



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.022.02.2022

Pani  
Elżbieta Czeszewska  
Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie  
ul. Szpitalna 2  
75-720 Koszalin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie, ul. Szpitalna 2 (75-720 Koszalin) <sup>1</sup> .   |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Elżbieta Czeszewska, Dyrektor Szpitala od 27 marca 2017 r.  |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | 1. Zarządzanie personelem medycznym.<br>2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.  |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2018-2022 (do zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.  |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Artykuł 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup> .  |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.  |
| Kontrolerzy                         | 1. Robert Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/121/2022 z 25 lipca 2022 r.<br>2. Maciej Mikulski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/155/2022 z 20 września 2022 r.<br>3. Artur Matejko, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/162/2022 z 6 października 2022 r.<br>4. Jarosław Tarasewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/185/2022 z 4 listopada 2022 r. |

(akta kontroli str. 1-4)

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

SP ZOZ MSWiA zapewniał odpowiednie warunki dla rozwoju zawodowego pracowników medycznych i podnoszenia ich kwalifikacji. Podejmował również działania mające na celu zatrudnienie specjalistycznej kadry medycznej oraz identyfikował ryzyko niedoborów kadrowych. Działania te jednak były nieefektywne, co skutkowało czasowym zaprzestaniem działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych łącznie przez okres siedmiu miesięcy.

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 leczniczych<sup>4</sup>. Dyrektor SP ZOZ MSWiA nie aktualizowała procedur wewnętrznych w zakresie zarządzania ryzykiem, co było działaniem nierzetelnym oraz minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co naruszało przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r.

<sup>1</sup> Dalej: SP ZOZ MSWiA.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2139; dalej: ustawa o najniższym wynagrodzeniu.

w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>5</sup>.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>6</sup>, w dwóch objętych szczegółową kontrolą oddziałach szpitalnych, w marcu 2019 i marcu 2022 r. zapewniono wymagane zatrudnienie personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach. Przy ustalaniu wynagrodzenia zasadniczego personelu medycznego przestrzegano przepisów ustawy o najniższym wynagrodzeniu. Wystąpiły natomiast przypadki niezapewnienia co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku personelowi medycznemu świadczącemu pracę na podstawie umów o pracę oraz umów zlecenie, a w przypadku lekarzy, z którymi zawarte zostały umowy cywilnoprawne (kontrakty) – udzielanie świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny. Ponadto jedną umowę o świadczenie usług medycznych zawarto na czas nieokreślony, co było niezgodne z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności

#### OBSZAR

#### 1. Zarządzanie personelem medycznym.

##### Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ MSWiA prowadzony był w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zgłoszonego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zarządzeniem nr 55 z 22 grudnia 2017 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nadał statut SP ZOZ MSWiA. Liczba łóżek szpitalnych według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła 33, z tego: 22 – w Oddziale Chorób Wewnętrznych i 11 – w oddziałach Chirurgii Jednego Dnia, (sześć w Oddziale w Koszalinie oraz pięć – Oddziale w Słupsku). W ramach SP ZOZ MSWiA funkcjonował także zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy świadczący usługi opieki pozaszpitalnej z 46 łózkami (sześć w Koszalinie i 40 w Słupsku). Liczba zatrudnionych pracowników w SP ZOZ MSWiA na 30 września 2022 r. wynosiła 393 osoby, w tym: 108 lekarzy, 115 pielęgniarek i położnych, a łączna wartość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>8</sup> wyniosła 31 361,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 6, 463, 499, 540-541)

1.2. SP ZOZ MSWiA posiadał wdrożony System Zarządzania Jakością według normy ISO PN-EN 9001-2015. W oparciu o ten system wprowadzono procedurę zarządzania ryzykiem<sup>9</sup>, w której opisano, jakie działania należy podejmować w przypadku wystąpienia ryzyka w zależności od jego stopnia. Przyjęto pięciostopniową skalę:

- określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka<sup>10</sup>: rzadkie (do 20% szans), małe (21%-40%), średnie (41%-60%), wysokie (61%-80%) i najwyższe (powyżej 80%);
- określenia wpływu wystąpienia ryzyka: (niewielki, mały, średni, poważny i krytyczny).

<sup>5</sup> Dz. U. poz. 1545, dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>8</sup> Dalej: NFZ.

<sup>9</sup> Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ MSWiA nr 9/2018 z 6 kwietnia 2018 r.

<sup>10</sup> Dalej: PWR.

Określono rodzaj działań podejmowanych dla poszczególnych ryzyk:

- Pilna uwaga - w przypadku ryzyk o wpływie krytycznym (ze średnim, wysokim i najwyższym PWR) oraz poważnych (z wysokim i najwyższym PWR);
- Omówienie i monitoring - w przypadku ryzyk o wpływie krytycznym (z rzadkim i małym PWR), poważnym (z rzadkim, małym i średnim PWR), średnim (z małym, średnim i wysokim PWR), małym (ze średnim, wysokim i najwyższym PWR), niewielkim (z wysokim i najwyższym PWR).

Według § 1 ust. 4 ww. zarządzenia nr 9/2018 Dyrektora SP ZOZ MSWiA, za dokonanie ocen stopnia ryzyka odpowiadał Zespół ds. oceny i ryzyka złożony z kierowników jednostek organizacyjnych oraz wybranych pracowników.

(akta kontroli str. 7-16, 144-148)

W latach 2018-2021 w SP ZOZ MSWiA zidentyfikowano ryzyka w obszarze zasobów ludzkich, wymagające omówienia i monitoringu o:

- a) małym (niskim) wpływie, tj. m.in.: niedostateczna obsada kadrowa; starzenie się kadry pracowniczej; rotacja personelu w poszukiwaniu optymalnych warunków płacowych; brak możliwości zaspokojenia potrzeb pozapłacowych; konieczność zaspokojenia potrzeb kadrowych pracownikami z zagranicy oraz skomplikowane i długotrwałe procedury dotyczące zatrudniania cudzoziemców; ryzyko związane z odpowiedzialnością cywilną pracowników świadczących usługi medyczne; niedyscyplinowanie i brak odpowiedzialności za powierzone mienie kadry medycznej; brak zaangażowania oraz ograniczona gotowość do samokształcenia i podnoszenia kwalifikacji, udziału w szkoleniach, poznawania regulacji prawnych;
- b) średnim wpływie, tj.: deficyt kadry medycznej i specjalistów na rynku pracy, niezadowolenie personelu z płac, wzrost kosztów pracy.

Jako działania redukujące ryzyka o średnim wpływie zaplanowano: pozyskiwanie kadry medycznej w trybie ciągłym, sukcesywne podnoszenie wynagrodzeń oraz pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowania.

(akta kontroli str. 17-33, 36-37)

**1.3.** W SP ZOZ MSWiA, w okresie objętym kontrolą, nie realizowano programu restrukturyzacji lub programu naprawczego, w tym planu restrukturyzacji zatrudnienia oraz nie wdrożono procedury planowania zasobów ludzkich. Na każdy rok okresu objętego kontrolą sporządzane były plany zatrudnienia łącznie z planem finansowym i planem inwestycyjnym.

(akta kontroli str. 36-37, 463, 500-505)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że procedura planowania zasobów ludzkich polegała na analizie obecnego stanu zatrudnienia i strukturze personelu Polikliniki (tj. stan wyjściowy), potrzebach posiadania określonego zasobu ludzkiego jako głównego podstawowego czynnika wytwórczego w podmiocie leczniczym (tj. prognoza zapotrzebowania personelu), porównaniu powyższych wartości i podjęciu decyzji o konieczności podjęcia działań zmierzających bądź do: zatrudnienia dodatkowego personelu – w przypadku braków kadrowych, utrzymania bieżącego potencjału zatrudnienia – w przypadku posiadania wystarczających zasobów kadrowych, korekty wielkości zatrudnienia poprzez rozwiązanie części umów nadmiarowych z personelem – w przypadku zatrudnienia ponad wymagany stan.

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że punktem wyjścia w zakresie planowania poziomu zatrudnienia były propozycje wysokości kontraktów na kolejny rok kalendarzowy i podpisane umowy na świadczenia zdrowotne z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Szczecinie oraz Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Gdańsku, z uwzględnieniem realizacji zawartych umów z innymi podmiotami (podwykonawstwo NFZ, medycyna pracy, itd.). Wysokość planowanych obrotów kreuje w głównej mierze poziom wymaganego zatrudnienia kadry medycznej

oraz pomocniczej celem możliwości realizacji zakładanych przychodów. Wymagania kadrowe opisane w aktach prawnych oraz zawartych umowach muszą zostać zapewnione celem utrzymania umów przez SP ZOZ MSWiA. Zmiana poziomu zatrudnienia uzależniona była od planowanych zmian w strukturze organizacyjnej SP ZOZ MSWiA skorelowaną ze zmianą zakresu kontraktowanych świadczeń. Poziom zatrudnienia pracowników działalności podstawowej uzależniony był od wymogów nakładanych na SP ZOZ MSWiA oraz pośrednio od liczby kontraktowanych świadczeń z uwzględnieniem ich dostępności dla pacjentów. Plan zatrudnienia dostosowywany był ponadto do wymagań dla danego stanowiska pracy, uwzględniając m.in. rodzaj tej pracy, charakter zadań, oczekiwane rezultaty.

(akta kontroli str. 36-37)

W SP ZOZ MSWiA opracowano opisy wszystkich stanowisk pracy, w tym, m.in.: zastępcy ds. leczenia, lekarzy, lekarzy asystentów, pielęgniarek, położnych, kierowników komórek organizacyjnych, fizjoterapeutów, logopedy i innych pracowników. Opisy zawierały dane na temat osób zastępujących i zastępowanych, zakresu obowiązków głównych i szczegółowych, odpowiedzialności i uprawnień, wymagań kwalifikacyjnych.

