

Kraków, dnia 28 kwietnia 2022 r.

NW-02.8023.6.6.2021

Wystąpienie pokontrolne

- I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:** Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37.
- II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:** od 3 listopada 2021 r. do 14 stycznia 2022 r.
- III. Zakres kontroli:**
 1. Realizacja przez Szpital wybranych inwestycji współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w 2020 r.
 2. Realizacja przez Szpital w latach 2019 i 2020 podwyżek wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych:
 - 1) realizacja obowiązków wynikających z ustawy,
 - 2) liczba pracowników objętych podwyżką,
 - 3) wysokość środków finansowych przeznaczonych na podwyżki.
 3. Opieka okołoporodowa;
 - 1) realizacja praw pacjenta,
 - 2) analiza obowiązujących w tym zakresie procedur.
 4. Zbadanie, czy propozycje Dyrektora Szpitala w zakresie zmiany warunków zawartych umów o pracę, złożone zatrudnionej w Szpitalu grupie zawodowej „technik medyczny elektroradiologii” (pozostającej w sporze zbiorowym z pracodawcą), są zgodne z przepisami obowiązującego prawa;
 5. Realizacja zaleceń pokontrolnych wynikających z Wystąpienia pokontrolnego Biura Nadzoru Właścicielskiego z dnia 23 stycznia 2020 r. (znak: NW-02.8023.6.5.2019).

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Biura Nadzoru Właścicielskiego (NW) oraz pracownik Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia (SZ):

- 1) Grażyna Jędrzejewska (NW),
- 2) Aneta Grudnik (NW),
- 3) Agnieszka Müller (NW),

4) Filip Szymański (SZ),

na podstawie imiennych upoważnień: Nr 7/2021, Nr 8/2021 i Nr 9/2020 z dnia 29 października 2021 r., wydanych przez Michała Marszałka - Dyrektora Biura Nadzoru Właścicielskiego Urzędu Miasta Krakowa oraz Upoważnienia Nr 981/2019 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 22 listopada 2019 r. Kontrolę przeprowadzono w siedzibie jednostki kontrolowanej w godzinach pracy w niej obowiązujących oraz w siedzibach Biura Nadzoru Właścicielskiego oraz Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia.

IV. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń na których została oparta:

Ad. 1. Realizacja przez Szpital wybranych zadań inwestycyjnych współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w 2020 r.

1. Przedmiotem kontroli była realizacja zadania inwestycyjnego NW/Z1.10/20 pn. *Przebudowa Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie*. Na realizację wskazanej inwestycji Gmina Miejska Kraków udzieliła Szpitalowi dotacji do wysokości 6 015 932 zł brutto, zgodnie z Umową W/II/7/NW/3/2020 z dnia 31 stycznia 2020 r. wraz z Aneksem nr 1 Nr W/II/7/NW/3/2020-AN-1/2020 z dnia 8 lipca 2020 r., Aneksem nr 2 Nr W/II/7/NW/3/2020-AN-2/2020 z dnia 1 października 2020 r., Aneksem nr 3 Nr W/II/7/NW/3/2020-AN-3/2020 z dnia 15 października 2020 r., Aneksem nr 4 Nr W/II/7/NW/3/2020-AN-4/2020 z dnia 12 listopada 2020 r., Aneksem nr 5 Nr W/II/7/NW/3/2020-AN-5/2020 z dnia 22 grudnia 2020 r.

Zakres rzeczowy zadania obejmował:

- 1) Dofinansowanie przebudowy pomieszczeń Szpitala poprzez wykonanie robót budowlano – instalacyjnych na IV piętrze Budynku Głównego Szpitala w obszarze Oddziału Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, w tym dostosowanie pomieszczeń po byłej kuchni dla potrzeb ww. Oddziału.
- 2) Dofinansowanie zakupu pierwszego wyposażenia medycznego i technicznego dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii.
- 3) Dofinansowanie utworzenia w Szpitalu Pracowni Wirusologii, w tym opracowanie dokumentacji projektowej, wykonanie robót budowlano-instalacyjnych wraz z zakupem niezbędnego wyposażenia (I etap).
- 4) Dofinansowanie zakupu 3 szt. kontenerów dla potrzeb izolatoriów dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.
- 5) Dofinansowanie działań informacyjnych związanych z realizacją zadania.
- 6) Dofinansowanie zakupu sprzętu i wyposażenia dla potrzeb Zespołu Bloków Operacyjnych, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Noworodków i Wcześnień z Intensywną Terapią oraz Pracowni USG,
- 7) Dofinansowanie zakupu wraz z montażem zewnętrznego modułowego systemu medycznego dla potrzeb Szpitala."

Przedmiotowe zadanie zostało wprowadzone do budżetu miasta Krakowa i planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa zgodnie z Uchwałą Nr XXXII/803/19 Rady Miasta Krakowa z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie budżetu Miasta Krakowa na rok 2020, Zarządzeniem Nr 72/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 15 stycznia 2020 r.



w sprawie przyjęcia planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa na rok 2020, Uchwałą Nr XLV/1210/20 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 września 2020 r. w sprawie zmian w budżecie Miasta Krakowa na rok 2020 (dot. zwiększenia planu dochodów i wydatków w działach: 600, 700, 710, 801, 851, 852, 855 i 900), Zarządzeniem Nr 2334/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 21 września 2020 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na rok 2020 oraz w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2020 (dot. działów: 600, 700, 710, 801, 851, 852, 855 i 900), Zarządzeniem Nr 2798/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 30 października 2020 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na rok 2020 oraz w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2020, Zarządzeniem Nr 2804/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 30 października 2020 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na rok 2020 oraz w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2020 (dot. działów: 700, 710, 750, 801, 851, 855 i 921), Uchwałą Nr L/1387/20 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego 2020.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono pod względem formalnym postępowanie przetargowe nr **ZP/3/2020 pn. Przystosowanie pomieszczeń po byłej kuchni dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii - roboty budowlano – instalacyjne wraz z wyposażeniem stałym.**

Wartość zamówienia wyniosła łącznie 3 555 297,32 zł (netto) co stanowiło równowartość 832 758,84 euro, tj. 4 340 740,38 zł brutto. Wartość zamówienia została ustalona w dniu 10 stycznia 2020 r. na podstawie zestawienia kosztorysów inwestorskich.

Zarządzeniem nr 3/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 13 stycznia 2020 r. została powołana Komisja Przetargowa. Osoby wykonujące czynności w postępowaniu złożyły oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.).

Zamówienie publiczne zostało przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Ogłoszenie o przetargu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr: 503632-N-2020 w dniu 21 stycznia 2020 r. Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zamieszczono w siedzibie Szpitala na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej <http://www.narutowicz.krakow.pl/zamowienia-publiczne> od dnia 21 stycznia 2020 r. do dnia 11 lutego 2020 r.

Termin składania ofert wyznaczono: do 10 lutego 2020 r., do godziny: 11:00. Treść ogłoszenia zmieniono w dniu 29 stycznia 2020 r. Zgodnie z ogłoszeniem nr 540016730-N-2020 termin składania ofert został przedłużony do dnia 11 lutego 2020 r., do godz.11.00. Zamówienie nie dotyczyło projektu współfinansowanego ze środków UE.

W dniu 11 lutego 2020 r. nastąpiło otwarcie ofert, w postępowaniu złożono następujące oferty:

Tabela nr 1. Wykaz oferentów biorących udział w postępowaniu nr ZP/3/2020

Nr oferty	Nr zadania	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Wartość oferty:
1	1	Zakład Budowlano-Montażowy POLBUD Piątek i Ptak Spółka Jawna ul. Spokojna 6 33-100 Tarnów	6 275 564,54 zł
2	1	SB COMPLEX Sp. z o.o. Spółka Komandytowa ul. Ks. Józefa Poniatowskiego 5 35-026 Rzeszów	5 805 672,61 zł
3	1	BRAM-BUD H. Szostek, R.Calik, K.Kulig Spółka Jawna ul. Lubostroń 18A 30-383 Kraków	5 875 166,55 zł
4	1	Konsorcjum firm: Lider: Przedsiębiorstwo Budowlane Damian Świącik Aleja Bohaterów Monte Cassino 40 42-200 Częstochowa Partner: Przedsiębiorstwo Budowlane BUDOPOL Sp. Z o.o. ul. Starowiejska 5 42-244 Jaskrów	6 707 729,27 zł
5	1	Profilux Sp. z o.o. Sp. K. ul. Obrony Tyńca 44 30-398 Kraków	5 917 678,94 zł
6	1	Zakład Techniczno-Budowlany Polbau Sp. z o.o. ul. Grunwaldzka 25 45-054 Opole	4 822 577,09 zł
7	1	F.R.B. PROFIL-LUX Tadeusz Milc Kaszów 448 32-060 Liszki	5 427 401,47 zł

<http://www.ogloszenia.propublico.pl/narutowicz>

Szpital dokonał wyboru najkorzystniejszej oferty tj. złożonej przez firmę Zakład Techniczno-Budowlany Polbau Sp. z o.o. i zawarł Umowę nr 82/ZP/2020 z dnia 5 marca 2020 r., wartość umowy: 4 822 577,09 zł.

