



Warszawa, dnia 21 lutego 2018 r.

Egz. Nr.....1

Pan

dr n. med Robert Starzec, MBA

Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Łodzi

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli zrealizowanej w trybie zwykłym¹ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi na temat: *Funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w Łodzi w zakresie wybranych zadań.*

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie od 23 października 2017 r. do 24 listopada 2017 r., na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej², przez zespół kontrolerów MSWiA w składzie:

- kierownik zespołu kontrolerów – główny specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 112/2017 z 20 października 2017 r.,
- członek zespołu kontrolerów – starszy specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 113/2017 z 20 października 2017 r.

Zakres kontroli obejmował:

1. Realizacja wybranych zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym Zakładu.
2. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarki finansowej Zakładu.
3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.
4. Wybrane aspekty funkcjonowania Centrum Stomatologii.

¹ Kontrola planowa, zgodnie z *Planem kontroli MSWiA na 2017 r.*, poz. Nr 9.

² Dz. U. Nr 185, poz. 1092.

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2017 r.

Celem kontroli była ocena sposobu realizacji przez SP ZOZ MSWiA w Łodzi³ wybranych zadań statutowych i regulaminowych oraz wydatkowanie środków przekazanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach dotacji celowych przeznaczonych na realizację inwestycji.

Celem kontroli była również ocena funkcjonowania Zakładu w wybranych aspektach wskazanych jako obszary potencjalnych nieprawidłowości w korespondencji kierowanej do MSWiA, w tym m.in. realizacja kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia na leczenie stomatologiczne pod kątem zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do wymagań kontraktu.

Dodatkowo celem kontroli było dokonanie oceny w zakresie wybranych zagadnień w obszarze gospodarki finansowej i polityki kadrowej.

Oceny działalności jednostki kontrolowanej dokonano na podstawie ustalonego stanu faktycznego, przy zastosowaniu kryteriów kontroli, takich jak: legalność, rzetelność, celowość oraz gospodarność.

Wykaz osób pełniących - w badanym okresie - funkcje na stanowiskach kierowniczych:

- Dyrektorem Zakładu od 1 kwietnia 2008 r. jest dr n. med. Robert Starzec,
- Lekarzem Naczelnym od 1 lutego 2014 r. jest Barbara Zajązkowska;
- Kierownikiem Zespołów Pielęgniarskich od 1 czerwca 2015 r. jest Ewa Lachowicz;
- p.o. Głównego Księgowego Zakładu od 1 marca 2015 r. jest Ewa Stańczykowska;
- Kierownikiem Centrum Stomatologii od 1 listopada 2010 r. jest dr n. med. Aleksandra Oleszczak.

I. OCENA

Pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości ocenia się działania Zakładu w zakresie realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, wybranych zagadnień polityki kadrowej jak i w zakresie funkcjonowania Centrum Stomatologii, realizacji kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia na leczenie stomatologiczne pod kątem zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do wymagań kontraktu oraz wydatkowania środków przekazanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach dotacji celowych przeznaczonych na realizację inwestycji.

Prawidłowo realizowano zadania statutowe i regulaminowe, w szczególności dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych. Dla zwiększenia przychodów prowadzono wydzieloną działalność inną niż działalność lecznicza. Realizacja badanych inwestycji była uzasadniona i wynikała z faktycznych potrzeb Zakładu. Prawidłowo udzielono zamówień publicznych na roboty budowlane oraz na zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej. Przestrzegano ogólnych zasad wynikających z przepisów ustawy z 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*⁴ oraz właściwie zastosowano

³ Zwany dalej Zakładem, Szpitalem.

⁴ T.j. Dz. U. z 2015 r. Nr 2164 z późn. zm., zwana dalej *Pzp*.

zasady, formy i tryb postępowań przetargowych. Na bieżąco egzekwowano należności wynikające z zawartych umów.

Prawidłowo przyznawano nagrody wyróżnionym pracownikom. W Zakładzie przestrzegano norm czasu pracy dyżurujących lekarzy. Zachowano minimalny czas odpoczynku po całodobowym dyżurze. Zatrudnieni pracownicy w okresie objętym kontrolą posiadali aktualne zakresy obowiązków. Za nieprawidłowe uznano działanie Zakładu w zakresie długotrwałego pełnienia funkcji przez p.o. ordynatora oddziału oraz niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursu na stanowisko ordynatora oddziału.

Prawidłowo realizowano kontrakt zawarty z Narodowym Funduszem Zdrowia na leczenie stomatologiczne pod kątem zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do wymagań kontraktu. Zatrudnienie pracowników w Centrum Stomatologii odpowiadało wymaganiom kontraktu pod kątem liczby personelu i kwalifikacji określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami wymagania odnośnie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego⁵. Zatrudnieni pracownicy posiadali wykształcenie, kwalifikacje i staż pracy zgodny z wymaganiami określonymi w ww. rozporządzeniu.

Rozwiązania organizacyjno-prawne funkcjonujące w Zakładzie w zakresie przeciwdziałania mobbingowi i nepotyzmowi uznano za wystarczające.

Wyniki kontroli pozwalają na stwierdzenie, że funkcjonujący w Zakładzie system kontroli zarządczej był wystarczający.

II. USTALENIA KONTROLI

1. Realizacja wybranych zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym jednostki.

Działania Zakładu w zakresie realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym ocenia się **pozytywnie**.

1.1. Zgodność zapisów regulaminu organizacyjnego ze statutem Zakładu.

SP ZOZ MSWiA w Łodzi - w okresie objętym kontrolą - działał na podstawie statutu, będącego załącznikiem do zarządzenia Nr 13 Ministra Spraw Wewnętrznych z 8 stycznia 2013 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi, zmienionego zarządzeniem Nr 21 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 19 kwietnia 2016 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi.

Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu określał *Regulamin organizacyjny SP ZOZ MSW w Łodzi* z 10 grudnia 2012 r. pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą 45/2012

⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896. Zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników*.

z 10 grudnia 2012 r. oraz *Regulamin organizacyjny SP ZOZ MSWiA w Łodzi* z 30 września 2016 r. pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą nr 19/2016 z 19 grudnia 2016 r.

W badanym okresie struktura organizacyjna określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna z zapisami statutu.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

1.2. Realizowanie wybranych zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym Zakładu.

a) Współpraca z uczelniami oraz innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny.

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie obowiązywało 17 umów dotyczących realizacji zadań dydaktycznych, badawczych i szkoleniowych (4 umowy zawarto na czas określony, natomiast pozostałe umowy na czas nieokreślony). Zakład współpracował z:

- Akademią Humanistyczno-Ekonomiczną - w zakresie kierowania co roku 2 pielęgniarek na bezpłatne studia I stopnia, kończące się uzyskaniem tytułu licencjata pielęgniarstwa. Od 2009 r. do chwili obecnej 21 osób ukończyło studia bezpłatnie, uzyskując tytuł licencjata pielęgniarstwa. Jednocześnie jak wyjaśniono studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych odbywają w SP ZOZ MSWiA w Łodzi zajęcia praktyczne i zdają egzamin praktyczny z Interny. Ponadto, współpraca dotyczyła organizacji kursu specjalistycznego EKG (3 osoby) oraz kursu specjalistycznego wypisywania recept (3 osoby);
- Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych – w zakresie organizacji 2 edycji kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”;
- Ośrodkiem Kształcenia „Erudio” – w zakresie kierowania na specjalizację onkologiczną (1 osoba), kurs specjalistyczny leczenie ran (2 osoby), kurs specjalistyczny testy skórne (2 osoby), kurs specjalistyczny EKG (1 osoba), kurs specjalistyczny wywiad i badanie fizykalne (1 osoba), kurs kwalifikacyjny anestezyjologiczny (1 osoba), kurs specjalistyczny endoskopowy (1 osoba), specjalizacja chirurgiczna (1 osoba), kurs kwalifikacyjny operacyjny (1 osoba), specjalizacja internistyczna (1 osoba), kurs specjalistyczny wywiad i badanie fizykalne (2 osoby);
- Centrum edukacji „Akademia Zdrowia” – w zakresie kierowania na specjalizację anestezyjologiczną (1 osoba), specjalizację chirurgiczną (2 osoby), kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” (1 osoba);
- Fundacja Wspierania Rozwoju Edukacji „Escola” – w zakresie kierowania na specjalizację anestezyjologiczną (1 osoba), kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” (2 osoby);
- Społeczną Akademią Nauk w Łodzi – w zakresie organizacji zajęć praktycznych z pielęgniarstwa.

Z tytułu praktyk zawodowych Szpital otrzymał w 2016 r. środki w wysokości 29.274,00 zł brutto, natomiast w I półroczu 2017 r. 5.166,00 zł brutto. Na podstawie umów zawartych z Marszałkiem Województwa Łódzkiego, realizowano staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków. W okresie objętym kontrolą staż podyplomowy odbyło 50 lekarzy stażystów.

Współpracowano z Powiatowym Urzędem Pracy w Łodzi organizując staże dla 3 bezrobotnych. W okresie objętym kontrolą nie zatrudniono żadnego pracownika spośród 3 bezrobotnych.

