



Egz. Nr 1

Pan

Marcin Maruszewski

Dyrektor CSK MSWiA

w Warszawie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w trybie zwykłym, ujętej w *Planie kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na 2017 rok*, na temat: *Funkcjonowanie Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w zakresie wybranych zadań*.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA¹ – zwanym dalej CSK MSWiA – w terminie od 27 marca 2017 r. do 28 kwietnia 2017 r. na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. *o kontroli w administracji rządowej*², przez zespół kontrolny MSWiA w składzie:

- Cezary Ogórek, główny specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA - kierownik zespołu kontrolnego,
- Marcin Śliwka, starszy specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA - członek zespołu kontrolnego,
- Robert Bartosiak, starszy specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA - członek zespołu kontrolnego.³

Zakres kontroli obejmował:

1. Zasady i sposób organizacji pracy na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
2. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej, w tym:
 - a) zapewnienie obsady pielęgniarskiej,
 - b) zatrudnianie na wybrane stanowiska,

¹ z siedzibą przy ul. Wołoskiej 137 w Warszawie (02-507).

² Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092.

³ Na podstawie upoważnień Nr: 29/2017, 30/2017 i 31/2017 z 22 marca 2017 r.

- c) zapobieganie nepotyzmowi.
3. Prawdliwość przyznawania nagród.
4. Funkcjonowanie zakładu w wybranych aspektach wskazanych jako obszary potencjalnych nieprawidłowości w korespondencji kierowanej do MSWiA.

Kontrolą objęty został okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. W wybranych zagadnieniach – w celu możliwości porównania – okres objęty kontrolą obejmował dane za rok 2015.

Celem kontroli było dokonanie oceny czy przyjęty sposób organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) zapewniał niezwłoczne udzielenie pomocy medycznej osobom, które znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz dokonanie oceny funkcjonowania zakładu w wybranych aspektach wskazanych jako obszary potencjalnych nieprawidłowości w korespondencji kierowanej do MSWiA.

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

Osobami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie CSK MSWiA w okresie objętym kontrolą były:

1. Marek Durlik – dyrektor,
2. Grażyna Rydzewska – zastępca dyrektora ds. lecznictwa,
3. Irena Walecka – zastępca dyrektora ds. marketingu i administracji.

I. OCENA OGÓLNA

W wyniku ustaleń kontroli dokonanych na podstawie zgromadzonych dowodów, działania CSK MSWiA w zakresie objętym kontrolą ocenia się **pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości**.

Sposób organizacji pracy na SOR w okresie objętym kontrolą zapewniał efektywną realizację zadań. Wprowadzony – zgodnie z zaleceniami wojewody mazowieckiego – system segregacji pacjentów na SOR (tzw. TRIAGE) funkcjonował w sposób sprawny i zapewniał udzielenie niezbędnej pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie zagrożenia zdrowotnego. Obsada kadrowa SOR (lekarze systemu, ratownicy medyczni, pielęgniarki systemu), organizacja obszaru SOR (podział na strefy), wyposażenie sprzętowe, zapewniały wyższy standard, niż określony odpowiednimi przepisami prawa. Ponadto, w wyniku pozyskania przez CSK MSWiA środków finansowych pochodzących z funduszy Unii Europejskiej na rozbudowę i modernizację SOR, komfort pacjentów SOR uległ wyraźnej poprawie.

W zakresie wybranych do kontroli zagadnień w obszarze polityki kadrowej ustalono, że w CSK MSWiA zrealizowano ustawowy obowiązek ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i co do zasady liczba zatrudnionych pielęgniarek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych odpowiadała tym normom. Nieprawidłowe działanie podmiotu kontrolowanego stwierdzono w obszarze wykonywania zobowiązania przeprowadzania konkursów na wybrane stanowiska. Za nieprawidłowość uznano długotrwałe (kilkuletnie) pełnienie funkcji przez p.o. pielęgniarki/położnej oddziałowej bez przeprowadzania konkursów wymaganych przepisami prawa. W trakcie kontroli

ustalono także, że w CSK MSWiA nie opracowano żadnych procedur zarządczych mających na celu przeciwdziałanie nepotyzmowi.

Ustalenia kontroli wskazują, że nagradzanie pracowników przez kierownictwo Szpitala przebiegało prawidłowo. W 2016 r. wysokość wypłaconych nagród wyniosła ok. 1,5 % funduszu płac. Zidentyfikowane w tym obszarze uchybienia dotyczyły dwóch przypadków wypłacenia nagrody z naruszeniem wewnętrznych przepisów CSK MSWiA.

II. USTALENIA KONTROLI

1. ORGANIZACJA PRACY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO.

Organizację pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oceniono **pozytywnie**.

Zasady pracy SOR regulują: ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴ oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁵. W ww. aktach prawnych określono zadania SOR i jego miejsce w strukturze organizacyjnej szpitala, minimalne wymagania lokalowe oraz dotyczące ich wyposażenia a także wymogi w zakresie zasobów kadrowych. SOR jest jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁶, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. System ratownictwa medycznego działa na obszarze województwa, na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu sporządzanego przez wojewodę. Na terenie województwa mazowieckiego wojewoda zalecił do stosowania *Procedurę segregacji medycznej pacjentów w SOR* (tzw. TRIAGE) opracowaną przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej. Procedura ta ma na celu jak najszybszą pomoc osobom, które pomocy wymagają w trybie pilnym, tak aby osoby nie znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nie opóźniały diagnostyki i procedur ratunkowych dla pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z ww. procedurą pacjent przybywający na SOR otrzymuje jeden z pięciu kodów pilności (oznaczonych odpowiednim kolorem), na podstawie których ustalany jest priorytet udzielenia pomocy. W przypadku kodu nr 1 (*kolor czerwony – bezpośrednie zagrożenie życia*) czas działania określono jako „natychmiast”. W przypadku kodu nr 5 (*kolor niebieski – pacjent nie wymagający leczenia w ramach SOR*) czas działania określono jako „do 360 minut”.

[Dowód: akta kontroli str.176-185]

Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą *regulaminem organizacyjnym* CSK MSWiA do zadań SOR należało m.in. *udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego*. SOR podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa a jego pracami kieruje Lekarz Kierujący zwany „kierownikiem”, który ponosi odpowiedzialność za działalność SOR. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika SOR sprawował Igor Pańkowski.

Organizację pracy na SOR CSK MSWiA określono w 15 spisanych procedurach wewnętrznych, dotyczących m.in. procesu obsługi pacjenta w SOR, procesu realizacji usług medycznych w SOR,

⁴ t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.

⁵ t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 178, z późn. zm.

⁶ Art. 32 ustawy o PRM.

przyjęcia pacjenta do oddziału, wewnątrzszpitalnego transportu chorych oraz sprawdzenia sprzętu medycznego w SOR. Ponadto, na SOR CSK MSWiA obowiązywały procedury wewnętrzne dotyczące reagowania w sytuacjach kryzysowych: aktu terroru, awarii infrastruktury, zagrożenia epidemiologicznego, pożaru, napływu dużej liczby poszkodowanych oraz napływu poszkodowanych poddanych działaniu substancji drażniącej.

[Dowód: akta kontroli str. 33-172]

1.1. Zapewnienie obsady kadrowej SOR.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia, minimalna obsada kadrowa SOR to: ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem), lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale, pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu, pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału⁷. Stan kadry medycznej SOR związanej z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w okresie objętym kontrolą przedstawiono poniżej:

Tabela 1. Obsada kadrowa SOR w 2016 r.⁸

Kategoria	Stan na dzień:	
	1 stycznia 2016 r.	31 grudnia 2016 r.
lekarze	28	25
pielęgniarki	37	35
ratownicy medyczni	34	34
razem	99	94

Sprawne funkcjonowanie SOR wymaga zapewnienia minimalnej obsady dziennej oddziału. Dzienną stałą obsadę SOR stanowiły 23 osoby, w tym:

1. na strefie zielonej – 2 osoby (okresowo 3),
2. na strefie żółtej – 2 osoby,
3. na strefie czerwonej – 4 osoby,
4. sala wstrząsowa – 2 osoby,
5. sala obserwacyjna (tzw. mała) – 1 osoba,
6. sala obserwacyjna (tzw. duża) – 2 osoby,
7. obsługa – 4 sanitariuszy,

⁷ § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

⁸ Dane prezentują stan obejmujący osoby zarówno zatrudnione na podstawie umów o pracę, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych (umowy kontraktowe oraz umowy zlecenia). Tabela nie uwzględnia Kierownika SOR oraz Pielęgniarki Oddziałowej SOR. Ponadto na SOR zatrudnione są inne osoby, nie związane bezpośrednio z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej (rejestratorki, dyspozytorzy, sanitariusze).