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 11 marca 2020 r. pod nr 510044846-N-2020.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

- Przedmiotem kontroli w ramach realizacji zadania inwestycyjnego NW/Z1.10/20 pn. *Przebudowa Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie* było również postępowanie przetargowe nr ZP/55/2020 pn. **Zakupy inwestycyjne aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie: narzędzia operacyjne i laparoskopowe, wózek do transportu chorych w pozycji leżącej z napędem elektrycznym, miernik bilirubiny, głowica typu convex do ultrasonografu Toshiba Aplio MX.**

Wniosek o przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup aparatury medycznej został złożony dnia 28 października 2020 r. nr 276/ZP/APM/2020. Wartość zamówienia została ustalona w dniu 22 października



2020 r. na podstawie badania rynku. Na realizację zadania Szpital planował przeznaczyć kwotę w wysokości: 232 407,41 zł netto, tj. 251 000 zł brutto.

Zarządzeniem nr 157/2020 Dyrektora Szpitala im. Gabriela Narutowicza z dnia 30 października 2020 r. została powołana komisja przetargowa. Osoby wykonujące czynności w postępowaniu złożyły oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.). Zamówienie publiczne zostało przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 30 października 2020 r. pod nr 603226-N-2020. Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zamieszczono w siedzibie Szpitala na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej <http://www.narutowicz.krakow.pl/zamowienia-publiczne> od dnia 30 października 2020 r. do dnia 9 listopada 2020 r. Termin składania ofert został wyznaczony do dnia 9 października 2020 r., do godziny 11:00. Zamówienie nie dotyczyło projektu współfinansowanego ze środków UE.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 4 części (pakiety) tj.:

- 1) narzędzia operacyjne i laparoskopowe- wartość zamówienia: 170 000 zł,
- 2) wózek do transportu chorych w pozycji leżącej z napędem elektrycznym – wartość zamówienia: 40 000 zł,
- 3) miernik bilirubiny – wartość zamówienia: 22 000 zł,
- 4) głowica typu convex do ultrasonografu Toshiba Aplio MX - wartość zamówienia: 19 000 zł.

W postępowaniu zostały złożone następujące oferty:

Tabela nr 2. Wykaz oferentów biorących udział w postępowaniu nr ZP/55/2020

Nr oferty	Nr zadania	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	wartość oferty
1	2	Biameditek Sp. z o.o. ul. Elewatorska 58 15-620 Białystok	37 260.00 zł
2	3	Dräger Polska Sp. z o.o. ul. Posag 7 Panien 1 02-495 Warszawa	21 384.00 zł
3	1	Medim Sp. z o.o. ul. Puławska 45 B 05-500 Piaseczno	220 532.13 zł
4	4	TMS Sp. z o.o. ul. Wiertnicza 84 02-952 Warszawa	27 540.00 zł

<http://www.ogloszenia.propublico.pl/narutowicz>

Szpital dokonał wyboru ofert i zawarł następujące umowy:

- 1) Umowa nr 518/ZP/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. z Biameditek Sp. z o.o. wartość: 37 260 zł (pakiet 2);

- 2) Umowa nr 519/ZP/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. z Dräger Polska Sp. z o. o. wartość 21 384 zł. (pakiet 3).

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 17 grudnia 2020 r. pod nr 510547806-N-2020.

Szpital w dniu 12 listopada 2020 r. unieważnił postępowania w zakresie pozostałych pakietów na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych - złożone oferty przewyższyły kwotę jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Protokoły z postępowań o udzielenie zamówienia znajdują się w Wykazie zawartości akt kontroli (poz. 30-31, str. 223 – 252).

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ad. 2. Realizacja w latach 2019 i 2020 podwyżek wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1801).

Przedmiotem kontroli była realizacja przez Szpital obowiązków wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o *sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1471 – str. 39-42 Wykazu akt kontroli oraz Dz. U. z 2020 r. poz. 830 – str. 35-38 Wykazu akt kontroli), w zakresie podniesienia wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników wykonujących zawód medyczny i osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonujących zawodu medycznego, należnych od 1 lipca 2019 r. oraz od 1 lipca 2020 r.

ROK 2019

W trakcie kontroli ustalono, że do dnia 31 maja 2019 r. nie zostało zawarte porozumienie z organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala uprawnionymi w podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego w sprawie warunków realizacji podwyżek wynagrodzeń od 1 lipca 2019 r.

W okresie pomiędzy zawarciem ww. porozumienia, a obowiązkiem wprowadzenia podwyżki wynagrodzeń, trwały prace legislacyjne zmierzające do zmiany kwoty bazowej obowiązującej od 1 lipca 2019 r. Ostatecznie, w dniu 20 sierpnia 2019 r. ogłoszona została ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o *zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1565). Ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia tj. w dniu 4 września 2019 r. – str.: 43-44 Wykazu akt kontroli.

Na podstawie art. 1 ww. ustawy zmieniona została kwota bazowa do obliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego z kwoty 3 900 zł (obowiązującej do 30 czerwca 2019 r.) na kwotę 4 200 zł (obowiązującą od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r.).

Jednocześnie, na podstawie art. 2 ww. ustawy **w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy** (tj. od dnia 4 września 2019 r. do 5 października 2019 r.) strony



uprawnione w podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego **powinny podpisać porozumienie** w zakresie podniesienia wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotu leczniczego z uwzględnieniem kwoty bazowej w wysokości 4 200 zł. W przypadku braku zawarcia porozumienia, Dyrektor szp-zu wydaje Zarządzenie w tym zakresie w terminie kolejnych 14 dni (tj. do dnia 19 października 2019 r.) Porozumienie lub Zarządzenie zgodnie z ww. ustawą dotyczą sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych na dzień 1 lipca 2019 r.

Kontrolujący ustalił, że w związku z brakiem zawarcia do dnia 31 maja 2019 r. porozumienia Szpitala ze stronami uprawnionymi w podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego, Dyrektor Szpitala podpisał Zarządzenie nr 68/2019 z dnia 17 czerwca 2019 r. w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych – str. 181-184 Wykazu akt kontroli.

Zgodnie z ww. Zarządzeniem:

- 1) Podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, nastąpi w ten sposób, że zapewniony zostanie proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym, na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie ww. pracowników podwyższone będzie o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.
- 2) Podwyższenie wynagrodzenia ww. pracowników nastąpi z zastosowaniem współczynników pracy określonych dla danej grupy zawodowej w załączniku do ustawy, oraz obliczane będzie proporcjonalnie do wymiaru zatrudnienia określonego w ramach stosunku pracy.
- 3) Podwyższenie wynagrodzenia pracownikom innym niż ww., nastąpi w taki sposób, aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Z danych sprawozdawczych Szpitala im. Gabriela Narutowicza w Krakowie za okres od stycznia do czerwca 2019 r. wynika, że na dzień 30 czerwca 2019 r. Szpital zatrudniał w ramach stosunku pracy 956 osób na 931,65 etatu – str.: 53-54 Wykazu akt kontroli, w tym: 144 lekarzy na 136,74 etatach, 403 pielęgniarki i położne na 393,22 etatach, 114 pracowników wykonujących zawód medyczny z wyższym lub średnim wykształceniem (110,31 etatów), 132 pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny (130,71 etatów), 163 pracowników administracyjnych, ekonomicznych i technicznych (160,66 etatów).

W celu realizacji podwyżek wynagrodzeń dla pracowników, Szpital ustalił listę wszystkich pracowników (wykonujących zawody medyczne oraz niemedyce) zatrudnionych na umowę o pracę i podzielił na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, zgodnie z załącznikiem nr 1 do ww. ustawy, przypisując każdemu z nich odpowiedni współczynnik pracy. Na tej podstawie, wyliczono dla każdego

z pracowników kwotę najniższego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z ustawy, przyjmując kwotę bazową do wyliczenia wynagrodzenia w wysokości 3 900 zł, a następnie zwiększoną kwotę bazową w wysokości 4 200 zł.

W trakcie kontroli Szpital przedstawił kontrolującemu zbiorcze tabelaryczne zestawienie sposobu wyliczenia ww. podwyżki wynagrodzenia od 1 lipca 2019 r. – str. 135-170 Wykazu akt kontroli.