[Dowód: akta kontroli: str. 39 i 41; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

b) Prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń.

Edukowano pacjentów i ich rodziny w zakresie:

- wyposażenia osób zdrowych i chorych w wiedzę i umiejętności niezbędne do przyjęcia zachowań korzystnych dla zdrowia,
- ukierunkowania na wiedzę o zdrowiu i jego wzmacnianiu, unikaniu czynników ryzyka oraz wiedzę o radzeniu sobie w czasie choroby.

W 2014 r. we wszystkich oddziałach szpitalnych wprowadzono edukację zdrowotną. Jak wyjaśniono cyt. w *działaniach edukacyjnych udział biorą pielęgniarki i lekarze. Widząc potrzebę podnoszenia świadomości zdrowotnej społeczeństwa od 2015 roku działania edukacyjne zostały poszerzone o inne komórki organizacyjne mające bezpośredni kontakt z pacjentami lub osobami zdrowymi korzystającymi z usług świadczonych przez SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Środkami przekazu edukacyjnego były m.in.: opracowane przez personel broszury edukacyjne, formy instruktażu oraz relacje pielęgniarka-pacjent, lekarz-pacjent. W 2016 r. liczba wyedukowanych przez Zakład pacjentów wyniosła 9505 osób oraz 268 rodzin. Natomiast, w III kwartałach 2017 r. liczba ta wyniosła odpowiednio 9009 pacjentów oraz 216 rodzin.*

Wprowadzono w zakresie prewencji i profilaktyki schorzeń monitoring odleżyn. W celu poprawienia efektywności profilaktyki przeciwoodleżynowej w Zakładzie obowiązywały:

- zalecenia dotyczące prowadzenia profilaktyki odleżyn i monitorowania hospitalizowanych pacjentów z odleżyną,
- indywidualna karta oceny ryzyka wystąpienia odleżyn i monitorowania pacjentów z odleżynami,
- miesięczna ewidencja (karta) pacjentów z odleżynami i zagrożonych powstaniem odleżyn.

Udostępniono broszurę *Odleżyny – porady dla pacjenta i jego rodziny*. W 2016 r. zakupiono dodatkowe materace przeciwoodleżynowe zmiennociśnieniowe do wszystkich oddziałów Szpitala.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

c) **Wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.**

W okresie objętym kontrolą, poza działalnością leczniczą, Zakład uzyskiwał przychody finansowe również z tytułu najmu oraz sterylizacji.

W badanym okresie obowiązywały 22 umowy najmu powierzchni. Wszystkie umowy przynosiły dodatni wynik finansowy. Ogółem przychody z tytułu zawarcia umów wyniosły 2.320.488,35 zł, koszty 533.602,33 zł, natomiast dochód 1.786.886,02 zł.

Koszty najmów liczone były na podstawie rzeczywistych kosztów za media⁶ w stosunku do łącznej powierzchni SP ZOZ MSWiA w Łodzi (22 566,10 m²). Koszty mediów, ubezpieczenia i wywozu odpadów za 2016 r. wynosiły 7,85 złotych netto za 1m². W przypadku możliwości opomiarowania mediów w przedmiocie najmu, zakładano liczniki i koszty mediów płacone były zgodnie ze zużyciem.

Na podstawie dokonanej próby, czynnościami kontrolnymi objęto 9 umów najmu (40%), tj. wszystkie umowy, których przedmiotem były nieruchomości o powierzchni równej lub przekraczającej 50 m², których wynajęcie wymaga, zgodnie z przepisami⁷, każdorazowo zgody Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Z dokonanych ustaleń wynika, że Zakład zgodnie z obowiązującymi przepisami zawierał i realizował umowy najmu⁸. Terminowo regulowano przez wynajmujących należności wynikające z zawartych umów najmu.

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie obowiązywało 39 umów sterylizacji. Wszystkie skontrolowane umowy przynosiły dodatni wynik finansowy. Ogółem przychody z tytułu zawarcia powyższych umów, wynosiły 62.840,78 zł, koszty 11.753,98 zł natomiast dochód 51.086,80 zł.

W umowach zawierano postanowienia w zakresie sposobu korzystania z przedmiotu umowy odpowiadającemu jego właściwościom i przeznaczeniu. Prowadzono analizy w zakresie funkcjonowania umów pod względem efektywności. Zakład każdorazowo, przed podjęciem decyzji dotyczącej zawarcia umowy oraz w przypadku zmiany obowiązującej umowy, dokonywał analizy pod kątem jej opłacalności.

[Dowód: akta kontroli: str. 42-44; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

⁶ na podstawie faktur za energię elektryczną, ciepło, wodę i ścieki, ubezpieczenie, odpady i podatek

⁷ Zarządzenie Nr 29 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. Urz. MSWiA z 2016 r. poz. 37).

⁸ Zgodnie z wytycznymi zawartymi w § 4 ust. 1 oraz § 7 zarządzenia Nr 1 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie określenia zasad, zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie i użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej tworzonych przez Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. Urz. MSW Nr 1, poz. 1), uchylone zarządzeniem Nr 29 MSWiA z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. MSWiA poz. 37).

1.3. Funkcjonujące w Zakładzie mechanizmy (procedury) oceny efektywności realizowanych zadań.

W zakresie funkcjonujących w SP ZOZ MSWiA w Łodzi mechanizmów oceny efektywności realizowanych zadań wprowadzono zarządzenie Dyrektora Nr 83/2015 z dnia 23 listopada 2015 r. *określające zasady organizacji, funkcjonowania i dokumentowania kontroli zarządczej oraz procedurę zarządzania ryzykiem*⁹. W SP ZOZ MSWiA w Łodzi tworzone roczne plany:

- działalności SP ZOZ MSWiA w Łodzi (kontrola zarządcza),
- pracy Zespołu ds. Jakości (standardy akredytacyjne),
- monitorowania wyników jakości wykorzystywanych do poprawy pracy szpitala¹⁰,

w których określano zadania do zrealizowania w ciągu roku, a które monitorowano cyklicznie (najczęściej kwartalnie) w zakresie ich wykonania. Analiza sprawozdań kwartalnych z realizacji planów działalności Szpitala wykazała, że nie wystąpiły ryzyka w zakresie osiągnięcia zaplanowanych celów. Sukcesywnie podejmowano działania zapobiegawcze.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

1.4. Współpraca Zakładu z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

W SP ZOZ MSWiA w Łodzi niektóre badania i konsultacje zlecano podmiotom zewnętrznym. Przyjęty sposób działania wynikał z braku możliwości wykonywania świadczeń w ramach własnej działalności. Wyjaśniono przy tym cyt.: *działania te są podyktowane względami ekonomicznymi wynikającymi z braku opłacalności, gdyż poniesione koszty nie zwróciłyby się. Najczęściej działania te podejmowane są dla badań wysokospecjalistycznych wymagających dużych nakładów na sprzęt.*

W okresie objętym kontrolą obowiązywało 51 umów z podmiotami zewnętrznymi w zakresie wykonywania - jako podwykonawcy - różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych, których łączna wartość wyniosła 603.431,65 zł.

Zawarto 21 umów z podmiotami, na rzecz których Zakład świadczy różnego rodzaju świadczenia medyczne. Ogółem przychody z tytułu zawarcia powyższych umów wyniosły 1.209.641,67 zł, natomiast dochód 989.943,40 zł.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

1.5. Przeprowadzone w Zakładzie kontrole zewnętrzne w zakresie realizacji zadań regulaminowych i statutowych.

W okresie objętym kontrolą, zostało przeprowadzonych 57 kontroli zewnętrznych, w tym 35 kontroli w 2016 r. oraz 22 kontrole w pierwszym półroczu 2017 r. Jednostkami kontrolującymi Zakład były:

⁹ Metodologia przyjęta do przeprowadzenia analizy ryzyka – matematyczna na podstawie mapy (macierzy) ryzyka.

¹⁰ Standardy akredytacyjne – według metodologii E. Deming'a.

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w Łodzi (44 kontrole)¹¹;
- Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział w Łodzi (3 kontrole)¹²;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Łodzi (2 kontrole)¹³;
- Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi (2 kontrole)¹⁴;
- ZUS I Oddział w Łodzi (1 kontrola)¹⁵;
- Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego (1 kontrola)¹⁶;
- Wojewoda Łódzki (1 kontrola)¹⁷;
- Konsultant Wojewódzki (3 kontrole)¹⁸.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, nie nałożono na Zakład kar finansowych.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

2. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarki finansowej Zakładu.

¹¹ Na 44 kontrole przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Łodzi:

- 11 kontroli zakończyło się bez uwag;
- w 3 przypadkach umorzono postępowanie;
- w 30 kontrolach sformułowano zalecenia i wnioski pokontrolne, z czego w 28 przypadkach zalecenia i wnioski zrealizowano w całości i w wyznaczonym terminie, natomiast w 2 nastąpiła zmiana terminu ich realizacji.

¹² Przedmiotem 3 kontroli przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia była:

- kontrola prawidłowości realizacji umowy w obszarze jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie programu lekowego, prawidłowości i rzetelności prowadzenia dokumentacji w świetle obowiązujących przepisów oraz zasadności wykazywanych do rozliczeń świadczeń w ramach programu lekowego,
- kontrola szpitala jako podwykonawcy,
- oględziny szpitala w ramach postępowania konkursowego.