8. dyspozytornia – 1 osoba,
9. rejestracja – 3 osoby (1 na strefie zielonej, 2 na strefie czerwonej),
10. zespół wyjazdowy – 2 osoby.

Zapewnienie obsady kadrowej w zgodzie z ww. wymogami prawnymi, czyli *w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału*, wymaga oszacowania przewidywanej liczby pacjentów zgłaszających się codziennie do SOR. Zgodnie z ustaleniami kontroli, liczba pacjentów zgłaszających się do SOR CSK MSWiA jest w szpitalu szacowana na 130 osób dziennie. Zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami dyrektora CSK MSWiA: *czynniki mające wpływ na liczbę zgłaszających się do SOR pacjentów, takie jak: rejony operacyjne pogotowia ratunkowego, liczba mieszkańców, istotne regulacje systemu ratownictwa medycznego itd., nie uległy zmianie od wielu lat. W związku z powyższym, poza lekką zmiennością sezonową, liczba pacjentów jest stała z miesiąca na miesiąc, różnice maksymalnie sięgają średnio 10 pacjentów na dobę, co przy średniej liczbie wynoszącej 130 na dobę stanowi 7,5%, czyli wartość nieistotną. Co do losowej zmienności dziennej jest ona całkowicie niemożliwa do przewidzenia, w tym właśnie momencie sprawdzają się reguły pierwszeństwa udzielania świadczeń oparte na zasadach triage.*

[Dowód: akta kontroli str. 174-175]

Ponadto, w lipcu 2016 r. przeprowadzono statystyczną analizę pacjentów, którzy zgłosili się do SOR w miesiącu czerwcu 2016 r., pod kątem przyczyny zgłoszenia się do SOR.

W przedmiotowej analizie pacjentów podzielono na 3 grupy:

1. Pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – **1356** osób,
2. Pacjenci ze skierowaniem do klinik CSK MSWiA, bez stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, przebadani przez lekarza POZ lub innego lekarza – **1479** osób,
3. Pacjenci z rozpoznaniem do świadczeń w ramach POZ – **986** osób,
4. Pacjenci nie kwalifikujący się do żadnej z powyższych grup – **287** osób.

Analiza powyższa wykazała, że pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego stanowili w czerwcu 2016 r. **33 %** wszystkich pacjentów SOR, **36 %** pacjentów wymagało świadczeń w izbie przyjęć, **24 %** stanowili pacjenci POZ.

[Dowód: akta kontroli str. 314]

W wyniku kontroli ustalono, że liczba pacjentów SOR w 2016 r. wyniosła **46 653**, co oznacza, że dziennie średnio liczba pacjentów wyniosła **127** osób.

Najwięcej pacjentów było w miesiącu maju 2016 r. – **4143** osoby (średnio 133 osoby dziennie).

Najmniej pacjentów było w miesiącu listopadzie 2016 r. – **3618** osób (średnio 120 osób dziennie).

[Dowód: akta kontroli str. 191-192]

W celu sprawdzenia czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia na SOR w 2016 r. wybrano do kontroli losowo dwa dni z 2016 r.: 20 kwietnia i 14 listopada. Jednocześnie celem porównania wybrano dwa dni z 2015 r.: 22 kwietnia i 17 listopada. Zgodnie z danymi z systemu informatycznego CSK MSWiA w poszczególnych dniach wystąpiły przypadki ponad 6 godzin oczekiwania na SOR na udzielenie świadczenia:

- 20 kwietnia 2016 r. – 2 przypadki;

- 14 listopada 2016 r. – 1 przypadek;
- 22 kwietnia 2015 r. – 7 przypadków;
- 17 listopada 2015 r. – 1 przypadek.

W wyniku kontroli ustalono, że dane z systemu informatycznego szpitala nie odzwierciedlają rzeczywistego czasu oczekiwania pacjentów. Dane do systemu wprowadzane są kompleksowo, po zakończeniu przebywania pacjenta na SOR i po wręczeniu pacjentowi wypisu. Sprawdzenie rzeczywistego czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia wymaga weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej.

[Dowód: akta kontroli str. 191-200; 310-313]

1.2. Kwalifikacje personelu SOR.

Wymagania dotyczące kwalifikacji personelu SOR określone zostały w ustawie o *PRM*. Zgodnie z ustawą lekarzem systemu może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w ww. dziedzinie⁹. Jednocześnie, w okresie do końca roku 2020 lekarzem systemu może być lekarz posiadający inne kwalifikacje, które określono w art. 57 ustawy.

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która spełnia wymagania określone w art. 10 ustawy. Pielęgniarką systemu może być osoba spełniająca wymagania określone w art. 3 pkt 6 ustawy.

W trakcie kontroli sprawdzono kwalifikacje personelu medycznego SOR: lekarze, ratownicy medyczni i pielęgniarki. Osoby związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na SOR posiadały wymagane kwalifikacje.

1.3. Organizacja SOR i wyposażenie w sprzęt medyczny.

Wymagania dotyczące umiejscowienia SOR w strukturze organizacyjnej szpitala, a także minimalne wyposażenie sprzętowe określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie *SOR*. Przedmiotowe rozporządzenie określa także warunki architektoniczne dla SOR (wejścia, podjazdy dla karet, bezkolizyjne trakty komunikacyjne czy wymagania dla lądowiska dla helikopterów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego). Spełnienie przedmiotowych wymagań potwierdzone zostało w trakcie oględzin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, które odbyły się 30 marca 2017 r. w obecności Kierownika SOR oraz Pielęgniarki Oddziałowej SOR.

[Dowód: akta kontroli str. 315-320]

Na wyposażeniu SOR CSK MSWiA znajdował się wymagany przepisami sprzęt medyczny. Spełnienie wymagań technicznych przez przedmiotowy sprzęt sprawdzone zostało przez weryfikację paszportów technicznych, w których odnotowywane są dane dotyczące serwisowania i napraw sprzętu, a także przeglądów dopuszczających sprzęt do użytku. W dokumentacji technicznej sprzętu medycznego SOR nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁹ Art. 3 pkt 3 ustawy o *Państwowym Ratownictwie Medycznym*.

W trakcie kontroli ustalono, że w latach 2015 – 2016 zrealizowana została rozbudowa i modernizacja SOR. Dofinansowanie kosztów rozbudowy SOR pozyskane zostało ze środków UE na podstawie umowy zawartej w dniu 21 października 2016 r. z Ministerstwem Zdrowia – Instytucją Pośredniczącą¹⁰. Całkowity koszt projektu pn. *Adaptacja pomieszczeń - wydzielenie strefy „zielonej” oraz zakup wyposażenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie w celu poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów* wyniósł **4 010 327,47** zł. Wysokość dofinansowania wyniosła 80 % wartości projektu (**3 177 147,40** zł). Okres kwalifikowania wydatków ustalono na od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2017 r. W ramach realizacji projektu CSK MSWiA uzyskał refundację kosztów przebudowy i zakupu sprzętu medycznego na SOR.

Wynikiem przeprowadzonych prac było wydzielenie tzw. „strefy zielonej”, w której zostały przebudowane obszary:

- segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
Przebudowano poczekalnię z rejestracją, na którą zgłaszają się pacjenci bez skierowań z nagłymi zachorowaniami, czy drobnymi urazami - powstała rejestracja na dwa stanowiska, poczekalnia dla pacjentów, pomieszczenia sanitarno-higieniczne dla personelu i pacjentów (w tym dla niepełnosprawnych),
- obszar konsultacyjny
Powstały trzy gabinety lekarskie, konsultacyjne (w tym jeden ze stanowiskiem zakładania opatrunków gipsowych, z zestawem gniazd gazowych).

W wyniku przeprowadzonej adaptacji w tzw. „strefie czerwonej” powiększony został obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć oraz przeprowadzono dostosowanie zużytej infrastruktury obszaru i pomieszczenia sanitarno-porządkowe do obowiązujących wymogów. W wyniku przeprowadzonych prac nastąpiło powiększenie ilości stanowisk z 4 do 7.

Powstało nowe pomieszczenie magazynowe i porządkowe, a także przebudowane zostało zaplecze administracyjno-gospodarcze SOR.

Ponadto, w ramach realizacji projektu zaplanowano zakup nowego wyposażenia dla SOR (wymiana wyeksploatowanego sprzętu na nowy oraz doposażenie oddziału¹¹).

W ocenie dyrektora CSK MSWiA skutkiem podjętej adaptacji była aranżacja pomieszczeń, która pozwala na pełne i bezkolizyjne wydzielenie stref oraz powiększenie całkowitej powierzchni użytkowej w celu zapewnienia komfortu i intymności zgłaszającym się pacjentom. Ponadto modernizacja oddziału spowodowała wymianę zużytych posadzek, drzwi, instalacji sanitarnych, wentylacji, oświetlenia itp. Wpłynęło to bezpośrednio na poprawę bezpieczeństwa przyjmowanych pacjentów oraz lepszą organizację pracy personelu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 350-354]

Przebudowana powierzchnia SOR to ok. 450 m². Cała powierzchnia SOR powiększona została z ok. 769 m² do ok. 1039 m².

