



WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli zrealizowanej w trybie zwykłym¹ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi² na temat: *Funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w Katowicach w zakresie wybranych zagadnień.*

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie od 26 czerwca 2017 r. do 20 września 2017 r., na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o kontroli w administracji rządowej*³, przez zespół kontrolerów MSWiA w składzie:

- kierownik zespołu kontrolerów – Agnieszka Maksymowicz-Jastrzębska, radca ministra w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 65/2017 z 22 czerwca 2017 r.,
- członek zespołu kontrolerów – Monika Myszkowska, główny specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 66/2017 z 22 czerwca 2017 r.

Zakres kontroli obejmował:

1. Realizacja zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym Zakładu.
2. Realizacja kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2017 r. Dane dotyczące 2015 r. przedstawione w dokumencie mają charakter porównawczy.

Celem kontroli była ocena sposobu realizacji przez SP ZOZ MSWiA w Katowicach wybranych zadań statutowych i regulaminowych oraz kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dodatkowo celem kontroli było dokonanie oceny w zakresie wybranych zagadnień w obszarze polityki

¹ Kontrola została zarządzona w trybie uproszczonym, zmienionym na podstawie art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o kontroli w administracji rządowej* (Dz. U. Nr 185, poz. 1092), zwanej dalej również ustawą *o kontroli*.

² Zwanym dalej również SP ZOZ MSWiA, Zakładem lub Szpitalem.

³ Dz. U. Nr 185, poz. 1092.

kadrowej, w tym zatrudniania na wybrane stanowiska kierownicze.

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 15 maja 2000 r. jest Henryk Szczerba,
- Zastępcą dyrektora ds. administracyjno-technicznych:
 - od 25 października 2012 r. jest Tadeusz Zadęcki (z przerwą od 17 sierpnia do 16 września 2016 r. i od 14 października do 13 listopada 2016 r. – oddelegowanie na stanowisko główny specjalista ds. rozliczeń z NFZ);
- p.o. Zastępcą dyrektora ds. administracyjno-technicznych:
 - w okresie od 1 sierpnia 2016 r. do 8 listopada 2016 r. była Ewa Zawartka (od 9 listopada 2016 r. – główny specjalista ds. techniczno-administracyjnych);
- Zastępcą dyrektora ds. lecznictwa:
 - w okresie od 17 października 2011 r. do 6 kwietnia 2016 r. był Piotr Grażda;
- p.o. Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa:
 - w okresie od 8 kwietnia 2015 r. do 17 lutego 2016 r. był Maciej Kondracki,
 - w okresie od 1 sierpnia 2016 r. do 8 grudnia 2016 r. był Bolesław Gębarski;
- p.o. Lekarza Naczelnego od 23 marca 2017 r. jest Wiesław Pawlak;
- Pielęgniarką Naczelną od 1 sierpnia 2000 r. jest Beata Będkowska;
- p.o. Głównego Księgowego Zakładu od 23 czerwca 2014 r. jest Barbara Rusnarczyk;
- Kierownikiem Sekcji Ogólnej od 1 kwietnia 1997 r. jest Kinga Goller.

Dyrektor Zakładu Henryk Szczerba udzielił 13 marca 2017 r. na okres nieobecności, tj. od 14 marca 2017 r. do czasu zakończenia zwolnienia lekarskiego, pełnomocnictwa zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych Tadeuszowi Zadęckiemu do wykonywania wszelkich czynności faktycznych i prawnych w zakresie kierowania i reprezentowania Zakładu w ramach czynności pełnego zarządu wyznaczonych w art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁴ oraz w zakresie kierowania i reprezentowania Zakładu przed Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym podpisywania w imieniu Zakładu stosownych umów, aneksów do umów, ugód, itp.

I. OCENA

Działania Zakładu w zakresie realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym oraz kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia ocenia się **pozytywnie**. Zakład prawidłowo realizował zadania statutowe i regulaminowe, w szczególności dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych. Dla zwiększenia przychodów prowadzono wydzieloną działalność inną niż

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.

działalność lecznicza. Realizacja kontrolowanych umów zawartych z NFZ w badanym okresie przebiegała prawidłowo. Obsada personalna zabezpieczała realizację kontraktów zawartych z NFZ oraz bieżącą działalność SP ZOZ MSWiA w Katowicach.

Negatywnie ocenia się niedostosowanie struktury organizacyjnej Zakładu do faktycznie obowiązującego w Szpitalu *Regulaminu organizacyjnego* oraz niedokonywanie zmian w *Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą*, a także wybrane do kontroli zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.

Z dokonanych ustaleń wynika, że w Zakładzie nie prowadzono akt osobowych dyrektora Zakładu, co zgodnie z przepisami prawa stanowi **wykroczenie**.

Stwierdzono nieprawidłowości skutkujące **niegospodarnym wydatkowaniem środków pochodzących z budżetu państwa** w zakresie przyznania głównemu specjalście wynagrodzenia za pracę na poziomie zastępcy kierownika jednostki, w tym nieuzasadnione przyznanie maksymalnej stawki dodatku funkcyjnego oraz przyznania dodatku funkcyjnego starszej pielęgniarce za pełnienia obowiązków pielęgniarki oddziałowej na oddziale, na którym zatrudniona była pielęgniarka oddziałowa.

W umowach dotyczących najmu powierzchni nie zawarto istotnych postanowień w zakresie możliwości naliczania kar umownych (odszkodowania) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umów, co wskazuje na **niezabezpieczenie interesów Skarbu Państwa**. W Zakładzie nie egzekwowano - na bieżąco - należności wynikających z zawartych umów najmu.

Kontrola wykazała nieprzestrzeganie norm czasu pracy lekarzy kontraktowych, w tym niezachowanie minimalnego czasu odpoczynku po całodobowym dyżurze, co skutkowało **zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów oraz lekarzy pełniących dyżury**.

Za nieprawidłowe uznano działanie Zakładu w zakresie długotrwałego niewystępowania do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o zatwierdzenie kandydatury na stanowisko głównego księgowego, długotrwałego pełnienia funkcji przez p.o. ordynatorów oddziałów oraz niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursu na stanowiska ordynatorów oddziałów, a także sposobu przeprowadzenia naboru na stanowisko zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych oraz zatrudnienie na ww. stanowisko osoby nie posiadającej odpowiednich kwalifikacji i doświadczenia w zarządzaniu podmiotami leczniczymi.

Rozwiązania organizacyjno-prawne funkcjonujące w Zakładzie w zakresie przeciwdziałania mobbingowi uznano za **wystarczające**. Natomiast za **niedostateczne** uznano przyjęte w Zakładzie rozwiązania w zakresie zapobiegania nepotyzmowi.

Wyniki kontroli pozwalają na stwierdzenie, że funkcjonujący w Zakładzie system kontroli zarządczej w zakresie wybranych zagadnień dotyczących polityki kadrowej był niewystarczający. Kontrola wykazała niestosowanie standardów kontroli zarządczej, w szczególności w zakresie posiadanych kompetencji zawodowych, dostosowania struktury organizacyjnej oraz sprawowanego nadzoru.

II. USTALENIA KONTROLI

1. Realizacja zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym Zakładu.

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

Negatywnie ocenia się niedostosowanie struktury organizacyjnej Zakładu do obowiązującego w Szpitalu *Regulaminu organizacyjnego* oraz niedokonywanie zmian w *Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą*.

1.1. Organizacja w Zakładzie.

SP ZOZ w Katowicach - w okresie objętym kontrolą - działał na podstawie statutu, będącego załącznikiem do zarządzenia Nr 8 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23 lutego 2012 r. w sprawie nadania statutu *Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSW w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi*⁵, zmienionego zarządzeniem Nr 24 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 kwietnia 2016 r. w sprawie nadania statutu *Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi*⁶.

W badanym okresie szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu określał *Regulamin organizacyjny SP ZOZ MSWiA w Katowicach* z 3 grudnia 2014 r. pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą Nr 15/2014 z 12 grudnia 2014 r. oraz *Regulamin organizacyjny SP ZOZ MSWiA w Katowicach* z 9 maja 2016 r. pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą Nr 23/2016 z 6 grudnia 2016 r.⁷ *Regulamin organizacyjny* z 9 maja 2016 r. wprowadzono zarządzeniem Nr 8/2016 Dyrektora Naczelnego SP ZOZ MSWiA w Katowicach z 9 maja 2016 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu organizacyjnego* oraz zarządzeniem Nr 21/2016 Dyrektora z 6 grudnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Katowicach*.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że wprowadzenie *Regulaminu organizacyjnego* zarządzeniem z 9 maja 2016 r. wynikało z potrzeby jego dostosowania do statutu nadanego Zakładowi zarządzeniem Nr 24 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 22 kwietnia 2016 r. Nieakceptowanie przez Radę Społeczną Szpitala omawianego regulaminu wynikało z faktu, że Rada odbyła się przed nadaniem statutu, tj. 28 kwietnia 2016 r. Powtórne wprowadzenie *Regulaminu organizacyjnego* związane było z akceptacją dokumentu przez nowo powołanych członków Rady⁸ na kolejnym posiedzeniu, które odbyło się dopiero w grudniu 2016 r.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 100-101, 142; TOM-2 str. 1-107]

Z treści *Regulaminu organizacyjnego* opracowanego w maju 2016 r. (zaopiniowanego pozytywnie przez Radę Społeczną 3 grudnia 2016 r.) wynika, że działalność lecznicza w Zakładzie prowadzona była w wydzielonych organizacyjnie przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego. Należy zauważyć, że zgodnie

⁵ Dz. Urz. MSW z 2012 r. poz. 9; Dz. Urz. MSWiA z 2013 r. poz. 36.

⁶ Dz. Urz. MSWiA, poz. 27.

⁷ Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu zapoznali się z *Regulaminem organizacyjnym Zakładu* 9 maja 2016 r.

⁸ Decyzja Nr 104/DZ/16, 105/DZ/16 i 106/DZ/16 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

z ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁹ przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stały się zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych. Niedokonanie zmiany w *Regulaminie organizacyjnym* stanowi uchybienie, które nie powodowało następstw dla kontrolowanej działalności.

[Dowód: akta kontroli TOM-2 str. 12]

W badanym okresie struktura organizacyjna określona w *Regulaminie organizacyjnym* z maja 2016 r. nie odpowiadała strukturze organizacyjnej faktycznie funkcjonującej w Zakładzie. Również schemat organizacyjny stanowiący załącznik do regulaminu nie odpowiadał strukturze organizacyjnej przyjętej w regulacji. W regulaminie nie wprowadzono zmian odzwierciedlających funkcjonowanie w Zakładzie komórek organizacyjnych, zarówno świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, jak i wchodzących w skład administracji Zakładu. W Zakładzie nie utworzono, m.in. Działu Statystyki i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz nie powołano na samodzielne stanowisko Koordynatora Rozliczeń Świadczeń Medycznych. Zadania związane z prowadzeniem rozliczeń z NFZ faktycznie wykonywał Dział Informatyki.

Ponadto, nie utworzono Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej. Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił, że cyt.: *Szpitalny Oddział Ratunkowy w SP ZOZ MSWiA w Katowicach faktycznie nie funkcjonuje. Koszty uruchomienia SOR jak i niski ryczałt dzienny płacony przez NFZ decyduje o nieopłacalności przedsięwzięcia w związku z czym nie zatrudniamy ordynatora SOR.*

Odnosnie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej zastępca dyrektora wyjaśnił, że cyt.: *Oddział fizycznie nie prowadzi działalności. Wpisany został do Regulaminu organizacyjnego z zamiarem otwarcia, jednak warunki jego działania i koszty uruchomienia przekraczają nasze możliwości finansowe. Wpis do rejestru wojewody jest niezbędny ze względu na warunki konieczne do spełnienia przy kontraktowaniu lecznictwa szpitalnego w NFZ – warunek ten to posiadanie wpisu do Rejestru Wojewody Oddziału AiIT z numerem kodu resortowego 4260. Wpis w regulaminie jest potrzebny ze względu np. na warunki zatrudnienia stażystów.*

[Dowód: akta kontroli TOM 1 – str. 89-90, 104, 151; TOM 2 str. 6-107, 420-426]

Zakład posiadał 5 stanowisk intensywnej terapii¹⁰. W przypadku pacjentów wymagających leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii Szpital przekazywał pacjentów do innych placówek

⁹ Dz.U. z 2016 r. poz. 960.

¹⁰ 1 stanowisko na Izbie Przyjęć, 2 na Oddziale Wewnętrznym oraz 2 w sali wybudzeń. Wszystkie stanowiska wyposażone były w:

- a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG,
- b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,
- c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,
- d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,
- e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora,
- f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21–100 %,
- g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych,
- h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących,
- i) monitorowanie temperatury ciała,
- j) pulsoksymetrię,
- k) kapnografię.

lecniczych. Postępowanie w przypadku konieczności przekazania pacjenta do szpitala o wyższych referencjach/skierowania do dalszego leczenia w innym szpitalu określono w *Procedurze Ogólnej – Procedurze postępowania w przypadku konieczności przekazania pacjenta do szpitala o wyższych referencjach celem dalszego leczenia*¹¹. W okresie objętym kontrolą przekazano do innych podmiotów leczniczych co najmniej 20 osób, celem zapewnienia opieki specjalistycznej pacjentom, wymagającym leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str.42, 89-91; płyta CD - zeskanowane dokumenty – pliki: *Procedura ogólna*]

Rozbieżność pomiędzy zapisami zawartymi w *Regulaminie organizacyjnym* a stanem faktycznym stanowi **nieprawidłowość**. Prowadzone w Zakładzie prace legislacyjne nad nowym statutem jednostki oraz wprowadzane aktualizacje dotyczące wejścia w życie nowych aktów prawnych, skutkowały nieokreśleniem w sposób przejrzysty i spójny zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych funkcjonujących w Zakładzie. Podejmowanie decyzji w zakresie funkcjonowania Zakładu oraz sprawowanie nadzoru w jednostce należało do właściwości dyrektora Zakładu.