W wyniku kontroli NFZ nie sformułowano zaleceń oraz uwag pokontrolnych.

¹³ Przedmiotem 2 kontroli przeprowadzonych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy była:

- ocena kwalifikacji 2 pielęgniarek do wykonywania zadań z zakresu służby medycyny pracy i dokumentów potwierdzających ich posiadania, prowadzonej dokumentacji medycznej, realizacji zadań związanych z działalnością profilaktyczną i promocją zdrowia, stanu i wyposażenia gabinetu,
- kontrola trybu, zakresu i jakości opieki profilaktycznej.

W wyniku powyższych kontroli nie sformułowano zaleceń oraz uwag pokontrolnych.

¹⁴ Przedmiotem 2 kontroli przeprowadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną była kontrola dokumentacji i wykonywania szczepień ochronnych. Nie stwierdzono nieprawidłowości podczas powyższych kontroli.

¹⁵ Przedmiotem 1 kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych była kontrola:

- prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład, zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego,
- ustalania uprawnień do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu,
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe,
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych do celów ubezpieczeń społecznych.

W wyniku kontroli została sformułowana ocena pozytywna z zastrzeżeniem. Nie nałożono jednak kar finansowych a Zakład wykonał zalecone korekty.

¹⁶ Przedmiotem 1 kontroli przeprowadzonej przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego była kontrola realizacji projektu RPLD 04.02.00-00-031/13. W wyniku kontroli została sformułowana ocena pozytywna z zastrzeżeniem. Nie nałożono jednak kar finansowych a Zakład podjął działania odwoławcze.

¹⁷ Przedmiotem 1 kontroli przeprowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego była ocena spełnienia wymagań i warunków, jakim powinien odpowiadać podmiot leczniczy, w którym odbywane są staże podyplomowe oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu staży. W wyniku kontroli została sformułowana ocena pozytywna. Nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

¹⁸ W wyniku przeprowadzonych 3 kontroli przez Konsultantów Wojewódzkich:

- w 1 przypadku brak było uwag i zaleceń pokontrolnych,
- w 1 przypadku wskazano zalecenia w zakresie dokumentacji medycznej, procedur i transportu składników krwi, które Zakład wykonał w całości,
- w 1 przypadku wskazano potrzeby sprzętowe.

Działania Zakładu w obszarze wybranych zagadnień gospodarki finansowej ocenia się **pozytywnie**. Zakład prawidłowo wydatkował środki w ramach przyznanych dotacji. Realizacja badanych inwestycji była uzasadniona i wynikała z faktycznych potrzeb Zakładu. Prawidłowo udzielono zamówień publicznych na roboty budowlane oraz na zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej. Przestrzegano ogólnych zasad wynikających z przepisów ustawy z 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*¹⁹ oraz właściwie zastosowano zasady, formy i tryb postępowania przetargowego.

Czynnościom kontrolnym poddano postępowania o udzielenie zamówień publicznych przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie przepisów *Pzp*, tj. postępowanie na roboty budowlane dofinansowane z budżetu państwa na podstawie umowy dotacyjnej: Nr 109/DZ/WE/2016 zawartej 19 września 2016 r. pomiędzy Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji a Dyrektorem SP ZOZ MSWiA w Łodzi na dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji budowlanej pn. *Dostosowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz z instalacjami wewnętrznymi oraz elewacją budynku Polikliniki do aktualnie obowiązujących przepisów*, zmienionej Aneksem Nr 1 z 9 listopada 2016 r. na kwotę 1.500.000 zł oraz Nr 71/DZ/WE/2016 z 19 maja 2016 r. *na dofinansowane zakupów inwestycyjnych*, zmienionej Aneksem Nr 1 z 5 sierpnia 2016 r. na kwotę 2.000.000 zł.

Zakład w pełni wykorzystał przyznany limit środków na osiągnięcie efektów rzeczowych stanowiących cel inwestycji. Zakres rzeczowy przedsięwzięć był zgodny z harmonogramami rzeczowo-finansowymi stanowiącymi załącznik do umów dotacyjnych²⁰ oraz z zakresem rzeczowym ujętym w *Programie inwestycyjnym*. Zakładane w umowach cele realizacji inwestycji w 2016 r. zostały osiągnięte.^{21, 22}

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

W ramach umowy Nr 109/DZ/WE/2016 wydatkowano kwotę 2.458.622,68 zł, w tym 1.500.000 zł z otrzymanej dotacji celowej. Pozostałą kwotę 958.622,68 zł SP ZOZ MSWiA w Łodzi sfinansował ze środków własnych. Z uwagi na kontynuację inwestycji, pozostała kwota 2.496.289,04 zł została opłacona ze środków własnych w 2017 r.

Analiza dokumentacji przetargowej inwestycji budowlanej wykazała, że opis przedmiotu zamówienia w pełni określał zakres przedmiotowy dokumentacji projektowej²³, niezbędnej do przygotowania i przeprowadzenia zadania inwestycyjnego, oraz zakres planowanych robót budowlanych.

¹⁹ T.j. Dz. U. z 2015 r. Nr 2164 z późn. zm., zwana dalej *Pzp*.

²⁰ Protokoły ogólnego z 25 października 2017 r.

²¹ W ramach umowy na dofinansowane zakupów inwestycyjnych zakupiono: stół operacyjny przezierny do współpracy z ramieniem C, aparaty do znieczulania (3 szt.), wieżę laparoskopową z torem wizyjnym FullHD, aparat USG-echokardiograf, zestaw do litotrypsji laserowej, aparat USG, diatermię z przystawką argonową, laser okulistyczny Nd YAG fotodysrupcyjny oraz system monitorowania wraz z centralą złożony z monitorów stacjonarnych, przenośnych i transportowych

²² W 2016 r. w ramach realizacji inwestycji budowlanej budynek Polikliniki, w którym znajduje się Zakład Opiekuńczo-Leczniczy został przebudowany w zakresie prac budowlanych (stworzenie nowego podziału pomieszczeń), instalacji wewnętrznych budynku, tj. wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, wentylacji i klimatyzacji, przeciwpożarowej, teletechnicznej, gazów medycznych oraz budowy windy wewnętrznej.

²³ Opracowanej przez firmę Profil z siedzibą w Gliwicach 44-100, ul. Lipowa 12, zgodnie z umową nr 210/14 z 16 lipca 2014 r. *na wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na przebudowę budynku Polikliniki dla potrzeb ZOZ w SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42*.

Ogłoszenie o zamówieniu publicznym na roboty budowlane pn.: *Dostosowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz z instalacjami wewnętrznymi budynku Polikliniki SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42 do przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*²⁴, ukazało się 19 sierpnia 2016 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyłoniono wykonawcę²⁵, z którym 20 września 2016 r. zawarto umowę Nr 190/16 na wykonanie prac budowlanych na terenie SP ZOZ MSWiA w Łodzi²⁶. Roboty budowlane, zgodnie z *Harmonogramem robót* stanowiącym załącznik do przedmiotowej umowy zostały przeprowadzone terminowo.

Zapisy umowy z wykonawcą na wykonanie robót budowlanych, odpowiednio zabezpieczały należyte ich wykonanie²⁷, a także pokrycie ewentualnych roszczeń z tytułu rękojmi za stwierdzone wady i usterki w okresie gwarancji. Przedmiot umowy został wykonany w terminie, a płatności dokonano zgodnie z zapisami umowy dotacyjnej. Zapewniono należyty nadzór nad realizacją inwestycji. Kierownictwo Zakładu na bieżąco było informowane zarówno przez inspektora nadzoru inwestorskiego²⁸ w branży konstrukcyjno-budowlanej, inspektora nadzoru inwestorskiego w branży elektrycznej, kierownika budowy, jak również przez pracowników Działu Techniczno-Gospodarczego Szpitala o stanie realizacji inwestycji współfinansowanej z budżetu państwa.

[Dowód: akta kontroli. str. 138-139; płyta CD zeskanowane dokumenty-
pliki]

W ramach umowy Nr 71/DZ/WE/2016 ogółem Zakład wydatkował 2.349.330,23 zł, w tym 2.000.000 zł z otrzymanej dotacji. Pozostała kwota 303.707,11 zł została pokryta ze środków własnych oraz z funduszu prewencyjnego PZU SA w wysokości 9.400 zł.²⁹ Kwota 36.223,12 została rozliczona w ramach naliczonej kary umownej za nieterminową dostawę sprzętu³⁰, która została uregulowana na zasadach kompensaty wzajemnych zobowiązań. Zgodnie z § 12 ust. 6 umowy dotacyjnej, w związku z naliczeniem kary umownej tytułem uzyskania przychodu od udzielonej dotacji, tj. proporcjonalnie do udziału środków z dotacji w całej wartości zakupu – 3,56% kwoty zwróconej kary, Zakład zwrócił 1.289,54 zł na rachunek bankowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.³¹

Analiza dokumentacji 7 postępowań przetargowych na dostawę sprzętu i aparatury medycznej, sfinansowanych w ramach udzielonej dotacji wykazała, że podstawę do wszczęcia postępowania stanowiły wnioski sporządzone przez kierowników komórek organizacyjnych w zakresie

²⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

²⁵ Zakład Budowlany Leszek Klimczak z siedzibą w Łodzi 94-304, ul. T.W. Wilsona 30.