¹⁰ W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

¹¹ m.in. aparat RTG, przyłózkowy aparat RTG, aparat USG, 2 aparaty EKG, 12 defibrylatorów, 12 przenośnych zestawów resuscytacyjnych, 8 wózków do przewożenia pacjentów, 2 respiratory, 2 aparaty do znieczulania, 1 zestaw do ogrzewania pacjentów, 1 zestaw do trudnej intubacji i in.

2. PRAWIDŁOWOŚĆ WYBRANYCH ZAGADNIĘŃ W ZAKRESIE POLITYKI KADROWEJ.

Politykę kadrową CSK MSWiA w kontrolowanych obszarach oceniono **pozytywnie pomimo stwierdzonej nieprawidłowości**.

W okresie objętym kontrolą w CSK MSWiA obowiązywały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Normy te zostały ustalone w sposób prawidłowy i zgodnie z procedurą przewidzianą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*¹². W kilku jednostkach organizacyjnych wystąpiły jednak nieznaczące odstępstwa od ustalonych norm, tj. wystąpiły miesiące, w których liczba zatrudnionych pielęgniarek w przeliczeniu na etaty była niższa niż obowiązująca norma.

W 2016 r. w kontrolowanej jednostce nie przeprowadzono żadnych postępowań konkursowych na stanowiska, dla których obowiązek przeprowadzenia konkursu przewiduje ustawa *o działalności leczniczej*. W toku kontroli ustalono, że w CSK MSWiA większość osób pełniących funkcję pielęgniarki oddziałowej – na które to stanowisko jest wymagany konkurs – została zatrudniona jako p.o. pielęgniarki oddziałowej, tj. bez konkursu. Ponadto większość spośród ww. osób sprawowała powyższą funkcję przez dłuższy czas – przez kilka lat. Powyższy stan rzeczy Dyrektor CSK MSWiA uzasadniał m.in. faktem, że osoby zatrudnione na stanowiskach p.o. pielęgniarki oddziałowej, sprawdziły się na zajmowanych stanowiskach, a dalsze pełnienie ww. funkcji leży w interesie szpitala. Jednakże takie działanie po stronie Dyrektora stanowi naruszenie przepisów ustawy *o działalności leczniczej*.

2.1. Zapewnienie obsady pielęgniarskiej.

2.1.1. Stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

Ustawa *o działalności leczniczej* nakłada na CSK MSWiA obowiązek ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Zgodnie z przepisem art. 50 ust. 1 ustawy, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych ustala kierownik jednostki. Szczegółowa procedura ustalania norm została uregulowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*¹³ - zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie ustalania minimalnych norm*.

Wprowadzone w życie 1 kwietnia 2014 r., na okres 3 lat, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych ustalono zgodnie z wytycznymi zawartymi w ww. rozporządzeniu. Zgodnie z procedurą przewidzianą w ustawie *o działalności leczniczej*, normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały skonsultowane z kierującymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi CSK MSWiA oraz przedstawicielami organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie CSK MSWiA.

[Dowód: akta kontroli str. 520-538]

W 2015 r. weryfikowano minimalne normy zatrudnienia. Podczas kontroli ustalono, iż weryfikacja norm, czyli de facto ich zmiana, została dokonana w sposób odmienny niż przewiduje to procedura

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

ustalania norm. Jak wskazał Dyrektor CSK MSWiA zweryfikowana norma została skonsultowana z przedstawicielem związku zawodowego oraz z przedstawicielem organu samorządu pielęgniarek i położnych. Nie przeprowadzono natomiast konsultacji z kierującymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w *regulaminie organizacyjnym*.

Zgodnie z pozyskanymi wyjaśnieniami powyższe było spowodowane tym, że w opinii dyrektora CSK MSWiA procedura weryfikacji nie jest tożsama z procedurą ustalania norm. Ustawa nie przewiduje procedury zmiany ustalonych norm, *ratio legis* przepisu art. 50 ust. 1 zd. 2 wskazuje, że każdorazowa zmiana normy powinna zostać poddana konsultacji z określonymi podmiotami. W celu zachowania transparentności decyzji oraz dopuszczenia do głosu podmiotów zainteresowanych ostatecznym kształtem norm, weryfikacja powinna odbywać się na takich samych zasadach jak ich ustalanie. Nieprzeprowadzenie konsultacji z kierownikami komórek organizacyjnych stanowi **uchybiecie**.

Z ustaleń kontroli wynika, iż w okresie objętym kontrolą, tj. w 2016 r. nie dokonywano w CSK MSWiA weryfikacji norm zatrudnienia pielęgniarek.

[Dowód: akta kontroli str. 541-548]

Z analizy dokumentacji dotyczącej następujących jednostek organizacyjnych CSK MSWiA: Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Transplantologii, Kliniki Dermatologii, Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii, Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii, Kliniki Kardiologii Zachowawczej i Nadciśnienia Tętniczego, Stacji Dializ, Kliniki Neurologii, wynika że podczas ustalania minimalnych norm zatrudnienia w 2014 r. uwzględniono wszystkie dane i informacje określone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm* oraz że normy zostały wyliczone w sposób prawidłowy.

[Dowód: akta kontroli str. 549-564]

W okresie 5-13 listopada 2015 r. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, przeprowadził w CSK MSWiA kontrolę w zakresie zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu w poradniach oraz stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym. Kontrolą objętą okres od 1 stycznia 2014 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. W protokole kontroli stwierdzono m.in., że w CSK MSWiA opracowano minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu.

[Dowód: akta kontroli str. 566-596]

W toku kontroli dokonano analizy otrzymanych z komórki kadrowej CSK MSWiA tabelarycznie przedstawionych zestawień liczb pielęgniarek i położnych (świadczących pracę w ramach stosunku pracy, na kontraktach oraz na podstawie umowy zlecenia) w przeliczeniu na etaty w poszczególnych miesiącach 2016 r. W przypadku 6 komórek organizacyjnych, tj. Kliniki Onkologii i Hematologii, Oddziału Chorób Dziecięcych i Noworodkowych, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Chirurgii Plastycznej, Oddziału Obserwacyjnego, Centrum Medycyny Sportowej¹⁴ ustalono nieznaczne odstępstwa od ustalonej normy:

- w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w miesiącach od stycznia do marca faktyczna liczba etatów wynosiła 12, natomiast od kwietnia do października wynosiła odpowiednio: 11,75; 12,42; 11,22; 12,29; 12,29; 11,61; 13,99, podczas gdy norma została ustalona na 14 etatów;

¹⁴ Dla 3 ostatnich jednostek została ustalona wspólna norma.

- w Klinice Onkologii i Hematologii w miesiącach lutym i marcu, faktyczna liczba etatów wynosiła odpowiednio 18,49 i 19,71, podczas gdy norma została ustalona na 20 etatów;
- w Oddziale Chorób Dziecięcych i Noworodkowych w miesiącach od czerwca do września, faktyczna liczba etatów wynosiła odpowiednio: 14,69; 14,26; 13,45; 13,6, podczas gdy norma została ustalona na 16 etatów;
- w Oddziale Chirurgii Plastycznej, Oddziale Obserwacyjnym i Centrum Medycyny Sportowej w miesiącach: lutym, marcu, kwietniu, maju, faktyczna liczba etatów wynosiła odpowiednio: 3,78; 3,9; 3,77; 3,9 podczas gdy norma została ustalona na 4 etaty.

Powyższe odstępstwa od prawidłowo ustalonej normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych stanowi **uchybiecie**.

W pozostałych jednostkach organizacyjnych CSK MSWiA, liczba etatów pielęgniarek/położnych była zgodna z ustalonymi normami (tj. była tożsama lub wyższa od ustalonych norm).

[Dowód: akta kontroli str. 597-649]

Pielęgniarki i położne CSK MSWiA świadczyły pracę w ramach stosunku pracy, na podstawie kontraktów oraz umów zlecenia. Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę. W okresie objętym kontrolą liczba pielęgniarek/położnych w przeliczeniu na etaty, pozostających w stosunku pracy zwiększyła się z **682,3** (stan na styczeń 2016 r.) do **721,4** (stan na grudzień 2016 r.) co stanowi wzrost o ok. **6 %**. Liczba pielęgniarek/położnych z którymi CSK MSWiA zawarł umowy zlecenia, w przeliczeniu na etaty zmniejszyła się z **65,81** (stan na styczeń 2016 r.) do **40,13** (stan na grudzień 2016 r.) co stanowi spadek o około **39 %**. Liczba pielęgniarek/położnych kontraktowych w przeliczeniu na etaty spadła ze **162,51** (stan na styczeń 2016 r.) do **144,01** (stan na grudzień 2016 r.) co stanowi spadek o około **11 %**. Globalnie spadek liczby pielęgniarek/położnych w przeliczeniu na etaty wyniósł **5,08** co stanowi nieco ponad **0,5 %**. W związku z powyższym oceniono, że w okresie objętym kontrolą szpital utrzymywał stały poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

[Dowód: akta kontroli str. 597-649]

2.2. Zatrudnianie na wybrane stanowiska.

2.2.1. Zgodność obsadzania stanowisk 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, naczelną pielęgniarką, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Z uzyskanych w toku kontroli informacji wynika, że w okresie objętym kontrolą nie przeprowadzono konkursów na ww. stanowiska.