(akta kontroli str. 458-463)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA ustaliła minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek:

- zarządzeniem nr 3/2016 z 22 marca 2016 r. dla Oddziału Chorób Wewnętrznych – na 8 etatów, zaś dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia – na 2 etaty;
- zarządzeniem nr 3/2020 z 16 stycznia 2020 r. dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia – na 1 etat;
- zarządzeniem nr 28/2020 z 29 maja 2020 r. dla Oddziału Chorób Wewnętrznych – na 8,57 etatu.

Ww. normy dla Oddziału Chorób Wewnętrznych zostały ustalone po 4 latach i 68 dniach od 22 marca 2016 r. zaś dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia po 3 latach i 300 dniach, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 55-71)

**1.4.1.** Poziom zatrudnienia w Szpitalu, w poszczególnych latach objętych kontrolą z uwzględnieniem poszczególnych kategorii personelu medycznego oraz formy zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna itp.), kształtował się w sposób następujący:

- według stanu na 31 grudnia 2018 r. – 429 osób, z tego:
  - zatrudnionych na umowę o pracę - 177 osób (41,3%), z tego personel medyczny – 97 osób (czterech lekarzy, 61 – pielęgniarek i położnych, 11 – fizjoterapeutów, trzech radiologów, dwóch psychologów i 16 pracowników stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 80 osób personelu niemedycznego (27 pracowników zarządu i administracji, 53 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umów zlecenie – 133 osoby (31%), z tego personel medyczny – 83 osoby (siedmiu lekarzy, 61 - pielęgniarek i położnych, dwóch logopedów, dwóch radiologów, psycholog, fizjoterapeuta, ratownik medyczny i ośmiu pracowników – stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 50 osób stanowiących personel niemedyczny (14 pracowników zarządu i administracji, 36 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu) - 119 osób (27,7%), stanowiących personel medyczny (108 lekarzy, cztery - pielęgniarki, czterech techników dentystrycznych, dwóch psychologów i logopeda).

Personel medyczny stanowił łącznie 299 pracowników (69,7% ogółu zatrudnionych), z tego lekarze - 119 (27,7%), pielęgniarki i położne -126 (29,4%), pozostali - 54 (12,6%), zaś personel niemedyczny 130 pracowników (30,3% ogółu zatrudnionych).

- według stanu na 31 grudnia 2019 r. – 397 osób, z tego:
  - zatrudnionych na umowę o pracę - 181 osób (45,6%), z tego 96 osób stanowiących personel medyczny (czterech lekarzy, 59 – pielęgniarek i położnych, 13 - fizjoterapeutów, trzech techników radiologii, logopeda i 16 - pozostały personel medyczny) oraz 85 osób personelu niemedycznego (25 pracowników zarządu i administracji, 60 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umów zlecenie – 92 osoby (23,2%), z tego personel medyczny – 62 osoby (pięciu lekarzy, 51 - pielęgniarek i położnych, dwóch psychologów, logopeda, radiolog i dwóch pracowników – stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 30 osób stanowiących personel niemedyczny (siedmiu pracowników zarządu i administracji, 23 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu) - 124 osoby (31,2%), stanowiących personel medyczny (109 lekarzy, sześć pielęgniarek, trzech psychologów, trzech techników dentystycznych, logopeda, radiolog i opiekunka medyczna).

Personel medyczny stanowił łącznie 282 pracowników (71% ogółu zatrudnionych), z tego lekarze - 118 (29,7%), pielęgniarki i położne -116 (29,2%), pozostali - 48 (12,1%), zaś personel niemedyczny 115 pracowników (29% ogółu zatrudnionych).

- według stanu na 31 grudnia 2020 r. – 405 osób, z tego:
  - zatrudnionych na umowę o pracę - 186 osób (45,9%), z tego z tego 96 osób stanowiących personel medyczny (czterech lekarzy, 63 – pielęgniarki i położne, 12 fizjoterapeutów, trzech techników radiologii, logopeda i 13 pracowników stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 90 osób stanowiących personel niemedyczny (23 pracowników zarządu i administracji, 67 – stanowiących pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umów zlecenie – 92 osoby (22,7%), z tego personel medyczny – 66 osób (sześciu lekarzy, 49 - pielęgniarek i położnych, dwóch psychologów, dwóch fizjoterapeutów, radiolog i sześciu pracowników – stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 26 osób stanowiących personel niemedyczny (sześciu pracowników zarządu i administracji, 20 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu) - 127 osób (31,4%), stanowiących personel medyczny (109 lekarzy, 11 pielęgniarek, czterech psychologów, logopeda, technik dentystyczny i radiolog).

Personel medyczny stanowił łącznie 289 pracowników (71,4% ogółu zatrudnionych), z tego lekarze - 119 (29,4%), pielęgniarki i położne -123 (30,4%), pozostali - 47 (11,6%), zaś personel niemedyczny 116 pracowników (28,6% ogółu zatrudnionych).

- według stanu na 31 grudnia 2021 r. – 416 osób, z tego:
  - zatrudnionych na umowę o pracę -175 osób (42,1%), z tego z tego 92 osoby stanowiące personel medyczny (pięciu lekarzy, 62 – pielęgniarki i położne, ośmiu fizjoterapeutów, trzech techników radiologii, jeden logopeda i 13 pracowników stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 83 osoby stanowiące personel niemedyczny (22 pracowników zarządu i administracji, 61 – stanowiących pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umów zlecenie – 104 osoby (25%), z tego personel medyczny – 66 osób (czterech lekarzy, 45 - pielęgniarek i położnych, sześciu fizjoterapeutów, dwóch psychologów, dwóch ratowników medycznych, radiolog,

logopeda i pięciu pracowników – stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 38 osób stanowiących personel niemedyczny (siedmiu pracowników zarządu i administracji, 31 – pozostały personel niemedyczny);

- zatrudnionych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu) - 137 osób (32,9%), stanowiących personel medyczny (114 lekarzy, 13 pielęgniarek, pięciu psychologów, dwóch logopedów, dwóch techników dentystycznych i radiolog).

Personel medyczny stanowił łącznie 295 pracowników (70,9% ogółu zatrudnionych), z tego lekarze - 123 (29,6%), pielęgniarki i położne -120 (28,8%), pozostali - 52 (12,5%), zaś personel niemedyczny 121 pracowników (29,1% ogółu zatrudnionych).

- według stanu na 30 września 2022 r. – 393 osoby, z tego:
  - zatrudnionych na umowę o pracę -174 osoby (44,3%), z tego z tego 87 osób stanowiących personel medyczny (czterech lekarzy, 57 – pielęgniarek i położnych, siedmiu fizjoterapeutów, trzech techników radiologii i 16 pracowników stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 87 osób stanowiących personel niemedyczny (26 pracowników zarządu i administracji, 61 – stanowiących pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umów zlecenie – 98 osób (24,9%), z tego personel medyczny – 69 osób (sześciu lekarzy, 45 - pielęgniarek i położnych, pięciu fizjoterapeutów, dwóch psychologów, logopeda, ratownik medyczny, radiolog i ośmiu pracowników stanowiących pozostały personel medyczny) oraz 29 osób stanowiących personel niemedyczny (siedmiu pracowników zarządu i administracji, 22 – pozostały personel niemedyczny);
  - zatrudnionych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu) - 121 osób (30,8%), stanowiących personel medyczny (98 lekarzy, 14 pielęgniarek, czterech psychologów, dwóch logopedów, dwóch techników dentystycznych i radiolog).

Personel medyczny stanowił łącznie 277 pracowników (70,5% ogółu zatrudnionych), z tego lekarze – 108 (27,5%), pielęgniarki i położne -116 (29,5%), pozostali – 53 (13,5%), zaś personel niemedyczny 116 pracowników (29,5% ogółu zatrudnionych).

Średni wiek personelu medycznego w poszczególnych grupach zawodowych wynosił:

- według stanu na 31 grudnia 2018 r.
  - dla lekarzy 52,6 lat, z tego poniżej 35 lat – 12 lekarzy (10,1%), 35–44 lata – 19 (16%), 45-54 lata – 34 (28,6%), 55-64 lata – 34 (28,6%), 65 lat i więcej – 20 lekarzy (16,8%);
  - dla pielęgniarek 50,6 lat, z tego poniżej 35 lat – 8 (26,3%), 35–44 lata – 19 (15,1%), 45-54 lata – 53 (42,1%), 55-64 lata – 39 (31%), 65 lat i więcej – 7 (5,6%);
  - dla pozostałego personelu 47,3 lat, z tego poniżej 35 lat – 11 (20,4%), 35–44 lata – 16 (29,6%), 45-54 lata – 9 (16,7%), 55-64 lata – 13 (24,1%), 65 lat i więcej – 5 (9,3%);
- według stanu na 30 września 2022 r.
  - dla lekarzy 56,3 lat, z tego poniżej 35 lat – 3 lekarzy (2,8%), 35–44 lata – 15 (13,9%), 45-54 lata – 21 (19,4%), 55-64 lata – 43 (39,8%), 65 lat i więcej – 26 lekarzy (24,1%);
  - dla pielęgniarek 51,6 lat, z tego poniżej 35 lat – 11 (9,5%), 35–44 lata – 10 (8,6%), 45-54 lata – 45 (38,8%), 55-64 lata – 40 (34,5%), 65 lat i więcej – 10 (8,6%);
  - dla pozostałego personelu 49,4 lat, z tego poniżej 35 lat – 16 (11,3%), 35–44 lata – 13 (24,5%), 45-54 lata – 13 (24,5%), 55-64 lata – 14 (26,4%), 65 lat i więcej – 7 (13,2%).