²⁶ *Dostosowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz z instalacjami wewnętrznymi budynku Polikliniki SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42 do przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą wg projektu PROFIL studio Architektoniczne „Realizacja Inwestycji”.*

²⁷ 10% wynagrodzenia brutto w formie gwarancji ubezpieczeniowej.

²⁸ Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego (etat), inżynier budownictwa lądowego, posiadający uprawnienia budowlane, członek Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

²⁹ W ramach umowy nr 1689/2016/10/PZUSA/Łódź z 3 listopada 2016 r.

³⁰ Dotyczy dostawy wieży laparoskopowej z torem wizyjnym FullHD – umowa nr 195/16 z 6 października 2016 r.

³¹ Zgodnie z pismem DZ-WEI-3111-1/2017 r. z 9 lutego 2017 r. środki od noty obciążeniowej zostały zwrócone 21 lutego 2017 r.

zapotrzebowania o wszczęcie procedury o udzielenie zamówienia publicznego. Wyłoniono 8 dostawców, z którymi podpisano umowy.³²

Zapisy zawartych umów z dostawcami na dostawę i montaż i uruchomienie sprzętu i aparatury medycznej, odpowiednio zabezpieczały interes Zakładu.³³ Realizacja dostaw, montażu, uruchomienia sprzętu i aparatury medycznej była zgodna z *Harmonogramem rzeczowo-finansowym*, stanowiącym Załącznik nr 2 do umowy dotacyjnej. Dostawę, montaż oraz uruchomienie sprzętu i aparatury medycznej - oprócz 1 umowy³⁴ - wykonano w terminie, a płatności dokonano zgodnie z zapisami zarówno podpisanych umów z dostawcami, jak i umowy dotacyjnej.

Zgodnie z protokołami odbioru sprzętu i aparatury medycznej, przedmioty zamówień dostarczono zgodnie ze specyfikacją, dostarczony sprzęt został zainstalowany i uruchomiony, dokonano instruktażu i szkolenia użytkowników w zakresie zasad eksploatacji dostarczonych urządzeń.

W 1 przypadku stwierdzono, że dostawca nie dostarczył w terminie zamówionego sprzętu - wieży laparoskopowej z torem wizyjnym FullHD. Opóźnienie w dostawie wyniosło 10 dni.³⁵ Zgodnie z § 6 pkt 1 zawartej umowy nr 195/16, z tytułu opóźnienia w dostarczeniu zamówienia, naliczono karę umowną w wysokości 1% wynagrodzenia brutto³⁶ za każdy dzień zwłoki. Zakład prawidłowo naliczył karę umowną i wystawił notę obciążeniową za nieterminową dostawę sprzętu w kwocie 36.223,12 zł.³⁷

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty pliki]

Zakupiony ze środków pochodzących z dotacji sprzęt oraz aparatura medyczna znajdowały się na stanie Zakładu, zostały zainstalowane w odpowiednich miejscach i były wykorzystywane do realizacji zadań statutowych. Zakupiony sprzęt został prawidłowo ujęty w ewidencji księgowej, tj. w sposób umożliwiający identyfikację poprzez nadanie numeru OT dla środka trwałego sfinansowanego z dotacji, pozwalającego powiązać fakturę dostawy z protokołem odbioru. Na każdym dokumencie OT ujęta była informacja, że zakup jest sfinansowany w ramach udzielonej dotacji³⁸ lub dofinansowany środkami Zakładu.

³² Umowa nr 170/16 z 19 sierpnia 2016 r. z MEDEN INMED Sp z o. o. z siedzibą w Koszalinie na dostawę i montaż i uruchomienie zestawu do litatrypsji laserowej;

Umowa nr 189/16 z 19 września 2016 r. z DIAGNOS Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie na dostawę i montaż i uruchomienie systemu monitorowania wraz z centralą złożoną z monitorów stacjonarnych, przenośnych i transportowych;

Umowa nr 138/16 z 15 lipca 2016 r. z DIAGNOS Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie na dostawę i montaż i uruchomienie aparatu do znieczulania Leon Plus;

Umowa nr 171/16 z 22 sierpnia 2016 r. z ERBE POLSKA Sp z o. o. z siedzibą w Warszawie na dostawę i montaż i uruchomienie diatermii z przystawką argonową;

Umowa nr 142/16 z 20 lipca 2016 r. z Consultronix Spółka akcyjna z siedzibą w Balicach na dostawę i montaż i uruchomienie lasera okulistycznego;

Umowa nr 165/16 z 10 sierpnia 2016 r. z TMS Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie na dostawę i montaż i uruchomienie aparatu USG – echokardiografu oraz aparatu USG – TUS-A300;

Umowa nr 195/16 z MEDIM Sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie na dostawę i montaż i uruchomienie wieży laparoskopowej z torem wizyjnym FullHD;

Umowa nr 139/16 z 15 lipca 2016 r. z KONKRET Dagnara Fik, Marcin Mazurkiewicz Spółka jawna z siedzibą w Chełmie na dostawę i montaż i uruchomienie stołu operacyjnego ogólnochirurgicznego, mobilnego CMAX-T.

³⁴ Za nie dostarczenie w terminie przedmiotu umów, Zakładowi przysługiwało prawo do naliczenia kar umownych w wysokości 1% wynagrodzenia brutto.

³⁵ wieży laparoskopowej z torem wizyjnym FullHD.

³⁶ Zgodnie z protokołem odbioru z 28 listopada 2016 r.

³⁷ Zgodnie z umową, wynagrodzenie brutto 362.231,19 zł.

³⁸ Kompensata noty obciążeniowej 28 listopada 2016 r.

³⁹ Podany nr umowy dotacyjnej.

Dowody księgowo³⁹ sporządzono zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz art. 106 e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Dokumenty zawierały adnotacje o ich sprawdzeniu pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez osoby upoważnione. Rozliczenie nastąpiło po zatwierdzeniu dokumentu księgowego przez osoby uprawnione. Wydatki związane z realizacją zadania zostały dokonane terminowo. Na dokumentach księgowych zamieszczono informację dotyczącą rozliczenia płatności w ramach realizowanych inwestycji oraz wzmiankę z jakich środków dokonano tej płatności. Jednocześnie, dokumenty księgowe posiadały udokumentowane potwierdzenie zapłaty w formie przelewu.

Poprawnie prowadzono wyodrębnioną ewidencję księgową środków otrzymanych w ramach udzielonych dotacji, zgodnie z art. 152 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁰. Wyodrębniona ewidencja księgowa umożliwiała identyfikację poszczególnych operacji księgowych w postaci prowadzenia oddzielnych kont.

Rozliczenia dotacji celowych udzielonych na podstawie zawartych umów zostały przekazane do MSWiA w terminach określonych odpowiednio w § 7 ust. 1 i § 8 ust. 1 umów, tj. do dnia 15 stycznia 2017 r. Przedmiotowe rozliczenia zawierały wszystkie wymagane elementy, zostały podpisane przez osoby uprawnione, tj. p.o. główną księgową Zakładu oraz Dyrektora Zakładu, nie zawierały błędów merytorycznych i rachunkowych. Wydatki wskazane w rozliczeniach z wykonania zadań były tożsame z wydatkami wynikającymi z dokumentacji księgowej.

Rozliczenia końcowego inwestycji budowlanej dokonano zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁴¹, które zostało złożone terminowo.

[Dowód: akta kontroli: str. 262-273, płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

W związku z zakończoną inwestycją Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w budynku przy ul. Północnej 42 w Łodzi, 24 lipca 2017 r. Zakład zgłosił do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁴² gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych⁴³. Zwrócił się również z prośbą o udzielenie informacji odnośnie możliwości zawarcia umów w ww. zakresie w 2017 r. i 2018 r. Z informacji przekazanych przez NFZ⁴⁴ wynika, że (...) *postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym, na terenie miasta Łodzi, zostało ogłoszone i rozstrzygnięte. W wyniku postępowania zostały zawarte*

³⁹ Kontroli dokonano w oparciu o oryginalne faktury (inwestycja budowlana: FA/4/10/2016 z 25 października 2016 r., FA11/10/2016 z 25 listopada 2016 r., FA 4/11/2016 z 9 grudnia 2016 r., FA 10/11/2016 z 29 grudnia 2016 r., zakupy inwestycyjne: HA/028/08/16 z 23 września 2016 r., FA/179/2016/K z 23 września 2016 r., CX/2016/08/266 z 23 września 2016 r., FVS053/09/2016/M z 11 października 2016 r., FV/11/0325/2016 z 21 października 2016 r., FA 20163222 z 28 września 2016 r., HA/031/09/16 z 27 października 2016 r., DSM/FV/16/2412 z 28 grudnia 2016 r.).

⁴⁰ t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.

⁴¹ Dz. U. Nr 238, poz. 1579.

⁴² Zwany dalej NFZ.