[Dowód: akta kontroli str. 201- 203]

W *regulaminie organizacyjnym* CSK MSWiA, w § 89 pkt 5 przewidziano, że Dyrektor wykonuje swoje zadania m.in. przy pomocy Lekarzy Kierujących Klinikami/Oddziałami, nie przewidziano natomiast stanowisk Ordynatorów. Powyższe, zgodnie z przepisem art. 49 ust. 7 ustawy *o działalności leczniczej*

skutkuje tym, że w CSK nie ma obowiązku przeprowadzania konkursu na ww. stanowisko kierownicze.

Dodatkowo zarówno *Statut CSK MSWiA* jak i *regulamin organizacyjny CSK MSWiA* nie przewiduje stanowiska Naczelnej Pielęgniarki. Z wyjaśnień Dyrektora CSK MSWiA wynika, że w CSK MSWiA, odpowiednikiem stanowiska naczelnego pielęgniarki jest stanowisko koordynatora ds. pielęgniarstwa. W *Statucie* oraz *regulaminie organizacyjnym CSK MSWiA*, odpowiednio w § 10 ust. 2 oraz w § 89 ust. 4, ww. stanowisko zostało wymienione jako jedno ze stanowisk kierowniczych. W wyjaśnieniach dyrektor CSK MSWiA wskazał, że na powyższe stanowisko zgodnie z obowiązującymi przepisami nie ma wymogu przeprowadzania konkursów.

[Dowód: akta kontroli str. 654-655]

Zastąpienie stanowiska naczelnego pielęgniarki innym stanowiskiem o tożsamy obowiązkach i uprawnieniach w orzecznictwie sądowym jest traktowane jako obejście prawa. Potwierdza to m.in. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 sierpnia 2008 r. sygn. II OSK 666/08, gdzie w uzasadnieniu stwierdzono: *skoro ustawa (...) wymaga by stanowisko naczelnego pielęgniarki w publicznych zakładach opieki zdrowotnej obsadzane były w wyniku konkursu (...) to wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelnego pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie. Na powyższy problem zwrócono także uwagę podczas przeprowadzonej w 2014 r. przez Departament Kontroli, Skarg i Wniosków MSW kontroli nt. Prawidłowość prowadzenia gospodarki finansowej w CSK MSW. W przedstawionych wyjaśnieniach dyrektor CSK MSWiA stwierdził, że wprowadzenie do statutu i regulaminu organizacyjnego na miejsce stanowiska naczelnego pielęgniarki stanowiska koordynatora ds. pielęgniarstwa nastąpiło w wyniku uwag pokontrolnych (dot. ww. kontroli DKSiW MSW), gdzie wskazano na rozbieżność między zapisami statutu i regulaminu organizacyjnego (...) w postaci różnych nazw stanowisk dotyczących koordynacji prac pielęgniarek.*

[Dowód: akta kontroli str. 504-507]

Zastąpienie stanowiska wybieranego w trybie konkursowym innym – niewymienionym w katalogu stanowisk, których objęcie poprzedzone musi być konkursem – o tożsamy obowiązkach jest niedopuszczalne.

W toku kontroli ustalono, że w CSK MSWiA, w 2016 r., zatrudnionych było **18** pielęgniarek i **1** położna na stanowiskach odpowiednio p.o. pielęgniarki oddziałowej i p.o. położnej oddziałowej. Podczas gdy, na stanowiskach pielęgniarek oddziałowych, w tym samym czasie zatrudnione były **4** pielęgniarki oddziałowe oraz **2** przełożone pielęgniarek. Objęcie stanowiska pielęgniarki oddziałowej oraz przełożonej pielęgniarki musi być poprzedzone konkursem. Ustawa *o działalności leczniczej* nie przewiduje stanowiska p.o. pielęgniarki oddziałowej.

W okresie objętym kontrolą, stanowisko p.o. pielęgniarki oddziałowej objęły **2** osoby. Jedno ze wskazanych stanowisk zostało powierzone starszej pielęgniarce w wyniku awansu w związku z odejściem na emeryturę ówczesnej pielęgniarki oddziałowej. Drugie ze stanowisk zostało objęte po przeprowadzeniu postępowania rekrutacyjnego zainicjowanego z uwagi na długotrwałą nieobecność, a następnie rezygnację z funkcji dotychczasowej pielęgniarki oddziałowej. Stanowiska zostały objęte odpowiednio w grudniu 2016 r. i październiku 2016 r., a jak wskazano w wyjaśnieniach, obecnie

rozpoczęto procedurę konkursową zmierzającą do wyłonienia kandydatów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych.

[Dowód: akta kontroli str.201-203]

Analizując akta osobowe ww. osób obejmujących stanowiska p.o. pielęgniarki oddziałowej ustalono, iż spełniają one nałożone przez rozporządzenie 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 zawodowego*¹⁵ - zwane dalej rozporządzeniem *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników*.

W związku z tak liczną grupą osób zatrudnionych na stanowiskach p.o. pielęgniarek/położnych oddziałowych należy zwrócić uwagę, iż zatrudnianie na stanowiska pełniące obowiązki jest z natury tymczasowe, szczególnie w przypadku stanowisk, na które ustawowo wymagany jest konkurs.

Z przedstawionego przez komórkę kadrową CSK MSWiA zestawienia osób zatrudnionych na stanowiskach p.o. pielęgniarki/położnej oddziałowej wynika, że zdecydowana większość osób sprawuje ww. funkcje przez szereg lat, np. 6 osób od 2009 r., a 4 osoby od 2010 r.

[Dowód: akta kontroli str. 658-661]

Uzasadnieniem dla takiego stanu według dyrektora CSK MSWiA jest fakt, że są to osoby, które posiadają wieloletni staż pracy i sprawdziły się na zajmowanych stanowiskach, ponadto są cenione przez lekarzy kierującymi konkretnymi komórkami organizacyjnymi, a także gwarantują ciągłość pracy szpitala. Dodatkowo, w wyjaśnieniach wskazano, że dalsze pełnienie przez obecnie zatrudnione pielęgniarki i położne obowiązków oddziałowych leży w interesie CSK MSWiA.

[Dowód: akta kontroli str. 656-657]

Długotrwałe pełnienie funkcji p.o. pielęgniarki/położnej oddziałowej uznano za **nieprawidłowość**. Odpowiedzialność za powyższą nieprawidłowość ponosi dyrektor CSK MSWiA, który zgodnie z *regulaminem organizacyjnym* kieruje i samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie zarządzania Szpitalem. Niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych skutkowało naruszeniem postanowień przepisów ustawy *o działalności leczniczej*.

Kierując się zasadą proporcjonalności, należy stwierdzić, że zatrudnianie na stanowiska p.o. pielęgniarki/położnej oddziałowej 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 o wszczęciu procedury konkursowej powinna być natychmiast podjęta niezwłocznie po powstaniu wakatów na stanowisku, którego obsadzenie musi być poprzedzone konkursem.

2.2.2. Przestrzeganie obowiązku zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.¹⁶

¹⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

¹⁶ Pod względem posiadania wymaganych 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.

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami są zobligowane przez ustawę o działalności leczniczej, w przepisie art. 50 ust. 4, do zatrudniania pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje do zajmowanego stanowiska. Powyższe zobowiązanie zostało uszczegółowione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

W celu realizacji wskazanego wyżej obowiązku, w CSK MSWiA opracowano procedurę *Plan przebiegu procesu Zasoby Ludzkie i Szkolenie*, który ma na celu zapewnienie kompetentnych osób do realizacji usług i procesów pomocniczych.

[Dowód: akta kontroli str. 662-669]

W przedmiotowym dokumencie określono wszystkie procesy związane z zarządzaniem zasobami ludzkimi w kontrolowanej jednostce, poczynając od określenia wymaganych kwalifikacji dla wszystkich stanowisk pracy, poprzez planowanie zatrudnienia, rekrutację, po podnoszenie kompetencji pracowników oraz osoby odpowiedzialne za właściwe wykonanie danych zadań.