(akta kontroli str. 540-548)

**1.4.2.** Na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą w SP ZOZ MSWiA nie występowały niedobory kadrowe oraz nie zmniejszono liczby łóżek w swojej strukturze.

(akta kontroli str. 37—38, 81-82, 463)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że w latach 2018-2022 występowały niedobory kadrowe krótkookresowe w takich grupach zawodowych jak: lekarze, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjni, farmaceuci.

(akta kontroli str. 37-39)

W ww. okresie SP ZOZ MSWiA czasowo ograniczał działalność zawieszając działalność Oddziału Chorób Wewnętrznych w okresie:

- od 1 lutego do 31 lipca 2020 r. - przerwa w udzielaniu świadczeń spowodowana była modernizacją oddziału w związku ze złym stanem technicznym pomieszczeń skutkującą koniecznością dostosowania warunków do obowiązujących przepisów prawnych;
- od 1 sierpnia do 31 sierpnia 2021 r. – w związku z rozwiązaniem umów cywilno-prawnych przez dwóch lekarzy dotychczas pracujących na oddziale;
- od 1 kwietnia do 30 września 2022 r. - konieczność zawieszenia działalności oddziału spowodowana była problemami kadrowymi związanymi z brakiem lekarzy.

(akta kontroli str. 41-54, 463)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że w 2022 r. planowany okres wstrzymania pracy oddziału miał wynosić dwa miesiące. Wycofanie się z deklaracji powrotu do pracy lekarza kierującego Oddziałem nie pozwoliło wznowić pracy Oddziału w planowanym terminie. Kolejny zespół lekarski zrekrutowany w czerwcu ostatecznie nie podjął zatrudnienia od lipca 2022 r., pomimo wcześniejszych deklaracji podjęcia pracy. W wyniku szeregu następnych starań rekrutacyjnych we wrześniu 2022 r. została podpisana umowa z dwójką lekarzy pracujących już wcześniej w Oddziale do lipca 2021 r. Zawieszenie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych spowodowało zmniejszenie przychodów SP ZOZ MSWiA za ten okres oraz uniemożliwiło opiekę nad pacjentami w formie leczenia szpitalnego na miejscu. Okres zawieszenia wykorzystywano na generalne remonty i modernizację przestrzeni lokalowej tego oddziału. Personel pozostający do dyspozycji SP ZOZ MSWiA przekierowany był celem wzmocnienia zasobów innych komórek organizacyjnych (tj. ZPO, Poradnie, Oddział Chirurgii Jednego Dnia) szczególnie w okresie urlopowym.

(akta kontroli str. 37-38)

**1.4.3.** W 2022 r. w SP ZOZ MSWiA zatrudniano cudzoziemców wykonujących zawody medyczne, tj.:

- lekarza specjalistę rehabilitacji jako asystenta lekarza od 1 września 2022 r.<sup>11</sup>;
- dwóch lekarzy w komórce podstawowej opieki zdrowotnej<sup>12</sup> w Połczynie Zdroju - w okresie od maja do października 2022 r. zatrudnieni na stanowiskach asystentów medycznych, zaś od listopada 2022 r. lekarzy pracujących pod nadzorem lekarza specjalisty,
- lekarza w POZ w Słupsku, zatrudniony od czerwca 2022 r. na stanowisku lekarza pracującego pod nadzorem lekarza specjalisty.

W ww. okresie podjęto także próbę zatrudnienia lekarza specjalisty radiologii w Pracowni badań diagnostycznych w Koszalinie – bezskutecznie z powodu różnic w sposobie kształcenia i posiadanych umiejętności oraz blokady językowej.

(akta kontroli str. 38-39, 463)

<sup>11</sup> Aktualnie w trakcie oczekiwania na zgodę ministerialną na wydanie prawa wykonywania zawodu.

<sup>12</sup> Dalej: POZ.



Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że problemami przy zatrudnianiu cudzoziemców były: *inny system kształcenia – tytuł specjalisty nie gwarantuje określonych umiejętności, oraz bariera językowa – konieczność zdania egzaminu (określone terminy), język na poziomie komunikacyjnym, a nie medycznym (...)* czas oczekiwania na zgodę Ministra Zdrowia oraz izb zawodowych na wydanie prawa wykonywania zawodu oraz konieczność wyznaczenia nadzoru lekarskiego bezpośredniego – lekarze zatrudnieni głównie na umowach cywilno-prawnych nie godzą się na dodatkowe obciążenie i odpowiedzialność.

(akta kontroli str. 38-39)

**1.5.** Szczegółowym badaniem w zakresie zatrudnienia personelu medycznego w marcu 2019 r. i 2022 r. objęto dwa oddziały, tj. Oddział Chorób Wewnętrznych oraz Oddział Chirurgii Jednego Dnia<sup>13</sup>. Stan zatrudnienia na tych oddziałach odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek wykazanej w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby do umowy z NFZ. W objętych badaniem miesiącach wielkość zatrudnienia oraz kwalifikacje personelu odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W Oddziale Chorób Wewnętrznych zapewniono wymagany równoważnik etatu pielęgniarek przypadający na jedno łóżko (wynoszący 0,6 etatu) oraz wymóg zapewnienia równoważnika co najmniej dwóch etatów lekarzy specjalistów posiadających określoną w przepisach dla ww. oddziału specjalizację.

Zatrudnienie pielęgniarek było zgodne z określonymi przez kierownika podmiotu minimalnymi normami. Czas pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był zgodny z harmonogramem pracy.

W Oddziale Chorób Wewnętrznych we wszystkie dni tygodnia zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, stosownie do wymogów § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Na Oddziale Chirurgii Jednego dnia opieka lekarska i pielęgniarska była zapewniona w dniach przeprowadzania zabiegów.

(akta kontroli str. 468-469, 506-539)

**1.6.** Zatrudnianie pracowników w SP ZOZ MSWiA na podstawie umowy o pracę odbywało się z zastosowaniem Zasad<sup>14</sup> dotyczących procesu rekrutacji personelu,

<sup>13</sup> Świadczącego usługi leczenia szpitalnego wykonującego w trybie do 24 godzin.

<sup>14</sup> Zatrudnianie pracowników na podstawie umowy o pracę odbywało się z zastosowaniem w następujących zasadach: decyzję o utworzeniu stanowiska pracy i rozpoczęciu procesu rekrutacji podejmuje Dyrektor wraz z kierownikiem danej komórki organizacyjnej ustalając opis stanowiska pracy; rekrutacja pracowników może mieć charakter wewnętrzny i zewnętrzny; rekrutacja wewnętrzna następuje poprzez wybór pracownika do przeniesienia na inne stanowisko pracy, pod warunkiem spełnienia przez niego wymagań kwalifikacyjnych na nowym stanowisku pracy; podczas rekrutacji wewnętrznej Dyrektor wraz z kierownikiem komórki organizacyjnej analizuje oceny okresowe danego pracownika, obecny zakres obowiązków w porównaniu do nowego zakresu obowiązków. Decyzja zostaje podjęta po zasięgnięciu opinii dotychczasowego kierownika danego pracownika; rekrutacja zewnętrzna odbywa się w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru; rozpoczęcie otwartego naboru zostaje ogłoszone na stronie internetowej SPZOZ MSWiA; termin do składania dokumentów w związku z ubieganiem się o zatrudnienie nie może być krótszy niż 10 dni; kandydaci składają dokumenty tj. kwestionariusz osoby ubiegającej o zatrudnienie wg wzoru określonego przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej, dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz dokumenty potwierdzające doświadczenie kandydata w przypadku, gdy został postawiony wymóg posiadania doświadczenia pracy na danych stanowisku; dokumenty kandydaci składają w Sekretariacie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie pocztą lub drogą e-mailową na adres [kadry@poliklinika.koszalin.pl](mailto:kadry@poliklinika.koszalin.pl); oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane; w przypadku braku kandydatów Dyrektor może podjąć decyzję o ponownej rekrutacji zewnętrznej; oceny złożonych dokumentów dokonuje komisja z udziałem pracownika ds. kadr oraz kierownika osób zatrudnionych na stanowisku, na które prowadzona jest rekrutacja; po zapoznaniu się ze złożoną dokumentacją, następuje jej analiza, a następnie z kandydatami spełniającymi wymagania kwalifikacyjne ubiegającymi się o zatrudnienie w SP ZOZ MSWiA; podczas rozmowy kwalifikacyjnej zasadą jest zadawanie kandydatom tych samych pytań w celu uzyskania danych w zakresie doświadczenia zawodowego kandydata, wiedzy, umiejętności i kompetencji i ambicji zawodowych kandydata; po przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej następuje ocena kandydatów ubiegających się o zatrudnienie i wybór kandydata na stanowisko, w przypadku, gdy nadal istnieją wątpliwości do wyboru osoby do zatrudnienia na dane stanowisko, Dyrektor może podjąć decyzję o kolejnym etapie rekrutacji, tj. powtórzeniu rozmowy kwalifikacyjnej; w razie złożenia jednej oferty dopuszcza się odstąpienie

sposobu jego organizacji oraz ogłoszeń o naborze na stronie internetowej SP ZOZ MSWiA. Ponadto w okresie objętym kontrolą zasady i tryb postępowania w celu przyjęcia pracownika uregulowano w procedurze PN-EN ISO 9001:2015<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 93-94)

Kontrolą NIK objęto sześć postępowań konkursowych na stanowiska medyczne, przeprowadzane w latach 2018-2022 (do 31 lipca), tj.:

- naczelniej pielęgniarki z 18 października 2018 r.;
- pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych z 15 czerwca 2020 r.;
- dotyczących leczenia szpitalnego w zakresie choroby wewnętrzne przez lekarzy w trzech zakresach z 21 maja 2020 r.;
- pielęgniarki koordynującej Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie z 25 czerwca 2020 r.;
- dotyczącej leczenia szpitalnego w zakresie choroby wewnętrzne przez lekarzy w trzech zakresach z 15 lipca 2021 r.;
- dotyczącej leczenia szpitalnego w zakresie choroby wewnętrzne przez lekarzy w dwóch zakresach z 15 lipca 2022 r.