⁴³ Pismo z 24 lipca 2017 r., sygn. SM 1675/07/2017.

⁴⁴ Pismo z 8 sierpnia 2017 r., sygn. WŚOZ-1.425.420.2017-BB(2).

cztery umowy na realizację świadczeń w przedmiotowym zakresie na okres od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2021 r. środki finansowe przeznaczone na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie zostały rozdysponowane a świadczenia zabezpieczone (...).

Wobec powyższego oraz w związku z dużym zainteresowaniem wśród pacjentów i ich rodzin w zakresie działalności ZOL, Dyrektor Zakładu zwrócił się pismem z 1 września 2017 r.⁴⁵ do Departamentu Zdrowia MSWiA o wyrażenie zgody na uruchomienie ZOL, bądź części jego łóżek na zasadzie całkowitej odpłatności.

Zakład pismem z 4 września 2017 r. poinformował NFZ o uzyskaniu wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę łódzkiego⁴⁶ i o możliwości udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i leczniczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych.

NFZ pismem z 19 września 2017 r.⁴⁷ podtrzymał stanowisko zawarte w piśmie z 8 sierpnia 2017 r., sygn. WŚOZ-I.425.420.2017-BB(2), że (...) *środki finansowe przeznaczone na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie zostały rozdysponowane a świadczenia zabezpieczone (...).*

O stanowisku NFZ, Dyrektor Zakładu 27 września 2017 r.⁴⁸ poinformował Departament Zdrowia MSWiA. W odpowiedzi na powyższe, Departament Zdrowia MSWiA pismem z 16 października 2017 r.⁴⁹ wyraził zgodę na rozszerzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych i leczniczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych oraz wyraził zgodę na uruchomienie części łóżek ZOL na zasadzie całkowitej odpłatności.

[Dowód: akta kontroli: str. 40, 140-145; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Dodatkowo ustalono⁵⁰, że budynek usytuowany przy ul. Anstadta 4 w Łodzi, w którym znajduje się Centrum Stomatologii został wyremontowany w latach 2013-2014. W ramach przebudowy (nr ogłoszenia o zamówieniu 505358-2013 z 6 grudnia 2013 r. dokonanej zgodnie z projektem wykonawczym), zakres prac obejmował prace budowlane, instalacje wewnętrzne wentylacji i klimatyzacji, instalacji wodno-kanalizacyjnej wewnętrznej, instalacje elektryczne wewnętrzne, instalacje teletechniczne oraz instalacje ciepłe wewnętrzne. Z uzyskanych informacji wynika, że ww. prace budowlane były dotychczas jedynymi pracami wykonanymi w budynku przy ul. Anstadta 4 i zostały pokryte z własnych środków. Sprzęt medyczny znajdujący się w Centrum Stomatologii nie był zakupiony ze środków dotacyjnych.

[Dowód: akta kontroli: str. 36]

⁴⁵ Sygn. ON210.09.2017

⁴⁶ 1 września 2017 r. Zakład otrzymał zaświadczenie nr Z-18647-20170901 informujące o dokonaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z liczbą 48 łóżek.

⁴⁷ Sygn. WŚOZ-I.425.499.2017 BB(2)

⁴⁸ Sygn. ON.071.46.2017.KB:4.

⁴⁹ Sygn. DZ-WEI-0764-35/2017.

⁵⁰ Protokół oględzin z 25 października 2017 r.

3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.

Działania Zakładu w zakresie wybranych zagadnień polityki kadrowej ocenia się pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

3.1. Przyznawanie nagród pracownikom zatrudnionym w Zakładzie.

Uregulowania wewnętrzne dotyczące wynagradzania oraz nagradzania pracowników zostały ustalone w *Regulaminie wynagradzania pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi*⁵¹, oraz w *Regulaminie pracy*⁵², gdzie określono wyróżnienia za uzyskanie szczególnych osiągnięć i efektów pracy⁵³.

Zgodnie z *Regulaminem wynagradzania*, pracownikom na wniosek bezpośredniego przełożonego może zostać przyznana – za szczególny wkład pracy lub szczególne osiągnięcia – jednorazowa nagroda.

W 2016 r. nie przyznano pracownikom nagród. W 2017 r. przyznano zgodnie z *Regulaminem wynagradzania*⁵⁴ - 10 pracownikom Zakładu nagrody na łączną kwotę 7.500 zł, w tym: 5 pracownikom przyznano po 300 zł, 2 pracownikom po 1.200 zł, 2 pracownikom po 800 zł oraz 1 osobie 2.000 zł. Wnioski o przyznanie nagród zawierały przesłanki uzasadniające ich przyznanie. Dyrektor Zakładu przyznając nagrody wyróżnionym pracownikom kierował się przede wszystkim stopniem wywiązywania się przez nich z powierzonych obowiązków służbowych oraz zaangażowaniem w realizację powierzonych dodatkowych zadań⁵⁵. Z uzyskanych informacji⁵⁶ wynika, że od 1 września 2016 r. podwyższono maksymalnie do 7% wynagrodzenia wszystkim pracownikom Zakładu.

[Dowód: akta kontroli: str. 37; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

3.2. Funkcjonowanie w Zakładzie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi i mobbingowi.

Zagadnienia w zakresie nepotyzmu oraz mobbingu i dyskryminacji pracowników określono w odrębnych regulacjach wewnętrznych.

W *Regulaminie pracy* zawarto informację, że pracodawca zobowiązany jest do przeciwdziałania mobbingowi, o którym mowa w art. 94³ ustawy z 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*⁵⁷, tj. działaniom lub

⁵¹ Zarządzenie nr 48/2015 z 1 września 2015 r. Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego regulaminu wynagradzania pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi. Zwanego dalej *Regulaminem wynagradzania*.

⁵² Wprowadzonego zarządzeniem nr 98/2013 r. Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi z 18 grudnia 2013 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego *Regulaminu Pracy SP ZOZ MSW w Łodzi*, zwanego dalej *Regulaminem pracy*.

⁵³ Gratyfikacja pieniężna, awansowanie na wyższe stanowisko.

⁵⁴ Na podstawie § 29 *Regulaminu wynagradzania*

⁵⁵ Przygotowanie ankiety danych dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, sporządzenie sprawozdania finansowego za 2016 r., przygotowanie dokumentacji wraz z załącznikami do wniosku unijnego „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury Ochrony Zdrowia” do Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko, działanie 9.2 Infrastruktura Ponadregionalnych Podmiotów Leczniczych”.

⁵⁶ Odpowiedź z 25 października 2017 r., bn.

⁵⁷ T.j. z 2016 r., poz. 1666 z późn. zm.

zachowaniom dotyczącym pracownika lub skierowanym przeciwko pracownikowi polegającym na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołującym u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodującym lub mającym na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

Szczegółowe zasady i sposób postępowania w przypadku zachowań mogących nosić znamiona mobbingu lub dyskryminacji pracowników Zakładu określono w *Wewnętrznej Procedurze Antymobbingowej*⁵⁸, wprowadzonej zarządzeniem Nr 24a/2016 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi z dnia 28 czerwca 2016 r.⁵⁹ Zobowiązano ordynatorów/kierowników/koordynatorów wszystkich komórek organizacyjnych do zapoznania podległych im pracowników z treścią niniejszej *Procedury* w terminie do 30 września 2016 r. oraz do odebrania od pracowników pisemnych oświadczeń o fakcie zapoznania się z jej treścią. Podpisane oświadczenia zostały zebrane od pracowników i załączone do akt osobowych, co zostało potwierdzone w trakcie kontroli.

[Dowód: akta kontroli, str. 37; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Zgodnie z § 4 *Procedury*, pracownicy Szpitala mieli możliwość zgłaszania - w formie pisemnej lub ustnej skargi - przypadku wystąpienia wobec pracownika działań mających znamiona mobbingu⁶⁰.

Przed wprowadzeniem *Procedury*, dbałość o identyfikowanie i rozwiązywanie problemów natury etycznej uregulowano w ramach Standardu numer 1 – „Środowisko wewnętrzne” wprowadzonego zarządzeniem Nr 83/2015 Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi z 23 listopada 2015 r. w sprawie *zasad organizacji, funkcjonowania i dokumentowania kontroli zarządczej*, w którym określono m.in.

- 1) *Właściwe środowisko wewnętrzne wyraża się w:*
 - a. *przestrzeganiu przez osoby personel wartości etycznych określonych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, Kodeksie Etyki Pielęgniarek, Karcie Praw Pacjenta i Regulaminie Organizacyjnym,*
 - b. *przestrzeganiu przez personel wartości etycznych w celu przeciwdziałania zachowaniom korupcyjnym,*
 - c. *posiadaniu odpowiednich kompetencji zawodowych przez personel,*
 - d. *istnieniu odpowiedniej struktury organizacyjnej,*
 - e. *właściwym powierzaniu (delegowaniu) obowiązków.*

- 2) *Personel jest świadomy wartości etycznych przyjętych w SP ZOZ MSW w Łodzi, przestrzega ich przy wykonywaniu powierzonych zadań, wspiera i promuje ich przestrzeganie, w tym brak akceptacji dla działań korupcyjnych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.*

⁵⁸ w procedurze opisano:

- definicje,
- obowiązki i prawa zarówno pracodawcy i pracownika,
- zasady powoływania Komisji Antymobbingowej
- postępowanie w przypadku złożenia skargi
- treść oświadczenia o zapoznaniu się z przepisami Kodeksu Pracy dotyczącymi mobbingu oraz wewnętrzną procedurą antymobbingową,
- wzór pisemnej skargi o mobbingu,
- wzór protokołu z postępowania w sprawie skargi o mobbingu.