Ustalono, że w CSK MSWiA, ogłoszenia o naborach na wolne stanowiska pracy, poza stroną internetową Szpitala, zamieszczane są na wielu portalach branżowych, jak np. portal lekarzy Kompedium24.pl, stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, stronie internetowej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, na portalach dla osób poszukujących pracy (indeed.com, neeon.pl, nuzle.pl) oraz na stronie internetowej Urzędu Pracy i w biurze karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedmiotowe działanie zapewnia transparentność oraz pozwala na dotarcie do szerokiego grona kandydatów, a tym samym ułatwia znalezienie pracowników o odpowiednim doświadczeniu i oczekiwanych kompetencjach.

[Dowód: akta kontroli str. 670]

W okresie objętym kontrolą, w CSK MSWiA zatrudniono **303** osoby. Najlicniejszą grupę zawodową, spośród zatrudnionych w 2016 r. osób stanowiły: pielęgniarki – **44** osoby, starsze pielęgniarki – **39** osób, lekarze rezydenci – **36** osób, salowe – **32** osoby, lekarze stażyści – **21** osób.

[Dowód: akta kontroli str.201- 202]

W toku kontroli zbadano **31** losowo wybranych akt osobowych pracowników zatrudnionych w 2016 r., co stanowiło próbę liczącą około **10 %**. W wyniku analizy ww. akt ustalono, że wszyscy pracownicy, których akta osobowe zostały poddane kontroli, posiadali wykształcenie, kwalifikacje i staż pracy zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

2.2.3. Zapobieganie nepotyzmowi.

W trakcie kontroli ustalono, że w CSK MSWiA nie opracowano procedury zapobiegania nepotyzmowi w jednostce. Dyrektor jednostki pisemnie zapewnił: *pragnę oświadczyć z całą odpowiedzialnością, że w CSK MSWiA w Warszawie nie występują podległości służbowe pracowników blisko ze sobą spokrewnionych.*

[Dowód: akta kontroli str. 513-514]

W wyniku kontroli ustalono ponadto, że dyrektor CSK MSWiA *nie wymaga od kierowników komórek organizacyjnych informowania na piśmie bądź składania oświadczeń dotyczących występowania podległości służbowej wśród spokrewnionych pracowników, gdyż nie spoczywa na nim taki obowiązek.*

W trakcie kontroli dyrektor CSK MSWiA poinformował, że w CSK MSWiA zatrudnionych jest ponad 3 000 osób i nie jesteśmy w stanie, ani nie mamy takich możliwości, aby weryfikować szczegółowo związki rodzinne tych osób.

[Dowód: akta kontroli str. 515-516]

Podczas czynności kontrolnych zwrócono się do kierowników komórek organizacyjnych CSK MSWiA o udzielenie informacji dotyczącej zatrudniania w kierowanych komórkach osób ze sobą spokrewnionych. W wyniku otrzymanych informacji ustalono, że w 32 komórkach organizacyjnych CSK MSWiA nie występują przypadki zatrudniania osób ze sobą spokrewnionych. W przypadku 16 komórek organizacyjnych ich kierownicy wskazali przypadki zatrudniania osób spokrewnionych ze sobą, w tym w 12 komórkach organizacyjnych dotyczyło to 2 osób ze sobą spokrewnionych. W pozostałych 4 komórkach organizacyjnych zatrudnianie osób ze sobą spokrewnionych dotyczyło 4 osób (Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych oraz Poliklinika w Siedlcach), 6 osób (Klinika Kardiochirurgii) oraz 10 osób (Poliklinika w Radomiu).

[Dowód: akta kontroli str. 947 – 1009]

Brak wprowadzenia w CSK MSWiA jakichkolwiek procedur zarządczych mających na celu zapobieganie nepotyzmowi uznano za **uchybiecie**. Z uwagi na wielkość organizacji, w ramach zapobiegania przypadkom wystąpienia nepotyzmu, procedury takie powinny zostać wdrożone.

3. PRAWIDŁOWOŚĆ PRYZNAWANIA NAGRÓD.

Pozytywnie oceniono sposób nagradzania pracowników przez kierownictwo Szpitala. Powyższa ocena została sformułowana pomimo stwierdzenia odstępstw, które zostały zakwalifikowane jako uchybiecia.

Analiza przyznawania pracownikom nagród wykazała, że były one uzasadnione. Jedynie w 2 przypadkach nie można było ustalić jakimi przesłankami kierowano się przyznając nagrody oraz czy ich przyznanie było uzasadnione. Ponadto, stwierdzono dwa przypadki wypłaty nagrody okresowej z naruszeniem przepisów wewnętrznie obowiązujących. W jednym przypadku powodem był brak pomniejszenia nagrody okresowej z powodu zwolnienia lekarskiego pracownika, w drugim natomiast przekroczenie górnej granicy wysokości nagrody przewidzianej w przepisach.

Uregulowania wewnętrzne dotyczące wynagradzania oraz nagradzania pracowników zostały ustalone w *Regulaminie wynagradzania pracowników w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie*¹⁷, w którym określono zarówno zasady przyznawania nagród jak i tabele stawek osobistego zaszeregowania, tabele zaszeregowania stanowisk pracy oraz stawki dodatków funkcyjnych. Czynności kontrolne wykazały, że *Regulamin wynagradzania* nie określa górnych kwot stawek osobistego zaszeregowania przyporządkowanych do danych kategorii zaszeregowania. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w CSK MSWiA obowiązują porozumienia płacowe zawarte z organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala, które określają stawki wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych stanowisk. Brak uregulowań w *Regulaminie wynagradzania* górnych kwot stawek osobistego zaszeregowania uznano za **uchybiecie**. Brak przedmiotowych zapisów

¹⁷ Zarządzenie nr 97/2013 z dnia 6 grudnia 2013 r. Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie w sprawie ujednoczenia tekstu *Regulaminu Wynagradzania* Zwanego dalej również *Regulaminem wynagradzania Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie*.

stwarza możliwość naruszenia zasady równego traktowania w wynagradzaniu osób zatrudnionych na tym samym stanowisku.

[Dowód: akta kontroli str. 681]

Poza *Regulaminem wynagradzania* obowiązującym w szpitalu aktem regulującym nagradzanie pracowników było zarządzenie nr 105/2012 z dnia 20 listopada 2012 r. Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie w sprawie kosztów czynności związanych z pobieraniem, przeszczepem i koordynacją narządów. przyznawanie nagród. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że wypłacanie nagród dla personelu zaangażowanego w procedurę przeszczepu jest praktykowane we wszystkich ośrodkach wykonujących transplantacje a wypłacane w CSK MSWiA kwoty są stawkami podobnymi do wypłacanych przez konkurentów rynkowych. Praca zespołu transplantacyjnego wymaga pełnej dyspozycyjności i stawiania się do pracy w godzinach nocnych i świątecznych, niezależnie od własnych planów. Transplantacje są przy tym efektywne ekonomicznie, przysparzając Szpitalowi znaczących przychodów¹⁸. Realizowanie procedur transplantologicznych jest dowodem wysokiej sprawności organizacyjnej Szpitala podnoszącej jego rangę i prestiż.

[Dowód: akta kontroli str. 737-738]

W planie finansowym Szpitala na 2016 r. koszty wynagrodzeń określono na 140.768.730,00 zł. W kwocie tej, łącznie z innymi składnikami wynagrodzeń, zawarte były planowane wydatki z tytułu nagród dla pracowników¹⁹. Koszty poniesione na wynagrodzenia w 2016 roku nie przekroczyły zaplanowanej wielkości i wyniosły 140.485.863,05 zł, z tego nagrody stanowiły kwotę **2.096.715,76 zł**, czyli **1,49 %** funduszu płac. Wysokość wypłaconych nagród:

- na podstawie *Regulaminu wynagradzania* wyniosła **1.744.535,76 zł**, co stanowiło **83,20%** ogólnej kwoty wypłaconych nagród,
- na podstawie zarządzenia nr 105/2012 wyniosła **352.180,00 zł**, co stanowiło **16,80%** ogólnej kwoty wypłaconych nagród.

[Dowód: akta kontroli str. 751]

Wysokość wypłaconych nagród uznaniowych w poszczególnych typach komórek organizacyjnych Szpitala²⁰ w 2016 r. w stosunku do roku poprzedniego przedstawiała się w sposób następujący:

a) Kliniki

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **13** Klinikach, z czego największy wzrost zarówno wartościowy jak i procentowy dotyczył Kliniki Kardiochirurgii z Blokiem Operacyjnym i wyniósł **71.911,92 zł**, tj. o **499%**;
- zmalała w **6** Klinikach, z czego największy spadek zarówno wartościowy jak i procentowy dotyczył Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii i wyniósł - **46.206,69 zł**, tj. o **53%**.

¹⁸ CSK MSWiA uzyskał przychód z tytułu procedur transplantacyjnych w 2016 r. w wysokości **3.233.048,00 zł**.