Szczegółowa analiza ww. zbiorczego zestawienia podwyżki wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników Szpitala należnej od 1 lipca 2019 r., z uwzględnieniem kwoty bazowej w wysokości 3 900 zł wykazała, że:

1. Grupa zawodowa (lekarze z drugim stopniem specjalizacji) licząca łącznie 69 osób (współczynnik pracy 1,27 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 953 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 1 osoba otrzymała podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego tj. wzrost wynagrodzenia o 245 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 68 osób było wyższe niż 4 953 zł/etat.
2. Grupa zawodowa (lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji), nie wykazano pracowników w ww. zestawieniu Szpitala (współczynnik pracy 1,17 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 563 zł/etat).
3. Grupa zawodowa (lekarze bez specjalizacji) licząca łącznie 4 osoby (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 095 zł/etat). 3 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego w łącznej wysokości 132 zł tj. wzrost wynagrodzenia o 44 zł/osobę. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałej 1 osoby było wyższe niż 4 095 zł/etat.
4. Grupa zawodowa (lekarze stażyści), nie wykazano pracowników w ww. zestawieniu Szpitala (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 847 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze dla lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów określone było w odrębnych przepisach, uwzględniających m.in. ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
5. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wyższym wykształceniem i specjalizacją), wykazano 13 pracowników (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 095 zł/etat). 2 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia, łącznie o kwotę 113 zł (17 zł i 96 zł). W przypadku pozostałych 11 osób, ich wynagrodzenie zasadnicze było wyższe niż 4 095 zł/etat.
6. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wykształceniem wyższym, bez specjalizacji) wykazano łącznie 45 osób (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 847 zł/etat). 10 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego łącznie o 610 zł tj. wzrost wynagrodzenia w przedziale od 10 zł do 90 zł. Wynagrodzenie pozostałych 35 osób było wyższe niż 2 847 zł/etat.
7. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa oraz z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 095 zł/etat).



- Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników było wyższe niż 4 095 zł/etat.
8. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa lub tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnik pracy 0,73, tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 847 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników było wyższe niż 2 847 zł/etat.
 9. Grupa zawodowa (pielęgniarki ze średnim wykształceniem lub licencjatem, współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 496/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników tej grupy było wyższe niż 2 496 zł.
 10. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci i personel medyczny ze średnim wykształceniem), licząca łącznie 118 osób (współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 496 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 69 osób otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 2 297 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 10 zł do 80 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 48 osób było wyższe niż 2 496 zł/etat.
 11. Grupa zawodowa (pracownicy niemedyczni), licząca łącznie 75 osób (współczynnik pracy 0,58 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 262 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 70 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 2 628 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 7 zł do 63 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 5 osób było wyższe niż 2 262 zł/etat.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1565), na podstawie której zmianie uległa kwota bazowa będąca podstawą do obliczenia podwyżki, Dyrektor Szpitala podpisał Zarządzenie nr 130/2019 z dnia 3 października 2019 r. w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Szpitala im. G. Narutowicza w Krakowie, realizując art. 2. ww. ustawy.

Zarządzenie z dnia 3 października 2019 r. – str. 179-180 Wykazu akt kontroli, uchyliło wcześniejsze Zarządzenie w tej sprawie (tj. nr 68/2019 z dnia 19 czerwca 2019 r.), niemniej treść odzwierciedlała jego założenia i została uaktualniona w zakresie kwoty bazowej do wyliczenia podwyżki – 4 200 zł brutto.

Szczegółowa analiza zbiorczego zestawienia podwyżki wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników Szpitala należnej od 1 lipca 2019 r., z uwzględnieniem kwoty bazowej w wysokości 4 200 zł – str. 135-170 Wykazu akt kontroli, wykazała, że:

1. Grupa zawodowa (lekarze z drugim stopniem specjalizacji) licząca łącznie 69 osób (współczynnik pracy 1,27 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 5 334 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 3 osoby otrzymały podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego łącznie o 281 zł tj. wzrost wynagrodzenia o 51 zł, 67 zł, 163 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 66 osób było wyższe niż 5 334 zł/etat.



2. Grupa zawodowa (lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji), nie wykazano pracowników w ww. zestawieniu Szpitala (współczynnik pracy 1,17 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 914 zł/etat).
3. Grupa zawodowa (lekarze bez specjalizacji) licząca łącznie 4 osoby (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 410 zł/etat). 3 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 139 zł tj. wzrost wynagrodzenia o 63 zł/osobę. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałej 1 osoby było wyższe niż 4 410 zł/etat.
4. Grupa zawodowa (lekarze stażyści), nie wykazano pracowników w ww. zestawieniu Szpitala (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 3 066 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze dla lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów określone było w odrębnych przepisach, uwzględniających m.in. ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
5. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wyższym wykształceniem i specjalizacją), wykazano 13 pracowników (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 410 zł/etat). 6 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia w łącznej wysokości 233 zł tj. wzrost wynagrodzenia w przedziale od 21 zł do 63 zł. W przypadku pozostałych 7 osób, ich wynagrodzenie zasadnicze było wyższe niż 4 410 zł/etat.
6. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wykształceniem wyższym, bez specjalizacji) wykazano łącznie 45 osób (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 3 066 zł/etat). 26 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 669 zł tj. wzrost wynagrodzenia od 7 zł do 44 zł, a wynagrodzenie 1 osoby było wyższe niż 3 066 zł/etat.
7. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa oraz z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 4 410 zł/etat). – Szpital wykazał, że w wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 1 osoba otrzymała podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o 31 zł. Szpital nie zamieszczał w zestawieniu szczegółowych danych dotyczących wszystkich pracowników tej grupy, ponieważ wynagrodzenie zasadnicze pozostałych pracowników tej grupy było wyższe niż 4 410 zł/etat.
8. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa lub tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 3 066 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników było wyższe niż 3 066 zł/etat.
9. Grupa zawodowa (pielęgniarki ze średnim wykształceniem lub licencjatem, współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 688 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników tej grupy było wyższe niż 2 688 zł.
10. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci i personel medyczny ze średnim wykształceniem), licząca łącznie 117 osób (współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie



zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 688 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 75 osób otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 2 865 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 18 zł do 85 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 42 osób było wyższe niż 2 668 zł/etat.

11. Grupa zawodowa (pracownicy niemedyczni), licząca łącznie 75 osób (współczynnik pracy 0,58 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2019 r.: 2 436 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 74 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 2 544 zł tj., w tym: 1 pracownik otrzymał podwyżkę o 3 zł, 2-óch pracowników o 28 zł, a pozostali wzrost wynagrodzenia o 35 zł. Wynagrodzenie zasadnicze 1 pracownika było wyższe niż 2 436 zł/etat.

W toku kontroli ustalono, że podwyżki wynagrodzenia należne od 1 lipca 2019 r. na podstawie przepisów *ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*, zostały wypłacone pracownikom na podstawie list płac nr: 451-479 (liczone od kwoty bazowej 3 900 zł) oraz nr: 643-662 (obliczone od kwoty bazowej 4 200 zł) – str. 185-186 Wykazu akt kontroli.

Analiza dokumentów kontrolnych za 2019 r. wykazała, że w przypadku podniesienia wynagrodzenia pracowników (z zastosowaniem kwoty bazowej w wysokości 3 900 zł), spośród **802** pracowników medycznych i działalności podstawowej oraz niemedycznych (z wyjątkiem pracowników administracyjnych i ekonomicznych), podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. otrzymało **155** pracowników. Miesięczna, łączna kwota podwyżki dla wszystkich tych pracowników, wyniosła **6 025** zł, bez kosztów ZUS pracodawcy i innych pochodnych liczonych od wynagrodzenia zasadniczego (tj.: 9 048,39 zł brutto z pochodnymi i ZUS).

Następnie, dokonano ponownego przeliczenia podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. przyjmując jako kwotę bazową 4200 zł (na podstawie uchwalonej w dniu 19 lipca 2019 r. ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych). Wzrost stawki bazowej spowodował, że spośród **801** pracowników medycznych i działalności podstawowej oraz niemedycznych (z wyjątkiem pracowników administracyjnych i ekonomicznych), podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. otrzymało **188** pracowników. Miesięczna, łączna kwota podwyżki dla wszystkich tych pracowników wyniosła **6 812** zł, bez kosztów ZUS pracodawcy i innych pochodnych liczonych od wynagrodzenia zasadniczego (tj.: 10 396,60 zł brutto z pochodnymi i ZUS).

Ustawowe zwiększenie kwoty bazowej z 3 900 zł do 4 200 zł spowodowało konieczność dokonania zapłaty pracownikom wyrównania do podwyżki wynagrodzenia oraz zwiększenie się liczby pracowników, którzy otrzymali podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r.