⁵⁹ Zwana dalej *Procedurą*.

⁶⁰ Wzór: pisemnej skargi stanowi m.in. załącznik do *Procedury*.

- 3) *Określa się następujące zasady postępowania etycznego:*
- a. *zasada przywództwo polegająca na dawaniu przykładu innym,*
 - b. *zasada rzetelności polegająca na rzetelnym i obiektywnym wykonywaniu obowiązków,*
 - c. *zasada uczciwości polegająca na wykonywaniu obowiązków w sposób uczciwy i chroniący dobro SP ZOZ MSWiA w Łodzi,*
 - d. *zasada odpowiedzialności za podejmowane decyzje i wykonywane czynności.*

Dodatkowo zarządzeniem Nr 10/2017 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi z 24 kwietnia 2017 r. wprowadzono *Kodeks Etyki*⁶¹. Zgodnie z postanowieniami *Kodeksu*, w przypadku zaistnienia problemów natury moralnej i etycznej lub ochrony praw pacjentów istnieje możliwość zwrócenia się o pomoc w ich rozwiązaniu do Zespołu Etycznego. Informacja o możliwości kontaktu z Zespołem w sprawach lub problemach natury etycznej została przekazana zarówno pracownikom Zakładu zarządzeniem Dyrektora w formie pisemnej, jak również na stronie internetowej - folder wymiany), jak i pacjentom (informacja na tablicach informacyjnych).

Pracownicy Zakładu zapoznali się z przepisami *Kodeksu* i złożyli stosowne oświadczenia znajdujące się w aktach osobowych, co zostało potwierdzone w trakcie kontroli.

Analiza sprawozdań Zespołu ds. Etyki⁶² wykazała, że w okresie objętym kontrolą nie wpłynął ani jeden wniosek/skarga lub inne sygnały dotyczące natury etycznej. Nie były prowadzone również postępowania sądowe dotyczące przejawów mobbingu w Zakładzie.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

W celu przeciwdziałania zjawisku nepotyzmu rozumianego jako nadużycie i patologia życia publicznego zaburzające sprawiedliwe i równe relacje dając nieuzasadnioną przewagę krewnym wobec innych równorzędnych pracowników, zarządzeniem nr 7A Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi z 22 marca 2017 r. wprowadzono *Wewnętrzną Procedurę Zapobiegania Nepotyzmowi*. Zgodnie z jej postanowieniami, w Zakładzie stosuje się zasady zatrudniania pracowników zgodnie z obowiązującym w tym zakresie *Regulaminem naboru pracowników na wolne stanowiska pracy*, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi z 31 maja 2016 r. Nabór kandydatów na wolne stanowiska pracy w Zakładzie jest otwarty i konkurencyjny, odbywa się w ramach procedury rekrutacyjnej. Za przeprowadzenie naboru odpowiada Zespół rekrutacyjny powoływany każdorazowo w celu przeprowadzenia naboru.

Zgodnie z treścią *Wewnętrznej Procedury Zapobiegania Nepotyzmowi*, przy obsadzaniu stanowisk decydują kompetencje potencjalnego kandydata a nie pokrewieństwo, zgodnie z zasadami sprawiedliwości społecznej. Nie dopuszcza się do powstania stosunku zależności służbowej między osobami spokrewnionymi celem uniknięcia ewentualnych konfliktów interesów. Stosuje się zasady równego traktowania w stosunku przełożony-pracownik poprzez niefaworyzowanie osób spokrewnionych przy podziale korzyści materialnych i społecznych oraz innych przywilejów.

⁶¹ Zwany dalej *Kodeksem*.

⁶² Sprawozdanie z 1 czerwca 2016 r. oraz z 13 października 2017 r.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że zgodnie z postanowieniami *Wewnętrznej Procedury Zapobiegania Nepotyzmowi*, ordynatorzy/kierownicy/koordynatorzy wszystkich komórek organizacyjnych zatrudnieni w Zakładzie składali pisemne oświadczenia (znajdujące się w aktach osobowych) poświadczające zapoznanie się z treścią *Procedury*.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Kierownictwo Zakładu, jak i pracownicy zatrudnieni w Zakładzie zostali przeszkoleni w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi i mobbingowi⁶³.

Na dzień 30 czerwca 2017 r. w Zakładzie zatrudnionych było 403 osoby (386,225 etatów). W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie zatrudniano osób spokrewnionych ze sobą.⁶⁴ Powyższe potwierdzają oświadczenia kierowników komórek organizacyjnych SP ZOZ MSWiA w Łodzi o nie występowaniu przypadków zatrudnienia osób ze sobą spokrewnionych.

[Dowód: akta kontroli: str. 37: płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

3.3. Przestrzeganie czasu pracy przez lekarzy na wybranych oddziałach szpitalnych.

Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych regulują przepisy zawarte w Dziale III ustawy *o działalności leczniczej*. Czas pracy lekarza wynosi nie więcej niż 7 godzin i 35 minut dziennie, a tygodniowo niespełna 38 godzin. Niemniej przy dyżurach dopuszcza się 48 godzin, a po podpisaniu klauzuli opt-out nawet 78 godzin z zachowaniem 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze.

W Zakładzie czas pracy dyżurujących lekarzy regulują zapisy *Regulaminu organizacyjnego* oraz instrukcja ZZ 8/01 – *System zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych*.

Badaniem kontrolnym objęto sprawdzenie grafików dyżurów medycznych po 6 wybranych lekarzy zatrudnionych na czterech oddziałach, tj. Oddziale Intensywnej Terapii oraz Działu Anestezjologii, Oddziale Chirurgii Naczyniowej, Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Pododdziałem Rehabilitacji.⁶⁵

Analiza harmonogramów dyżurów medycznych 24 lekarzy (14 etatowych i 10 nieetatowych) wykazała, że nie przekroczono maksymalnego czasu pracy i zachowano minimalny czas odpoczynku po całodobowym dyżurze. Etatowi lekarze zatrudnieni w Zakładzie posiadali podpisane klauzule *opt-out*.

Grafiki dyżurów medycznych, jak i autoryzacje wykonania usług medycznych w poszczególnych zakresach potwierdzające godziny pracy dyżurujących lekarzy, zostały opatrzone pieczęcią i podpisem Kierownika Kadr, Płac, i Spraw Socjalnych oraz właściwego kierownika komórki organizacyjnej Szpitala. Powyższe potwierdzało nadzór nad faktycznie przepracowanymi godzinami czasu pracy.

⁶³ Stosowne certyfikaty i zaświadczenia znajdują się w aktach osobowych, co zostało potwierdzone w trakcie kontroli.

⁶⁴ Odpowiedź z 26 października 2017 r. bn. .

⁶⁵ Badaniem grafików dyżurów medycznych lekarzy objęte zostały miesiące:

- dla Oddziału Intensywnej Terapii oraz Działu Anestezjologii – kwiecień, maj, czerwiec 2016 r. i 2017 r.
- dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej – marzec, kwiecień, maj 2016 r. i 2017 r.
- dla Oddziału Chirurgii Ogólnej – styczeń, luty marzec 2016 r. i 2017 r.
- dla Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Pododdziałem Rehabilitacji - styczeń, luty marzec 2016 r. i 2017 r.

W Zakładzie zapewniono obsadę kadrową w stopniu niezbędnym do prawidłowego zabezpieczenia leczenia w zakresie realizacji zadań określonych w statucie i *Regulaminie organizacyjnym*.

Niemniej, w celu zapewnienia – w przypadku nagłych zdarzeń losowych - pełnej obsady kadrowej podczas pełnienia dyżurów medycznych w Zakładzie obowiązywały dwie umowy Nr 200/2015 z 30 czerwca 2015 r. oraz Nr 127/2016 z 28 czerwca 2016 r. zawarte⁶⁶ z firmą *Biznes Partner Sp. z o.o.* z siedzibą w Łodzi. Z uzyskanych wyjaśnień⁶⁷ wynika, że w okresie objętym kontrolą 6 lekarzy niebędących pracownikami Zakładu pełniło dyżury⁶⁸ na podstawie umów kontraktowych zawartych z firmą *Biznes Partner Sp. z o.o.* w Łodzi.

[Dowód: akta kontroli: str. 130-134: płyta CD zeskanowane dokumenty-pliki]

3.4. Zgodność obsadzania stanowisk kadry zarządzającej Zakładem z zasadami określonymi w przepisach prawa.

Art. 49 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, ustala katalog stanowisk, których objęcie w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, obligatoryjnie musi zostać poprzedzone konkursem. Są to stanowiska: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Dyrektor Zakładu został powołany⁶⁹ na stanowisko 1 kwietnia 2008 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji⁷⁰ na podstawie art. 68 § 1 w związku z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spaw Wewnętrznych i Administracji z 9 października 1998 r. w *sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcenia, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra spraw Wewnętrznych i Administracji*.⁷¹ Umowa o pracę na czas nieokreślony została zawarta 19 listopada 2010 r.

