶ O najwyższej kwocie wynagrodzenia zawartych w okresie objętym kontrolą z lekarzami i pielęgniarkami.

samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna.²⁷

Zgodnie z przyjętą linią orzecznictwa²⁸, zatrudnianie pracowników poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przy pracach tego samego rodzaju, co objęte stosunkiem pracy, stanowi obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych. Wobec tego, świadczenie tej samej rodzajowo pracy, co określona w umowie o pracę, poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych jest *de facto* kontynuowaniem stosunku pracy w godzinach nadliczbowych. W odniesieniu do umów zawartych ze Stowarzyszeniem nieprawidłowość skutkowałą zaistnieniem zjawiska tzw. *pozornego outsourcingu pracowniczego*. Pogląd ten znajduje uzasadnienie w wyrokach sądowych dotyczących tego zagadnienia²⁹ W latach 2018-2022 kwota środków wydatkowana z naruszeniem prawa z tytułu zawartych ze Stowarzyszeniem umów wyniosła 1 206 736 zł;

- 2) Zawarcie umowy cywilnoprawnej na świadczenie usług medycznych z lekarzem, któremu wcześniej udzielono urlopu bezpłatnego, co stanowi obejście przepisów art. 22 ust. 1 oraz 174 kodeksu pracy. Istotą urlopu bezpłatnego jest zwolnienie pracownika z obowiązku wykonywania pracy i zwolnienie pracodawcy z obowiązku wypłacania wynagrodzenia, pogląd ten znajduje uzasadnienie między innymi w judykaturze³⁰. Wobec powyższego w przypadku, gdy pracodawca, na wniosek pracownika, udzielił mu urlopu bezpłatnego, a jednocześnie zlecił mu wykonywanie w tym czasie dotychczasowych obowiązków, nie dojdzie do udzielenia pracownikowi urlopu bezpłatnego, gdyż zgodnym zamiarem stron w takiej sytuacji było bowiem dalsze wykonywanie przez pracownika tej samej pracy na rzecz pracodawcy. Takie stanowisko potwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 12 sierpnia 2004 r.³¹ Ponadto w wyroku z 13 września 2010 r.³² Sąd Najwyższy wskazał, że *udzielenie urlopu bezpłatnego, a jednocześnie kontynuacja przez pracownika zatrudnienia w tym samym charakterze świadczy o pozorności udzielonego urlopu*. W okresie urlopu bezpłatnego, prawa i obowiązki stron stosunku pracy pozostają zawieszane, jednakże stosunek pracy trwa³³. W piśmiennictwie dotyczącym tego zagadnienia wyrażany jest pogląd, że *jeśli pracodawca na wniosek pracownika udzielił mu urlopu bezpłatnego, a jednocześnie strony umówiły się, że pracownik będzie w tym czasie wykonywał część swoich dotychczasowych obowiązków, to nie doszło do udzielenia pracownikowi urlopu bezpłatnego. Zgodnym zamiarem stron było bowiem dalsze wykonywanie przez pracownika tej samej pracy na rzecz pracodawcy, tyle tylko że w ograniczonym zakresie (zob. wyrok SA w Gdańsku z 22.5.2013 r., III AUa 783/12)*. Takie zachowanie stron stosunku pracy prowadzi do konieczności oceny umowy o urlop bezpłatny – przy uwzględnieniu dyrektyw wykładni z art. 65 KC – pod kątem jej pozorności

²⁷ M. in. post. SN z 13.08.2020 r., I UK 248/19.

²⁸ Wyrok SN z 30 czerwca 2000 r. II UKN 523/99, OSNP 2002, Nr 1, poz. 22, wyrok SA w Gdańsku z 21 października 1994 r., III Aur 865/94, Pr. Pracy 1995, Nr 2, s. 40, wyrok SN z 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94).

²⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2017 r. sygn. akt I PK 72/16, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2018 r. I SA/Rz 242/18

³⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 listopada 1996 r., III AUa 888/96, OSA 1997/2/9.