¹⁹ Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885) CSK MSWiA nie ma obowiązku wyodrębniania w planie finansowym pozycji na nagrody.

²⁰ Wyodrębnionych na podstawie § 14 *Regulaminu organizacyjnego* CSK MSWiA.

Tabela nr 2. Zestawienie przyznanych w latach 2015-2016 nagród uznaniowych w Klinikach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	17 664,20	62 563,54	254
Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii	87 414,96	41 208,27	-53
Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	16 685,23	23 624,94	42
Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii	22 290,00	12 928,61	-42
Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	40 040,00	52 506,08	31
Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii	10 650,00	11 492,09	8
Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii	25 170,46	24 202,31	-4
Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Transplantologii	28 285,23	35 733,09	26
Klinika Dermatologii	14 320,00	13 554,24	-5
Klinika Kardiologii z Blokiem Operacyjnym	14 400,00	86 311,92	499
Klinika Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego	34 915,00	31 743,97	-9
Klinika Kardiologii Inwazyjnej	29 585,23	41 440,41	40
Klinika Neurochirurgii	3 700,00	20 829,33	463
Klinika Neurologii	26 781,25	27 920,58	4
Klinika Onkologii i Hematologii	20 075,00	19 033,75	-5
Klinika Ortopedii i Traumatologii	14 135,00	20 111,08	42
Klinika Otolaryngologii	13 650,00	15 801,56	16
Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej	28 250,00	50 457,12	79
Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej	15 400,00	25 138,82	63

b) Oddziały

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w 5 Oddziałach, z czego największy wzrost wartościowy dotyczył Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Zespołami Wyjazdowymi i wyniósł **38.751,83 zł**, tj. o **34%**;
- zmalała w 4 Oddziałach, z czego największy spadek wartościowy dotyczył Oddziału Okulistyki i wyniósł **- 5.059,90 zł**, tj. o **-26%**.

Tabela nr 3. Zestawienie przyznanych w latach 2015 -2016 nagród uznaniowych w Oddziałach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Oddział Chirurgii Plastycznej	1 170,00	1 436,50	23
Oddział Chorób Dziecięcych i Noworodkowych	44 350,00	40 810,28	-8
Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii	11 100,00	14 365,15	29
Oddział Obserwacyjny	1 500,00	0,00	-100
Oddział Okulistyki	19 425,00	14 365,10	-26
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	4 435,23	2 873,00	-35
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	5 200,00	18 674,56	259
Oddział Terapii Izotopowej	3 990,00	4 309,51	8
Szpitalny Oddział Ratunkowy z Zespołami Wyjazdowymi	112 968,00	151 719,83	34

c) Polikliniki

Wysokość nagród uznaniowych wzrosła we wszystkich Poliklinikach, z czego największe nagrody przyznano w Poliklinice – Radom w wysokości **33.219,12 zł** oraz w Poliklinice – Ciechanów w wysokości **32.536,78 zł**, tj. w komórkach w których w poprzednim roku nie przyznawano nagród.

Tabela nr 4. Zestawienie przyznanych w latach 2015 -2016 nagród uznaniowych w Poliklinikach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Poliklinika - Ciechanów, ul. Mickiewicza 8	0,00	32 536,78	-
Poliklinika - Radom, ul. Orłąt Lwowskich 5/7	0,00	33 219,12	-
Poliklinika - Siedlce, ul. Starowiejska 66	619,50	20 480,53	3206
Poliklinika - Warszawa, ul. Sandomierska 5/7	3 600,00	22 029,25	512

d) Poradnie

Wysokość nagród uznaniowych wzrosła we wszystkich Poradniach, z czego największe wartościowo nagrody przyznano w Poradni Specjalistyczno-Konsultacyjnej w wysokości **5.027,75 zł**.

Tabela nr 5. Zestawienie przyznanych w latach 2015 -2016 nagród uznaniowych w Poradniach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Poradnia Specjalistyczna Frascati	3 000,00	4 309,51	44
Poradnia Specjalistyczno-Konsultacyjna	4 250,00	5 027,75	18
Poradnie Służby Medycyny Pracy	3 000,00	4 309,50	44

e) Przychodnie

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **2** Przychodniach, z czego największy wzrost wartościowy jak i procentowy dotyczył Przychodni Medycyny Rodzinnej i wyniósł **18.592,75 zł**, tj. o **155%**;
- zmalała w Przychodni dla Dzieci i Młodzieży o - **6.790,50 zł**, tj. o **61%**.

Tabela nr 6. Zestawienie przyznanych w latach 2015-2016 nagród uznaniowych w Przychodniach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Przychodnia dla Dzieci i Młodzieży	11 100,00	4 309,50	-61
Przychodnia Medycyny Rodzinnej - Warszawa, ul. Wołoska 137	11 980,00	30 572,75	155
Przychodnia Zdrowia Psychicznego - Warszawa, ul. Wołoska 137	5 200,00	9 552,72	84

f) Zakłady

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **3** Zakładach, z czego największy wzrost wartościowy dotyczył Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i wyniósł **59.033,26 zł**, tj. o **2011%**;
- zmalała w Zakładzie Patomorfologii o **- 3.173,01 zł**, tj. o **13%**.

Tabela nr 7. Zestawienie przyznanych w latach 2015-2016 nagród uznaniowych w Zakładach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	2 935,23	61 968,49	2011
Zakład Diagnostyki Radiologicznej	31 286,25	44 547,32	42
Zakład Patomorfologii	24 173,00	20 999,99	-13
Zakład Usprawniania Leczniczego	1 500,00	35 912,50	2294

g) Centrum

Wysokość nagród uznaniowych wzrosła w Centrum Medycyny Sportowej o **271,50 zł**, tj. o **23%** natomiast zmalała w Centrum Diabetologii o **- 1.626,97 zł**, tj. o **36%**.

Tabela nr 8. Zestawienie przyznanych w latach 2015-2016 nagród uznaniowych w Centrum.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Centrum Diabetologii	4 500,00	2 873,03	-36
Centrum Medycyny Sportowej	1 165,00	1 436,50	23

h) Działy

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **7** Działach, z czego największa wartościowo nagroda dotyczyła komórki, która w poprzednim roku nie otrzymywała nagród, tj. Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych i wyniosła **22.250,48 zł**;
- zmalała w **4** Działach, z czego największy spadek wartościowy dotyczył Działu Księgowości i Sprawozdawczości Finansowej i wyniósł **- 50.856,68 zł**, tj. o **72%**.

Tabela nr 9. Zestawienie przyznanych w latach 2015-2016 nagród uznaniowych w Działach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Dział Eksploatacji	11 666,60	23 896,80	105
Dział Inwestycji, Remontów i Eksploatacji	9 000,00	11 595,63	29
Dział Inżynierii Medycznej	17 876,08	35 438,64	98
Dział Kontrolingu i Analiz Strategicznych	25 900,00	45 875,63	77
Dział Księgowości i Sprawozdawczości Finansowej	70 395,00	19 538,32	-72
Dział Marketingu i Zamówień Publicznych	18 950,00	35 173,38	86
Dział Obsługi Pacjenta	1 770,00	0,00	-100
Dział Organizacji i Zasobów Ludzkich	44 490,00	15 713,92	-65
Dział Rozliczeń	40 500,00	10 862,98	-73
Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych	0,00	22 250,48	-
Dział Zaopatrzenia Medycznego	3 595,00	10 132,22	182%

i) Sekcje

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **6** Sekcjach, z czego największy wzrost wartościowy dotyczył Sekcji Gospodarczej i wyniósł **64.658,48 zł**, tj. o **718%**;
- zmalała w **2** Sekcjach, z czego największy spadek wartościowy dotyczył Sekcja Płac i wyniósł **- 93.919,05 zł**, tj. o **- 82%**.

Tabela nr 10. Zestawienie przyznanych w latach 2015 -2016 nagród uznaniowych w Sekcjach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2016/2015 (w %)
	2015	2016	
Sekcja Gospodarcza	9 009,00	73 667,48	718
Sekcja Informatyki	1 250,00	10 727,75	758
Sekcja Kadr	60 435,00	13 258,53	-78
Sekcja Łączności	0,00	14 361,26	-
Sekcja Mundurowa	1 725,60	10 768,67	524
Sekcja Płac	114 190,28	20 271,23	-82
Sekcja Transportu	28 400,00	53 325,48	88
Sekcja Żywnienia	500,00	2 870,46	474

j) Zespoły

Wysokość nagród uznaniowych:

- wzrosła w **3** Zespółach, z czego największa wartościowo nagroda dotyczyła zespołu, który w poprzednim roku nie otrzymywał nagród, tj. Zespołu Spisowego i wyniosła **6.849,86 zł**.
- zmalała w **3** Sekcjach, z czego największy spadek wartościowy dotyczył Zespołu Ewidencji Majątkowej i wyniósł **- 5.403,50 zł**, tj. **-79%**.