[Dowód: akta kontroli płyta CD zeskanowane dokumenty-pliki]

Z analizy akt osobowych wynika, że 1 osoba⁷² realizowała zadania jako Lekarz Naczelny kierując jednocześnie oddziałem jako p.o. ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Reumatologii, Pododdziałem Gastroenterologii i Samodzielnego Pododdziału Kardiologii. Funkcję p.o. ordynatora dyrektor Zakładu powierzył 1 maja 2014 r.

Kierując się zasadą proporcjonalności, należy stwierdzić, że zatrudnianie na stanowisko p.o. ordynatora oddziału jest dopuszczalne – a w niektórych przypadkach w celu zachowania właściwej organizacji pracy i opieki nad pacjentami niezbędne – i nie wymaga konkursu. Jednakże zatrudnienie to powinno mieć charakter tymczasowy, ograniczony do czasu rozstrzygnięcia konkursu. Decyzja

⁶⁶ Na podstawie wyników konkursu ofert w zakresie pełnienia dyżurów personelu medycznego-lekarskiego, pielęgniarskiego i pomocniczego

⁶⁷ Pismo z 20 listopada 2017 r., sygn. K/2693/2017

⁶⁸ Na Oddziale Chirurgii Urazowo-Medycznej, Izbie Przyjęć, Oddziale Urologicznym i w Zakładzie Radiologii.

⁶⁹ Pismo z 10 marca 2008 r., sygn. DZ-WOP-1111/10/07/409/08.

⁷⁰ Od 30 maja 2007 r. p.o. Dyrektor Zakładu.

⁷¹ Dz.U. Nr 132, poz. 870 z późn. zm.

⁷² Dr n. med., specjalista drugiego stopnia w zakresie chorób wewnętrznych

o wszczęciu procedury konkursowej powinna być podjęta niezwłocznie po powstaniu wakatów na stanowisku, którego obsadzenie musi być poprzedzone konkursem.

Ustawa daje możliwość powołania lekarza kierującego oddziałem. Należy jednak zwrócić uwagę, że zatrudnianie na stanowiska pełniące obowiązki jest z natury tymczasowe, szczególnie w przypadku stanowisk, na które ustawowo wymagany jest konkurs.

Długotrwałe pełnienie funkcji przez p.o. ordynatora oddziału stanowi **nieprawidłowość**. Niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursu na stanowisko ordynatora skutkowało naruszeniem postanowień przepisów ustawy *o działalności leczniczej*. Za podejmowanie decyzji w zakresie funkcjonowania Zakładu odpowiadał dyrektor Zakładu.

Niemniej, art. 49 ust. 7 ustawy *o działalności leczniczej* stanowi, że w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.

Zgodnie z § 13 *Regulaminu organizacyjnego*, oddziałami szpitalnymi Zakładu kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie ordynatorzy/koordynatorzy oddziałów szpitalnych oraz kierownicy zespołu pielęgniarskiego.

Z uzyskanych wyjaśnień⁷³ wynika, że 1 listopada 2017 r. Dyrektor Zakładu podjął decyzję o zatrudnieniu dotychczasowego p.o. ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Reumatologii, Pododdziałem Gastroenterologii i Samodzielnego Pododdziału Kardiologii na stanowisku Koordynatora tego oddziału oraz dodatkowo pełniącego obowiązki Naczelnego Lekarza.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Z akt osobowych p.o. głównej księgowej Zakładu wynika, że pierwotnie podjęła ona zatrudnienie w ramach umowy o pracę zawartej na okres próbny od 1 grudnia 2009 r. do 28 lutego 2010 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji 11 grudnia 2009 r. zatwierdził jej kandydaturę na stanowisko głównej księgowej Zakładu. Po okresie próbnym, nawiązano stosunek pracy na tym samym stanowisku, tj. p.o. głównej księgowej, na czas określony do 28 lutego 2015 r. Jak wynika z przedstawionych dokumentów, w trakcie obowiązywania umowy, od 1 września 2010 r. Dyrektor powierzył p.o. Głównej Księgowej obowiązki Głównej Księgowej określając jednocześnie nowy zakres obowiązków na tym stanowisku. Kolejną umowę na czas określony zawarto do 28 lutego 2018 r. na stanowisku p.o. głównej księgowej.

Zatrudnienie - mimo zatwierdzenia przez Ministra SWiA kandydatury na stanowisku głównej księgowej Zakładu - pracownika na podstawie umowy o pracę na stanowisku p.o. głównej księgowej czyli stanowisku, którego nie przewidują regulacje wewnętrzne m.in. *Regulamin wynagradzania* i które już w swojej nazwie ma charakter tymczasowości stanowi **uchybiecie**.

⁷³ Pismo z 22 listopada 2017 r., sygn. ON.2720.11.2017.

Zgodnie z *Regulaminem organizacyjnym* w Zakładzie brak stanowiska naczelnej pielęgniarki. Funkcję tę na podstawie wewnętrznych uregulowań w zakresie *wprowadzenia wewnętrznej procedury rozwoju pracownika* od 16 marca 2017 r. pełni Kierownik Zespołów Pielęgniarskich.⁷⁴

Należy wskazać, że statut Zakładu⁷⁵, wskazuje w swojej treści stanowisko *naczelnej pielęgniarki*. Jednakże w § 14 pkt 2 ppkt 1) *Regulaminu organizacyjnego*, który określa skład pionu podległego Naczelnemu Lekarzowi nie występuje stanowisko *naczelnej pielęgniarki* lecz *kierownik zespołów pielęgniarskich*, a jego szczegółowe zadania określono w § 17 ww. *Regulaminu*.

Stwierdzone rozbieżności i niespójność przepisów wewnętrznych Zakładu odnośnie do stanowiska naczelnej pielęgniarki i kierownika zespołów pielęgniarskich oraz nieprzeprowadzenie konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki - zgodnie z wykładnią Ministerstwa Zdrowia - wydaje się być obejściem przepisów prawa⁷⁶. W stanowisku wskazano, że: *Orzecznictwo sądów administracyjnych wskazuje, że stanowisko naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą jest obligatoryjne. Zgodnie z wyrokiem WSA w Gliwicach z dnia 15 października 2010 r. (sygn.: IV Sa/GI519/10) powoływanie osób na stanowiska naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, o których mowa w art. 44a ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁷⁷ i art. 49 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷⁸ wymaga przeprowadzenia konkursu. W związku z tym, jeżeli w akcie wewnętrznym danego podmiotu usunięto to stanowisko lub wprowadzono na ich miejsce inne stanowiska, dla obsadzenia których konkurs nie jest wymagany, to stanowi to „obejście prawa”. W ocenie sądu nie jest możliwe odejście od stanowisk określonych w ustawie i wprowadzenia stanowisk, które są sprecyzowane i wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁷⁹. Ponadto, Wojewódzki Sąd Administracyjny w sentencji wyroku przyjął tezę, iż „możliwe jest wprowadzenie stanowisk przewidzianych w statucie szpitala, ale tylko i wyłącznie obok tych, które wymagane są przez ustawę”. Podobne stanowiska zostały przedstawione w innych wyrokach sądów administracyjnych (wyrok WSA z dnia 18 stycznia 2011 r., sygn.: III SA/Kr 571/10, wyrok WSA z dnia 13 października 2009 r., sygn.: III SA.KR 265/09).*

Analizując akta osobowe kadry kierowniczej Zakładu ustalono, że zgodnie ze standardami kontroli zarządczej, pracownicy posiadali aktualne zakresy obowiązków.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

⁷⁴ Pracownik zatrudniony w Zakładzie od 30 marca 2003 r.

⁷⁵ Zarówno z 14 lutego 2013 r., jak i z 21 kwietnia 2016 r.

⁷⁶ Wykładnia w tym zakresie zawarta została w Stanowisku Ministerstwa Zdrowia z dnia 24 czerwca 2013 r.

⁷⁷ Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

⁷⁸ Dz. U. z 2013 r. Nr 217 – tekst jednolity.

⁷⁹ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

4. Wybrane aspekty funkcjonowania Centrum Stomatologii.

Działania Zakładu w zakresie wybranych aspektów funkcjonowania Centrum Stomatologii ocenia się pozytywnie.

4.1. Realizacja kontraktu zawartego z NFZ na leczenie stomatologiczne w aspekcie zatrudnienia pracowników odpowiednio do wymagań kontraktu oraz przyczyny nadwykonań i niedowykonań kontraktu na leczenie stomatologiczne.