³¹ III PK 42/04, OSNP 2005/6/77.

³² II PK 257/09, OSNP 2012/1–2/5.

³³ Wyrok NSA z 18 marca 1992 r., II SA 101/92, ONSA 1994, nr 1, poz. 2 oraz wyrok SN z 9 maja 2008 r., II PK 318/2007, LexPolonica nr 2081595, OSNP 2009, nr 19-20, poz. 251.

(zob. wyrok SN z 13.9.2010 r., II PK 257/09 oraz wyrok z 16.7.2009 r., II PK 13/09)³⁴. W latach 2018-2022 kwota środków wydatkowana z naruszeniem prawa z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z lekarzami przebywającymi na urlopie bezpłatnym wyniosła 1 630 645,39 zł;

- 3) W latach 2018 -2022 w odniesieniu do lekarzy przebywających na pozornie udzielonym urlopie bezpłatnym nie naliczono i nie odprowadzono składek na ubezpieczenie społeczne w łącznej wysokości 82 764,61 zł;
- 4) Powierzenie lek. med. Z. Z. udzielającemu świadczeń medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej równoczesnego kierowania Oddziałem Chorób Wewnętrznych, co skutkowało praktycznym wykluczeniem sprawowania kontroli i nadzoru przez kierownictwo Szpitala nad tym oddziałem;
- 5) W 2 przypadkach³⁵ czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, co naruszało przepis art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej *przekroczenie tygodniowe wynosiło odpowiednio 65 i 180 minut*;
- 6) W 3 przypadkach³⁶ został przekroczony tygodniowy czas pracy, który łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, co naruszało art. 131 § 1 Kodesu pracy w związku z art. 96 ust. 1 o działalności leczniczej;
- 7) W 1 przypadku³⁷ nie zapewniono pracownikowi w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, co naruszało przepis art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie równoczesne zatrudnianie w ramach umowy o pracę oraz świadczenia usług medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych przez te same osoby, w latach 2018 -2022 dotyczyło to odpowiednio 10, 7, 6, 6 i 6 lekarzy. Negatywnie NIK ocenia również zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami, którym wcześniej udzielono urlopu bezpłatnego, przy czym zakres umowy cywilnoprawnej pokrywał się z obowiązkami pracowniczymi wskazanych osób. Na negatywną ocenę zasługuje również ustalenie dotyczące naruszeń dopuszczalnego czasu pracy oraz prawa do wypoczynku personelu medycznego.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Zapewnienie przekazywania do NFZ informacji w trybie określonym w § 6 ust 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.;
2. Zapewnienie przestrzegania przepisów dotyczących czasu pracy personelu medycznego określonych w art. 93 ust 1, 96 ust 1 i 97 ust 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 130 § 1 Kodeksu pracy;
3. Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie realizacji świadczeń

³⁴ Monitor Prawa Pracy | 7/2017_Wydawnictwo C.H. Beck; Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2018 r. I SA/Rz 242/18; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2017 r. sygn.. akt I PK 72/16.

³⁵ Pielęgniarki o numerach ID pracownika: 000015/001, 000025/001.

³⁶ Pielęgniarki o numerach ID pracownika: 000013/001, 000015/001, 000025/001.

³⁷ Pielęgniarka o numerze ID pracownika: 000012/001.

medycznych tożsamych rodzajowo przez osoby pracujące jednocześnie na podstawie umów cywilnoprawnych oraz na podstawie stosunku pracy, również w sytuacjach, gdy w ramach stosunku pracy udzielono im urlopu bezpłatnego;

4. Odprowadzenie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 82 764,23 zł w odniesieniu do pracowników przebywających na pozornie udzielonym urlopie bezpłatnym;

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 Rzeszowie. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Rzeszów, dnia 18 listopada 2022 r.

Kontroler
Monika Marciniak
Gł. specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/

/-/