Zgodnie z podsumowaniem zestawienia realizacji podwyżki wynagrodzenia, spośród **802** analizowanych pracowników medycznych i działalności podstawowej oraz niemedycznych (z wyjątkiem lekarzy rezydentów oraz pracowników administracyjnych i ekonomicznych), podwyżką wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. objętych zostało **188** osób (tj. więcej o 33 osoby niż w przypadku kwoty bazowej 3 900 zł),



a całkowita, miesięczna wartość podwyżki od 1 lipca 2019 r., wynikająca z ww. ustawy wyniosła **12 837 zł** (tj. więcej o 6 812 zł niż w przypadku wyliczenia dla kwoty bazowej 3 900 zł). Powyższa kwota, z uwzględnieniem kosztów ZUS pracodawcy i innych pochodnych liczonych od wynagrodzenia zasadniczego, które wpływają na ostateczne koszty realizacji przepisów ustawy, zostały wyliczone przez Szpital w kwocie **19 440,99 zł** – str. 187-194 Wykazu akt kontroli.

Należy zauważyć, że wynagrodzenie zasadnicze 405 pielęgniarek i położnych, (zaklasyfikowanych do grup 7,8,9 według załącznika do ww. ustawy) były wyższe, niż wartość minimalna określona w ustawie i nie odnotowano dla tych pracowników wzrostu wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. z tytułu realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473 z późn. zm).

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

ROK 2020

W zakresie realizacji przez Szpital w 2020 r. podwyżki wynagrodzenia dla pracowników, wynikającej z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* obowiązywały przepisy w wersji z dnia 11 maja 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) - str.: 45-50 Wykazu akt kontroli.

Zgodnie z art. 3 ww. ustawy podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze.

W związku z brakiem zawarcia do dnia 31 maja 2020 r. porozumienia Szpitala ze stronami uprawnionymi w podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego, Dyrektor Szpitala podpisała w dniu 15 czerwca 2020 r. Zarządzenie nr 87/2020 w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych – str. 177-178 Wykazu akt kontroli.

Zgodnie z ww. Zarządzeniem:

- 1) Podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego zgodnie z ww. ustawą. Podwyższenie wynagrodzenia nastąpi w ten sposób, że na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie ww.



pracowników podwyższone będzie o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

- 2) Od dnia 1 lipca 2020 r. najniższe wynagrodzenia zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy dla danej grupy zawodowej, określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, które w 2019 r. wyniosło 4 918,17 zł.
- 3) Podwyższenie wynagrodzenia pracownikom innym niż ww., nastąpi w taki sposób, aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.
- 4) Wynagrodzenie zasadnicze pracowników administracji i obsługi podniesione zostaje do kwoty 2 600 zł brutto.

Powyższe Zarządzenie Dyrektor Szpitala jest zgodne z wytycznymi zawartymi w art. 3 ustawy oraz z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 stycznia 2020 r. w zakresie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 r., które wyniosło 4 918,17 zł – str. 51-52 Wykazu akt kontroli.

Z danych sprawozdawczych Szpitala im. Gabriela Narutowicza w Krakowie za okres od stycznia do czerwca 2020 r. wynika, że na dzień 30 czerwca 2020 r. Szpital zatrudniał w ramach stosunku pracy 1 025 osób na 1 002,72 etatu, – str.: 53-54 Wykazu akt kontroli, w tym:

165 lekarzy na 158,43 etatach, 400 pielęgniarek i położnych na 391,47 etatach, 113 pracowników wykonujących zawód medyczny z wyższym lub średnim wykształceniem (110,45 etatów), 122 pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny (119,71 etatach), 225 pracowników administracyjnych, ekonomicznych i technicznych (222,66 etatów).

Szczegółowa analiza zbiorczego zestawienia podwyżki wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników Szpitala, należnej od 1 lipca 2020 r., z uwzględnieniem kwoty bazowej w wysokości 4 918,17 zł - str. 57-134 Wykazu akt kontroli wykazała, że:

1. Grupa zawodowa (lekarze z drugim stopniem specjalizacji) licząca łącznie 69 osób (współczynnik pracy 1,27 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 6 246,08 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 2 osoby otrzymały podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego tj. wzrost wynagrodzenia o 177 zł i 237 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 67 osób było wyższe niż 6 246,08 zł/etat.
2. Grupa zawodowa (lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji), wykazano 2 pracowników (współczynnik pracy 1,17 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 5 754,26 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze tych pracowników było wyższe niż określone ustawą.
3. Grupa zawodowa (lekarze bez specjalizacji), wykazano 1 pracownika (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 5 164,08 zł/etat). Pracownik otrzymał podwyżkę wynagrodzenia w wysokości 17 zł.



4. Grupa zawodowa (lekarze stażyści), nie wykazano pracowników w ww. zestawieniu Szpitala (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 3 590,26 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze dla lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów określone było w odrębnych przepisach, uwzględniających m.in. ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
5. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wyższym wykształceniem i specjalizacją), wykazano 14 pracowników (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 5 164,08 zł/etat). 13 osób otrzymało podwyżkę wynagrodzenia w łącznej kwocie 1 685 zł. tj. wzrost wynagrodzenia od 17 zł do 233 zł. Wynagrodzenie pozostałej 1 osoby było wyższe niż 5 165,08 zł/etat.
6. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci oraz personel medyczny z wykształceniem wyższym, bez specjalizacji) wykazano łącznie 48 osób (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 3 590,26 zł/etat). 22 pracowników otrzymało podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, w łącznej wysokości 2 902 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 19 zł do 199 zł. W przypadku 26 pracowników wynagrodzenie zasadnicze było wyższe niż 3 590,26 zł/etat.
7. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa oraz z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa), licząca łącznie 81 osób (współczynnik pracy 1,05 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 5 164,08 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 73 osoby otrzymały podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego łącznie o 8 075 zł tj. wzrost wynagrodzenia od 49 zł do 175 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 8 pracowników było wyższe niż 5 164,08 zł/etat.
8. Grupa zawodowa (pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa lub tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa), licząca łącznie 170 osób (współczynnik pracy 0,73 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 3 590,26 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników tej grupy było wyższe niż 3 590,26 zł/etat.
9. Grupa zawodowa (pielęgniarki ze średnim wykształceniem lub licencjatem), liczącej łącznie 151 osób (współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 3 147,63 zł/etat). Wynagrodzenie zasadnicze wszystkich pracowników tej grupy było wyższe niż 3 147,63 zł.
10. Grupa zawodowa (fizjoterapeuci i personel medyczny ze średnim wykształceniem), licząca łącznie 113 osób (współczynnik pracy 0,64 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 3 147,63 zł/etat). W wyniku realizacji przepisów ww. ustawy 104 osoby otrzymały podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego, łącznie o 8 588 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 24 zł do 110 zł. Wynagrodzenie zasadnicze pozostałych 9 osób było wyższe niż 3 147,63 zł/etat.
11. Grupa zawodowa (pracownicy niemedyczni), licząca łącznie 63 osoby (współczynnik pracy 0,58 tj. najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r.: 2 852,53 zł/etat). Wszyscy pracownicy tej grupy otrzymali wyrównanie



minimalnego wynagrodzenia do wysokości 2 600 zł(tj. ich wynagrodzenie wzrosło o kwotę w przedziale 113 zł do 600 zł), a następnie wszyscy pracownicy tej grupy otrzymali podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego w wyniku realizacji przepisów ww. ustawy, w łącznej wysokości 3 159 zł tj. wzrost wynagrodzenia o kwotę od 26 zł do 51 zł.

W toku kontroli ustalono, że podwyżki wynagrodzenia należne od 1 lipca 2020 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zostały wypłacone pracownikom na podstawie list płac nr: 471-500.

Realizacja w 2020 r. przepisów ww. ustawy spowodowało, że wzrosła względem poprzedniego roku, liczba pracowników, którym podwyższono wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2020 r. oraz wzrosła łączna kwota realizacji podwyżek wynagrodzeń zgodnie z ww. ustawą. Wzrost minimalnego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z ustawy, w związku ze wzrostem kwoty bazowej stosowanej do jego wyliczenia (4 200 zł w 2019 r., 4 918,17 zł w 2020 r.), spowodował, że spośród 802 analizowanych pracowników medycznych i działalności podstawowej oraz niemedyceńskich (z wyjątkiem lekarzy rezydentów oraz pracowników administracyjnych i ekonomicznych) podwyżką wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2020 r. objętych zostało 278 osób, a łączna, miesięczna wartość podwyżki dla wszystkich pracowników wyniosła 25 039 zł (tj. więcej o 12 202 zł niż w 2019 r. przy kwocie bazowej 4 200 zł). Powyższa wartość łącznej, miesięcznej podwyżki nie uwzględnia kosztów ZUS pracodawcy i innych pochodnych liczonych od wynagrodzenia zasadniczego, które wpływają na ostateczne koszty realizacji przepisów ustawy. Szpital oszacował, że łączna, miesięczna wartość podwyżki z uwzględnieniem ww. kosztów wynosiła 40 062,40 zł (tj. więcej o 20 621,41 zł niż w 2019 r. przy kwocie bazowej 4 200 zł).