Należy zauważyć, że zgodnie ze standardami kontroli zarządczej struktura jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.

Z wyjaśnień udzielonych przez zastępcę dyrektora ds. administracyjno-technicznych wynika, że w trakcie trwania czynności kontrolnych w Zakładzie podjęto działania w zakresie dokonania zmiany i dostosowania struktury organizacyjnej Zakładu do *Regulaminu organizacyjnego*.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 158]

W toku kontroli analizie poddano *Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą*¹². Z dokonanych ustaleń wynika, że *Księga Rejestrowa* zawierała nieaktualne informacje w zakresie faktycznie funkcjonujących w Zakładzie komórek organizacyjnych wynikających z obowiązującego w jednostce *Regulaminu organizacyjnego*¹³. Nie zgłaszano na bieżąco zmian danych objętych rejestrem organowi prowadzącemu rejestr - Wojewodzie Śląskiemu, co było niezgodne z przepisami prawa, tj. art. 107 ust. 1 . ustawy o *działalności leczniczej* .

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 133, 171-172, 262-366; płyta CD zeskanowane dokumenty – pliki: *Odpowiedź nr 4*]

Niedokonywanie na bieżąco zmian w *Księdze Rejestrowej* stanowi **nieprawidłowość**, wynikającą z nierzetelnego wykonywania obowiązków służbowych przez dyrektora Zakładu. Stwierdzona nieprawidłowość może skutkować nałożeniem przez organ prowadzący rejestr, kary pieniężnej

¹¹ Nr 32/2010 z 17 marca 2010 r.

¹² *Księga Rejestrowa* o Nr 000000018572, W-24 (wydruk z 11 lipca 2017 r.).

¹³ W *Księdze Rejestrowej* widnieją nazwy nieistniejących komórek organizacyjnych: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Okręgowa Komisja Lekarska, Wojewódzka Komisja Lekarska, Oddział Laryngologii, Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych, Oddział Gastroenterologii, Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych, Poradnia Usprawniania Leczniczego w Częstochowie, Poradnia Zdrowia Psychicznego w Częstochowie, Poradnia Kardiologiczna w Częstochowie, Poradnia Dermatologiczna w Częstochowie, SOR (dotyczy SP ZOZ MSWiA w Katowicach oraz Przychodni w Częstochowie).

w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

1.2. Realizacja zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym.

W okresie objętym kontrolą Zakład realizował podstawowe zadania określone w Statucie i *Regulaminie Organizacyjnym*, w szczególności dotyczące wykonywania działalności leczniczej w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych¹⁴. Realizowano działalność w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń. Prowadzono programy zdrowotne państwa (Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Program Przeciwdziałania Narkomanii, Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Program Profilaktyka Problemów Zdrowia Psychicznego i Poprawa Dobrostanu Psychicznego Społeczeństwa). W badanym okresie w ramach promocji zdrowia zorganizowano konferencję szkoleniową dla funkcjonariuszy i pracowników resortu spraw wewnętrznych i administracji, prelekcje i szkolenia dla personelu medycznego Zakładu¹⁵ oraz terapie indywidualne dla funkcjonariuszy resortu w ramach procedury na temat: *Zasady współpracy psychologów Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu w zakresie sposobu organizowania i realizowania pomocy dla osób w sytuacji kryzysu psychologicznego*¹⁶. Orzekano o stanie zdrowia świadczeniobiorców oraz o czasowej niezdolności do pracy¹⁷. Zakład na bieżąco prowadził działalność w zakresie ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia pomocy medycznej poszkodowanym poprzez udział w systemie Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego.

Prowadzono także działalność dydaktyczną, organizując i prowadząc szkolenia dla osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny. Wśród prowadzonych szkoleń dla osób kształcących się w zawodach medycznych zorganizowano szkolenia dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Szkolenie odbyło się na posiadanym przez jednostkę sprzęcie a wykładowcami byli pracownicy Zakładu¹⁸. Współpracowano z uczelniami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych, organizując i prowadząc zajęcia dla osób kształcących się w zawodach medycznych (kształcenie przed i podyplomowe) oraz praktyki studenckie¹⁹. Organizowano i prowadzono szkolenia dla osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny w zakresie prowadzenia

¹⁴ Świadczenia prowadzono na podstawie umów zawartych z NFZ.

¹⁵ Na podstawie umowy Nr 38/DZ/PZ/2016 z 19 kwietnia 2016 r. dotyczącej realizacji zadań w ramach *Profilaktyki rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tytoń)*.

¹⁶ Na podstawie umowy Nr 28/DZ/PZ/2017 z 14 marca 2017 r. w sprawie *dofinansowania realizacji programów zdrowotnych*.

¹⁷ Na podstawie umowy zawartej 1 lipca 2015 r. z ZER MSW (aneksowanej 16 września 2015 r.).

¹⁸ Jako ośrodek wyznaczony przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Szpital przeszkolił około 875 osób.

¹⁹ Szpital współpracował - na podstawie podpisanej umowy oraz porozumień - ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach i Akademią Wychowania Fizycznego. W badanym okresie w jednostce w ramach zadań dydaktycznych oraz praktyk studenckich uczestniczyło 310 osób.

staży dla lekarzy medycyny oraz specjalizacji dla lekarzy w ramach rezydentury²⁰. Jednocześnie, w Zakładzie organizowano i prowadzono szkolenia dla pracowników zatrudnionych w Szpitalu²¹.

[Dowód: akta kontroli płyta CD - zeskanowane dokumenty – pliki: *Promocja zdrowia, Załączniki 1-24*]

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 29-34, 109-110, 147, 430]

Dla zwiększenia przychodów Zakład prowadził - zgodnie ze statutem - wydzieloną działalność inną niż działalność lecznicza dotyczącą świadczenia usług w zakresie orzecznictwa na rzecz innych podmiotów na podstawie odrębnych umów, oddawania w najem lub dzierżawę aktywów trwałych zbędnych na cele działalności statutowej zakładu, organizowanie i prowadzenie szkoleń doskonalących nauczycieli, organizowanie i prowadzenie kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, organizowanie konferencji oraz sprzedaży posiłków wytwarzanych w kuchni zakładowej. Podmiot tworzący wyraził zgodę na prowadzenie wydzielonej działalności innej niż działalność lecznicza. W badanym okresie przychód z działalności innej niż działalność lecznicza wyniósł 4.529.453,40 zł²², natomiast dochód 1.314.755,05 zł²³. W I kwartale 2017 r. z działalności gastronomicznej poniesiono stratę w wysokości 20.207,07 zł. Powyższe spowodowane było koniecznością przeprowadzenia remontu oraz zakupu dodatkowego wyposażenia w związku z powiększeniem powierzchni stołówki.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 34-35, 175-187]

Z dokonanych ustaleń wynika, że Zakład współpracował - na podstawie zawartych umów²⁴ - z lokalnymi szpitalami i poradniami specjalistycznymi w zakresie konsultacji lekarskich specjalistów, wykonywania badań laboratoryjnych i diagnostycznych, udzielania świadczeń medycznych w zakresie dyżurów lekarskich. Szpital nie dysponował tymi usługami i dlatego korzystał z usług zewnętrznych w celu zaspokojenia potrzeb opieki zdrowotnej pacjentów, leczonych w ramach kontraktu z NFZ. Poprzez zawarcie ww. umów z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, Zakład zapewniał prawidłową realizację zadań statutowych Zakładu. Koszt przedmiotowych usług - w badanym okresie – wyniósł 2.885.137,07 zł²⁵. Ponadto, Zakład podpisał umowy z podmiotami leczniczymi, dla których świadczył usługi medyczne. W ramach współpracy w badanym okresie osiągnięto przychody w wysokości 69.986,10 zł²⁶. Przychody ze sprzedaży usług innym zakładom opieki zdrowotnej wpłynęły na poprawę efektywności ośrodków kosztowych pracowni tomografii komputerowej, RTG, USG oraz Izby Przyjęć. Szacując koszty zmienne, których wysokość była uzależniona od liczby wykonywanych świadczeń, Zakład osiągnął dochody 54.488,29 zł²⁷.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 35-37; płyta CD - zestawienie]

Z dokonanych ustaleń wynika, że kierownictwo Szpitala nie dysponowało mechanizmami (procedurami) oceny efektywności realizowanych zadań. Z przedstawionych przez zastępcę dyrektora

²⁰ Na podstawie umów podpisanych przez Zakład z Ministrem Zdrowia oraz Marszałkiem Województwa Śląskiego. W badanym okresie liczba lekarzy stażystów wynosiła 83 osoby (w 2016 r. – 68 osób; w I kwartale 2017 r. - 27 osób), natomiast liczba rezydentów wynosiła 32 osoby (w 2016 r. – 17 osób; w I kwartale 2017 r. – 15 osób).

²¹ W badanym okresie w 40 szkoleniach łącznie wzięło udział 778 pracowników (w 2016 r. – 372 osoby; w I kwartale 2017 r. – 406 osób).

²² W 2016 r. – 3.674.029,42 zł; I kwartał 2017 r. – 1.117.954,37 zł.

²³ W 2016 r. – 1.117.954,37 zł; I kwartał 2017 r. – 176.593,61 zł (196.800,68 zł – 20.207,07 zł).

²⁴ Zakład zawarł umowy z 35 zakładami opieki zdrowotnej.

²⁵ W 2016 r. 2.385.544,45 zł; w I kwartale 2017 r. 499.592,62 zł.

²⁶ W 2016 r. 58.658,20 zł; w I kwartale 2017 r. – 11.327,90 zł.

²⁷ W 2016 r. – 48.080,43 zł; w I kwartale 6.407,86 zł.

ds. administracyjno-technicznych Zakładu wyjaśnił, że za przedmiotowe mechanizmy kierownictwo Zakładu uważało wprowadzenie w jednostce polityki zarządzania ryzykiem²⁸.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 35; płyta CD zeskanowane dokumenty – pliki: *Zarządzanie ryzykiem*]

W badanym okresie w Zakładzie przeprowadzono 25 kontroli zewnętrznych²⁹. Kontrole przeprowadzone zostały przez Państwowego Inspektora Sanitarnego MSW/MSWiA na obszarze województwa śląskiego w Katowicach (20 kontroli), Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach (2 kontrole) oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach (2 kontrole). W ramach kontroli przeprowadzonych w Zakładzie nie zostały nałożone na jednostkę kary finansowe. W Zakładzie przeprowadzono 193 kontrole wewnętrzne³⁰, m.in. w zakresie działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, czystości oraz obsady kadrowej, opieki pielęgniarskiej, stanu sanitarnego i liczby pacjentów, a także w zakresie pracy komisji przetargowej oraz prawidłowego prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

[Dowód: akta kontroli zeskanowane dokumenty – pliki: *Załącznik nr 25*]

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił, że wyniki przeprowadzonych kontroli wykorzystywano do oceny efektywności realizowanych zaleceń pokontrolnych. Po przeprowadzonych kontrolach dokonywano aktualizacji istniejących procedur, wprowadzano nowe standardy uwzględniające zalecenia i wnioski pokontrolne, a także analizowano koszty i korzyści wynikające z podjętych działań oraz przeprowadzonych zmian. Nie przedstawiono dokumentów potwierdzających udzieloną odpowiedź.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 158-159]

2. Realizacja kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Realizację kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na leczenie szpitalne oraz na świadczenia opieki zdrowotnej w Przychodni w Częstochowie ocenia się **pozytywnie**.

Sytuacja finansowa jednostki w związku z realizacją umów zawartych z NFZ w 2016 r. i I kwartale 2017 r. na leczenie szpitalne oraz na świadczenia opieki zdrowotnej w Przychodni w Częstochowie była stabilna, a realizacja umów przebiegała prawidłowo.

*Plan finansowy Zakładu na 2016 r.*³¹ określał przychody na poziomie 32.826.000 zł, koszty zostały zaplanowane na poziomie 32.736.000 zł, co pozwoliło ustalić wynik finansowy brutto w kwocie 90.000 zł. Obciążenie podatkiem dochodowym w wysokości 10.000 zł zmniejszyło wynik finansowy do kwoty 80.000 zł.

²⁸ Zarządzenie Nr 17 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z 18 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia *Polityki Zarządzania Ryzykiem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi*; Zarządzenie Nr 13 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z 6 września 2016 r. w sprawie wprowadzenia *Polityki Zarządzania Ryzykiem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi*.

²⁹ Na potrzeby kontroli w Zakładzie sporządzono wykaz kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w SP ZOZ MSWiA w Katowicach w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2017 r.

³⁰ Na potrzeby kontroli w Zakładzie sporządzono wykaz kontroli wewnętrznych przeprowadzonych w SP ZOZ MSWiA w Katowicach w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2017 r.