Tabela nr 11. Zestawienie przyznanych w latach 2015 -2016 nagród uznaniowych w Zespółach.

Komórka organizacyjna	Nagrody uznaniowe		2015/2016 (w %)
	2015	2016	
Zespół ds. Bhp	7 400,00	2 873,00	-61
Zespół Duszpasterski	0,00	1 975,19	-
Zespół Ewidencji Majątkowej	6 840,00	1 436,50	-79
Zespół Kierownika ds. Pielęgniarstwa	11 410,00	11 047,06	-3
Zespół Radców Prawnych	0,00	4 455,90	-
Zespół Spisowy	0,00	6 849,86	-

[Dowód: akta kontroli str. 751]

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. w każdym miesiącu przyznawane były pracownikom Szpitala nagrody uznaniowe. Na nagrody uznaniowe przeznaczono środki finansowe, które w poszczególnych miesiącach kształtowały się na poziomie od **22.119,00 zł**, tj. **1,27%** (rocznej wartości wypłaconych nagród) w miesiącu lipcu do **643.138,24 zł**, tj. **36,87%** (rocznej wartości wypłaconych nagród) w miesiącu maju.

Tabela nr 12. Zestawienie wypłaconych nagród uznaniowych z podziałem na miesiące.

styczeń	lutym	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
342.696,53	119.848,13	249.534,73	24.447,04	643.138,24	71.741,88	22.119,00	31.404,90	33.415,00	39.538,25	47.589,00	119.063,06
19,64%	6,87%	14,30%	1,40%	36,87%	4,11%	1,27%	1,80%	1,92%	2,27%	2,73%	6,82%

[Dowód: akta kontroli str. 752-753]

Na podstawie analizy uzyskanych danych ustalono, że w 2016 r. spośród 3177 osób zatrudnionych ogółem w CSK **1725 osób**, tj. **54%** otrzymało nagrody. Badaniem objęto akta **57 osób**, w tym wszystkie osoby, które rocznie łącznie otrzymały co najmniej 4000 zł nagrody (**41 osób**) oraz osoby, których nagroda była niższa od tej kwoty ale była wypłacana dłużej niż przez 6 miesięcy (**16 osób**).

Zgodnie z *Regulaminem wynagradzania* przyznawanie nagród uznaniowych w CSK MSWiA może nastąpić na podstawie oceny pracy pracowników z uwzględnieniem:

- ich wkładu pracy, który przynosi konkretne, wymierne korzyści finansowe dla jednostki organizacyjnej lub Zakładu pracy;
- aktywności i inicjatywy w rozwiązywaniu istotnych problemów związanych z funkcjonowaniem i rozwojem jednostki organizacyjnej lub Zakładu pracy;
- stosunkiem do pacjentów i współpracowników.

[Dowód: akta kontroli str. 676]

Analiza treści wniosków dotyczących przyznanych nagród pracownikom Szpitala wykazała, że nie wszystkie wnioski były w pełni należycie udokumentowane. W 2 przypadkach, co stanowiło **3,5%** zbadanych spraw, ograniczono się jedynie do wyrażenia prośby o przyznanie nagród pracownikom, nie wymieniając okoliczności uzasadniających ich przyznanie. Ponadto ustalono, że w związku z wypłatą nagrody związanej z wypracowaniem dodatkowego dochodu dla jednostki, jeden z pracowników otrzymał nagrodę ok. **6,5 razy** większą od pozostałych pracowników tej samej komórki organizacyjnej. W przedłożonej dokumentacji brak było szczegółowych informacji dotyczących przyczyn wystąpienia różnicy w wielkości przyznanej nagrody pracownikowi w stosunku do pozostałych pracowników jednostki. W związku z powyższym podmiot kontrolowany wyjaśnił, że: *nagroda jest świadczeniem, które jest niezależne od dopełnienia przez pracownika jakichkolwiek konkretnych warunków, a jej przyznanie zależy wyłącznie od uznania (tj. swobodnej decyzji) pracodawcy. O tym, czy nakład pracy i zaangażowanie konkretnego pracownika są odpowiednio duże, że spełniają w danych okolicznościach i uwarunkowaniach ekonomicznych oczekiwania pracodawcy w stopniu uzasadniającym przyznanie tego dodatkowego świadczenia, pozostawione jest wyłącznej decyzji pracodawcy.* Biorąc powyższe pod uwagę trudno zatem uznać, że przy przyznawaniu nagród pracownikom kierownictwo Szpitala w każdym przypadku stosowało obiektywne i sprawiedliwe kryteria oceny pracowników i wyników ich pracy oraz przestrzegało podstawowych zasad prawa pracy: równego traktowania pracowników z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków.

[Dowód: akta kontroli str.515-516; 934-944; 889,913-916,]

Niedokumentowanie przesłanek stanowiących podstawę przyznawania nagród pracownikom CSK MSWiA zostało uznane za **uchybiecie**, którego przyczyną powstania była nierzetelność w realizacji obowiązków służbowych przez kierowników komórek organizacyjnych a także dyrektora Szpitala. Skutkiem było przyznawanie nagród bez wskazania faktycznych okoliczności uzasadniających ich przyznanie, co mogło wpłynąć na wzrost braku zaufania pracowników do zachowania przez pracodawcę obiektywizmu przy przyznawaniu nagród.

Zgodnie z *Regulaminem wynagradzania* przyznanie nagrody uznaniowej może mieć charakter jednorazowy lub okresowy, przy czym w miesiącu, w którym pracownik ma przyznaną nagrodę okresową i przebywa na zwolnieniu lekarskim nagroda ta ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu za cały okres zwolnienia w sytuacji przebywania na zwolnieniu w danym miesiącu powyżej 5 dni. Ustalono, że okresowe świadczenie przyznane jednemu z pracowników nie zostało proporcjonalnie pomniejszone, pomimo iż pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim w danym miesiącu 7 dni roboczych. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że dany pracownik przebywał we wrześniu na 2 zwolnieniach lekarskich, z których pierwsze dostarczył pracodawcy 16 września 2016 r. Zwolnienie na okres 3 dni zgodnie z *Regulaminem wynagradzania* nie powodowało proporcjonalnego pomniejszenia nagrody. Kolejne zwolnienie lekarskie na okres 4 dni wpłynęło do pracodawcy 11 października 2016 r. czyli już po sporządzeniu listy i wypłaceniu nagrody (tj. po 10 października 2016 r.). Z tego powodu okresowa nagroda została wypłacona w pełnej wysokości. *Regulamin wynagradzania* nie przewiduje możliwości potrącenia nadpłaconej nagrody. Jednocześnie szczególna ochrona wynagrodzenia za pracę przewidziana w kodeksie pracy uniemożliwia dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia bez podstawy prawnej. W przedmiotowej sytuacji nie było żadnej podstawy prawnej uregulowanej w kodeksie pracy do dokonania takiego potrącenia.

[Dowód: akta kontroli str. 676, 920, 922]

Nieuregulowanie w *Regulaminie wynagradzania* możliwości pomniejszania nadpłaconych nagród okresowych, z powodu dostarczenia zwolnień lekarskich już po wypłaceniu ww. świadczeń zostało uznane za **uchybie**nie. Dyrektora Szpitala, mimo wystąpienia ww. zdarzenia nie podjął działań zmierzających do uregulowania powyższej kwestii. Skutkiem była wypłata świadczenia w nienależnej wysokości.

Zgodnie z *Regulaminem wynagradzania* nagrodę uznaniową można przyznać raz na miesiąc w wysokości do 200% zaszeregowania osobistego pracownika. Nagroda może mieć charakter jednorazowy lub okresowy, przy czym nagroda okresowa nie może być przyznana na okres dłuższy niż 6 miesięcy tj. w przypadku wypłaty nagrody okresowej, suma jej wypłat w okresie 6 miesięcy nie powinna przekraczać 200% zaszeregowania osobistego pracownika. Ustalono, że w jednym przypadku łączna kwota nagrody okresowej przekroczyła ww. wysokość. W związku z powyższym dyrektor CSK MSWiA wyjaśnił, że przyznanie nagrody uznaniowej było jak najbardziej zasadne, gdyż dany pracownik wykonuje największą ilość operacji, często będących jedynie w jego zakresie umiejętności²¹. Ponadto procedury przez niego wykonywane przynoszą wymierne korzyści finansowe dla Szpitala²².

[Dowód: akta kontroli str. 676, 890-912]

Dokonanie wypłaty nagrody przekraczającej górną granicę określoną w *Regulaminie wynagradzania* zostało uznane za **uchybie**nie, którego przyczyną powstania było przyznanie nagrody okresowej w wysokości przekraczającej 200% zaszeregowania osobistego pracownika. Skutkiem była wypłata świadczenia z naruszeniem przepisów wewnętrznie obowiązujących, za którą odpowiedzialność ponosi dyrektor Szpitala²³.