Należy zauważyć, że spośród 402 pielęgniarek i położnych (zaklasyfikowanych do grup 7,8,9 według załącznika do ww. ustawy), podwyżkę otrzymały 73 osoby (z grupy 7), a u pozostałych 329 pielęgniarek i położnych, wynagrodzenie zasadnicze było wyższe niż wartość minimalna określona ustawą i nie odnotowano dla tych pracowników wzrostu wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2020 r. z tytułu realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia dokumentów kadrowo- płacowych dotyczących realizacji ustawowej podwyżki wynagrodzenia. Dla wybranych losowo pracowników z listy personelu podlegającego podwyżce od 1 lipca 2019 r. oraz od 1 lipca 2020 r. dokonano sprawdzenia akt osobowych tych pracowników, w zakresie obowiązku podpisania aneksów do umów o pracę o podniesieniu wynagrodzenia zasadniczego.

W aktach osobowych pracowników znajdowały się pisma informujące o podniesieniu wynagrodzenia zasadniczego pracownika:

- 1) 2019 r. - pismo z czerwca 2019 r. oraz pismo z października 2019 r. -tj. angaże dla pracowników informujące o podniesieniu wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2019 r. na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania

najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych(t.j. z 2019 r. , poz. 1471 z późn. zm.),

- 2) 2020 r. - pismo z czerwca 2020 r. – tj. angaże dla pracowników informujące o podniesieniu wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2020 r., na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o *sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. z 2020 r. , poz. 830)* oraz na podstawie Zarządzenia Dyrektora Szpitala z dnia 15 czerwca 2020 r., nr 87/2020 w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Uwaga kontrolującego:

Kontrolujący zauważa, że zbiorcze zestawienia pracowników objętych podwyżką w poszczególnych latach 2019-2020, przekazane kontrolującemu pismem z dnia 07.12.2021 r., znak: DK-0710-2-13/2021, wyszczególniają liczbę osób /liczbę etatów zatrudnionych w danej grupie zawodowej, według podziału na grupy zawodowe zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o *sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych*, które nie są spójne z liczbą zatrudnionych w poszczególnych grupach zawodowych wykazanych w sprawozdaniu kwartalnym Szpitala z wykonania planu finansowego, w zakresie zatrudnienia za II kw. 2019 i II kw. 2020 r. (zał. nr 5 do Regulaminu sprawowania nadzoru nad szpizem do ZPMK nr 1958/2021 z dnia 14 lipca 2021 r.). Kontrolujący zwraca uwagę, że np. w przypadku grupy zawodowej pielęgniarek i położnych tj. grup: 7,8,9 według ww. ustawy i analogicznego podziału grupy pielęgniarek w załączniku nr 5 do sprawozdania Szpitala, liczba zatrudnionych wykazana w tych pozycjach jest różna.

Różnice obrazują np. poniższe dane dotyczące zatrudnionych w Szpitalu pielęgniarek:

Tabela nr 3. Zestawienie zatrudnionych w Szpitalu pielęgniarek i położnych na umowę o pracę (dot. Grupy zawodowej 7, 8, 9 wg ustawy).

Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych na umowę o pracę (II kw. 2020 r.)	Zestawienie Szpitala dot. wzrostu wynagrodzeń od 1.07.2020 r.	Załącznik 5 do Sprawozdania Szpitala z wykonania planu finansowego za II kw. 2020 r.
Grupa zawodowa 7 według ustawy/ poz. 5.1 załącz. 5 do sprawozdania Szpitala	81	80
Grupa zawodowa 8 według ustawy / poz. 5.2 załącz. 5 do sprawozdania Szpitala	170	128
Grupa zawodowa 9 według ustawy/ poz. 5.3 załącz. 5 do sprawozdania Szpitala	151	192



Opracowanie własne NW.

Biorąc powyższe pod uwagę, poza uwagą wskazaną powyżej, kontrolujący pozytywnie ocenia się działania jednostki w zakresie zrealizowania przez Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie w latach: 2019 i 2020, przepisów dotyczących podwyżek wynagrodzeń, wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.*

Ad. 3. Opieka okołoporodowa:

- 1) realizacja praw pacjenta,
- 2) analiza obowiązujących w tym zakresie procedur.

Ad. 1) Realizacja praw pacjenta

Realizacja praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej polega w szczególności na:

1. respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, pościem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych,
2. prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych,
3. możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Przedmiotem kontroli było zweryfikowanie zasad opieki okołoporodowej, w tym także opieki nad pacjentką w sytuacjach szczególnych, a także postępowania w przypadku hospitalizacji pacjentki z niekorzystnym zakończeniem ciąży. W trakcie czynności kontrolnych wystąpiono o przekazanie dokumentów regulujących te kwestie. W odpowiedzi Szpital przekazał obowiązujące procedury w procesie „Opieka nad pacjentem”.

1. „Pobyt pacjentki w Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Położniczym i Sali Porodowej” PP/ONP/POL III wydanie,
2. „Pobyt pacjentki w Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Ginekologii i Patologii Ciąży” PP/ONP/GIN-PAT III wydanie,
3. „Tryb postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego - standardowa procedura postępowania” PP/ONP/LBP - wydanie II,
4. „Ocena nasilenia i skuteczne łagodzenie bólu” P/ONP/OLB - wydanie II,
5. „Obecność osoby towarzyszącej przy porodzie w sytuacji epidemiologicznej COVID-19” PP/ONP/POR - wydanie IV,
6. „Pobyt noworodka w Oddziale Noworodków i Wcześnieaków z Intensywną Terapią” PP/ONP/ONW – wydanie III.



Szpital przedstawił także formularze, w oparciu o które określany jest:

1. Plan porodu,
2. Czynniki ryzyka powikłań okołoporodowych,
3. Edynburska Skala Depresji poporodowej (ESDP) F.I/ONP/ESDP.

Ponadto, Szpital wskazał, że ocena satysfakcji kobiet zgłaszających się do porodu jest realizowana na podstawie ankiety satysfakcji pacjentki: „Opieka okołoporodowa - Oddział Położnictwa i Ginekologii z Onkologią” i ankiety satysfakcji - Oddział Noworodków i Wcześnieńców z Intensywną Terapią. W załączeniu kontrolującemu przekazano wnioski z badania satysfakcji.

Szpital zaprezentował również wskaźniki monitorowania w zakresie opieki okołoporodowej w roku 2020.

Natomiast realizacja części XV Standardów jest zawarta w instrukcji „Postępowanie w przypadku martwego urodzenia w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie” 1/ZPP/DMU - wydanie II w procesie Zakończenie pobytu pacjenta.

Ad. 2) Analiza obowiązujących w tym zakresie procedur.

1. **Regulamin Organizacyjny.** Zarządzeniem nr 150/2020 Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie z dnia 23 października 2020 r., pkt 4, wprowadzono zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala poprzez dodanie w § 100 ust. 1 pkt. 13 zapisu dotyczącego stosowania wskaźników służących monitorowaniu prawidłowości w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem. Sposób realizacji oraz dokumentowanie działań przedstawia załącznik nr 3 do Regulaminu.
2. **„Pobyt pacjentki w Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Położniczym i Sali Porodowej” PP/ONP/POŁ III wydanie, wprowadzona na podstawie Komunikatu nr 124/2020 Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością z dnia 10.07.2020 r.** Celem procedury jest prawidłowa opieka nad kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem. Przedmiotem procedury jest prawidłowa organizacja pracy personelu medycznego po przyjęciu pacjentki na oddział, prowadzenie dokumentacji medycznej, spełnienie oczekiwań i wymagań pacjentki, przestrzeganie Praw Pacjenta. Procedura ma zastosowanie w całej organizacji w odniesieniu do Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Położniczym i Sali Porodowej oraz Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Intensywną Terapią. Położna jest odpowiedzialna m.in. za:
 - 1) przyjęcie pacjentki na salę porodową (wraz z lekarzem),
 - 2) przyprowadzenie rodzącej na salę porodową i dostarczenie historii choroby założonej na SOR,