³¹ Zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych 13 grudnia 2015 r.

Tab. Nr 1. Zestawienie podstawowych grup przychodów osiągniętych w 2016 r. w porównaniu do Planu.

Treść	Plan (w zł)	Wykonanie (w zł)	% wyk. planu
Przychody działalności podstawowej	31.517.000	30.409.455,54	96,49%
Przychody finansowe	9.000	8.238,13	91,53%
Pozostałe przychody operacyjne	1.300.000	1.623.280,52	124,87%
Razem przychody	32.826.000	32.040.974,19	97,61%
Zmiana stanu usług	0	- 2.811,59	
Ogółem przychody	32.826.000	32.038.162,6	97,60%

W przychodach pozyskanych w 2016 r. w zakresie działalności podstawowej zasadniczą pozycję stanowiły przychody z kontraktu z NFZ, a ich udział w przychodach ogółem wyniósł 68,24%. Przychody z tytułu świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umowy zawartej z NFZ w 2016 r. wyniosły 21.865.601,29 zł (plan finansowy na 2016 r. przewidywał 22.053.500,00 zł).

Tab. Nr 2. Zestawienie podstawowych grup kosztów poniesionych w 2016 r. w porównaniu do Planu.

Treść	Plan (w zł)	Wykonanie (w zł)	% wyk. planu
Koszty działalności podstawowej	32.528.000	31.516.101,53	96,89%
Koszty finansowe	70.000	76.275,79	108,97%
Pozostałe koszty operacyjne	138.000	347.330,56	251,69%
Ogółem koszty	32.736.000	31.939.707,88	97,57%

Ze Sprawozdania realizacji zawartych umów z NFZ wynika, że wartość umów na świadczenia szpitalne (oddział: chirurgiczny, ginekologiczny, wewnętrzny, nefrologiczny, izba przyjęć) po aneksach i ugodach wyniosła 12.060.265,40 zł, zaś wykonanie 12.054.848,07 zł. Wartość zapłaconych świadczeń wyniosła 12.021.727,19 zł, natomiast wartość świadczeń niezapłaconych wynikających z tytułu nadwykonań, jak i wysokość zrzeczenia w wyniku podpisanych ugód z tytułu nadwykonań wyniosła 29.334,20 zł.

W Planie finansowym na 2017 r. przychody zaplanowano na kwotę 33.802.628 zł – w tym z kontraktów z NFZ na poziomie 67%. Koszty funkcjonowania Zakładu zaplanowano na poziomie 33.713.000 zł, natomiast wynik finansowy w kwocie 89.628 zł.

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

W toku kontroli dokonano sprawdzenia realizacji kontraktów zawartych z NFZ na świadczenia realizowane przez SP ZOZ MSWiA w Katowicach oraz Przychodnię w Częstochowie.

2.1. Leczenie szpitalne.

Tab. Nr 3. Przychody osiągnięte przez Zakład w ramach umów zawartych z NFZ na świadczenia szpitalne.

2016 r.			
Zakres świadczeń w ramach leczenia szpitalnego	Zaplanowane przychody	Zrealizowane	% realizacji wykonanego kontraktu w stosunku do planowanego
Leczenie szpitalne ogółem	12.060.265,40	12.054.848,07	99,96%
Oddział Chirurgiczny	4.746.546,00	4.763.330,00	100,35%
Oddział Ginekologiczny	1.405.196,00	1.407.059,68	100,13%
Oddział Chorób Wewnętrznych	3.457.324,00	3.460.832,44	100,10%
Oddział Nefrologiczny	1.146.548,00	1.153.726,08	100,63%
Izba Przyjęć	705.611,40	705.611,40	100,00%
dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne	599.040,00	564.288,47	94,20%
I Kwartał 2017 r.			
Leczenie szpitalne ogółem	6.179 037,16	3.188.703,6	51,61%
Oddział Chirurgiczny	2.353.000,00	214.159,44	51,60%
Oddział Ginekologiczny	702.000,00	354.738,80	50,53%
Oddział Wewnętrzny	1.757.392,00	944.953,36	53,77%
Oddział Nefrologiczny	555.048,00	281.577,92	50,73%
Izba Przyjęć	364.237,16	181.112,40	49,72%
dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne	447 360,00	212 161,68	47,43%

Z analizy danych wynika, że w 2016 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego osiągnięto przychody na poziomie 99,96% w stosunku do planowanych. W zakresie działalności oddziałów szpitalnych przychody zostały wykonane średnio w 100,24%. Nie zostały wykorzystane w 100% dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne. W tym zakresie jednostka osiągnęła przychód na poziomie 94,20% w stosunku do planowanych przychodów. Dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne przyznane zostały na 2016 r. wg stanu zatrudnienia na 15 września 2015 r., natomiast na 2017 r. wg stanu na 1 sierpnia 2016 r. W okresie od 15 września 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r. liczba etatów pielęgniarek i położnych (zgłoszonych do NFZ 15 września 2015 r.) w ramach umowy na świadczenia szpitalne zmniejszyła się z 94 do 86. Zmniejszenie stanu zatrudnienia w tej grupie zawodowej w trakcie okresu rozliczeniowego skutkowało zwrotem niewykorzystanych środków do NFZ w wysokości 26.277,03 zł³².

³² Zmniejszenie etatowe – 19.800,00 zł, 6.477,03 zł brak oskładkowania dodatku za okresy absencji chorobowych pielęgniarek i położnych.

W I kwartale 2017 r. osiągnięto przychody na poziomie 51,61% w stosunku do zaplanowanych przychodów na I półrocze 2017 r. Podobnie jak w 2016 r. nie zrealizowano w zaplanowanym zakresie przychodów na wypłaty dodatkowych środków dla pielęgniarek i położnych. Zakład sporządzał plany kosztów w układzie rodzajowym³³.

[Dowód: akta kontroli TOM I str. 59-74; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

Tab. Nr 4. Szacunkowe zestawienie planowanych kosztów działalności w rozbiciu na poszczególne oddziały szpitalne w okresie objętym kontrolą.

2016 r.			
Rodzaj świadczenia	Szacunkowe planowane koszty działalności w zakresie leczenia szpitalnego (w zł)	Poniesione koszty udzielania świadczeń zdrowotnych (w zł)	Procentowy udział kosztów działalności leczniczej w kosztach działalności operacyjnej
Leczenie szpitalne – OGÓŁEM	13.983.787,20	13.549.607,28	42,99%
Oddział Chirurgiczny	5.354.108,80	5.188.829,61	16,46%
Oddział Ginekologiczny	1.857.348,80	1.799.604,58	5,71%
Oddział Wewnętrzny	3.356.889,60	3.253.505,75	10,32%
Oddział Nefrologiczny	1.359.670,40	1.316.315,92	4,18%
Izba Przyjęć	2.055.769,60	1.991.351,42	6,32%
I kw. 2017 r.			
Leczenie szpitalne - OGÓŁEM	3.831.333,75	3.757.899,58	45,74%
Oddział Chirurgiczny	1.489.823,55	1.461.218,46	17,79%
Oddział Ginekologiczny	450.548,10	441.762,72	5,38%
Oddział Wewnętrzny	989.028,45	969.976,54	11,81%
Oddział Nefrologiczny	350.054,10	343.748,74	4,18%
Izba Przyjęć	551.879,55	541.193,12	6,59%

W Planie finansowym na 2016 r. koszty działalności operacyjnej zostały zaplanowane na poziomie 32.528.000,00 zł. Na leczenie szpitalne przypadło 42,99% kosztów ogółem, zatem planowane koszty na leczenie szpitalne kształtowały się na poziomie 13.983.787,20 zł. Z przeprowadzonej analizy wynika, że w 2016 r. koszty działalności operacyjnej wyniosły 31.516.101,53 zł. W zakresie leczenia szpitalnego Zakład poniósł koszty w wysokości 13.549.607,28 zł, co stanowiło 42,99% kosztów działalności podstawowej.

Plan kosztów działalności operacyjnej przypadający na I kwartał 2017 r. wynosił 8.374.500,00 zł. Szacunkowe planowane koszty przypadające na leczenie szpitalne - 3.831.333,75 zł. W I kwartale 2017 r. koszty działalności operacyjnej wyniosły 8.215.620,59 zł. Koszty leczenia szpitalnego 3.757.899,58 zł, co stanowiło 45,74% kosztów ogółem.

[Dowód: akta kontroli TOM I str. 120-126; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

³³ Wykonanie planu jest wielkością szacunkową - zgodnie ze wzorem opracowanym przez Departament Zdrowia MSWiA.

W okresie objętym kontrolą w zakresie leczenia szpitalnego Zakład poniósł stratę w wysokości 2.168.725,15 zł³⁴. Strata na działalności w zakresie leczenia szpitalnego wynikała z niskiej wyceny punktów świadczeń medycznych (cena za 1 punkt utrzymuje się na niezmiennym poziomie od 2012 r. – 52 zł), niskiego kontraktu z NFZ, stale rosnących kosztów materiałów i energii oraz usług obcych wynikających z realizacji kontraktu z NFZ (badania diagnostyczne, laboratoryjne, transport, sterylizacja, leki, materiały medyczne i diagnostyczne, energia elektryczna, woda, co, itp.) oraz wysokich kosztów pracy (duża konkurencja na rynku usług medycznych powodowała rotacje personelu medycznego). Konieczność zapewnienia prawidłowego funkcjonowania jednostki oraz spełnienia wymogów wynikających z kontraktów z NFZ dotyczących zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń medycznych była dodatkowym czynnikiem wpływającym na wysokie koszty pracy).

Kontraktowanie lecznictwa szpitalnego na 2016 r. odbyło się w formie przedstawienia przez NFZ propozycji planu rzeczowo – finansowego. Po jego zatwierdzeniu aneksami przedłużono istniejące umowy.

Wysokość kontraktu na leczenie szpitalne, pomimo podejmowanych przez Zakład działań zmierzających do jego zwiększenia, nie zmieniła się w porównaniu do 2015 r. Jedynie ryczałt dzienny w Izbie Przyjęć obliczony został przez NFZ na podstawie algorytmu. W celu prawidłowego naliczenia i zwiększenia ryczałtu Izby Przyjęć wystąpiono do NFZ, w wyniku czego w I kwartale 2017 r. uzyskano zwiększenie ryczałtu z 1.993 zł do 2.012,36 zł dziennie.

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

Zakład wnioskował³⁵ do NFZ o rozliczenie w całości świadczeń udzielonych ponad limit (łącna kwota nadwykonań w ramach leczenia szpitalnego wyniosła 49.874,20 zł). W zakresie leczenia szpitalnego zawarto ugody pozasądowe, w wyniku których NFZ rozliczył świadczenia w wysokości 20.540 zł, co stanowiło 41,18% łącznej wartości nadwykonań. Nie rozliczono nadwykonań w wysokości 29.334,20 zł. Zakład nie występował na drogę sądową o rozliczenie wartości pozostałych świadczeń ponadlimitowych, z uwagi na zapisy ugód uniemożliwiających podjęcie takich działań.

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

Tab. Nr 5. Wynik finansowy osiągnięty przez Zakład w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2017 r.

Wyszczególnienie	2015 r.	2016 r. (w zł)	I kwartał 2017 r. (w zł)
przychody ze sprzedaży usług	30.440.351,69	30.406.643,95	7.627.937,49
w tym z NFZ	21.603.553,87	21.865.601,29	5.413.385,54
koszty działalności operacyjnej	32.103.016,12	31.516.101,53	8.215.620,59
strata ze sprzedaży	- 1.662.664,43	-1.109.457,58	-587.683,10
pozostałe przychody operacyjne i finansowe	2.017.542,42	1.631.518,65	348.193,27
pozostałe koszty operacyjne i finansowe	280.089,35	423.606,35	50.203,27
Zysk/strata brutto	74.788,64	98.454,72	-289.693,10
Zysk/strata netto	65.892,64	90.371,72	-290.263,10

³⁴ W 2016 r. – 1.494.759,21 zł, w I kwartale 2017 r. – 673.965,94 zł.

³⁵ Pismo z 10 stycznia 2017 r., L.dz. KW 167/17.

W okresie objętym kontrolą nie występowały odstępstwa od zawartych umów na leczenie szpitalne. Na bieżąco analizowano realizację kontraktu na leczenie szpitalne jak również wysokość ponoszonych kosztów. Zakład podejmował działania zmierzające do zmniejszenia kosztów operacyjnych poprzez min.: wynegocjowanie niższych cen za gazy medyczne, zmniejszenie kosztów sterylizacji, leków, materiałów medycznych, zużycia krwi i materiałów krwiopochodnych, zmniejszenie kosztów usług obcych. Dzięki powyższym działaniom, pomimo, że Zakład osiągnął w 2016 r. przychody na poziomie 2015 r., zostały obniżone koszty działalności podstawowej o 586.914,59 zł, tj. o 33% co pozwoliło na poprawę wyniku na działalności podstawowej o 553.206,85 zł w stosunku do 2015 r.

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

Tab. Nr 6. Zestawienie wyniku finansowego na leczeniu szpitalnym w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2017 r.