Ogłoszenia ww. postępowań zawierały m.in. opis stanowiska objętego rekrutacją, opis wymaganych kompetencji i wymogów. Informacje o ww. postępowaniach konkursowych zamieszczone były m.in. na stronie internetowej<sup>16</sup>, na tablicach ogłoszeń oraz na powszechnie dostępnych portalach ogłoszeniowych. Spełniony został wymóg standardu kontroli zarządczej<sup>17</sup>: A Środowisko wewnętrzne, pkt 2 Kompetencje zawodowe, w którym wskazano, że kierownik jednostki sektora finansów publicznych powinien zadbać, aby pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

(akta kontroli str. 95-141)

Ustalono, że w pięciu przypadkach postępowania zostały zakończone powodzeniem i doprowadziły do zatrudnienia pracowników. W jednym przypadku (z sześciu badanych) postępowanie z 15 lipca 2022 r. nie doprowadziło do zatrudnienia pracowników (brak zgłoszeń).

(akta kontroli str. 95-141, 455-457)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA, odnosząc się do przyczyn ogłoszenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy 15 lipca 2022 r., a nie 30 maja 2022 r., tj. w dniu skierowania pisma do Wojewody Zachodniopomorskiego dotyczącego dalszego zawieszenia pracy Oddziału Chorób Wewnętrznych<sup>18</sup> wyjaśniła: (...) *Z naszych doświadczeń wynika, że ogłoszenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń*

---

od rozmowy, w szczególności w przypadku gdy dany kandydat już był zatrudniony w SP ZOZ MSWiA, decyzję o dokonaniu naboru na dane stanowisko podejmuje Dyrektor, Dyrektor może odstąpić od naboru na każdym etapie rekrutacji, postępowanie rekrutacyjne kończy się z chwilą podjęcia decyzji przez Dyrektora o dokonaniu naboru lub o odstąpieniu od dokonania naboru, dokumenty kandydatów niezakwalifikowanych do zatrudnienia zostają zniszczone w ciągu 30 dni od zakończenia naboru, w szczególności uzasadnionych przypadkach Dyrektor może odstąpić od przeprowadzenia rekrutacji na wolne stanowisko, w przypadku wyrażenia takiej woli przez kandydata, Dyrektor może podjąć decyzję o zawarciu umowy cywilno-prawnej z kandydatem wyłonionym w postępowaniu rekrutacyjnym zgodnie z ww. zasadami.

<sup>15</sup> Data pierwszej certyfikacji normy ISO 9001:2000 28 luty 2005 r. Ostatnia aktualizacja procedury w zakresie trybu i sposobu przyjęcia pracownika 5 czerwca 2018 r.

<sup>16</sup> <https://poliklinika.koszalin.pl>

<sup>17</sup> Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

<sup>18</sup> W pismach z 29 marca 2022 r. i 30 maja 2022 r. skierowanych do Wojewody Zachodniopomorskiego dotyczących planowanego i dalszego zawieszenia pracy Oddziału Chorób Wewnętrznych wskazano m.in., że konieczność dalszego zawieszenia działalności spowodowana jest problemami kadrowymi związanymi z brakiem możliwości odpowiedniego zabezpieczenia kadry lekarskiej oraz że podjęte zostały działania mające na celu jak najszybsze wznowienie pracy Oddziału Chorób Wewnętrznych wszelkimi możliwymi sposobami.

zdrowotnych przez lekarzy, aby postępowanie rekrutacyjne było skuteczne, tj. nastąpił wpływ dokumentów ofertowych, musi zostać poprzedzone pracą przygotowawczą mającą na celu nakłonienie potencjalnych kandydatów do wykonania dodatkowego wysiłku administracyjnego w formie wypełnienia formularza ofertowego i skompletowania kompletu dokumentów aplikacyjnych. Kadra medyczna świadoma dziś swojej wyjątkowo korzystnej sytuacji na rynku pracy bardzo rzadko przychylnie podchodzi do zbędnych w ich opinii formalności „papierowych”. Samo ogłoszenie konkursu ofert nie stanowi zatem w dzisiejszych realiach żadnego wyznacznika skutecznie prowadzonego postępowania rekrutacyjnego personelu medycznego. W maju 2022 r., kiedy trwały jeszcze rozmowy z dotychczasową szefową Oddziału Chorób Wewnętrznych o powrocie do pracy, nie został taki konkurs ogłoszony z uwagi na wcześniejszą deklarację Pani Doktor o powrocie pod warunkiem zatrudnienia dodatkowego lekarza. Niestety kiedy w ostatnich dniach maja br. pomimo pozyskania nowego lekarza, Pani Doktor (...) odmówiła dalszego prowadzenia Oddziału i pracy w Oddziale okazało się, że jedynym możliwym wyjściem z sytuacji jest dalsze zawieszenie pracy oddziału i rozpoczęcie pracy od podstaw w celu zorganizowania nowej kadry lekarskiej prowadzącej oddział. Konkurs został ogłoszony w lipcu 2022 r. w wyniku rozmów rekrutacyjnych zachęcających nowy personel medyczny do podjęcia pracy w oddziale. Pomimo to w konkursie nie zostały złożone żadne oferty, a lekarze zainteresowani pracą wyrazili swój akces ostatecznie tylko ustnie pod warunkiem spełnienia przez nas określonych warunków (niemożliwych do spełnienia w warunkach publicznego podmiotu leczniczego). Oddział Chorób Wewnętrznych pomimo wydawało się pełnej gotowości nie rozpoczął pracy od sierpnia 2022 r. Ostatnie dwa miesiące zawieszenia (sierpień-wrzesień 2022 r.) pracy oddziału to kolejny nowy proces rekrutacyjny, tym razem zakończony zawarciem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Chorób Wewnętrznych. W tym przypadku ogłoszony 26 sierpnia 2022 r. zaskutkowało złożeniem dwóch ofert i zawarciem umów cywilno-prawnych z dwoma lekarzami, w tym z nowym lekarzem kierującym oddziałem.

(akta kontroli str. 77-78)

1.7. Na podstawie Statutu<sup>19</sup>, zadania SP ZOZ MSWiA obejmowały m.in. organizowanie i prowadzenie szkoleń, dokształcanie pracowników zatrudnionych w SP ZOZ MSWiA, organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawody medyczne, wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Stosownie do wymogu standardu kontroli zarządczej A Środowisko wewnętrzne, pkt 2 *Kompetencje zawodowe*, w SP ZOZ MSWiA zapewniono rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających. W okresie objętym kontrolą zasady i tryb postępowania w celu zidentyfikowania potrzeb szkoleniowych oraz ich realizacji uregulowano w procedurze PN-EN ISO 9001:2015<sup>20</sup>. Ponadto przyjęto w SP ZOZ MSWiA dobrą praktykę, tj. dbanie o rozwój zawodowy pracowników w oparciu o coroczny plan szkoleń oraz raporty z ich realizacji. Dla zatrudnionego personelu medycznego nie były jednak tworzone formalne ścieżki rozwoju zawodowego.

(akta kontroli str. 142-187)

W raportach za poszczególne lata objęte kontrolą wskazano m.in., że:

<sup>19</sup> Zarządzenie Nr 55 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie nadania statutu SPZOZ MSWiA, zmieniony zarządzeniami Nr: 5 z 8 lutego 2019 r., 19 z 30 marca 2020 r., 21 września 2020 r.

<sup>20</sup> Data pierwszej certyfikacji normy ISO 9001:2000 28 luty 2005 r.

- w 2018 r. przeprowadzono cztery kursy specjalistyczne<sup>21</sup>, jeden kurs kwalifikacyjny<sup>22</sup>, jeden kurs podstawowy<sup>23</sup>, sześć szkoleń<sup>24</sup>; dwie osoby ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych było 12 pracowników<sup>25</sup> (łącznie koszt 22,3 tys. zł)<sup>26</sup>;
- w 2019 r.: przeprowadzono cztery kursy specjalistyczne<sup>27</sup>, jeden kurs kwalifikacyjny<sup>28</sup>, jeden kurs podstawowy<sup>29</sup> oraz pięć szkoleń<sup>30</sup>, jedna osoba ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, dziewięć osób studia magisterskie na wydziale pielęgniarstwa, trzy osoby studia licencjackie na wydziale pielęgniarstwa, w trakcie podnoszenia kwalifikacji było 10 osób, (łącznie koszt 37,8 tys. zł)<sup>31</sup>;
- w 2020 r.: dwa kursy specjalistyczne<sup>32</sup>, jeden kurs uzupełniający,<sup>33</sup> jedno szkolenie, ponadto jedna osoba ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki i jedna osoba ukończyła studia magisterskie na wydziale pielęgniarstwa; w trakcie podnoszenia kwalifikacji było 15 osób, (łącznie koszt 7,4 tys. zł)<sup>34</sup>;
- w 2021 r. trzy kursy specjalistyczne<sup>35</sup>, kursy podstawowe i uzupełniające<sup>36</sup>, dwa szkolenia<sup>37</sup>, ponadto dwie osoby ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa paliatywnego a studia magisterskie na wydziale pielęgniarstwa kończyły dwie osoby, w trakcie podnoszenia kwalifikacji było osiem osób, (łącznie koszt 36,0 tys. zł)<sup>38</sup>;
- w 2022 r. odbyło się sześć szkoleń zewnętrznych, w których uczestniczyło 47 pracowników medycznych, w tym 35 pielęgniarek (łącznie koszt 5,2 tys. zł)<sup>39</sup>.