- 3) zbadanie rodzącej, zebranie wywiadu, zmierzenie parametrów stanu ogólnego, tętna dziecka i podłączenie zapisu kardiotokograficznego (KTG), zmierzenie miednicy kostnej,
- 4) wspólnie omówienie z pacjentką ustalonego planu porodu, zawiadomienie lekarza, założenie dokumentacji medycznej, zgodnie z przyjętymi standardami. Lekarz zbiera wywiad wpisując dane do historii choroby,
- 5) dokonuje oceny postępu porodu w oparciu o badanie położnicze wewnętrzne - nie częściej niż co 2 godziny, a w uzasadnionych wypadkach odpowiednio częściej,
- 6) ocenia stan płodu przez osłuchiwanie i ocenę czynności serca płodu, co najmniej przez minutę, co 15 - 30 minut,
- 7) prowadzi psychoprofilaktykę położniczą oraz stara się łagodzić dolegliwości występujące u rodzącej,
- 8) aktywizuje rodzącą do czynnego udziału w porodzie. Proponuje przyjmowanie pozycji wertykalnych, które są najwygodniejsze dla rodzącej i przynoszą jej ulgę w odczuwaniu bólu. Wskazuje inne metody niefarmakologiczne łagodzące ból, dostępne na sali porodowej (immersja wodna, masaż, drabinki, worki sacco, piłki, elektrody Elle Tens). Zachęca do pomocy osobę towarzyszącą. Informuje o postępie porodu, pomaga przy wyborze różnych metod udogodnień i form aktywności. Zachęca rodzącą do wyrażenia swoich potrzeb związanych z porodem. Na wszystkie działania otrzymuje zgodę pacjentki,
- 9) po urodzeniu dziecka położna przecina pępowinę (po ustaniu tętnienia), zabezpiecza klemami i jałowym gazikiem, osusza skórę noworodka sterylnym kompresem. Przecięcia pępowiny może dokonać ojciec lub osoba towarzysząca uczestniczącą w porodzie rodzinnym, bądź położna przyjmująca poród,
- 10) przeprowadza edukację pacjentki od momentu przyjęcia jej na odcinek położniczy,
- 11) przez cały okres pobytu w oddziale przeprowadza instruktaż oraz indywidualne rozmowy dotyczące m. in. laktacji, higieny w położu, (krocza, rany pooperacyjnej, piersi, całego ciała, konieczności częstego mycia rąk) - właściwego sposobu odżywiania, trybu życia, zachowań prozdrowotnych, niepokojących objawów, z którymi należy zwrócić się do lekarza.

3. „Pobyt pacjentki w Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Ginekologii i Patologii Ciąży” ” PP/ONP/GIN-PAT III wydanie. Celem procedury jest prawidłowa opieka okołoporodowa, położnicza i ginekologiczna oraz prawidłowa organizacja pracy personelu medycznego po przyjęciu pacjentki na Oddział, prowadzenie dokumentacji medycznej, spełnienie oczekiwań i wymagań pacjentki, przestrzeganie Praw Pacjenta. Procedura ma zastosowanie w całej organizacji w odniesieniu do Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią na odcinku Ginekologicznym i Patologii ciąży. Procedura wskazuje poszczególne czynności przeprowadzane na Oddziale oraz osoby za nie odpowiedzialne.

1) Przyjęcie pacjentki do oddziału.

Położna odpowiada m.in. za:

- a) przyjęcie pacjentkę, identyfikuje, zakłada na rękę opaskę identyfikacyjną, zapoznaje się z danymi pacjentki,
- b) zakładanie obowiązujących w oddziale dokumentacji: karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich jednorazowych i wielorazowych, historię pielęgnowania, ocenę pielęgniarstwa i proces pielęgnowania, kartę oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala, formularz przesiewowej oceny odżywiania, plan opieki,
- c) monitorowanie i ocenianie stanu pacjentki od chwili przyjęcia, dokonując pomiarów parametrów życiowych,
- d) rozpoznaniem problemów pielęgnacyjnych, ustala plan opieki oraz go realizuje. Wykonuje zlecenia lekarskie. Swoje działania odnotowuje w odpowiedniej dokumentacji,
- e) przydziela łóżko na odpowiedniej sali.

Lekarz dyżurny odpowiada m.in. za:

- a) ocenę stanu zdrowia pacjentki, dokonuje wpisu w odpowiedniej dokumentacji,
- b) rozpoznanie, informuje kto jest lekarzem prowadzącym.

2) Przyjęcie pacjentki w trybie nagłym do zabiegu operacyjnego.

Położna odpowiada, m.in. za:

- a) przygotowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego,
- b) wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w indywidualnej karcie zleceń lekarskich,
- c) zakłada indywidualną obowiązującą dokumentację,
- d) monitoruje stan ogólny pacjentki, dokonuje pomiarów parametrów życiowych, odnotowując w odpowiedniej dokumentacji,
- e) wykonuje zabiegi higieniczne, przygotowuje pole operacyjne zgodnie z instrukcją,
- f) wraz z dokumentacją medyczną przewozi pacjentkę na blok operacyjny, gdzie pozostawia ją pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej.

3) Przyjęcie pacjentki w trybie planowym.

Pielęgniarka /ratownik medyczny/ sanitariuszka/ opiekun medyczny odpowiada ,m.in. za:

- a) przyprowadzenie lub przywiezienie pacjentki z dokumentacją medyczną założoną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- b) położna oddziału przyjmuje pacjentkę i zakłada jej indywidualną dokumentację medyczną. W zależności od stanu zdrowia pacjentki i trybu przyjęcia, po rozmowie z lekarzem, wyznacza miejsce na sali. Zapoznaje z topografią oddziału. Informuje o prawach i obowiązkach pacjenta, wskazuje miejsce, w którym można zapoznać się z ich treścią. Udziela informacji o zasadach odwiedzin na oddziale.
- c) Położna oddziału zawiadamia lekarza o przyjęciu pacjentki na oddział.

Lekarz odpowiada m.in. za:

- a) zebranie wywiadu, ocenia stan zdrowia pacjentki, potwierdza rozpoznanie przedoperacyjne,
- b) uzyskane dane z wywiadu lekarskiego i obserwacji wpisuje do historii choroby, autoryzuje pieczęcią i podpisem,

- c) zleca badania laboratoryjne, informuje pacjentkę, że będzie sprawował nad nią opiekę, przedstawia się, podaje nazwisko i imię.

4) Decyzja o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego.

Lekarz na podstawie rozpoznania przedoperacyjnego, badania pacjentki, wyników badań laboratoryjnych i innych dodatkowych badań diagnostycznych, kwalifikuje pacjentkę do zabiegu operacyjnego, po kwalifikacji lekarza anestezjologa. Informuje kierownika Zespołu Bloków Operacyjnych, który przygotowuje harmonogram zabiegów operacyjnych. Lekarz informuje pacjentkę o dostępnych metodach leczenia. Ustala wraz z pacjentką daną metodę, pobiera świadomą zgodę na wykonanie zabiegu. W przypadku gdy z uzasadnionego, powodu np. awaria sprzętu, nie ma możliwości wykonania zabiegu uzgodnioną metodą, lekarz zaznacza w dokumentacji medycznej przyczynę braku możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych wcześniej ustaloną metodą, informuje pacjentkę jaka jest faktyczna przyczyna uniemożliwiająca udzielenia świadczenia zdrowotnego oraz proponuje:

- a) alternatywną metodę leczenia, na co pacjentka musi wyrazić pisemną zgodę. Odmowa wyrażenia zgody odnotowana jest przez lekarza w dokumentacji medycznej, potwierdzona podpisem pacjenta,
- b) kieruje pacjentkę do innej jednostki, gdzie można wykonać zabieg daną metodą,
- c) ustala nowy termin dostępu do świadczeń medycznych, wpisując pacjentkę do kolejki oczekujących na ten rodzaj świadczenia na nowy termin, zaznaczając przyczynę przesunięcia terminu,
- d) lekarz informuje pacjentkę o nowym terminie w każdy dostępny sposób (ustnie, telefonicznie, e-mailowo, wysyłając list polecony).

Poczynione uzgodnienia lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjentki.

5) Konsultacje lekarskie.

Lekarz leczący/prowadzący powiadamia lekarza anestezjologa o planowanym zabiegu operacyjnym, który odpowiada m.in. za:

- a) zapoznaje się z wpisami w dokumentacji medycznej pacjenta, wynikami badań laboratoryjnych, w razie potrzeby zleca dodatkowe badania,
- b) w zależności od potrzeby stanu zdrowia pacjenta zleca konsultacje lekarza innej specjalności. Rozmawia z pacjentem, ocenia stan zdrowia pacjenta, kwalifikuje lub dyskwalifikuje do zabiegu. Planuje rodzaj znieczulenia,
- c) uzyskuje na piśmie zgodę pacjentki na znieczulenie.

6) Przygotowanie pacjentki do zabiegu.

Lekarz mający przeprowadzić operację, podczas rozmowy z pacjentką informuje o rozpoznaniu, rodzaju i przebiegu zabiegu operacyjnego, rokowaniu oraz ewentualnym leczeniu pooperacyjnym. Pacjentka podpisuje świadomą zgodę na zabieg operacyjny. Jeżeli pacjentka jest niepełnoletnia i nie ukończyła 16 lat, zgodę wyraża opiekun prawny. Gdy pacjentka ukończyła 16 lat, a nie ukończyła 18 roku życia, wymagana jest zgoda pacjentki i opiekuna prawnego.