Zgodnie z art. 50 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami są zobligowane do zatrudniania pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje do zajmowanego stanowiska⁸⁰. Powyższe zobowiązanie zostało uszczegółowione w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

Zgodnie z kontraktem zawartym na okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2017 r.⁸¹, zatrudnienie pracowników w Centrum Stomatologii odpowiadało wymaganiom kontraktu pod kątem liczby personelu i kwalifikacji określonych w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Ze sprawozdania z realizacji umów zawartych z NFZ na leczenie stomatologiczne za okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. wynika, że wartość umowy na świadczenia stomatologiczne po aneksach i ugodach wyniosła 1.129.545,23 zł, wykonanie 1.127.101,90 zł. Wartość świadczeń zapłaconych – 1.127.786,91 zł, natomiast wartość niedowykonań wyniosła 1.758,32 zł. Za okres od 1 stycznia 2017 r. do czerwca 2017 r. wartość umowy na świadczenia wyniosła 590.793,66 zł, wykonanie narastająco do okresu sprawozdawczego wyniosło 585.607,42 zł. Wartość świadczeń zapłaconych – 584.833,77 zł, natomiast wartość niedowykonań wyniosła 4.973,28 zł. Analiza danych wykazała, że w 2016 r. uśredniony poziom realizacji kontraktu z NFZ na leczenie stomatologiczne wyniósł 99,80%, z czego dwa zakresy tj. świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży oraz świadczenia protetyki stomatologicznej zrealizowały kontrakt na poziomie 100 %. W okresie od 1 stycznia do czerwca 2017 r. uśredniony poziom realizacji kontraktu z NFZ ukształtował się na poziomie 99,60%.

Z uzyskanych wyjaśnień⁸² wynika, że zgodnie z obowiązującymi procedurami rozliczeniowymi w zakresie stomatologii, brak jest możliwości zapłacenia przez NFZ nadwykonań. Zakład restrykcyjnie kontroluje wykonania zarówno miesięcznie, jak i okresowe. Konieczność właściwego planowania świadczeń stomatologicznych wynika z faktu, że procedury leczenia stomatologicznego np. protetyka, ortodoncja, leczenie zachowawcze to procedury często kilkunizytowe i rozliczane są na koniec procesu leczenia. Przekroczenie istniejącego kontraktu wiązałoby się ze stratami dla Zakładu bez możliwości wyrównania strat. Zaznaczyć należy, że świadczenia z zakresu ortodoncji i protetyki są lepiej płatne przez NFZ niż leczenie ogólnostomatologiczne, co ma wpływ na przesunięcia.

⁸⁰ Art. 50 ust. 4.

⁸¹ Porozumienie do umowy Nr 055/110028/07/010/13 z 7 kwietnia 2016 r.

⁸² Pismo z 22 listopada 2017 r., sygn. ON.2720.11.2017.

Wykonanie kontraktu na leczenie stomatologiczne na poziomie 99,60% świadczy o prawidłowym zarządzaniu.

[Dowód: akta kontroli: płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

4.2. Zgodność obsadzania stanowisk kadry kierowniczej zatrudnionej w Centrum Stomatologii z zasadami określonymi w przepisach art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁸³ oraz pozostałego personelu medycznego.

Zgodnie z § 13 *Regulaminu organizacyjnego*, działalnością zakładów, pracowni, działów, sekcji Zakładu kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie kierownicy/koordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych. Za prawidłowe funkcjonowanie Centrum Stomatologii odpowiada kierownik. Pracownik pełniący funkcję kierownika został zatrudniony na oddziale chirurgii szczękowej od 15 marca 2003 r. na okres próbny (3 m-cy) przez uprzednie kierownictwo Zakładu. Po upływie okresu próbnego, 11 sierpnia 2003 r. zawarto umowę na czas nieokreślony na stanowisku st. asystenta oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej. Z dniem 1 kwietnia 2004 r. (również przez uprzednie kierownictwo Zakładu) powierzono obowiązki zastępcy kierownika Centrum. 1 lutego 2009 r., obecne kierownictwo Zakładu powierzyło obowiązki kierownika Centrum. Natomiast, od 1 listopada 2010 r. pełni funkcję kierownika. Pracownik zatrudniony na stanowisku kierownika, posiada - zgodnie z rozporządzeniem *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników* - odpowiednie kwalifikacje do zajmowanego stanowiska.⁸⁴ Dodatkowo, kierownik Centrum posiada tytuł doktora nauk medycznych w zakresie chirurgii stomatologicznej.

Z karty rocznej oceny pracownika za 2016 r. wynika m.in., że zadania wynikające z zakresu obowiązków realizuje na najwyższym poziomie.⁸⁵

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

W Zakładzie opracowano *Regulamin naboru pracowników na wolne stanowiska pracy*.⁸⁶ W dokumencie tym określono m.in. że nabór kandydatów na wolne stanowiska, w tym kierownicze, jest otwarty i konkurencyjny i odbywa się w ramach procedury rekrutacyjnej.

W okresie objętym kontrolą w Centrum Stomatologii zatrudnionych było 19 pracowników. Analizie poddano akta osobowe wszystkich pracowników zatrudnionych w Centrum⁸⁷. W wyniku analizy akt ustalono, że pracownicy posiadali wykształcenie, kwalifikacje i staż pracy zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników*. W okresie tym zatrudniono 6 osób, w tym poprzez przeprowadzenie 2 konkursów oraz 4 ogłoszeń.

⁸³ Patrz przypis 16.

⁸⁴ Specjalista drugiego stopnia w zakresie chirurgii stomatologicznej.

⁸⁵ Pracownik otrzymał maksymalną liczbę punktów (42/42) – zgodną z kryteriami oceny.

⁸⁶ Zarządzenie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi nr 20a/2016 z 31 maja 2016 r. zwany dalej *Regulaminem naboru*.

⁸⁷ Zgodnie z wykazem pracowników zatrudnionych w Centrum Stomatologii.

Zgodnie z art. 26 -27 ustawy o działalności leczniczej⁸⁸ prawidłowo przeprowadzono 2 konkursy ofert na udzielanie świadczeń medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie stomatologii.⁸⁹ 4 pracowników⁹⁰ zatrudniono zgodnie z wewnętrznymi zasadami zatrudniania pracowników, tj. *Regulaminem naboru pracowników*. Nabór kandydatów na wolne stanowiska pracy w Zakładzie był otwarty i konkurencyjny i odbywał się zgodnie z obowiązującą procedurą rekrutacyjną.

W celu pozyskania pracowników, podejmowano działania polegające na zamieszczaniu ogłoszenia o naborach na wolne stanowiska pracy w prasie⁹¹, w piśmie Izby Lekarskiej w Łodzi „Panaceum”, w portalu internetowym OLX oraz na stronie internetowej SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Dodatkowo współpracowano z Powiatowym Urzędem Pracy w Łodzi oraz z innymi szpitalami z aglomeracji łódzkiej.

[Dowód: akta kontroli: str.101-129 płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

* * *

Zalecenia i wnioski:

W związku z informacjami przekazanymi pismem z 21 grudnia 2017 r.⁹² stwierdza się, co następuje:

- 1) w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości dotyczącej długotrwałego pełnienia funkcji przez p.o. ordynatora oddziału oraz niepodejmowania działań mających na celu przeprowadzenie konkursu na stanowisko ordynatora oddziału, z uwagi na zatrudnienie w trakcie czynności kontrolnych dotychczasowego p.o. ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Reumatologii, Pododdziałem Gastroenterologii i Samodzielnego Pododdziału Kardiologii na stanowisku Koordynatora tego oddziału oraz dodatkowo pełniącego obowiązki Naczelnego Lekarza odstąpiono od formułowania zalecenia;
- 2) w zakresie stwierdzonego uchybienia dotyczącego zatrudnienia - mimo zatwierdzenia przez Ministra SWiA kandydatury na stanowisku głównej księgowej Zakładu - pracownika na podstawie umowy o pracę na stanowisku p.o. głównej księgowej czyli stanowisku, którego nie przewidują regulacje wewnętrzne, m.in. *Regulamin wynagradzania*, i które już w swojej nazwie ma charakter tymczasowości, z uwagi na powierzenie 1 grudnia 2017 r. stanowiska głównej księgowej, odstąpiono od formułowania zalecenia;

⁸⁸ Umowa nr 75/2017 z 28 lutego 2017 r., Umowa nr 112/2017 z 28 marca 2017 r.

⁸⁹ Gabinet Stomatologiczny 91 -170 Łódź ul. Baczyńskiego 114, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, 91-360 Łódź, ul. Amazonitowa 16.

⁹⁰ Lekarza dentystę, asystentkę stomatologiczną, higienistkę stomatologiczną, rejestratorkę medyczną.

⁹¹ Gazeta Lekarska.

⁹² Sygn. ON.071.65.2017.KB.2.

- 3) w zakresie stwierdzonej rozbieżności i niespójności przepisów wewnętrznych Zakładu odnośnie stanowiska naczelnego pielęgniarki i kierownika zespołów pielęgniarskich, na podstawie art. 49 ustawy o kontroli, wnoszę o przedstawienie - w terminie do 30 dni od otrzymania niniejszego dokumentu - dokumentów potwierdzających ujednoczenie przepisów w powyższym zakresie.


MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI
Dro. Krzysztof Kozłowski
Sekretarz Stanu

Wykonano w 2 egz.:

Egz. Nr 1 – SP ZOZ MSWiA w Łodzi.

Egz. Nr 2 - aa

Sporządził/wykonał: Zespół kontrolerów MSWiA