²¹ Do operacji wykonywanych jedynie przez tego pracownika należą między innymi torakoskopowa wideoablacja migotania przedsionków, całkowicie torakoskopowa wymiana lub naprawa zastawki mitralnej, całkowicie torakoskopowa naprawa zastawki trójdzielnej, małoinwazyjne operacje tętniaków aorty piersiowej, małoinwazyjne operacje korzenia aorty z naprawą zastawki aortalnej.

²² Zysk wypracowany w 2016 roku z działalności Kliniki Kardiologii wyniósł ponad 5 mln zł.

²³ Wniosek o przyznanie premii uznaniowej został podpisany przez Zastępcę dyrektora ds. Lecznictwa, która działała zgodnie z udzielonym jej pełnomocnictwem do reprezentowania szpitala we wszystkich sprawach związanych z prowadzoną działalnością.

4. FUNKCJONOWANIE ZAKŁADU W WYBRANYCH ASPEKTACH WSKAZANYCH JAKO OBSZARY POTENCJALNYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI W KORESPONDENCJI KIEROWANEJ DO MSWiA.

W wyniku analizy skarg na CSK MSWiA wpływających do MSWiA zidentyfikowano obszary potencjalnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu jednostki.

W trakcie kontroli poddano weryfikacji informacje zawarte w skargach dotyczące rzekomego zniszczenia obrazów Muzeum Narodowego, które znajdują się w CSK MSWiA. W udzielonych wyjaśnieniach dyrektor poinformował, że *CSK MSWiA nie posiada żadnej listy obrazów przekazanych przez Muzeum Narodowe. Obrazy w szpitalu są od momentu jego powstania i nie zostały przekazane przez Muzeum Narodowe żadnym dokumentem. Obrazy, zostały przyjęte na stan majątkowy szpitala poprzez inwentaryzację i wiszą na jego terenie. Jednocześnie informuje, że na żaden z obrazów wiszących w szpitalu nie sporządzono protokołu zniszczenia.*

W trakcie kontroli poddano weryfikacji informacje zawarte w skargach dotyczące rzekomego zlecenia robót budowlanych jednej firmie i innych nieprawidłowości w przetargach na dostawy leków i sprzętu. Na podstawie rejestrów przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego za okres lat 2015 – 2016 ustalono, że w CSK MSWiA w 2015 r. przeprowadzono łącznie **99** postępowań na zakupy leków i sprzętu medycznego. W wyniku przeprowadzonych postępowań wyłoniono **74** różnych dostawców, z czego największa liczba wygranych postępowań przez jednego oferenta wyniosła **4**.

W 2016 r. przeprowadzono łącznie **102** postępowania na zakupy leków i sprzętu medycznego, w wyniku których wyłoniono **66** różnych dostawców, z czego największa liczba postępowań wygranych przez jednego oferenta wyniosła **5**.

W CSK MSWiA w 2015 r. przeprowadzono łącznie **10** postępowań na roboty budowlane, w wyniku których wyłoniono **7** różnych wykonawców. **1** z wyłonionych wykonawców zrealizował **4** postępowania, wśród których **2** dotyczyły jednego zadania (przebudowa bloku operacyjnego).

W 2016 r. przeprowadzono **7** postępowań na roboty budowlane, w wyniku których wyłoniono **6** różnych wykonawców. **1** z wykonawców realizował **2** zadania.

Mając na uwadze liczbę przeprowadzonych postępowań oraz liczbę wykonawców, którzy kilkakrotnie realizowali zamówienie należy wskazać, że zarzuty przedstawione w skargach nie zostały potwierdzone.

W trakcie kontroli pozyskano także od dyrektora CSK MSWiA pisemne wyjaśnienia dotyczące podejmowania innego zatrudnienia. W przedstawionych wyjaśnieniach dyrektor poinformował, że w 2016 r. *nie podejmowałem innego dodatkowego zatrudnienia. Kontynuowałem dotychczasowe wieloletnie zatrudnienie w dwóch miejscach:*

1. *Polska Akademia Nauk*
2. *Europejskie Centrum Medyczne*

Zatrudnienie w PAN jest związane z porozumieniem zawartym w 2000 r. pomiędzy PAN a MSWiA. (...) Jestem członkiem zespołu badawczo-leczniczego chirurgii transplantacyjnej oraz członkiem Rady Naukowej Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN. (...)

Od 2008 r. konsultuję pacjentów w Europejskim Centrum Medycznym. Konsultacje odbywają się raz w tygodniu w godzinach 16-19. (...)

Informacja o dodatkowym zatrudnieniu była znana kierownictwu MSWiA (...).

Moje dodatkowe zatrudnienie w PAN jest zgodne z interesem CSK MSWiA ponieważ stwarza możliwości rozwoju naukowego dla pracowników (...).

Konsultacje lekarskie, których udzielam w Europejskim Centrum Medycznym przynoszą wymierną korzyść dla Szpitala, ponieważ moi pacjenci najczęściej są (...) hospitalizowani i operowani w Szpitalu.

Z wyjątkiem przytoczonych wyżej wyjaśnień, w trakcie kontroli dyrektor CSK MSWiA nie przedstawił kopii jakichkolwiek dokumentów potwierdzających informowanie Ministra o miejscach dodatkowego zatrudnienia

Przytoczone wyżej wyjaśnienia zweryfikowane zostały z informacją pozyskaną z Departamentu Zdrowia MSWiA, zgodnie z którą ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) nie nakładała na kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej obowiązku występowania do organu założycielskiego o zgodę na dodatkowe zatrudnienie. Obowiązek ten został nałożony ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1636, z późn. zm.), która w art. 47 ust. 3 zobowiązuje kierownika zakładu leczniczego do występowania do podmiotu tworzącego o wyrażenie zgody na dodatkowe zatrudnienie.

W związku z wejściem w życie ww. ustawy ówczesne Kierownictwo Departamentu Zdrowia MSWiA przyjęło stanowisko, iż Dyrektorzy SP ZOZ MSWiA mogą kontynuować dodatkowe zatrudnienie – na dotychczasowych zasadach - podjęte przed 1 lipca 2011 r.

Ponadto informuję, że Departament Zdrowia MSWiA posiadał wiedzę o zatrudnieniu Dyrektora CSK MSWiA w Instytucie Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego PAN oraz iż Dyrektor jest członkiem Rady Nadzorczej Grupy SkanMed i posiada umowę zlecenie w Europejskim Centrum Medycznym, gdzie udzielał świadczeń zdrowotnych, jako lekarz chirurg onkolog.

[Dowód: akta kontroli str. 325-348; 454-455]

* * *

Zalecenia i wnioski

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości/uchybień oraz usprawnienia funkcjonowania kontrolowanej jednostki wnoszę o:

1. Opracowanie i wdrożenie procedury określającej zasady przeciwdziałania nepotyzmowi w celu zapobiegania zjawiskom niepożądanym, w szczególności występowaniu podległości służbowej spokrewnionych pracowników.

2. Wprowadzenie zasady, zgodnie z którą zmiana minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, każdorazowo będzie się odbywała na takich samych zasadach jak ich ustalanie, zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.
3. Podjęcie działań zmierzających do stałego utrzymywania stanów zatrudnienia pielęgniarek i położnych na poziomie zgodnym z ustalonymi minimalnymi normami zatrudnienia.
4. Podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do statutu oraz regulaminu organizacyjnego stanowiska naczelnego pielęgniarki i przeprowadzenie konkursu na powyższe stanowisko, zgodnie z art. 49 ustawy o *działalności leczniczej*.
5. Podjęcie działań zmierzających do stopniowego przeprowadzania konkursów na stanowiska pielęgniarek/położnych oddziałowych w jednostkach organizacyjnych, w których funkcję tę sprawują osoby zatrudnione jako p.o. pielęgniarek/położnych oddziałowych.
6. Uregulowanie w *Regulaminie wynagradzania* możliwości pomniejszania nadpłaconych nagród okresowych, z powodu dostarczenia zwolnień lekarskich już po wypłaceniu ww. świadczeń.
7. Przyznawanie nagród pracownikom CSK MSWiA w sposób zgodny z przepisami wewnętrznymi oraz rzetelne dokumentowanie przesłanek stanowiących podstawę ich przyznania.
8. Rozważenie uregulowania w *Regulaminie wynagradzania* górnych kwot stawek osobistego zaszeregowania przyporządkowanych do danych kategorii zaszeregowania.

Na podstawie 49 art. ustawy o *kontroli*, uprzejmie proszę Pana Dyrektora o przedstawienie – w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego *Wystąpienia pokontrolnego*, do przedstawienia Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystania wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

z *up.* Sebastian Ogiwałek
Sekretarz Stanu

Wykonano w 2 egz.:
Egz. Nr 1 – CSK MSWiA;
Egz. Nr 2 – aa.