(akta kontroli str. 142-143, 188-210)

Dla nowo zatrudnionych pracowników medycznych tworzono i realizowano Indywidualny Program Adaptacji<sup>40</sup>. W jego ramach nowo przyjęty pracownik wdrażany był w całości w czynności zawodowych. W pierwszym etapie pracownik zapoznawany był z topografią SP ZOZ MSWiA, prezentacją komórek organizacyjnych, przedstawieniem podstawowych informacji o jego funkcjonowaniu, zapoznanie ze współpracownikami, obowiązującymi instrukcjami, procedurami,

<sup>21</sup> Kursy: „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG”, „Leczenie ran”, „Szczepienia ochronne”, Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”.

<sup>22</sup> Kurs: „Pielęgniarstwo rodzinne”.

<sup>23</sup> Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”.

<sup>24</sup> M.in. dotyczących kontaktu z pacjentem cierpiącym na zaburzenia psychiczne, w zakresie realizacji zadań Banku Krwi, oraz w ramach tematu „Pielęgnacja i obsługa portów naczyniowych”.

<sup>25</sup> Dziewięciu kontynuowało studia magisterskie na wydziale pielęgniarstwa, jedna osoba kontynuowała specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa paliatywnego, dwie osoby rozpoczęły specjalizację w dziedzinie opieki długoterminowej.

<sup>26</sup> W 2018 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy wyniósł 0,11%.

<sup>27</sup> Kursy: „Leczenia ran dla pielęgniarek”, „Medycyna Podróży”, „Endoskopia dla pielęgniarek”, „Szczepienie ochronne”.

<sup>28</sup> Kurs dotyczący pielęgniarstwa rodzinnego.

<sup>29</sup> Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”.

<sup>30</sup> M.in. szkolenia „Pierwsza pomoc dla pracowników medycznych BLS”, „Praktyczne aspekty leczenia ran”.

<sup>31</sup> W 2019 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy wyniósł 0,18%.

<sup>32</sup> Kursy: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG”.

<sup>33</sup> Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”.

<sup>34</sup> W 2020 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy wyniósł 0,03%.

<sup>35</sup> Kursy: „Wykonywanie i interpretacja zapisów EKG”, „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, „Szczepienia ochronne”.

<sup>36</sup> W zakresie przetaczania krwi i jej składników.

<sup>37</sup> Szkolenia z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u osób dorosłych oraz zastosowania automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED) oraz w ramach tematu: „Pierwsza pomoc przedmedyczna. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne wraz z obsługą defibrylatora AED”.

<sup>38</sup> W 2021 r. udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy wyniósł 0,13%.

<sup>39</sup> W 2022 r. (do 30 czerwca) udział kosztów szkoleń w stosunku do kosztów pracy wyniósł 0,04%.

<sup>40</sup> Indywidualny Program Adaptacji (IPA) miał za zadanie wprowadzenie do organizacji pracownika nowo przyjmowanego lub powracającego po dłuższej nieobecności i przygotowanie do podjęcia stawianych celów i zadań.

standardami i dokumentacją obowiązującą w SP ZOZ MSWiA, zapoznanie się z charakterem pracy oraz przeprowadzenie szkoleń dotyczących sposobu wykonywania obowiązków. W drugim etapie pracownik wykonywał samodzielnie służbowe zadania. W tym etapie doskonalił umiejętności, pogłębiał wiedzę dotyczącą przydzielanych zadań. Bezpośredni przełożony rozmawiał z pracownikiem, oceniał postęp adaptacji pracownika i jego kwalifikację do dalszej pracy.

(akta kontroli str. 143, 149-159)

**1.8.** W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników medycznych dwóch największych oddziałów SP ZOZ MSWiA<sup>41</sup> oraz jednej wybranej poradni (Poradni leczenia bólu).<sup>42</sup> Z uzyskanych odpowiedzi wynikało: 20,4% pracowników miało 60-69 lat; 28,2% pracowników było w przedziale wiekowym 50-59 lat; 30,8% w przedziale 40-49 lat; 10,3% w przedziale 30-39 lat i 10,3% do 29 lat. Nie wystąpiły przypadki ankietowanych pracowników medycznych, którzy mieli 70 lat i więcej.

Skuteczność działania systemu motywacyjnego w SP ZOZ MSWiA, jako słaby oceniło 30,8% ankietowanych, 35,9% oceniło go na poziomie średnim, 23,1% wskazało, że jest odpowiedni, a 10,2% wskazało, że jest wysoki i bardzo wysoki. W odpowiedzi na pytanie, czy są zadowoleni ze swojego aktualnie wynagrodzenia 37,8% ankietowanych wskazało, że nie<sup>43</sup>, 46,2% wskazało, że raczej tak<sup>44</sup>. Ponadto 43,6% ankietowanych stwierdziło, że aktualne wynagrodzenie nie jest odpowiednie dla wykonywanego stanowiska i posiadanych kwalifikacji<sup>45</sup>, 41% odpowiedziało, że raczej jest odpowiednie, natomiast 10,1% wskazało, że trudno powiedzieć.

Ankietowani wskazali, iż wysokość wynagrodzenia w danej grupie zawodowej powinna zależeć głównie od stażu pracy pracownika (24,8% wskazań). Inne czynniki mające wpływ na wysokość wynagrodzenia, które zostały wskazane to: wykształcenie oraz duża odpowiedzialność (24,8% wskazań), zakres obowiązków (16,8%), duża odpowiedzialność (15,8%) a także rzetelność i dokładność wykonywanej pracy (13,8%). Ankietowani podali, że na ich zadowolenie z pracy wpływa satysfakcja z wykonywanej zawodu (22,7% wskazań), dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami (23,7%) oraz wdzięczność pacjentów (28,9%). Wśród elementów, jako najbardziej wpływające na podwyższenie ich motywacji ankietowani wymienili: atmosferę w miejscu pracy (21,8% wskazań), wysokość wynagrodzenia (17,2% wskazań), sprawiedliwe traktowanie wszystkich pracowników (8,1% wskazań).

(akta kontroli str. 211-298)

Wyniki przeprowadzonego badania ankietowego przez NIK były zgodne z przeprowadzonym badaniem ankietowym przez SP ZOZ MSWiA w okresie 17-28 września 2021 r. personelu medycznego, dotyczącym m.in. zadowolenia z poziomu wynagrodzenia (46% pozytywnych odpowiedzi), zadowolenia z warunków pracy (71% pozytywnych wskazań), satysfakcji z wykonywanej pracy (82% pozytywnych odpowiedzi) oraz atmosfery w pracy jako dobrą (71% pozytywnych wskazań). W odpowiedzi na pytanie czy stosowane sposoby komunikacji kierownictwa z pracownikami są wystarczające 42% udzieliło pozytywnej odpowiedzi, 52% ankietowanych odpowiedziało pozytywnie na pytanie czy wszyscy pracownicy

<sup>41</sup> Oddziały: Chirurgia 1-go dnia oraz Oddział chorób wewnętrznych.

<sup>42</sup> Badanie przeprowadzono w okresie 17-28 październik 2022 r. w formie anonimowej ankiety. W badaniu wzięło udział ogółem 39 pracowników medycznych, którzy odpowiedzieli na pytania ankietowe w czasie świadczenia pracy.

<sup>43</sup> 30,1% zdecydowanie nie jest zadowolona, 7,7% raczej nie jest zadowolona.

<sup>44</sup> 7,7% zdecydowanie tak a 7,7% odpowiedziało trudno powiedzieć.

<sup>45</sup> 30,8% raczej nie, 12,8% zdecydowanie nie.

traktowani są w podobny sposób natomiast 71% ankietowanych udzieliło pozytywnej odpowiedzi na pytanie czy myślisz o zmianie pracy.

(akta kontroli str. 211, 299-301)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła: (...) Stosowany w latach 2018-2022 system motywacyjny oparty był głównie na zasadach płacowych, tj. na płacy zasadniczej, która jest wspomagana nagrodą pieniężną zgodnie z obowiązującym w Zakładzie Regulaminem wynagradzania oraz płacy efektywnościowej. Zakład oferuje dla wszystkich pracowników potrzebujących wsparcia także działalność socjalną – w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych udzielana jest pomoc w postaci zapomóg świątecznych, związanych z trudnościami życiowymi, dofinansowania do wczasów pracowników i ich dzieci, paczki podarunkowe dla dzieci pracowników, pożyczki mieszkaniowe niskoprocentowane, spotkania integracyjne. W przypadku generowania przez Zakład dodatniego wyniku ekonomicznego, część zysku zostaje przekazana na wzmocnienie finansowe ZFŚS ponad ustawowo określony poziom odpisów co pozwala w większym zakresie na wsparcie pracowników przez Zakład. Poza płacowymi formami, motywowanie pracowników do osiągania lepszych wyników oparte jest o pozytywne relacje między kierownictwem a pracownikami, którzy uczestniczą w osiąganiu zamierzonych celów. Elastyczne godziny pracy, możliwości szkoleń, wspieranie działań pracowników chcących zdobywać nowe umiejętności i realizować swoje pomysły zawodowe, możliwość awansu, itp. to inne cenne dla pracowników aspekty, o które pracownicy mogą wnioskować, a do których kierownictwo Zakładu zawsze przychylnie jest nastawione. (...). W dalszej części złożonych wyjaśnień Dyrektor SP ZOZ MSWiA wskazała, że w przypadku Polikliniki działania lojalnościowe są mocno ograniczone z uwagi na charakter i strukturę tego podmiotu leczniczego odbiegającą w znaczny sposób od innych placówek szpitalnych w kraju.

(akta kontroli str. 39)

W latach 2018–2022 nie stosowano rozwiązań lojalnościowych polegających na podwyższaniu 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 SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że (...) nie posiada narzędzi pozwalających przetwarzać dane o umowach zawartych przez personel medyczny Zakładu z innymi placówkami.