Rok 2015			
Rodzaj świadczenia	Przychody	Poniesione koszty udzielania świadczeń zdrowotnych (w zł)	Wynik
Leczenie szpitalne – OGÓŁEM	11.427.341,11	13.702.359,56	-2.275.018,45
Oddział Chirurgiczny	4.366.612,64	4.903.873,93	-537.261,29
Oddział Ginekologiczny	1.423.393,40	1.812.515,15	-389.121,75
Oddział Wewnętrzny	3.614.017,16	4.038.698,06	-424.680,90
Oddział Nefrologiczny	1.126.031,40	1.110.078,46	15.952,94
Izba Przyjęć	703.683,50	1.837.193,96	-1.133.510,46
dotatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne*	193.603,01		193.603,01
Rok 2016			
Leczenie szpitalne – OGÓŁEM	12.054.848,07	13.549.607,28	-1 494 759,21
Oddział Chirurgiczny	4.763.330,00	5.188.829,61	-425.499,61
Oddział Ginekologiczny	1.407.059,68	1.799.604,58	-392.544,90
Oddział Wewnętrzny	3.460.832,44	3.253.505,75	207.326,69
Oddział Nefrologiczny	1.153.726,08	1.316.315,92	-162.589,84
Izba Przyjęć	705.611,40	1.991.351,42	-1.285.740,02
dotatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne*	564.288,47		564.288,47
I kwartał 2017			

Leczenie szpitalne – OGÓŁEM	3.188.703,60	3.757.899,58	-569.195,98
Oddział Chirurgiczny	1.214.159,44	1.461.218,46	-247.059,02
Oddział Ginekologiczny	354.738,80	441.762,72	-87.023,92
Oddział Wewnętrzny	944.953,36	969.976,54	-25.023,18
Oddział Nefrologiczny	281.577,92	343.748,74	-62.170,82
Izba Przyjęć	181.112,40	541.193,12	-360.080,72
dotatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne*	212.161,68		212.161,68

*Przychody z tytułu pozyskanych dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne wykazywane są w księgach rachunkowych na osobnym koncie ze względu na sprawozdawczość. Koszty ponoszone z tego tytułu są rozdzielane na poszczególne oddziały zgodnie z miejscem zatrudnienia pielęgniarek.

Z porównania danych za lata 2015-2016 wynika, że strata poniesiona w zakresie leczenia szpitalnego za 2016 r. była o 780.259,24 zł, tj. 34% niższa w stosunku do 2015 r. Powyższe wynikało z przeniesienia oddziału wewnętrznego z Przychodni w Częstochowie do SP ZOZ MSWiA w Katowicach³⁶. Należy zauważyć, że w 2015 r. w zakresie działalności oddziałów wewnętrznych Zakład wygenerował stratę w wysokości 424.680,90 zł, natomiast w 2016 r. osiągnął zysk w wysokości 207.326,69 zł. Dzięki połączeniu oddziałów koszty działalności oddziału wewnętrznego spadły o 785.192,31 zł przy zachowaniu przychodów na podobnym poziomie.

Należy zaznaczyć, że w badanym okresie Zakład nie występował do NFZ o pozyskanie kontraktu na leczenie anestezyjologiczne. Wobec powyższego, brak było przychodu. Analiza danych wykazała, że w badanym okresie leczenie w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii generowało koszty w wysokości 1.487.991,09 zł³⁷. Koszty dzielono w koszty pośrednie funkcjonujących oddziałów szpitalnych.

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

Tab. Nr 7. Koszty leczenia w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2017 r.

Koszty leczenia	2016 r.	I kw. 2017 r.
koszty całkowite, z tego:	1.174.523,00	313.468,09
koszty pośrednie - Oddział Chirurgii	804.285,00	211.083,33
koszty pośrednie - Oddział Ginekologii	258.992,31	72.581,23
koszty pośrednie - Oddział Wewnętrzny	92.049,54	27.008,26
koszty pośrednie - Oddział Nefrologii	16.289,66	1.945,29
koszty pośrednie - Stacja Dializ	534,05	0,00
koszty pośrednie - Izba Przyjęć	2.372,44	849,98

³⁶ Szczegółowe informacje w powyższym zakresie przedstawiono w pkt 2.2. niniejszego dokumentu.

³⁷ W 2016 r. - 1.174.523 zł, w I kwartale 2017 r. - 313.468,09 zł.

Dodatkowo, badaniem kontrolnym objęto sprawdzenie grafików dyżurów medycznych lekarzy anestezjologów kontraktowych. Analiza harmonogramów dyżurów medycznych 4 lekarzy kontraktowych wykazała, że przekroczony został przez 3 osoby maksymalny czas pracy^{38,39}.

Z przeprowadzonej analizy⁴⁰ wynika, że łączny czas pracy lekarza anestezjologa w dniach 8-11 stycznia 2016 r., 14-17 kwietnia 2016 r., 14-17 kwietnia 2016 r., 8-11 lipca 2016 r., 5-8 sierpnia 2016 r., 2-5 września 2016 r. wynosił po **79 godzin i 30 min**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze oraz w dniach: 5-7 lutego 2016 r., 6-8 maja 2016 r., 25-27 listopada 2016 r. - po **72 godziny**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku. Czas pracy kolejnego lekarza w dniach: 8-10 kwietnia 2016 r., 17-19 czerwca 2016 r., 12-14 sierpnia 2016 r., 24-26 wrzesień 2016 r., 19-21 listopada 2016 r., 10-12 marca 2017 r. – wyniósł po **72 godziny**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze. Natomiast w dniach 20-23 maja 2016 r., 15-18 lipca 2016 r., 8-11 października 2016 r. wyniósł po **79 godzin i 35 min**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku. Czas pracy kolejnego specjalisty od 28 maja do 31 maja 2016 r. oraz od 23 lipca do 26 lipca 2016 r. wyniósł łącznie po **79 godzin i 35 min**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze. Natomiast, od 27 sierpnia do 31 sierpnia 2016 r. łączny czas pracy lekarza wyniósł **103 godziny i 35 min**, bez zachowania 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze.

Załączniki do faktur potwierdzające godziny pracy lekarzy kontraktowych zostały opatrzone pieczęcią i podpisem Koordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co potwierdzało nadzór nad faktycznie przepracowanymi godzinami czasu pracy. Lekarze kontraktowi zatrudnieni w badanym okresie nie podpisywali klauzuli opt-out⁴¹.

Nieprzebranie norm czasu pracy lekarzy, w tym niezachowanie minimalnego czasu odpoczynku po całodobowym dyżurze stanowi **nieprawidłowość**. Stwierdzona nieprawidłowości wynikała z braku zapewnienia obsady kadrowej w stopniu niezbędnym do prawidłowego zabezpieczenia leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz nadzoru nad ustalaniem harmonogramów czasu pracy lekarzy, co skutkowało zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów oraz lekarzy pełniących dyżury. Za kontrolowanie prawidłowości i terminowości wykonania zleceń lekarskich przez personel medyczny, zgodnie z zakresem obowiązków, odpowiadał Koordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Nadzór nad prawidłową realizacją zadań w jednostce sprawował Dyrektor Zakładu.

³⁸ 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 niepełna 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.

³⁹ Z dyrektywy Nr 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady wynika, że maksymalny czas pracy to 48 godzin tygodniowo. Ale zgodnie z art. 22 państwo członkowskie może nie stosować tego limitu. Musi jednak zapewnić gwarancję poszanowania zasad ogólnych ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników (klauzula opt-out). Wymaga to pisemnej deklaracji lekarza, że zgadza się pracować więcej.

⁴⁰ Faktury wystawione przez 3 anestezjologów za usługi medyczne (anestezjologiczne) za okres objęty kontrolą oraz załączniki do faktur potwierdzające godziny pracy.

⁴¹ E-mail z 18 września 2017 r.

2.2. Świadczenia zdrowotne realizowane w Przychodni w Częstochowie.

Na podstawie dokonanych ustaleń stwierdzono, że w badanym okresie sytuacja finansowa Przychodni w Częstochowie była stabilna. W Przychodni poza umowami zawartymi na świadczenia medyczne z NFZ jednostka świadczyła usługi w ramach medycyny pracy oraz wykonywała badania lekarskie i psychologiczne osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej.

Tab. Nr 8. Poziom przychodów z umów zawartych z NFZ na świadczenia realizowane w Przychodni w Częstochowie w stosunku do planowanych.

<i>Przedmiot umowy z NFZ/ rodzaj świadczenia</i>	<i>Planowany poziom przychodów z tytułu umów zawartych z NFZ w oparciu o zawarte umowy i aneksy</i>	<i>Osiągnięte przychody z tytułu umów zawartych z NFZ</i>	<i>Realizacja kontraktu</i>
2016 rok			
Razem	1.406.720,40	1.386.704,40	98,58%
Leczenie szpitalne ogółem 121/101059/03/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	12.116,00	12.116,00	100%
Oddział Wewnętrzny	12.116,00	12.116,00	100%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	1.394.604,40	1.374.588,40	98,56%
Poradnia Ginekologiczna	86.756,00	74.628,20	86,02%
Poradnia Laryngologiczna	83.558,00	83.307,90	99,70%
Poradnia Neurologiczna	21.199,80	18.596,55	87,72%
Poradnia Okulistyczna	38.622,00	38.367,80	99,34%
Poradnia Chirurgiczna	96.770,10	91.989,45	95,06%
POZ	1.067.698,50	1.067.698,50	100%
I KWARTAŁ 2017 r.			
RAZEM	327.403,84	308.843,34	94,33%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2017 z dnia 12.01.2017r.	327.403,84	308.843,34	94,33%
Poradnia Ginekologiczna	23.488,90	16.432,80	69,96%
Poradnia Laryngologiczna	21.746,40	19.294,60	88,73%
Poradnia Neurologiczna	4.766,10	3.684,60	77,31%
Poradnia Okulistyczna	9.913,80	8.946,20	90,24%
Poradnia Chirurgiczna	26.695,95	19.692,45	73,77%
POZ	240.792,69	240.792,69	100%

Z analizy przedstawionych danych wynika, że w 2016 r. planowane przychody w ramach umów zawartych z NFZ w wysokości przypadającej na świadczenia wykonywane w Przychodni w Częstochowie wyniosły 1.406.720,40 zł. Kontrakt został wykonany w stosunku do planowanego w 98,58%, co pozwoliło na osiągnięcie z tego tytułu przychodu w wysokości 1.386.704,40 zł.

Wysokość planowanych przychodów z tytułu świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ przypadająca na I kwartał 2017 r. wyniosła 327.403,84 zł. Świadczenia zostały wykonane w 94,33%. Przychody z tytułu realizacji świadczeń medycznych w ramach przedmiotowych umów wyniosły 308.843,34 zł.

[Dowód: akta kontroli TOM I str. 127-128]

Tab. Nr 9. Plan kosztów (w układzie rodzajowym) udzielania świadczeń w Przychodni w Częstochowie w ramach zawartych umów z NFZ.

Przedmiot umowy z NFZ/ rodzaj świadczenia	Poniesione koszty w zakresie świadczeń medycznych z tytułu umów zawartych z NFZ	Procentowy udział kosztów działalności lecniczej w kosztach działalności operacyjnej	Szacunkowe planowane koszty działalności w zakresie działalności lecniczej	Koszty przypadające wyłącznie na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach umów z NFZ	Procentowy udział kosztów działalności lecniczej w kosztach działalności operacyjnej	Szacunkowe planowane koszty działalności w zakresie świadczeń medycznych z tytułu umów zawartych z NFZ
2016 rok						
razem	1.374.639,60	4,36%	1.418.220,80	1.265.034,81	4,01%	1.304.372,80
Leczenie szpitalne ogółem 121/101059/03/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	147.221,00	0,47%	152.881,60	147.221,00	0,47%	152.881,60
Oddział Wewnętrzny	147.221,00	0,47%	152.881,60	147.221,00	0,47%	152.881,60
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	1.227.418,60	3,89%	1.265.339,20	1.117.813,81	3,55%	1.154.744,00
Poradnia Ginekologiczna	91.156,32	0,29%	94.331,20	91.156,32	0,29%	94.331,20
Poradnia Laryngologiczna	157.812,32	0,50	162.640,00	101.048,73	0,32	104.089,60
Poradnia Neurologiczna	26.325,97	0,08	26.022,40	9.863,96	0,03	9.758,40
Poradnia Okulistyczna	51.068,12	0,16	52.044,80	14.688,93	0,05	16.264,00
Poradnia Chirurgiczna	69.208,44	0,22	71.561,60	69.208,44	0,22	71.561,60
POZ	831.847,43	2,64	858.739,20	831.847,43	2,64	858.739,20
I KWARTAŁ 2017 roku						
RAZEM	269.436,21	3,28	269.472,36	249.161,20	3,03	253.747,35

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2017 z dnia 12.01.2017r.	269 436,21	3,28	269 472,36	249 161,20	3,03	253 747,35
Poradnia Ginekologiczna	21.255,92	0,26	21.360,61	21.255,92	0,26	21.773,70
Poradnia Laryngologiczna	38.476,85	0,47	38.613,42	29.631,02	0,36	30.148,20
Poradnia Neurologiczna	4.381,27	0,05	4.107,81	2.033,95	0,02	1.674,90
Poradnia Okulistyczna	13.897,21	0,17	13.966,56	4.815,35	0,06	5.024,70
Poradnia Chirurgiczna	14.350,97	0,17	13.966,56	14.350,97	0,17	14.236,65
POZ	177.073,99	2,16	177.457,40	177.073,99	2,16	180.889,20

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w 2016 r. w Przychodni w Częstochowie poniesiono koszty w wysokości 1.374.639,60 zł, co stanowiło 4,36% kosztów działalności podstawowej. Koszty przypadające proporcjonalnie na świadczenia wykonywane w ramach umów zawartych z NFZ wyniosły 1.265.034,81 zł i stanowiły 4,01% kosztów działalności podstawowej. Szacując, że na świadczenia wykonywane w ramach umów z NFZ poniesione koszty wyniosły 4,01%, w planie kosztów działalności operacyjnej na 2016 r. udział kosztów na świadczenia wyniósł 1.304.372,80 zł.