Wykonanie zabiegu operacyjnego w trybie nagłym bez zgody pacjentki ze względu na stan zdrowia lub wiek jest dopuszczalne gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentce utratą życia lub ciężkim rozstrojem zdrowia. Decyzję podejmuje lekarz po zasięgnięciu opinii innego lekarza tej samej specjalności. Po jej dokonaniu należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej pacjentki.

7) Przewiezienie pacjentki na blok operacyjny/Przywiezienie pacjentki do oddziału.

- a) pielęgniarka/położna przewozi pacjentkę na Blok Operacyjny z przygotowaną przez lekarza dokumentacją medyczną pacjentki. Przekazanie pacjentki potwierdza wpisem pielęgniarka anestezjologiczna,
- b) pielęgniarka/położna po otrzymaniu informacji z sali wybudzeniowej, odbiera pacjentkę, przegląda jej dokumentację medyczną i sprawdza stan zdrowia. Przekazanie pacjentki potwierdza wpisem w dokumentacji medycznej, pieczętą i podpisem.

8) Wykonywanie zleceń lekarskich i obserwacja stanu zdrowia pacjentki po zabiegu operacyjnym.

Pielęgniarka/położna przyjmuje pacjentkę z sali wybudzeniowej, ustala priorytety w opiece w dalszym okresie pooperacyjnym, odpowiada m.in. za:

- a) zapoznaje się ze zleceniami lekarskimi,
- b) ustala plan pielęgnacji, kontroluje wkłucie, opatrunek, dreny,
- c) wykonuje zlecenia na podstawie Indywidualnej Karty zleceń,
- d) obserwuje pacjentkę, uwagi odnotowuje w dokumentacji medycznej pielęgniarskiej,
- e) analizuje informacje dotyczące bólu, jego lokalizację i charakter, odnotowuje w stosownej dokumentacji. W razie potrzeby podaje środek przeciwbólowy, zgodnie ze zleceniem lekarskim,
- f) obserwuje stan opatrunku, zgłasza lekarzowi zaobserwowane nieprawidłowości dotyczące rany pooperacyjnej.

9) Bieżące informowanie pacjentki o stanie zdrowia.

Lekarz udziela pacjentce przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych oraz rokowaniach. Za zgodą pacjentki lekarz może także udzielić informacji osobie wskazanej przez pacjentkę. Pielęgniarka udziela pacjentce lub jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia pacjentki w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgniarskiej/położniczej.

Informacji po śmierci pacjentki, lekarz udziela na podstawie wyrażonej zgody pacjentki udzielonej na piśmie, osobie upoważnionej do tej informacji przez pacjentkę za jej życia.

10) Dokumentacja medyczna.

Zgodnie z procedurą, dokumentację należy prowadzić czytelnie. Kolejne wpisy sporządzane są chronologicznie autoryzując każdy wpis. Wpisy w karcie zleceń są dokonywane przez lekarza leczącego. Osoba wykonująca zlecenie dokonuje wpisu potwierdzającego wykonanie czynności. Raz dokonany wpis do dokumentacji medycznej nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, należy go skreślić, zamieścić adnotację o przyczynie błędu, opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej skreślenia. Niedopuszczalne jest używanie korektora, naklejanie karteczek. Każdą stronę w indywidualnej dokumentacji medycznej oznacza się imieniem i nazwiskiem, peselem lub ID pacjentki. Indywidualna dokumentacja medyczna jest czytelna, kompletna i autoryzowana, na bieżąco sprawdzana przez kierownika oddziału. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej odpowiedzialność ponosi - Kierownik Lekarzy Kierujący Oddziałem. Udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić jedynie w sposób zapewniający zachowanie ochrony danych osobowych.

4. „Tryb postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego - standardowa procedura postępowania” PP/ONP/LBP - wydanie II. Celem procedury jest określenie trybu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.

Procedura opisuje dwie metody łagodzenia bólu porodowego:

- 1) Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu: utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych, w szczególności takich jak:
 - a) gumowa piłka, worek sako, drabinki, sznury porodowe, krzesła porodowe,
 - b) techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne,
 - c) masaż relaksacyjny,
 - d) ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu,
 - e) metody fizjoterapeutyczne,
 - f) przezskórna stymulacja nerwów (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS),
 - g) akupunktura,
 - h) akupresura.

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu są stosowane przez osobę sprawującą opiekę odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego, zgodnie z wymaganiami postępowania oraz procedurami medycznymi, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połoгу oraz opieki nad noworodkiem lub w porodzie nieprzebiegającym fizjologicznie przez położną, po poinformowaniu lekarza położnika. Dobór metody uzgadniany jest z rodzącą.

- 2) Farmakologiczne metody łagodzenia bólu:
 - a) analgezja wziewna – zastosowana w łagodzeniu bólu porodowego wymaga dodatkowego monitorowania stanu ogólnego rodzącej i płodu, a w szczególnych przypadkach wdrożenia dodatkowych metod monitorowania stanu płodu,



- b) analgezja regionalna zewnątrzoponowa realizowana przez specjalistę położnika. Lekarz przedstawia rodzącej propozycję wykonania tej procedury zawsze po badaniu położniczym, uwzględniającym postęp porodu i ewentualne zagrożenia oraz stanu płodu, biorąc również pod uwagę szanse na zakończenie porodu drogami natury. Przed wykonaniem znieczulenia pacjentka musi wyrazić świadomą zgodę na proponowany rodzaj analgezji oraz potwierdzić uzyskanie informacji o powikłaniach na piśmie.

Ponadto, procedura opisuje znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu siłami natury. Zgodnie z procedurą, należy poinformować anestezjologa o planowanym znieczuleniu z wyprzedzeniem.

5. „Ocena nasilenia i skuteczne łagodzenie bólu” P/ONP/OLB - wydanie II.

Postępowanie mające na celu łagodzenie bólu porodowego jest realizowane w Szpitalu zgodnie z Procedurą: „Tryb postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego - standardowa procedura postępowania PP/ONF/ŁBP, opracowaną w oparciu o Rozporządzenie.

Przedmiotem procedury jest:

- a) prowadzenie oceny stopnia nasilenia i leczenie bólu u hospitalizowanych pacjentów,
- b) informowanie pacjentów przed zabiegiem operacyjnym o możliwościach i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego,
- c) prowadzenie oceny nasilenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów (co najmniej 4 razy na dobę),
- d) określenie postępowania w celu łagodzenia bólu porodowego,
- e) prowadzenie dokumentacji obejmującej pomiary nasilenia bólu i zastosowanie postępowania zgodnego z aktualnymi rekomendacjami towarzystw naukowych w 5 zakresie uśmierzania bólu,
- f) monitorowanie ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia na formularzu zgłaszania działań niepożądanych leków.

Procedura wskazuje znaczenie uśmierzania bólu dla procesu leczniczego m.in.:

- a) eliminuje niepotrzebne cierpienie, zapewnia komfort, ułatwia zdrowienie,
- b) rzadsze powikłania po zabiegach operacyjnych,
- c) wcześniejsze wypisy ze szpitala.
- d) podnosi komfort pacjenta w procesie leczenia,
- e) zwiększa satysfakcję pacjentów,
- f) redukuje koszty hospitalizacji pacjentów.

Czynności w zakresie uśmierzania bólu pooperacyjnego w Szpitalu, są realizowane w oparciu o aktualne wytyczne Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz Polskiego Towarzystwa Znieczulenia Regionalnego i Leczenia Bólu, opracowane przez Polskie Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskie Towarzystwo Badania Bólu oraz Polskie Towarzystwo Znieczulenia Regionalnego i Leczenia Bólu, w formie zaleceń.



Na każdym etapie pobytu pacjentki w Szpitalu, procedura kładzie nacisk na edukowanie pacjentek w zakresie uśmierzania bólu.

U każdego pacjenta po zabiegu operacyjnym jest prowadzony regularny pomiar natężenia bólu. Wyniki pomiaru zostają zapisywane w dokumentacji postępowania przeciwbólowego. W oddziale pooperacyjnym natężenie bólu pooperacyjnego należy oceniać najpierw co 15 minut, aby uzyskać odpowiedź, czy zastosowane leczenie przeciwbólowe jest skuteczne. W miarę zmniejszania się natężenia bólu, powinno się je oceniać co 1-2 godziny. Ocena natężenia bólu pooperacyjnego powinna być kontynuowana w oddziale chirurgicznym kilka razy w ciągu dnia.