(akta kontroli str. 39, 212)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w SP ZOZ MSWiA zostały ustalone dla Oddziału Wewnętrznego 29 maja 2020 r.<sup>46</sup>, tj. po 4 latach i 68 dniach<sup>47</sup>, zaś dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia 16 stycznia 2020 r.<sup>48</sup> – po 3 latach i 300 dniach<sup>49</sup>. Na podstawie § 7 rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia, minimalne normy ustala się co najmniej raz na trzy lata.

(akta kontroli str. 55-71)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że zwłoka w wyliczaniu minimalnych norm zatrudnienia dla Oddziału Chorób Wewnętrznych i dla Oddziału Chirurgii Jednego Dnia spowodowana była wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń

<sup>46</sup> Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ MSWiA nr 28/2020.

<sup>47</sup> Od 22 marca 2016 r.

<sup>48</sup> Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ MSWiA nr 3/2020.

<sup>49</sup> Od 22 marca 2016 r.

gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (...), w którym uregulowano m.in. kwestie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła także, że wyliczenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami jest procesem czasochłonnym związanym z zebraniem danych do wyliczeń, a także niezbędnych opinii w celu wydania zarządzenia dyrektora wprowadzającym ustalone minimalne normy...(…) jesteśmy prawdopodobnie jedynym Zakładem na obszarze woj. zachodniopomorskiego, który wylicza minimalne normy zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych dla oddziału chirurgii jednodniowej, gdzie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych mówi o podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

(akta kontroli str. 72-80)

2. Dyrektor SP ZOZ MSWiA nie dokonała aktualizacji procedury zarządzania ryzykiem w SP ZOZ MSWiA.

W §1 ust. 4 zarządzenia Dyrektora SPZOZ MSWiA nr 9/2018 z 6 kwietnia 2018 r. w sprawie wdrożenia procedury zarządzania ryzykiem zamieszczono zapis, że *na przewodniczącego zespołu ds. oceny ryzyka powołuje się Panią M.Z. (...) Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych.*

Pani M.Z. przestała pełnić funkcję zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych 1 maja 2021 r.

(akta kontroli str. 7, 549-551)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że brak korekty zarządzenia nr 9/2018 z 6 kwietnia 2018 r. w sprawie wdrożenia procedury zarządzania ryzykiem *wynikał z przeoczenia.* Zarządzenie zostało uaktualnione w dniu 10 listopada 2022 r.

(akta kontroli str. 72-80)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ MSWiA zatrudniano wystarczającą liczbę personelu medycznego, by zapewnić jego ciągłość funkcjonowania. Wprowadzono procedury zarządzania ryzykiem, identyfikowano ryzyka w obszarze zarządzania personelem medycznym, sporządzano roczne plany zatrudnienia. Zapewniono personelowi medycznemu możliwość podnoszenia kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach i kursach doszkalających.

Dyrektor SP ZOZ MSWiA nie aktualizowała procedur wewnętrznych w zakresie zarządzania ryzykiem, co było działaniem nierzetelnym oraz minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co naruszało przepisy w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

#### OBSZAR

## 2. Organizacja i warunki pracy personelu medycznego.

#### Opis stanu faktycznego

2.1. W SP ZOZ MSWiA według stanu na 31 marca 2019 r. na umowę o pracę zatrudnionych było 179 osób, a na umowy cywilnoprawne 226. Na 31 marca 2022 r. stan zatrudnienia wynosił 182 osób na umowy o pracę i 222 na umowy cywilnoprawne. Przeprowadzone badanie analityczne zapisów zawartych w wykazach z systemu kadrowo-płacowego dla marca 2019 r. i marca 2022 r. wykazało wystąpienie 13 przypadków w marcu 2019 r. i dziewięciu przypadków pracowników medycznych w marcu 2022 r., którzy posiadali jednocześnie umowę o pracę i umowę cywilnoprawną (w formie umowy zlecenia).

(akta kontroli str. 303-212)

Badaniem kontrolnym objęto pięć z 22 przypadków pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i jednocześnie umowy zlecenia (22,7%). Ustalono (na podstawie umów o pracę oraz umów zleceń zawartych przez SP ZOZ MSWiA dla objętych badaniem kontrolnym pięciu osób<sup>50</sup>), że nie wystąpiły sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych w tym samym miejscu i tego samego rodzaju na podstawie kilku stosunków prawnych. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie dwóch rodzajów umów, w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne uwzględniono przychody ze wszystkich umów.

(akta kontroli str. 304, 348-389)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA odnosząc się do przypadków zawierania z personelem medycznym więcej niż jednej umowy wyjaśniła, że (...) *Zakład nasz jest jednostką udzielającą świadczeń w różnych zakresach min. leczenie szpitalne, specjalistyczna opieka ambulatoryjna, badania endoskopowe, podstawowa opieka zdrowotna. Brak na rynku pracowników medycznych, z którymi moglibyśmy nawiązać współpracę w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, przyczynił się do zawierania umów zleceń z pracownikami naszego Zakładu zatrudnionymi na umowę o pracę. Taka sytuacja jest dopuszczalna, gdyż przedmiot pracy wykonywanej w ramach tych umów jest różny.*

(akta kontroli str. 77)

**2.2.** Analiza dokumentacji czasu pracy osób zatrudnionych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Chirurgii Jednego Dnia w marcu 2019 r. (18 lekarzy i 29 pielęgniarek) i w marcu 2022 r. (22 lekarzy i 31 pielęgniarek) wykazała przypadki świadczenia pracy przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę<sup>51</sup> nieprzerwanie przez okres przekraczający 24 godziny oraz niezapewnienie osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych przerw umożliwiających nieprzerwany wypoczynek (dobowy), co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 469-499)

**2.3.** W SP ZOZ MSWiA w Oddziale Chorób Wewnętrznych obsada pielęgniarek w ciągu całej doby oraz na dyżurach nocnych w marcu 2019 r. i marcu 2022 r. wynosiła: w godzinach 7.25-15.00 - minimalna trzy, maksymalna pięć pielęgniarek, zaś na dyżurach (w godzinach 15.00-7.25) - minimalna dwie, maksymalna pięć pielęgniarek (przy czym dyżury nocne<sup>52</sup> pełniły dwie pielęgniarki).

W przypadku Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, wykonującego procedury medyczne w trybie jednodniowym, w ww. okresie (w dniach kiedy przeprowadzano zabiegi)<sup>53</sup> zapewniono obsadę<sup>54</sup> od czterech do pięciu pielęgniarek, przy czym na Oddziale od godz. 22.00 do 10.00 z pacjentami<sup>55</sup> zawsze przebywała co najmniej jedna pielęgniarka.

(akta kontroli str. 469-499)

**2.4.** Według obowiązującego w SP ZOZ MSWiA regulaminu wynagradzania, wynagrodzenie pracowników składa się z wynagrodzenia zasadniczego, dodatków uzależnionych od zajmowanego stanowiska, stażu pracy oraz posiadanych stopni

<sup>50</sup> Pracownicy medyczni: R. A-J., J. K., E. Z., E. B., M. Ł.

<sup>51</sup> Nie stwierdzono przekroczenia tygodniowych norm pracy dla pracowników medycznych zatrudnionych na umowę o pracę, którzy nie mieli podpisanej klauzuli opt-out.

<sup>52</sup> W godzinach między 20.00 a 7.25.

<sup>53</sup> W marcu 2019 r. – 10 dni, w marcu 2022 r. – 18 dni.

<sup>54</sup> Blok operacyjny, sala wybudzeń oraz sale chorych.

<sup>55</sup> Od jednego do sześciu pacjentów.



naukowych, innych dodatków, m.in. za wykonywanie pracy w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedzielę, dni wolne od pracy, premii uznaniowych.

Przeciętny miesięczny poziom wynagrodzeń w przeliczeniu na jeden etat w okresie 2018-2022 (do 30 czerwca) w grupach zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych z uwzględnieniem wszystkich składników wynagrodzenia<sup>56</sup> kształtowało się następująco:

- 2018 r. lekarze 9,7 tys. zł (najwyższe wyniosło 14,3 tys. zł); pielęgniarki i położne 4,4 tys. zł (najwyższe 7,6 tys. zł); fizjoterapeuci 3,2 tys. zł (najwyższe 4,7 tys. zł); diagnosty laboratoryjni 4,6 tys. zł (najwyższe 5,7 tys. zł);
- 2019 r. lekarze 8,3 tys. zł (najwyższe wyniosło 12,6 tys. zł); pielęgniarki i położne 4,4 tys. zł (najwyższe 7,7 tys. zł); fizjoterapeuci 3,1 tys. zł (najwyższe 3,9 tys. zł); diagnosty laboratoryjni 4,9 tys. zł (najwyższe 5,7 tys. zł);
- 2020 r. lekarze 12,1 tys. zł (najwyższe wyniosło 24,1 tys. zł); pielęgniarki i położne 4,7 tys. zł (najwyższe 7,9 tys. zł); fizjoterapeuci 2,9 tys. zł (najwyższe 5,1 tys. zł); diagnosty laboratoryjni 4,8 tys. zł (najwyższe 6,3 tys. zł);
- 2021 r. lekarze 15,6 tys. zł (najwyższe 25,1 tys. zł); pielęgniarki i położne 5,3 tys. zł (najwyższe 8,6 tys. zł); fizjoterapeuci 4,2 tys. zł (najwyższe 6,1 tys. zł); diagnosty laboratoryjni 5,6 tys. zł (najwyższe 7,0 tys. zł);
- 2022 r. (do 30 czerwca) lekarze 14,1 tys. zł (najwyższe 21,8 tys. zł); pielęgniarki i położne 5,5 tys. zł (najwyższe 10,9 tys. zł); fizjoterapeuci 5,1 tys. zł (najwyższe 7,5 tys. zł); diagnosty laboratoryjni 6,0 tys. zł (najwyższe 6,7 tys. zł).