W I kwartale 2017 r. w Przychodni w Częstochowie poniesiono koszty w wysokości 269.436,21 zł, co stanowiło 3,28% kosztów działalności podstawowej. Koszty przypadające proporcjonalnie na świadczenia wykonywane w ramach umów zawartych z NFZ wyniosły 249.161,20 zł, co stanowiło 3,03% kosztów działalności podstawowej. Szacując, że na świadczenia wykonywane w ramach umów z NFZ poniesione koszty wyniosły 3,03%, w planie kosztów działalności operacyjnej przypadający na I kwartał 2017 r. udział kosztów na świadczenia wyniósł 253.747,35 zł.

[Dowód: akta kontroli TOM I str. 128-129]

Tab. Nr 10. Wynik finansowy z realizacji umów zawartych z NFZ na świadczenia zdrowotne realizowane w Przychodni w Częstochowie w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2017 r.

<i>Przedmiot umowy z NFZ/rodzaj świadczenia</i>	<i>Przychody z tytułu umów zawartych z NFZ</i>	<i>Koszty przypadające wyłącznie na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach umowy z NFZ</i>	<i>Wynik finansowy z realizacji umów z NFZ</i>
2016 rok			
razem	1.386.704,40	1.265.034,81	121.669,59
Leczenie szpitalne ogółem 121/101059/03/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	12.116,00	147.221,00	-135.105,00
Oddział Wewnętrzny	12.116,00	147.221,00	-135.105,00
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2016 z dnia 12.01.2016r.	1.374.588,40	1.117 813,81	256.774,59
Poradnia Ginekologiczna	74.628,20	91.156,32	-16.528,12
Poradnia Laryngologiczna	83.307,90	101.048,73	-17.740,83
Poradnia Neurologiczna	18.596,55	9.863,96	8.732,59

Poradnia Okulistyczna	38.367,80	14.688,93	23.678,87
Poradnia Chirurgiczna	91.989,45	69.208,44	22.781,01
POZ	1.067.698,50	831.847,43	235.851,07
I KWARTAŁ 2017			
RAZEM	308.843,34	249.161,20	59.682,14
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 121/101059/02/1/2017 z dnia 12.01.2017r.	308.843,34	249.161,20	59.682,14
Poradnia Ginekologiczna	16.432,80	21.255,92	-4.823,12
Poradnia Laryngologiczna	19.294,60	29.631,02	-10.336,42
Poradnia Neurologiczna	3.684,60	2.033,95	1.650,65
Poradnia Okulistyczna	8.946,20	4.815,35	4.130,85
Poradnia Chirurgiczna	19.692,45	14.350,97	5.341,48
POZ	240.792,69	177.073,99	63.718,70

W badanym okresie Przychodnia w Częstochowie nie udzielała świadczeń ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ. Kontrakt na świadczenia zdrowotne w Przychodni w Częstochowie był wystarczający. Powyższe wynikało z posiadanych możliwości zatrudnionego personelu, realizacji świadczeń oraz wielkości obsługiwanej populacji pacjentów.

Tab. Nr 11. Zestawienie wyniku finansowego z realizacji umów zawartych z NFZ na świadczenia zdrowotne realizowane w Przychodni w Częstochowie w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2017 r.

<i>Wynik finansowy poszczególnych poradni specjalistycznych przypadający na świadczenia w ramach umów z NFZ</i>	2015 r.	2016 r.	I kw. 2017 r.
Poradnia Ginekologiczna	-13.510,10	-16.528,12	-4.823,12
Poradnia Laryngologiczna	-4.210,58	-17.740,83	-10.336,42
Poradnia Neurologiczna	5.920,98	8.732,59	1.650,65
Poradnia Okulistyczna	24.803,42	23.678,87	4.130,85
Poradnia Chirurgiczna	24.397,86	22.781,01	5.341,48

Analiza danych wykazała straty w poradni ginekologicznej i laryngologicznej. Główną przyczyną straty w obrębie działalności poradni ginekologicznej i laryngologicznej była zbyt niska wycena za 1 punkt świadczeń medycznych i zbyt wysokie koszty stałe (w tym przede wszystkim koszty osobowe). Wyniki finansowe za poprzednie lata obrotowe na działalności poradni specjalistycznych kształtowały się na zbliżonym poziomie. Jedynie w przypadku poradni laryngologicznej strata w 2016 r. była wyższa w porównaniu do 2015 r.⁴² Przychody z tytułu świadczenia usług medycznych dla potrzeb poradni medycyny pracy i badań kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej ujęto w poradni medycyny pracy.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 130-131]

⁴² Poradnia laryngologiczna świadczy usługi na potrzeby poradni medycyny pracy i komisji lekarskich. Strata poniesiona na podstawowej działalności (NFZ) kompensowana jest przychodami w zakresie usług świadczonych na potrzeby medycyny pracy i komisji.

2.3. Oddział Chorób Wewnętrznych.

Z dokonanych ustaleń wynika, że w 2016 r. Oddział Chorób Wewnętrznych znajdujący się w Przychodni w Częstochowie został przeniesiony do Szpitala w Katowicach i połączony z funkcjonującym Oddziałem Wewnętrznym. Powodem połączenia oddziałów był brak środków finansowych koniecznych do dostosowania warunków działania oddziału w Przychodni w Częstochowie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴³ oraz korzyści finansowe wynikające z zaplanowanych oszczędności w skali roku w kwocie 266.701,73 zł^{44,45}.

Koszty funkcjonowania oddziałów w okresie 10 miesięcy 2015 r. (okres funkcjonowania 2 oddziałów) wyniosły 3.401.884,74 zł⁴⁶. Natomiast, całkowity koszt 10 miesięcy 2016 r. dla połączonego oddziału chorób wewnętrznych wyniósł 2.619.033,24 zł. Rachunek kosztów w skali 10 analizowanych miesięcy dla połączonego oddziału chorób wewnętrznych uwidacznia redukcję wydatków na realizację kontraktów z NFZ o 782.851,5 zł w okresie 10 miesięcy, tj. 939.421,80 w skali roku, co potwierdza ekonomiczną zasadność decyzji o połączeniu oddziałów.

W pomieszczeniach po oddziale chorób wewnętrznych w Przychodni w Częstochowie zaplanowano utworzenie dziennego oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych oraz oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych. Zakład wystąpił do podmiotu tworzącego o przyznanie w 2018 r. dotacji na ten cel. Należy zaznaczyć, że Zakład nie występował do NFZ o akceptację planowanej inicjatywy. Ponadto, nie przedstawiono dokumentacji potwierdzającej zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu leczenia psychiatrycznego, co w przypadku przyznania dotacji mogłoby skutkować niecelowym wykorzystaniem dotacji.

[Dowód: akta kontroli TOM I str. 123-126, płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

2.4. Gospodarowanie mieniem w zakresie realizacji umów najmu/dzierżawy powierzchni w Przychodni w Częstochowie.

Kontrolą objęto gospodarowanie mieniem w zakresie realizacji umów najmu/dzierżawy powierzchni w Przychodni w Częstochowie. Z dokonanych ustaleń wynika, że Zakład zgodnie z obowiązującymi przepisami zawierał i realizował umowy najmu/dzierżawy⁴⁷.

W okresie objętym kontrolą obowiązywało 9 umów najmu powierzchni w Przychodni w Częstochowie. Przychody netto z tytułu zawartych umów najmu powierzchni na terenie Przychodni

⁴³Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

⁴⁴ Koszt przed połączeniem oddziałów - 1.331.309,19 zł; koszt po połączeniu oddziałów - 1.109.057,74 zł.

⁴⁵ Zakładając niezmniejszoną kwotę kontraktu z NFZ na leczenie szpitalne, obniżenie kosztów przyniesie wymierne korzyści poprzez wykorzystanie własnego laboratorium w miejsce płatnych laboratoriów zewnętrznych, wykorzystanie własnego TK, RTG, gastro/kolonoskopu w miejsce usług diagnostycznych opłacanych u podwykonawców w Częstochowie, wykorzystanie własnego zaplecza gastronomicznego w miejsce opłacanej usługi cateringowej na potrzeby oddziału, wykorzystanie posiadanego w Katowicach personelu, zmniejszenie personelu oraz stażystów (minimalizacja kosztów personelu), zmniejszenie kosztów związanych z transportem, przechowywaniem, rozdzielaniem leków, energią, wodą - 70% redukcji kosztów za energię, ogrzewanie i wodę - głównym źródłem kosztów w tym zakresie był oddział wewnętrzny.

⁴⁶ Koszty dla Oddziału Chorób Wewnętrznych w Katowicach wyniosły 1.965.333,16 zł; dla Oddziału Chorób Wewnętrznych w Częstochowie 1.436.551,58 zł.

⁴⁷ 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 samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej tworzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. Urz. MSWiA Nr 1, poz. 1), uchylone zarządzeniem Nr 29 MSWiA z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. MSWiA poz. 37).

w badanym okresie wynosiły 283.113,39 zł⁴⁸, natomiast koszty 85.477,23 zł⁴⁹. Koszty utrzymania wynajmowanych pomieszczeń obejmowały media, amortyzację oraz koszt eksploatacji dźwigów⁵⁰. Dochód netto z tytułu najmu powierzchni na terenie Przychodni w badanym okresie wyniósł 197.636,16 zł⁵¹.

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

Kontrola wykazała nieterminowe regulowanie należności wynikające z zawartych umów najmu powierzchni w Przychodni w Częstochowie. W badanym okresie wystąpiło 14 opóźnień w regulowaniu należności przez kontrahentów. Z tytułu nieterminowych płatności za najem powierzchni Zakład naliczał odsetki. Z uzyskanych informacji⁵² wynika, że Zakład telefonicznie wzywał kontrahentów do uregulowania płatności.

Należy zaznaczyć, że 1 z kontrahentów⁵³ regulował należności z opóźnieniem, które wynosiło od 67 do 168 dni⁵⁴. Pozostałe należności, za wyjątkiem jednej⁵⁵ uregulowano w trakcie trwania czynności kontrolnych⁵⁶. Podkreślić należy, że noty odsetkowe nr: 8/17, 9/17, 10/17, 11/17 i 6/17 – dotyczące opóźnień za 2016 r. i nr: 4/17, 5/17, 6/17, 7/17 – dotyczące opóźnień w I kwartale 2017 r. wystawiono 6 lipca 2017 r. Należności z tego tytułu uregulowano w trakcie trwania czynności kontrolnych⁵⁷.

[Dowód: akta kontroli TOM I str.134-136, ,198-203; płyta CD - zeskanowane dokumenty-pliki]

W 1 przypadku dokonano kompensaty wzajemnych zobowiązań⁵⁸.

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

Nieegzekwowanie na bieżąco należności wynikających z zawartych umów najmu powierzchni w Przychodni w Częstochowie stanowi uchybienie, które skutkowało nieregularnym wpływem należnych środków finansowych. Za zapewnienie terminowego ściągania należności, zgodnie z zakresem obowiązków, odpowiadał Główny Księgowy Zakładu. Nadzór nad prawidłową realizacją zadań w Zakładzie sprawował Dyrektor Zakładu.

W kontrolowanych umowach najmu powierzchni Przychodni w Częstochowie nie określono postanowień w zakresie możliwości naliczania kar umownych (odszkodowania) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umów⁵⁹, co stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było nierzetelne sporządzanie umów, które skutkowało

⁴⁸ W 2016 r. – 236.951,45 zł; w I kwartale 2017 r. – 46.161,94 zł.

⁴⁹ W 2016 r. – 67.922,12 zł; w I kwartale 2017 r. - 17.555,11 zł.

⁵⁰ Średniomiesięczny koszt utrzymania 1m² powierzchni użytkowej wynosił 8,89 zł.

⁵¹ W 2016 r. 169.029,33 zł, a w I kwartale 2017 r. – 28.606,83 zł.

⁵² Pismo z 26 lipca 2017 r., L.dz. KW 3346/17.

⁵³ Pracownia Protetyczna.

⁵⁴ Noty odsetkowe nr: 3/16, 4/16, 5/16, 1/17 na łączną kwotę 316,11 zł zostały uregulowane.

⁵⁵ nota nr 8/2017.

⁵⁶ W okresie lipiec-wrzesień 2017 r.

⁵⁷ W okresie lipiec-wrzesień 2017 r.

⁵⁸ Z kontrahentem obowiązywała umowa na świadczenia zdrowotne.

⁵⁹ W umowach najmu sporządzonych w formie pisemnej, określono: czas, na który zostały zawarte, wysokość i formę oraz termin płatności, a także zasady waloryzacji czynszu (w ujęciu rocznym) przy zastosowaniu średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni publikowany przez GUS, termin wypowiedzenia, a także przypadki, w których umowa może zostać rozwiązana za wypowiedzeniem. W umowach tych zawarto zapis, że wszelkie koszty związane z bieżącą eksploatacją użytkowanego przedmiotu najmu ponosi Najemca, jak również określono zasady kontroli przedmiotu umowy.

prawidłowy i zgodny z procedurą przewidzianą w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁶⁹. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji poprzez upoważnione kierownictwo Departamentu Zdrowia MSWiA pozytywnie ocenił stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Zakładzie⁷⁰. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w badanym okresie nie występowały odstępstwa od ustalonych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 146; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: Odpowiedź nr 3, załącznik nr 4]

Na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 11 lipca 2017 r. w Zakładzie występowały wakaty na stanowiskach pielęgniarek (ogółem 9 etatów) oraz w Poradni Medycyny Pracy, Poradni Ortopedycznej, Poradni Laryngologicznej, na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Intensywną Terapią Kardiologiczną, a także w Przychodni w Katowicach i w Przychodni w Częstochowie (ogółem 7 etatów).

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 130-133]

W celu pozyskania lekarzy, podejmowano działania polegające na zamieszczeniu ogłoszenia o naborach na wolne stanowiska pracy w prasie⁷¹, na stronie internetowej SP ZOZ MSWiA w Katowicach, na tablicy ogłoszeń Zakładu oraz Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach i Częstochowie. Dodatkowo współpracowano z Wojewódzkim i Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach oraz z innymi szpitalami z aglomeracji śląskiej.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 104-105, TOM 2 – str. 130; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: Odpowiedź nr 3, załącznik nr 7]

Należy zauważyć, że 29 stycznia 2014 r. Zakład zawarł umowę z Prywatną Przychodnią Lekarską Sp. z o.o. w Opolu w celu zapewnienia pełnej obsady kadrowej podczas pełnienia dyżurów medycznych. W związku z brakiem na rynku pracy wyższego i średniego personelu medycznego dyżury pełnione na podstawie przedmiotowej umowy pozwalały rozwiązać problemy związane z obsadą dyżurów i zapewnić prawidłowe funkcjonowanie Szpitala.

Z uzyskanych wyjaśnień od zastępcy dyrektora Zakładu wynika, że 44 osoby, tj. 22 lekarzy, 7 pielęgniarek i 4 położne zatrudnione na etacie w Zakładzie oraz 11 lekarzy niebędących pracownikami Zakładu pełniło dyżury⁷² na podstawie umów kontraktowych zawartych z Prywatną Przychodnią Lekarską Sp. z o.o. w Opolu.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 191-193]

3.2. Dodatkowe zatrudnienie kierownictwa Zakładu.

Od 1 lipca 2011 r., stosownie do art. 47 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może podejmować innego zatrudnienia bez wyrażonej - w formie pisemnej - zgody podmiotu tworzącego. Do 30 czerwca 2011 r. regulacje prawne mające zastosowanie do podmiotów leczniczych MSWiA nie przewidywały obowiązku uzyskania zgody na inne dodatkowe zatrudnienie przez dyrektorów SP ZOZ-ów MSWiA. Ustawa nie wprowadza

⁶⁹ Dz.U. z 2012 r., poz. 154.

⁷⁰ Pismo z 19 lipca 2016 r. (znak: DZ-WOZ-1913-3-4/2016).

⁷¹ Śląska Izba Lekarska *ProMedico*.

⁷² Na oddziałach szpitalnych oraz w zakresie opisywania zdjęć rentgenowskich w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i w Dziennym Oddziale Nerwic.

ograniczeń, co do możliwości świadczenia pracy poza SP ZOZ przez pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Katowicach zatrudniony był - na podstawie umów o pracę - w innych zakładach pracy⁷³. Ponieważ zatrudnienie w innych zakładach pracy nastąpiło przed 30 czerwca 2011 r., nie była wymagana zgoda na dodatkowe zatrudnienie poza Zakładem.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 37-38, 68; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *Odpowiedź nr 2 załącznik nr 10*]

3.3. Zatwierdzanie kandydatur na stanowiska zastępców kierownika Zakładu/głównego księgowego.

Zatrudnienie osób pełniących w badanym okresie funkcje zastępców dyrektora Zakładu nastąpiło po zatwierdzeniu ich kandydatur w imieniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji przez upoważnione kierownictwo Departamentu Zdrowia MSWiA.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 60; TOM 2 – str. 265, płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *Odpowiedź nr 2*]

Dyrektor Zakładu wystąpił 7 lipca 2016 r. do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o zatwierdzenie kandydatury na stanowisko głównego księgowego – Kandydatura ww. osoby nie została zatwierdzona⁷⁴. Czas pełnienia obowiązków przez głównego księgowego - przed wystąpieniem z prośbą o zatwierdzenie kandydatury - wynosił dwa lata. Z uzyskanych wyjaśnień od zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych Zakładu wynika, że czas przed wysłaniem wniosku był niezbędny aby dyrektor Zakładu mógł rekomendować kandydaturę wymienionej na stanowisko głównego księgowego. Podczas pełnienia obowiązków głównego księgowego dyrektor Zakładu obserwował samodzielną pracę i efekty podejmowanych działań przez ww. osobę.

[Dowód: akta kontroli str.102, 142-144; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *Odpowiedź nr 2*]

Długotrwale niewystąpienie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o zatwierdzenie kandydatury na stanowisko głównego księgowego uznano za **nieprawidłowość**. Niepodejmowanie działań mających na celu zatwierdzenie kandydatury głównego księgowego skutkowało naruszeniem postanowień statutu Zakładu. Za podejmowanie decyzji w zakresie funkcjonowania Zakładu odpowiadał dyrektor Zakładu.

Po otrzymaniu odmowy objęcia stanowiska przez kandydatkę Zakład przedstawił nową kandydaturę na stanowisko głównego księgowego⁷⁵. Kolejna kandydatura nie uzyskała akceptacji. Z wyjaśnień uzyskanych od zastępcy dyrektora Zakładu wynika, że dokumenty rekomendujące pracownika Działu Księgowości SP ZOZ MSWiA w Katowicach na stanowisko głównego księgowego przedstawiono dyrektorowi Departamentu Zdrowia MSWiA na zjeździe dyrektorów, które odbyło się w okresie 17-19 października 2016 r. Działania podjęte przez Szpital w zakresie zatrudnienia głównego księgowego polegały na zamieszczeniu ogłoszenia o naborze na stanowisko głównego księgowego na stronie internetowej jednostki oraz na tablicy ogłoszeń Zakładu. Po otrzymaniu odmowy oraz publikacji

⁷³ Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (od 1987 r.), Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa w Katowicach (od 2008 r.) i Akademia Wychowania Fizycznego (od 2010 r.).

⁷⁴ Pismo Departamentu Zdrowia MSWiA Nr DZ-WOP-1112-3/2016 z 27 września 2016 r.

⁷⁵ Osoba zatrudniona w Zakładzie na stanowisku kierownika Działu Finansowo-Księgowego.

ogłoszeń do Zakładu nie zgłosiła się osoba z kwalifikacjami przewyższającymi kompetencje kandydatek zgłoszonych przez Szpital oraz akceptującą oferowane warunki finansowe.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 143]

W badanym okresie w Zakładzie powołano p.o. lekarza naczelnego. Powołanie p.o. lekarza naczelnego spowodowane było długotrwałą chorobą dyrektora Zakładu, brakiem zastępcy dyrektora ds. leczenia oraz nieposiadaniem wykształcenia medycznego przez zastępcę dyrektora Zakładu ds. techniczno-administracyjnych. Z uzyskanych wyjaśnień od zastępcy dyrektora Zakładu wynika, że cyt.: *funkcja p.o. lekarza naczelnego polega na gotowości podjęcia koniecznych decyzji medycznych w razie dłuższej nieobecności obecnie zarządzającego Zakładem.*

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 60]

W toku kontroli nie otrzymano teczek akt osobowych dyrektora Zakładu. Kierownik Sekcji Ogólnej Zakładu wyjaśnił, że w Szpitalu nigdy nie znajdowała się i nie znajduje sięteczka akt osobowych dyrektora Zakładu Henryka Szczerby, natomiast znajduje się w Departamencie Zdrowia MSWiA, jako jednostki zatrudniającej dyrektora na umowę o pracę. Z wyjaśnień wynika, że Kierownik Sekcji Ogólnej zwracał się do pracownika Departamentu Zdrowia z prośbą o przesłanie kserokopii teczek akt osobowych dyrektora Zakładu. Nie przedstawiono dokumentów potwierdzających udzieloną odpowiedź.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 77-78, 105, 383-489]

Mając na uwadze, że pracodawcą dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA jest ten Zakład,teczka akt osobowych i pozostała dokumentacja pracownicza (w tym płacowa, podatkowa i ubezpieczeniowa) dyrektora Zakładu powinna być prowadzona i przechowywana w SP ZOZ MSWiA w Katowicach. Nieprowadzenie akt osobowych Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Katowicach stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było błędne przekonanie pracownika Szpitala o prowadzeniu i przechowywaniu teczek akt osobowych Dyrektora Zakładu przez podmiot tworzący. Przedmiotowa nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem art. 94 pkt 9a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy*⁷⁶ w którym wskazano, że prowadzenie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników należy do podstawowych obowiązków pracodawcy. Należy zauważyć, że naruszenie obowiązku prowadzenia dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników traktowane jest z mocy art. 281 pkt 6 *Kodeks pracy* jako **wykroczenie**. Za prawidłowe realizowanie zadań w jednostce w zakresie prowadzenia wymaganej przepisami dokumentacji pracowniczej odpowiadał, zgodnie z zakresem obowiązków, Kierownik Sekcji Ogólnej, zaś bezpośredni nadzór sprawował dyrektor Zakładu.

3.4. Zgodność obsadzania stanowisk z zasadami określonymi w przepisach prawa.

⁷⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.

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, naczelniej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Z analizy teczek akt osobowych wynika, że w badanym okresie w Zakładzie 4 osoby zatrudnione były na stanowiskach p.o. ordynatora przez okres kilku lat, tj. od 2 do 4 lat⁷⁷.

W 2017 r. przeprowadzono konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgii SP ZOZ MSWiA w Katowicach. Procedurę konkursową przeprowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2011 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*⁷⁸. Stanowiska pozostałych p.o. ordynatorów 3 oddziałów w maju 2017 r. zastąpiono stanowiskiem: lekarz kierujący oddziałem⁷⁹, co było zgodne z przepisami prawa. Zastępca dyrektora nie wskazał przyczyn podjęcia dopiero w 2017 r. decyzji o wszczęciu procedury konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii SP ZOZ MSWiA w Katowicach oraz przyczyn nie wszczęcia procedury konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Nefrologii ze Stacją Dializ, Oddziału Leczenia Nerwic oraz Oddziału Ginekologii oraz podjęcia decyzji o zastąpieniu ww. ordynatorów stanowiskiem: lekarz kierujący oddziałem⁸⁰. **Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w trakcie trwania czynności kontrolnych podjęto decyzję o ujednoczeniu formy zatrudnienia kierowników oddziałów szpitalnych i niezwłocznym przeprowadzeniu postępowań konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów.**

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 103, 145-146; TOM 2 str.317-362, 397-403]

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. ordynatorów oddziałów stanowi **nieprawidłowość**. Niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursów na stanowiska ordynatorów skutkowało naruszeniem postanowień przepisów ustawy *o działalności leczniczej*. Za podejmowanie decyzji w zakresie funkcjonowania Zakładu odpowiadał dyrektor Zakładu.

Kierując się zasadą proporcjonalności, należy stwierdzić, że zatrudnianie na stanowiska 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

⁷⁷ p.o. ordynator Oddziału Chirurgii od 31 marca 2013 r. do 7 lipca 2017 r.; p.o. ordynator Oddziału Nefrologii ze Stacją Dializ – od 31 marca 2015 r. do 30 kwietnia 2017 r.; p.o. ordynator Oddziału Leczenia Nerwic od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2017 r.; p.o. ordynator Oddziału Ginekologii od 30 grudnia 2015 r. do 30 kwietnia 2017 r.

⁷⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 182, z późn. zm.

⁷⁹ Oddział Nefrologii ze Stacją Dializ, Oddział Leczenia Nerwic, Oddział Ginekologii.

⁸⁰ Pismo z 27 lipca 2017 r. (brak numeru).

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

W badanym okresie w Zakładzie zatrudnionych było 7 pielęgniarek oddziałowych, które zostały zatrudnione w wyniku przeprowadzonego konkursu⁸¹.

Z analizy akt osobowych wynika, że 1 osoba realizowała zadania jako p.o. pielęgniarka oddziałowa. Starszej pielęgniarce zatrudnionej na Oddziale Chirurgicznym Szpitala dyrektor Zakładu powierzył od 1 grudnia 2010 r. pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Krótkoterminowej do czasu rozstrzygnięcia konkursu, przyznając na ten czas 25% dodatku funkcyjnego⁸². Kwota wypłaconego pracownikowi dodatku funkcyjnego w okresie od 1 grudnia 2010 r. do 31 sierpnia 2017 r. wyniosła 22.275 zł brutto (do 30 września 2017 r. - 22.550 zł brutto).