Występujące różnice w poziomie wynagrodzeń pracowników medycznych uzależnione były od kwalifikacji na zajmowanym stanowisku (poziom wykształcenia i specjalizacji), rodzaju świadczonej pracy (system zmianowy lub dyżury) oraz od pełnienia funkcji kierowniczych lub koordynujących.

(akta kontroli str. 390-396)

Łączna wartość poniesionych kosztów z tytułu nadgodzin kształtowała się w okresie 2018-2022 (do 30 czerwca) następująco w: 2018 r. 77,6 tys. zł<sup>57</sup>, 2019 r. 60,7 tys. zł<sup>58</sup>, 2020 r. 122,9 tys. zł<sup>59</sup>, 2021 r. 142,1 tys. zł<sup>60</sup> oraz w 2022 r. (do 30 czerwca) 67,5 tys. zł<sup>61</sup>.

(akta kontroli str. 390-391)

W badanym okresie w SP ZOZ MSWiA nie prowadzono sporów zbiorowych. W ramach umów o pracę prowadzono indywidualne rozmowy prowadzące do rozwiązań satysfakcjonujących obydwie strony.

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła: (...) *W okresie pełnienia przeze mnie funkcji Kierownika podmiotu leczniczego nie wystąpiły protesty pracownicze w zakresie podwyżek wynagrodzeń. Występowało natomiast wywieranie presji na Dyрекcję poprzez Związki Zawodowe funkcjonujące w Zakładzie. W wyniku wprowadzenia w życie regulacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ich respektowania przez kadrę zarządzającą naszego Zakładu oczekiwania pracowników zatrudnionych na*

<sup>56</sup> Wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, wynagrodzenia za pełnienie dyżurów, nadgodzin i innych.

<sup>57</sup> Z tytułu nadgodzin pielęgniarek i położnych 23,1 tys. zł i pozostałych pracowników medycznych 54,5 tys. zł.

<sup>58</sup> Z tytułu nadgodzin pielęgniarek i położnych 31,2 tys. zł i pozostałych pracowników medycznych 29,5 tys. zł.

<sup>59</sup> Z tytułu nadgodzin pielęgniarek i położnych 62,5 tys. zł i pozostałych pracowników medycznych 60,4 tys. zł.

<sup>60</sup> Z tytułu nadgodzin lekarzy 74,7 tys. zł, pielęgniarek i położnych 24,6 tys. zł i pozostałych pracowników medycznych 42,8 tys. zł.

<sup>61</sup> Z tytułu nadgodzin lekarzy 30,7 tys. zł, pielęgniarek i położnych 16,4 tys. zł i pozostałych pracowników medycznych 20,4 tys. zł.

podstawie umowy o pracę zostały w większości zaspokojone. Indywidualne spotkania i rozmowy personelu medycznego, zatrudnionego natomiast na innej podstawie niż umowa o pracę, w temacie podwyższenia wynagrodzenia to dziś chleb powszedni kierownika podmiotu leczniczego. Brak żądanego podwyższenia wynagrodzenia skutkuje każdorazowo praktycznie rezygnacją z zatrudnienia w danym miejscu i podjęciem pracy w innym, co z uwagi na ogromne braki kadrowe w sektorze ochrony zdrowia jest bardzo proste i szybkie.

(akta kontroli str. 78)

**2.5.** W SP ZOZ MSWiA nie dochodziło do przypadków stosowania wynagrodzeń zasadniczych<sup>62</sup>, dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w kwotach niższych, niż minimalne stawki wynikające z przepisów ustawy o najniższym wynagrodzeniu. W przypadku zatrudnienia pracownika w niepełnym wymiarze czasu pracy minimalna kwota wynagrodzenia zasadniczego obliczona została proporcjonalnie do wielkości etatu. Poziom wynagrodzenia personelu<sup>63</sup> uzależniony był od posiadanego wykształcenia i zakresu obowiązków.<sup>64</sup>

(akta kontroli str. 397-454)

**2.6.** Analiza 10 umów cywilnoprawnych<sup>65</sup> zawartych w okresie objętym kontrolą z lekarzami wykazała, że we wszystkich przypadkach precyzyjnie określone zostały obowiązki tych osób, rodzaj świadczeń i miejsce ich wykonywania oraz czasowy zakres świadczeń opieki zdrowotnej/świadczenia usług medycznych. We wszystkich objętych badaniem umowach określono również zasady ustalania wynagrodzenia. W pięciu przypadkach wynagrodzenie ustalono, jako kwotę brutto za godzinę pracy (od 40 zł do 150 zł), w dwóch przypadkach wynagrodzenie było w formie ryczałtu miesięcznego z racji pełnionego stanowiska lub rodzaju wykonywanych świadczeń zdrowotnych (w kwotach od 34 000 zł do 36 000 zł – lekarz kierujący oddziałem) plus kwota brutto za godzinę pracy (od 120 zł do 150 zł). W jednym przypadku wynagrodzenie określono w kwocie 0,30 zł za jeden punkt rozliczeniowy uznawany przez NFZ z tytułu świadczeń przy zabiegach operacyjnych bez udziału anestezjologa. W dwóch przypadkach w formie ustalonej stawki za jedno badanie (w kwotach od 12 zł do 100 zł).

We wszystkich zbadanych umowach z lekarzami zawarto zapisy dotyczące sankcji za naruszenie ich postanowień oraz o karach umownych, jakie SP ZOZ MSWiA mógł nakładać za niewykonywanie obowiązków określonych w umowie. Wszystkie umowy, (poza jedną, w której błędnie ustalono czas udzielania świadczeń zdrowotnych - opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*), zawarto na czas określony dłuższy niż 3 miesiące. Lekarze zobowiązali się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a SP ZOZ MSWiA do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń. Wszyscy lekarze wyrazili zgodę na

<sup>62</sup> Dane z list płac za lipiec lat 2018-2022 r.

<sup>63</sup> Wymienionych w załączniku do ustawy o najniższym wynagrodzeniu: Lekarz ze specjalizacją drugiego stopnia lub tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny (lp. 1); lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny (lp. 2); pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (lp. 7), pielęgniarka z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa (lp. 8); pielęgniarka inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (lp. 9).

<sup>64</sup> Badaniu poddano próbę wynagrodzeń 18 pielęgniarek, tj. po sześć pielęgniarek z każdej kategorii pielęgniarek (poz. 7, 8, 9 załącznika do ustawy o najniższym wynagrodzeniu), które otrzymały wynagrodzenie za lipiec 2022 r., w tym po trzy z najniższym i trzy z najwyższym wynagrodzeniem w każdej kategorii.

<sup>65</sup> Umowa nr 32/OODZ./2019 z 28 grudnia 2019 r., Umowa nr 3/OODZ/2020 z 21 lipca 2020 r., Umowa nr 31/POZ/2019 z 28 grudnia 2018 r., Umowa nr 94/PROF/2018 z 15 marca 2018 r., Umowa nr 435/CHIR/2020 z 20 października 2020 r., Umowa nr 12/OODZ/2022 z 9 września 2022 r., Umowa nr 86/POZ/2022 z 13 czerwca 2022 r., Umowa nr 450/OODZ/2019 z 28 grudnia 2022 r. z 9 września 2022 r., Umowa nr 4/OODZ/2020 z 21 lipca 2020 r., Umowa nr 82/K/2018 z 2 stycznia 2018 r.

poddanie się obowiązkowi kontroli przeprowadzanej przez SP ZOZ MSWiA. Określono rodzaj i sposób kalkulacji należności, jaką SO ZOZ MSWiA przekazuje lekarzowi z tytułu realizacji świadczeń, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określono jej wysokość. Ustalono zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności. W badanych umowach ustalono tryb przekazywania SP ZOZ MSWiA informacji o realizacji świadczeń przez lekarzy i ujęto postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia.

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

(akta kontroli str. 554-572, 582-606, 625-633, 640-647, 659-693, 705-718, 727-732)

Weryfikacji wykonanej pracy dokonywano na podstawie składanych na koniec miesiąca faktur/rachunków za wykonane prace, do których dołączane były wykazy przepracowanego czasu pracy lub wykonanych czynności w danym miesiącu. Wykazy były każdorazowo potwierdzane na podstawie list obecności, list dyżurów lekarskich oraz zestawień wykonanych świadczeń przez kierownika oddziału. Na tej podstawie następowała wypłata wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 573-589, 597-624, 634-639, 648-658, 667-674, 694-704, 719-726, 733-740)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W marcu 2019 r. i marcu 2022 r. nie zapewniono w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku pracownikom medycznym SP ZOZ MSWiA, tj.:

a) lekarzom Oddziału Wewnętrznego zatrudnionym na podstawie:

- umowy o pracę tj. I. W., co miało miejsce 8-9 marca 2022 r.<sup>66</sup>; 13-14 marca 2022 r.<sup>67</sup>

- umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontraktu), tj.:

- B. S.-K., co miało miejsce 6-7 marca 2022 r.<sup>68</sup>; 22-23 marca 2022 r.<sup>69</sup>; 29-30 marca 2022 r.<sup>70</sup>;

- P. M., co miało miejsce 18-20 marca 2022 r.<sup>71</sup>;

b) pielęgniarkom Oddziału Chirurgii Jednego Dnia , tj.:

- E. B., co miało miejsce 1-2 marca 2022 r., 7-9 marca 2022 r., 15-16 marca 2022 r., 21-23 marca 2022 r. i 28-31 marca 2022 r.<sup>72</sup>; oraz 5-6 marca 2019 r. 12-13 marca 2019 r., 18-20 marca 2019 r. i 26-27 marca 2019 r.<sup>73</sup>;

<sup>66</sup> Na podstawie listy obecności, ewidencji czasu pracy i grafiku dyżurów lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie 27 godzin, tj. od godz. 8.00 (8 marca 2022 r.) do godz. 11.00 (9 marca 2022 r.).