Należy zauważyć, że obowiązki wynikające z zakresu obowiązków starszej pielęgniarki, po powierzeniu obowiązków pielęgniarki oddziałowej, były tożsame z obowiązkami osoby pełniącej funkcję pielęgniarki oddziałowej.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 146, TOM 2 str. 311, 367-370; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *pielęgniarki oddziałowe*]

Podkreślenia wymaga fakt, że pielęgniarka oddziałowa jest stanowiskiem kierowniczym w służbie zdrowia, na które wymagane jest przeprowadzenie konkursu. Należy zaznaczyć, że na oddziale, na którym powierzono pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej zatrudniona była pielęgniarka oddziałowa. W związku z powyższym, niecelowe było powierzenie obowiązków pielęgniarki oddziałowej kolejnej osobie i przyznanie jej dodatku funkcyjnego. Z uzyskanych od zastępcy dyrektora Zakładu wyjaśnień wynika, że celem powierzenia starszej pielęgniarce obowiązków pielęgniarki oddziałowej było lepsze zabezpieczenie właściwej opieki nad pacjentami. Na Oddziale Chirurgii Krótkoterminowej zatrudniano 2 lekarzy oraz 2 pielęgniarki, w tym p.o. pielęgniarkę oddziałową. Nadzór nad całością oddziału pełniła pielęgniarka oddziałowa.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 103]

Powierzenie starszej pielęgniarce pełnienia obowiązków pielęgniarki oddziałowej na oddziale, na którym zatrudniona była pielęgniarka oddziałowa oraz przyznanie ww. osobie dodatku funkcyjnego stanowi **nieprawidłowość**. Powierzenie obowiązków pielęgniarki oddziałowej oraz zadań tożsamych z zadaniami osoby pełniącej funkcję pielęgniarki oddziałowej mogło utrudniać ustalenie zakresu jej odpowiedzialności oraz sprawowanego nadzoru na oddziale. Przyznanie dodatku funkcyjnego skutkowało niegospodarnym wydatkowaniem środków pochodzących z budżetu państwa. Za powierzenie obowiązków pielęgniarki oddziałowej oraz przyznanie dodatku funkcyjnego odpowiadał dyrektor Zakładu.

Dodatkowo ustalono, że pomimo nieutworzenia w Szpitalu SOR dyrektor Zakładu 1 stycznia 2010 r. powierzył pełnienie obowiązków kierownika SOR starszemu asystentowi SOR, przyznając 35% dodatku funkcyjnego. Powierzenie obowiązków na stanowisku kierownika SOR, zamiast na Izbie Przyjęć stanowi **uchybiecie**. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że istniejąca w Szpitalu Izba Przyjęć wraz

⁸¹ Postępowania konkursowe przeprowadzono przed okresem objętym kontrolą.

⁸² Stawka płacy zasadniczej wynagrodzenia wynosiła 1.100,00 zł.

z Zespołami Ratownictwa Medycznego wchodzącego w skład Systemu Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego oraz lokalizacja Szpitala (centrum Katowic), a także szerokie zaplecze diagnostyczne i ustawowy wymóg o skierowaniu pacjenta do najbliższego szpitala spowodowały, że komórkę organizacyjną - Izbę Przyjęć potraktowano jako SOR. Pełniący obowiązki kierownika SOR - specjalista w zakresie medycyny ratunkowej oraz chirurgii ogólnej wykonywał szeroki zakres obowiązków, w tym m.in. odpowiadał za prawidłowe funkcjonowanie Izby Przyjęć wraz z Zespołami Ratownictwa Medycznego, współpracował z Biurem Ochrony Rządu koordynując i realizując umowę w zakresie zabezpieczenia osób wykonujących kierownicze stanowiska państwa, a także pełnił funkcję dysponenta i koordynatora zespołów wyjazdowych oraz odpowiadał za prawidłowe zapewnienie ciągłości harmonogramów pracy lekarzy wraz z doбором odpowiedniej kadry medycznej. Ponadto, prowadził cykliczne szkolenia i wykłady wewnętrzne oraz zewnętrzne z zakresu medycyny ratunkowej oraz uczestniczył w realizacji programów zdrowotnych⁸³. Przyznanie dodatku funkcyjnego starszemu asystentowi uznano za uzasadnione.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 144-145; TOM 2 str.312-316, płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *ordynatorzy*]

Z dokonanych ustaleń wynika, że pomimo niefunkcjonowania w Szpitalu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dyrektor Zakładu 2 stycznia 2011 r. powierzył starszemu asystentowi pełnienie obowiązków Koordynatora na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, przyznając 25% dodatku funkcyjnego. W teczce akt osobowych znajdował się zakres obowiązków, zgodnie z którym pracownik podlegał bezpośrednio ordynatorowi oddziału⁸⁴. W trakcie trwania czynności kontrolnych opracowano nowy zakres obowiązków pracownika⁸⁵. Z zakresu obowiązków wynika, że pracownik podlegał bezpośrednio dyrektorowi Zakładu. Obowiązki przypisane pracownikowi nie uległy zmianie.

Koordinator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii kierował zespołem składającym się z czterech lekarzy zatrudnionych na kontrakcie, pielęgniarki oddziałowej oraz 8 pielęgniarek anestezjologicznych. Koordynator wyjaśnił, że cyt.: *W związku z tym, że w chwili obecnej nie funkcjonuje Oddział Intensywnej Terapii, praca zespołu skupiona jest na funkcjonowaniu dwóch sal operacyjnych oraz pracowni endoskopowej i pokoju zabiegowego oddziału ginekologicznego. Do obowiązków anestezjologa należy wykonanie konsultacji przed zabiegiem, przygotowanie pacjenta, do zabiegu, przeprowadzenie znieczulenia oraz dwudziestoczerogodzinny nadzór pooperacyjny nad znieczulonym pacjentem. Na bloku funkcjonują dwie sale operacyjne, jest sala przygotowawcza oraz sala wybudzeń. Pacjent po wybudzeniu jest przekazywany na salę pooperacyjną oddziału, z którego przyjechał, gdzie jest wzmożony nadzór, monitorowane parametry życiowe pacjenta. Do obowiązków anestezjologa należy uczestniczenie w terapii ciężko chorych pacjentów na wszystkich oddziałach szpitalnych zakładanie kaniul centralnych, oraz kaniul do dializ, i jako zespół reanimacyjny prowadzeniem reanimacji. Chorzy wymagający intensywnego nadzoru są przekazywani do OIT w szpitalach całego województwa Śląskiego. W okresie oczekiwania na miejsce w OIT chorzy są prowadzeni na respiratorze z nadzorem anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. W chwili*

⁸³ Starszy asystent posiadał nieaktualny zakres obowiązków.

⁸⁴ Zakres obowiązków starszego asystenta z 1 kwietnia 2009 r.

⁸⁵ Nowy zakres obowiązków opracowano 31 lipca 2017 r.

obecnej posiadamy dwa aparaty do znieczulenia, które są na salach operacyjnych, pełne zabezpieczenie, niezbędne do znieczulania w pracowni endoskopii oraz pokoju zabiegowego w oddziale ginekologii oraz dwa respiratory do doraźnego zabezpieczenia ciężko chorych ze względu na to, że sprzęt już działa wiele lat wymaga odświeżenia. Złożono zamówienia na nowy aparat do znieczulenia, defibrylator, kardiomonitor, laryngoskop z torem wizyjnym, przydałby się bronchowskopolator oraz materac do ogrzewania pacjenta, jeszcze jeden respirator. W chwili gdyby istniała możliwość utworzenia Oddziału Intensywnej Terapii także zwiększenia kadry. Przyznanie dodatku funkcyjnego starszemu asystentowi uznano za uzasadnione.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 79-80; TOM 2 str. 364-366]

Analizując akta osobowe osób zatrudnionych w Zakładzie ustalono, że pracownicy w okresie objętym kontrolą posiadali nieaktualne zakresy obowiązków, co stanowi **uchybiecie**. Należy zauważyć, że zgodnie ze standardami kontroli zarządczej aktualne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powinny być określone dla każdego pracownika. Zgodnie z *Regulaminem organizacyjnym* ustalanie zakresów obowiązków pracowników należało do kierowników komórek organizacyjnych. Natomiast przygotowanie zakresów należało do zadań Sekcji Ogólnej Zakładu. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w trakcie trwania czynności kontrolnych podjęto działania polegające na dostosowaniu zakresów obowiązków pracowników do zajmowanych przez nich stanowisk, zgodnie z nowo opracowywanym statutem i *Regulaminem organizacyjnym*.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 142-146; TOM 2 – 15, 19; płyta CD]

3.5. Przestrzeganie obowiązku zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska⁸⁶. Wynagrodzenie pracowników zatrudnionych w Zakładzie.

Zgodnie z art. 50 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami są zobligowane do zatrudniania pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje do zajmowanego stanowiska⁸⁷. Powyższe zobowiązanie zostało uszczegółowione 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 zawodowego⁸⁸.

W Zakładzie opracowano zasady zatrudniania pracowników w SP ZOZ MSWiA w Katowicach. Zarządzeniem Nr 26/2016 Dyrektora Naczelnego SP ZOZ MSWiA w Katowicach z 6 grudnia 2016 r. wprowadzono 14 grudnia 2016 r. procedury zatrudniania i adaptacji nowo przyjętych pracowników w SP ZOZ MSWiA w Katowicach. W dokumencie określono m.in. że zatrudnianie jest kluczowym elementem strategicznego zarządzania zasobami ludzkimi w Szpitalu. Powinno opierać się na zasadach jawności, otwartości i konkurencyjności. W procedurze przyjęto, że pracownik zatrudniony na

⁸⁶ 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.

⁸⁷ Art. 50 ust. 4.

⁸⁸ Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896. Zwane dalej rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

określone stanowisko pracy, powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje oraz predyspozycje zapewniające prawidłowe wypełnianie celów szpitala.

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 192-199]

Wynagradzanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie określono w *Regulaminie wynagrodzenia* wprowadzonym zarządzeniem Nr 19/2014 Dyrektora Naczelnego SP ZOZ MSW w Katowicach z 31 grudnia 2014 r.

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 212-252]

W toku kontroli analizie poddano akta osobowe 26 pracowników zatrudnionych w Zakładzie⁸⁹. 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*.

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 108]

Zastrzeżenia budzi fakt przyjęcia na stanowisko p.o. zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych osoby nie posiadającej kwalifikacji/doświadczenia w zarządzaniu podmiotami leczniczymi. Z dokonanych ustaleń wynika, że ww. osoba pełniła - przez okres trzech miesięcy - funkcję na stanowisku zastępcy dyrektora w trakcie trwania procedury zatwierdzenia kandydatury przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w 2016 r. dyrektor ds. administracyjno-technicznych Tadeusz Zadęcki zgłosił chęć przejścia na emeryturę⁹⁰. W trakcie trwania procedury Tadeusz Zadęcki przekazywał swoje obowiązki Ewie Zawartka. Kandydatura Ewy Zawartka nie została zatwierdzona z uwagi na brak doświadczenia kandydata w zarządzaniu podmiotami leczniczymi. W związku z powyższym, pracownik został przeniesiony na stanowisko głównego specjalisty ds. administracyjno-technicznych⁹¹, natomiast Tadeusz Zadęcki ponownie objął stanowisko dyrektora ds. administracyjno-technicznych Zakładu.

Należy zaznaczyć, że nabór na stanowisko zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych polegał jedynie na zamieszczeniu ogłoszenia na tablicy ogłoszeń Szpitala. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że zgłosił się jeden kandydat. Przyjęcie do pracy na stanowisko p.o. zastępcy dyrektora odbyło się na podstawie złożonego przez kandydata podania, które zostało zaakceptowane przez dyrektora Zakładu⁹². Decydując się na zatrudnienie kandydata posiadano wiedzę w zakresie braku niezbędnych kwalifikacji wymaganych na tym stanowisku. W związku z powyższym, zobligowano kandydata do ukończenia – w terminie niezwłocznym – studiów podyplomowych w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia⁹³. Przed zawarciem umowy o pracę Zakład zweryfikował kwalifikacje oraz posiadany przez kandydata staż pracy na stanowisku kierowniczym. Podkreślić należy, że w Zakładzie nie dokumentowano procesu naboru/zatrudniania pracowników.

Analizując akta osobowe ustalono, że ww. osoba posiadała staż pracy na stanowisku kierowniczym niezwiązanym z działalnością podmiotów leczniczych⁹⁴. Zastępca dyrektora ds. administracyjno-

⁸⁹ T.j.: zastępcy dyrektora, naczelną pielęgniarką, p.o. naczelnego lekarza oraz p.o. główny księgowy, pielęgniarki oddziałowe, ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami, lekarz stomatolog oraz kierownicy Sekcji Ogólnej i Działu Informatyki.

⁹⁰ W teście akt osobowych pracownika nie było pisma potwierdzającego prośbę przejścia na emeryturę.

⁹¹ Stanowisko podlega bezpośrednio dyrektorowi Zakładu.

⁹² Kandydat posiadał wykształcenie wyższe w zakresie technologii żywności.

⁹³ Pracownik ukończył studia w lipcu 2017 r.

⁹⁴ T.j.: Własna działalność gospodarcza oraz Makro Cash and Carry.

technicznych wyjaśnił, że jednostka poszukując nowych rozwiązań podjęła starania o zasilenie kadry kierowniczej pracownikami o innym doświadczeniu i profilu zawodowym w zakresie zarządzania i polityki finansowej z wykorzystaniem procedur i doświadczeń korporacyjnych. Specyfika regionu, wysokie oczekiwania finansowe oraz brak specjalistów na rynku pracy i osób spełniających wymagania spowodowały, że zdecydowano o powołaniu na stanowisko p.o. zastępcy dyrektora omawianego kandydata. W związku z poszukiwaniem przez Zakład nowych rozwiązań należało ogłosić nabór w taki sposób aby umożliwić wybór najlepszego kandydata, spełniającego oczekiwane wymagania i posiadającego odpowiednie kwalifikacje. W sytuacji braku specjalistów lub zbyt wysokich oczekiwań finansowych kandydatów uzasadnione byłoby działanie Zakładu we własnym zakresie. Proces zatrudniania powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 59-60, 159-160, 196 TOM 2 str. 259-262, 299-310; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: kwestionariusz; odpowiedź nr 6]

Sposób przeprowadzenia naboru na stanowisko zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych oraz zatrudnienie na ww. stanowisko osoby nie posiadającej odpowiednich kwalifikacji oraz doświadczenia w zarządzaniu podmiotami leczniczymi, stanowi **nieprawidłowość**. Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem standardów kontroli zarządczej, zgodnie z którymi pracownicy powinni posiadać wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Za podejmowanie decyzji w zakresie zatrudniania pracowników w Szpitalu odpowiadał dyrektor Zakładu.

W związku z niezatwierdzeniem kandydatury na stanowisko zastępcy dyrektora, pracownika przeniesiono na stanowisko głównego specjalisty ds. administracyjno-technicznych⁹⁵. **Pomimo przeniesienia pracownika na stanowisko głównego specjalisty zarówno realizowane zadania, jak i pobierane wynagrodzenie były tożsame z zadaniami i wynagrodzeniem na stanowisku zastępcy dyrektora.**

Wysokość pobieranego wynagrodzenia, w tym przyznanego dodatku funkcyjnego w wysokości 75% była zgodna z *Regulaminem wynagradzania*⁹⁶. Niemniej główny specjalista ds. administracyjno-technicznych pobierał wynagrodzenie⁹⁷, w tym dodatek funkcyjny, wyższe niż pełniący funkcję zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych Tadeusz Zadęcki⁹⁸. W trakcie trwania czynności kontrolnych⁹⁹ głównemu specjalście wypowiedziano warunki umowy o pracę w części dotyczącej dodatku funkcyjnego z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia¹⁰⁰. Po zmianie dodatek funkcyjny pracownika wyniesie 0%. **Kwota wypłaconego pracownikowi dodatku funkcyjnego**

⁹⁵ Informacje w omawianym zakresie przedstawiono w pkt 3.3. niniejszego dokumentu.

⁹⁶ Aneksami do *Regulaminu wynagradzania* z 31 grudnia 2015 r. do wykazu stanowisk kierowniczych dodano w pozycji II *Pracownicy ekonomiczni i administracyjni* pkt 5 stanowisko - główny specjalista oraz do wykazu stanowisk na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawki dodatku funkcyjnego dodano w poz. II *Pracownicy techniczni, ekonomiczni i administracyjni* pkt 1a – główny specjalista do 75%.

⁹⁷ Stawka płacy zasadniczej – 4.800,00 zł, dodatek funkcyjny - specjalny w wysokości 75% od uposażenia zasadniczego oraz 10% premii regulaminowej.

⁹⁸ Stawka płacy zasadniczej – 4.000,00 zł, dodatek funkcyjny – specjalny w wysokości 45% od uposażenia zasadniczego oraz 10% premii regulaminowej.

⁹⁹ 11 sierpnia 2017 r.

¹⁰⁰ Rozwiązanie umowy nastąpi 30 września 2017 r.

w okresie od 1 sierpnia 2016 r. do 31 sierpnia 2017 r. wyniosła 46.800 zł brutto (do 30 września 2017 r. - 50.400 zł brutto).

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że wynagrodzenie głównego specjalisty wynikało ze ściśle sprecyzowanych oczekiwań jakie były warunkowane przed przyjęciem do pracy. Nie przedstawiono dokumentów w zakresie udzielonej odpowiedzi.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 159-160, 263, 301, 303, 305, 307, płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *umowa*]

Nieprawidłowość stanowi przyznanie głównemu specjalście wynagrodzenia za pracę na poziomie zastępcy kierownika jednostki, w tym nieuzasadnione przyznanie maksymalnej stawki dodatku funkcyjnego. Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą niegospodarnym wydatkowaniem środków pochodzących z budżetu państwa. Za przyznawanie wynagrodzenia pracownikowi odpowiadał dyrektor Zakładu.

Zastępca dyrektora nie udzielił odpowiedzi w zakresie przyczyn realizowania przez głównego specjalistę zadań tożsamyh z zadaniami wykonywanymi przez zastępcę dyrektora. Wyjaśnił, że zakresy obowiązków ww. osób zostaną niezwłocznie zmienione i dostosowane do wykonywanych zadań.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 146]

W toku kontroli poddano analizie 15 umów o pracę osób zatrudnionych w Zakładzie w zakresie przyznanego im wynagrodzenia¹⁰¹. Z analizy umów wynika, że 8 pracownikom przyznano kategorię zaszeregowania niezgodnie z postanowieniami zawartymi w *Regulaminie wynagrodzenia*, co nie miało wpływu na wysokość wynagrodzenia. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w umowach o pracę omyłkowo wpisano niewłaściwe kategorie wynagrodzenia. Błędne wpisanie w umowach o pracę kategorii zaszeregowania stanowi **uchybiecie**. Stwierdzone uchybiecie nie powodowało następstw finansowych dla kontrolowanej działalności.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 190, 194-195, płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *zakresy i umowy wybranych pracowników*]

3.6. Funkcjonowanie w Zakładzie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi i mobbingowi. Zatrudnianie w Zakładzie osób spokrewnionych ze sobą.

Zagadnienia w zakresie nepotyzmu oraz mobbingu i dyskryminacji pracowników określono w regulacjach wewnętrznych. Niemniej, w Zakładzie nie opracowano odrębnej/szczegółowej procedury w zakresie zapobiegania nepotyzmowi w jednostce.

W *Regulaminie pracy* z 2014 r. wprowadzonym zarządzeniem Nr 8/2014 Dyrektora SP ZOZ MSW w Katowicach z 19 marca 2014 r. zawarto informację, że pracodawca zobowiązany jest do przeciwdziałania mobbingowi, tj. działaniom lub zachowaniom dotyczącym pracownika lub skierowanym przeciwko pracownikowi polegającym na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołującym u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodującym lub mającym na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub

¹⁰¹ Tj.: główny specjalista ds. administracyjno-technicznych, kierownicy komórek organizacyjnych, specjalista ds. BHP, specjalista ds. kontroli wewnętrznej, starszy specjalista, starszy inspektor.

wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Szczegółowe zasady i sposób postępowania w przypadku zachowań mogących nosić znamiona mobbingu lub dyskryminacji pracowników Zakładu określono w *Procedurze przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji*¹⁰² wprowadzonej 15 grudnia 2016 r. zarządzeniem Dyrektora Naczelnego SP ZOZ MSWiA Nr 17/2016 z 6 grudnia 2016 r. Zgodnie z postanowieniami procedury pracownicy Szpitala mieli możliwość zgłaszania - w formie pisemnego oświadczenia - przypadku wystąpienia wobec pracownika działań mających znamiona mobbingu.

Z *Kodeksu Etyki Pracowników SP ZOZ MSW w Katowicach*, stanowiącego załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 7 Dyrektora Naczelnego SP ZOZ MSW w Katowicach z 4 sierpnia 2015 r. w sprawie przyjęcia wprowadzenia *Kodeksu Etyki Pracowników SP ZOZ MSW i Instrukcji dotyczącej zgłoszenia przez pracowników, pacjentów oraz klientów zewnętrznych informacji o zetknięciu się z sytuacją o znamionach korupcji (w tym postępowania z taką informacją) i przedstawienie jej pracownikom oraz klientom zewnętrznym pacjentom i kontrahentom w SP ZOZ MSW w Katowicach*¹⁰³ wynika m.in., że nepotyzm oraz wszelkie inne formy faworyzowania są zabronione podczas naboru i zatrudnienia pracowników.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że zgodnie z postanowieniami *Kodeksu Etyki Pracowników* pracownicy zatrudnieni w Zakładzie składali pisemne oświadczenia¹⁰⁴ poświadczające zapoznanie się z treścią kodeksu. W celu rozstrzygnięcia skarg, sporów i roszczeń pracowników zarządzeniem Nr 22 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Katowicach z 12 grudnia 2016 r. powołano *Komisję Pojedynczą* składającą się z 5 przedstawicieli Zakładu. Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych wyjaśnił, że w badanym okresie w Zakładzie nie wystąpiły skargi/wnioski lub inne sygnały zgłaszane przez pracowników w zakresie mobbingu.

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 143-166, 177-185, 186, TOM 1 str. 59, 112]

Kierownictwo Zakładu nie zostało przeszkolone w zakresie przeciwdziałania mobbingowi, za wyjątkiem dyrektora Zakładu i Naczelnej Pielęgniarki. W szkoleniu w zakresie mobbingu i dyskryminacji w miejscu pracy brały udział pielęgniarki oddziałowe, które w ramach szkoleń wewnętrznych przeszkoliły podległy personel. W 2017 r. zaplanowano przeprowadzenie szkolenia na temat: *Mobbing w pracy lekarza* dla wszystkich lekarzy zatrudnionych w Zakładzie.

[Dowód: akta kontroli TOM 1 str. 59, 112-114, 137-138, 161-168; płyta CD – zeskanowane dokumenty – pliki: *Mobbing i nepotyzm*]

Na dzień 31 marca 2017 r. w Zakładzie zatrudnionych było 436 osób. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniano 34 osoby spokrewnione ze sobą¹⁰⁵ (co stanowi 7,8%), z czego 4 osoby zatrudniono po wprowadzeniu *Kodeksu Etyki Pracowników*. Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych Zakładu wyjaśnił, że pomiędzy osobami spokrewnionymi nie występowała podległość służbowa, co potwierdzono podczas czynności kontrolnych.

[Dowód: akta kontroli TOM 2 str. 139-140]

¹⁰² Zarejestrowana pod Nr PO 3/2016.

¹⁰³ Przedstawiono dokumentację potwierdzającą zapoznanie się z treścią zarządzenia przez kierownictwo Zakładu oraz poszczególnych kierowników komórek organizacyjnych, ordynatorów oddziałów oraz samodzielne stanowiska.

¹⁰⁴ Stanowiące załącznik Nr 1 do *Kodeksu Etyki Pracowników*.

¹⁰⁵ Na potrzeby kontroli w Zakładzie przygotowano *Informację o zatrudnionych w Zakładzie osobach spokrewnionych ze sobą*.

Zalecenia i wnioski:

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, zabezpieczenia interesów SP ZOZ MSWiA w Katowicach oraz usprawnienia funkcjonowania Zakładu wnoszę o:

- 1) realizację obowiązków pracodawcy wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązujących w zakresie prowadzenia akt osobowych pracowników;
- 2) zgłaszanie organowi prowadzącemu *Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą* wszelkich zmian danych objętych rejestrem;
- 3) zabezpieczanie interesu Zakładu poprzez zawieranie w umowach postanowień w zakresie możliwości naliczania kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umów;
- 4) egzekwowanie – na bieżąco – należności wynikających z zawartych umów najmu;
- 5) rzetelne i skuteczne przestrzeganie norm czasu pracy lekarzy kontraktowych,;
- 6) przeprowadzanie konkursów na stanowiska wynikające z przepisów prawa;
- 7) podjęcie działań zmierzających do zatrudnienia głównego księgowego oraz zapewnienia obsady kadrowej w stopniu niezbędnym do prawidłowego zabezpieczenia leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 8) zatrudnianie na stanowiska kierownicze osób posiadających odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie w zarządzaniu podmiotami leczniczymi;
- 9) dokumentowanie procesu naboru/zatrudniania pracowników;
- 10) dokumentowanie przesłanek stanowiących podstawę wysokości przyznania dodatku funkcyjnego;
- 11) opracowanie i wdrożenie *Regulaminu organizacyjnego* (w tym struktury organizacyjnej) odzwierciedlającego faktycznie funkcjonujące w Zakładzie komórki organizacyjne;
- 12) opracowanie i wdrożenie procedury określającej zasady przeciwdziałania nepotyzmowi w celu zapobiegania zjawiskom niepożądanym w szczególności występowaniu podległości służbowej spokrewnionych pracowników;
- 13) dokonanie przeglądu umów o pracę, w szczególności w zakresie przyznanych kategorii wynagrodzenia oraz zakresów obowiązków pracowników zatrudnionych w Zakładzie, celem ich aktualizacji;
- 14) podjęcie działań mających na celu uporządkowanie sytuacji dotyczącej zatrudnienia na Oddziale Chirurgicznym Szpitala dwóch pielęgniarek oddziałowych, w celu wyeliminowania powielania zakresu obowiązków i odpowiedzialności.

Na podstawie art. 49 ustawy o kontroli uprzejmię proszę Pana Dyrektora o przedstawienie - w terminie do 30 dni od otrzymania niniejszego dokumentu - informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

2 up. Sebastian CICHWAŁEK
Sekretarz Stanu

Wykonano w 2 egz.:

Egz. Nr 1 – SP ZOZ MSWiA w Katowicach

Egz. Nr 2 - aa

Sporządził/wykonał: Zespół kontrolerów MSWiA