<sup>67</sup> Lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie przez 30 godzin, tj. od godz. 8.00 (13 marca 2022 r.) do godz. 14.00 (14 marca 2022 r.).

<sup>68</sup> Na podstawie grafiku dyżurów i dokumentacji finansowej lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie 31 godzin tj. od godz. 8.00 (6.marca 2022 r.) do godz. 15.00 (7 marca 2022 r.).

<sup>69</sup> Lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie 31 godzin i 35 minut, tj. rozpoczęcie pracy od godz. 7.25 (22 marca 2022 r.) do godz. 15.00 (23 marca 2022 r.).

<sup>70</sup> Lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie 31 godzin i 35 minut, tj. rozpoczęcie pracy od godz. 7.25 (29 marca 2022 r.) do godz. 15.00 (30 marca 2022 r.).

<sup>71</sup> Lekarz przebywał w pracy nieprzerwanie 41 godzin, tj. od godz. 15.00 (18 marca 2022 r.) do godz. 8.00 (20 marca 2022 r.).

<sup>72</sup> Przebywała w pracy w każdej ww. dobie nieprzerwanie przez 14 godzin i 35 minut, tj. od godz. 7.25 do godz. 22.00 (od 7.25 do 15.00 w ramach stosunku pracy, od 15.00 do 22.00 w ramach umowy zlecenia), rozpoczynając pracę 3, 10 i 24 marca 2022 r. o godz. 7.25 (odpoczynek dobowy wynosił 9 godzin i 25 minut).

<sup>73</sup> Pielęgniarka przebywała w pracy w każdej ww. dobie nieprzerwanie przez 14 godzin, tj. od godz. 8.00 do godz. 22.00 (od 8.00 do 15.00 w ramach stosunku pracy, od 15.00 do 22.00 w ramach umowy zlecenia), rozpoczynając pracę 7, 14, 21 i 28 marca 2019 r. o godz. 8.00 (odpoczynek dobowy wynosił 10 godzin).

- M. G., co miało miejsce 1-2 marca 2022 r.<sup>74</sup>;
- A. R., co miało miejsce 30-31 marca 2022 r.<sup>75</sup> (rozpoczęła pracę o godz. 14.00 i zakończyła o godz. 10.00).

Na podstawie art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Analogiczny zapis, dotyczący nieprzerwanego odpoczynku dobowego, zawiera art. 132 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>76</sup>. Jakkolwiek przepisy te nie mają zastosowania do lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych i w ocenie NIK uzasadnione jest stosowanie tak określonych norm odpoczynku także dla lekarzy na kontraktach. Wydłużony czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych mógł stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia personelu.

(akta kontroli str. 469-499)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że co do zasady w SP ZOZ MSWiA *nie występują sytuacje wydłużania czasu pracy personelu medycznego. Incydentalne niezapewnienie w każdej dobie prawa do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku spowodowane jest brakiem na rynku pracowników medycznych z odpowiednimi kwalifikacjami, z którymi moglibyśmy nawiązać współpracę w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych umów zawartych z NFZ.* Dyrektor Polikliniki wyjaśniła ponadto że lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę (I. W.), w wymienionym czasie, pełniła funkcję lekarza kierującego oddziałem. *Stąd w ramach pełnienia tego zadania pozostawała w pracy w celu nadzoru nad funkcjonowaniem oddziału w takim wymiarze, w jakim uznała to za zasadne, zapewniając bezpieczeństwo decyzyjne i stosowne konsultacje pacjentom leczonym w naszej jednostce. Lekarz prowadzący oddział ma również obowiązek sprawdzenia i podpisania każdej karty informacyjnej pacjenta wypisywanego z oddziału. Wszystkie te procedury wymagają osobistego zaangażowania i z tego obowiązku Pani Doktor wywiązywała się znakomicie. Lekarze pracujący na umowach cywilno-prawnych stawiają warunki odnośnie czasu pracy, który poświęcają danej jednostce, kierując się interesem prowadzonej przez siebie działalności. Przyjmując pracownika - ogłaszając konkurs na stanowisko lekarza oddziału - każdy miał możliwość wybrania formy zatrudnienia. Przy tak ograniczonym rynku lekarzy specjalistów zarządzający jednostką ma do wyboru albo zaakceptować sposób realizacji kontraktu, albo zamknąć oddział z powodu braku kadry. Wielokrotnie osobiście Dyrekcja była zaangażowana w celuapełnienia grafiku dyżurowego i znane są nam problemy z pozyskaniem dyżurnych szczególnie na dni świąteczne i wolne od pracy. Zespół stały składał się z trzech lekarzy, w tym kierującego oddziałem, stąd utrzymanie reżimu czasowego pracy nie zawsze było możliwe. W/w pielęgniarki to zaś specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa intensywnej terapii i opieki medycznej. W miarę możliwości dokładamy starań aby takie sytuacje występowały jak najrzadziej. W aspekcie możliwości stworzenia zagrożenia nienależytego wykonania świadczeń*

<sup>74</sup> Pielęgniarka w ramach umowy zlecenia przebywała w pracy w ww. dniach nieprzerwanie przez 20 godzin, tj. rozpoczęła pracę o godz. 14.00 (1 i 2 marca 2022 r.) i zakończyła o godz. 10.00 (2 i 3 marca 2022 r.), dobowy odpoczynek 1 i 2 marca 2022 r. wynosił 4 godziny.

<sup>75</sup> Pielęgniarka w ramach umowy zlecenia przebywała w pracy w ww. dniach nieprzerwanie przez 20 godzin, tj. rozpoczęła pracę o godz. 14.00 (30 i 31 marca 2022 r.) i zakończyła o godz. 10.00 (31 marca i 1 kwietnia 2022 r.), dobowy odpoczynek 30 i 31 marca 2022 r. wynosił 4 godziny.

<sup>76</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 1510.

zdrowotnych, a nawet zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów oraz zdrowia samego personelu w wyniku wydłużonego czasu pracy, należy zwrócić uwagę na odmienny charakter pracy w czasie normalnej ordynacji lekarskiej od pracy w czasie dyżuru, który stanowi formę pozostawania w gotowości do świadczenia pracy w określonym czasie w danym miejscu.

(akta kontroli str. 72-80)

2. W umowie nr 82/K/2018 z 2 stycznia 2018 r. o świadczenie usług medycznych, błędnie określono czas udzielania świadczeń medycznych, bowiem umowa została zawarta na czas nieokreślony (§8 umowy). Przepis art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.

(akta kontroli str. 727-732)

Dyrektor SP ZOZMSWiA wyjaśniła, że podstawą zawarcia wyżej wskazanej umowy była realizacja umowy zawartej przez SP ZOZ MSWiA z firmą ubezpieczeniową POLMED S.A. o udzielanie odpłatnych/komercyjnych świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych – umowa obowiązuje nadal. Kolejna umowa, której przedmiotem jest ten sam zakres świadczonych usług została zawarta w 2019 r. z Centrum Medycznym ENEL-MED S.A. Potwierdza to wprost postanowienie §1 umowy. Postanowienie §8 umowy, co do zasady, powinno brzmieć „Umowa zostaje zawarta na czas do zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umowami łączącymi SP ZOZ MSWiA w Koszalinie z firmami ubezpieczeniowymi.” i taka była i jest wola stron umowy. Zaznaczam, że ilość udzielanych świadczeń na podstawie w/w umów jest niewielka, a w ostatnich 3 miesiącach br. wynosiła „0”. Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła ponadto, że podstawowa umowa z ww. lekarzem o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zawarta została na czas określony i przedłużana była na kolejne roczne okresy.

(akta kontroli str. 741-742)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ MSWiA prawidłowo zatrudniano pracowników udzielających świadczeń jednocześnie na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych. Wynagrodzenia pracowników i podwyżki były ustalane zgodnie z przepisami ustawy o najniższym wynagrodzeniu. W umowach cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierano zapisy wskazane w ustawie o działalności leczniczej.

W SP ZOZ MSWiA zapewniano wymaganą obsadę lekarzy i pielęgniarek. Nie zawsze jednak przestrzegano przepisów dotyczących czasu pracy personelu medycznego. Wystąpiły przypadki niezapewnienia co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku personelowi medycznemu świadczącemu pracę na podstawie umów o pracę oraz umów zlecenie, a w przypadku lekarzy, z którymi zawarte zostały umowy cywilnoprawne (kontrakty) – udzielanie świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 24 godziny, tj. wynoszący od 30 do 48 godzin. Ponadto jedną umowę o świadczenie usług medycznych zawarto na czas nieokreślony, co było niezgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej.

## IV. Uwagi i wnioski

#### Wnioski

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

- 1) Organizowanie pracy w ten sposób, aby nie dopuszczać do przypadków udzielania przez personel medyczny świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 24 godziny oraz zapewnienie im prawa do nieprzerwanego 11 godzinnego wypoczynku po zakończeniu dyżuru.
- 2) Dokonanie weryfikacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych na czas nieokreślony i doprowadzenie do zgodności zapisów tych umów z ustawą o działalności leczniczej.

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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie. 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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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.

Szczecin, 17 listopada 2022 r.

Kontrolerzy:

Maciej Mikulski  
główny specjalista  
kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie  
Dyrektor

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*

Artur Matejko  
specjalista  
kontroli państwowej

.....  
*Podpis*

Jarosław Tarasewicz  
specjalista  
kontroli państwowej

.....  
*Podpis*