6. „Obecność osoby towarzyszącej przy porodzie w sytuacji epidemiologicznej COVID-19” PP/ONP/POR - wydanie IV. Procedura ma na celu ochronę pacjentek rodzących, noworodków i personelu przed zakażeniem COVID – 19. Procedura określa obecność osoby towarzyszącej przy porodzie w sytuacji epidemiologicznej COVID-19 po spełnieniu następujących wymagań:

- 1) Dopuszcza się obecność tylko jednej osoby towarzyszącej przy porodzie. W przypadku cięcia cesarskiego osoba towarzysząca może oczekiwać na dziecko w wyznaczonym przez personel pomieszczeniu.
- 2) Osoba towarzysząca wypełnia ankietę wstępnej kwalifikacji oraz ma mierzoną temperaturę ciała. Położna dołącza ankietę do Historii Choroby pacjentki.
- 3) Jeżeli ankietę epidemiologiczną lub/i wynik na Covid - 19 jest dodatni, osoba towarzysząca nie może wejść na teren Szpitala.
- 4) Osoba towarzysząca przebywa cały czas na sali, nie porusza się poza wyznaczoną salę. Niezbędne jest, aby osoba towarzysząca, przez cały czas pobytu w Szpitalu nosiła maseczkę medyczną zakrywającą usta i nos oraz dezynfekowała ręce zgodnie z zaleceniami.
- 5) Osoba towarzysząca opuszcza oddział po 2 godzinach po porodzie.

7. „Pobyt noworodka w Oddziale Noworodków i Wcześnieńców z Intensywną Terapią” PP/ONP/ONW – wydanie III. Przedmiotem procedury jest prawidłowa organizacja pracy personelu medycznego po przyjęciu noworodka na oddział, prowadzenie dokumentacji medycznej, spełnienie wymagań pacjenta/norowodka, przestrzeganie praw pacjenta. Procedura ma zastosowanie w odniesieniu do Oddziału Noworodków i Wcześnieńców z Intensywną Terapią.

Postępowanie po porodzie/cięciu cesarskim na sali porodowej:

- 1) lekarz neonatolog/położna sali porodowej dokonuje wstępnej oceny noworodka wg skali Apgar. Ocena może być wykonana na brzuchu matki lub jeżeli wymaga tego sytuacja na ogrzonym stanowisku do resuscytacji w obecności matki. Punktację wpisuje się w Historię rozwoju noworodka i w Książeczkę Zdrowia. Jeżeli stan ogólny noworodka i matki pozwala, dziecko zostaje w nieprzerwanym kontakcie z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał do 2 godzin po porodzie. Położna Sali porodowej oznacza dziecko dwoma identyfikatorami, zapewnia i kontroluje odpowiednią temperaturę i przystawia do piersi matki,

- 2) po kontakcie „skóra do skóry” położna /pielęgniarka z oddziału noworodków po sprawdzeniu tożsamości i płci dziecka, zabiera je wraz z dokumentacją na oddział noworodkowy,
- 3) położna/pielęgniarka zakłada dokumentację,
- 4) noworodki wymagające interwencji medycznej na zlecenie lekarza neonatologa zabierane są na salę Intensywnej Terapii, powiadamiając o tym fakcie matkę,
- 5) na sali obserwacyjnej oddziału noworodkowego położna/pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie (zapewnia noworodkowi odpowiednią temperaturę poprzez ciepłe, suche ubranie/promiennik ciepła, obserwuje i decyduje o przewiezieniu dziecka do matki),
- 6) położna/pielęgniarka uczestniczy w wizycie lekarskiej. Wykonuje zlecenia zgodnie z Indywidualną kartą zleceń, pobiera krew do badań laboratoryjnych przesiewowych, bakteriologicznych zgodnie z Instrukcją I/ONP/TPK - technika pobierania krwi do badań laboratoryjnych. Wykonuje przesiewowe badanie słuchu noworodka, test pulsoxymetryczny między 6 a 24 godziną życia, szczepi przeciw gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (na zlecenie lekarza). Położna /pielęgniarka obserwuje, pielęgnuje skórę i pępek noworodka, ocenia stan dziecka i dostosowuje swoje działania. Kontroluje karmienie piersią, wspomaga matkę, edukuje i ewentualnie nadzoruje dokarmianie. Dbą o bezpieczeństwo noworodka w trakcie pobytu na oddziale,
- 7) wypis noworodka: położna/pielęgniarka sprawdza dokumentację, razem z matką kontroluje stan skóry i pępka, informuje o pielęgnacji, karmieniu piersią, uczy postępowania z miejscem po szczepieniu i odpowiada na pytania matki w kwestii opieki nad dzieckiem. Matka potwierdza własnym podpisem odbiór dziecka i dokumentów.

Powyższe procedury posiadają lidera procesu, osoby wskazane za jej poszczególne etapy. W sprawach nieuregulowanych powyższymi procedurami zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa.

8. Pomiar satysfakcji pacjentek przeprowadzony w 2020 roku w Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią.

W dniach od 18.08.2020 r. do 23.09.2020 r. Dział Promocji Zdrowia i Marketingu Szpitala przeprowadził badanie satysfakcji poprzez ankietowanie 50 pacjentek Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią. Celem badania była ocena jakości usług medycznych na podstawie satysfakcji pacjentek podczas hospitalizacji. Ocenie poddano obszary związane z przyjęciem i pobytem pacjentek w Oddziale: samopoczucie pacjentki podczas leczenia, opiekę lekarską, pielęgniarską, sanitariuszy, dostęp do informacji i wsparcie oraz wypis ze Szpitala. Raport zawiera analizę opinii pacjentek otrzymaną dzięki sondażowi diagnostycznemu w oparciu o sformułowaną ankietę. Badane osoby to pacjentki przebywające w Oddziale Ginekologii w celu prowadzenia profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób ginekologicznych i nowotworowych. Badaniem satysfakcji objęto również kobiety przebywające na odcinku Patologii ciąży, celem zdiagnozowania i leczenia nieprawidłowości



cięży, porodu i połogu, szczególnie w zakresie problemów porodu przedwczesnego i zahamowania wzrostu wewnątrzmacicznego płodu.

W opinii pacjentek jakość opieki medycznej zależy od kwalifikacji i kompetencji lekarzy i pielęgniarek, dostępności świadczeń, stosunku personelu w procesie leczenia i pielęgnowania, warunków udzielania świadczeń, sprawności organizacyjnej w ich udzielaniu oraz uzyskanych efektów zdrowotnych. Badanie było dobrowolne, a wszystkie osoby ankietowane wyraziły ustną zgodę na przeprowadzenie badań ankietowych. Badana grupa pacjentek była różnorodna pod względem wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania.

1) Przyjęcie do szpitala - Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Odpowiedzi udzieliło 46 pacjentek, spośród których 24% źle i bardzo źle oceniło przyjęcie do szpitala. Dobrze i bardzo dobrze przyjęcie do Szpitala oceniło 48% pacjentek. Pozostałe 28% pacjentek oceniło przyjęcie do szpitala zadowalająco. Na przyjęcie w SOR 15 minut oczekiwało 12 osób, w przedziale od 15 minut do 30 minut oczekiwało w SOR na przyjęcie do szpitala 7 osób, Powyżej pół godziny do 1 godziny oczekiwało 6 osób, a pozostałe 12 osób oczekiwało na przyjęcie do Szpitala powyżej 2 godzin. Ogólnie Szpitalny Oddział Ratunkowy i pracę personelu w SOR 68,3% badanych kobiet oceniło pozytywnie (bardzo dobrze i dobrze), 24,3% wydało ocenę negatywną, zaś 7,3% wydało ocenę zadowalającą.

2) Pobyt w oddziale szpitalnym.

W kategorii dotyczącej zapoznania z topografią oddziału odpowiedziało 49 kobiet, spośród których 86% stwierdziło, że wskazano im gdzie znajduje się pokój lekarski, gabinet zabiegowy, WC, łazienka, inne pomieszczenia, jednak 14 % respondentek odpowiedziało negatywnie. W kategorii poinformowania o dostępności Karty Praw Pacjenta odpowiedziało 47 kobiet, spośród których tylko 40 % odpowiedziało pozytywnie, zaś 60 % odpowiedziało negatywnie. W kategorii zapoznania pacjentek z obowiązującym harmonogramem dnia w oddziale odpowiedziało 48 pacjentek, spośród których 56 % odpowiedziało pozytywnie, a 44 % odpowiedziało negatywnie.

Na zadane pytanie czy pacjentki zostały poinformowane o trybie składania wniosków i skarg - odpowiedziało 47 pacjentek, spośród których tylko 30 % odpowiedziało pozytywnie, zaś aż 70 % ankietowanych kobiet wydało ocenę negatywną.

Na zadane pytanie czy przedstawiono lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad pacjentką - odpowiedziały tylko 23 pacjentki i wszystkie wydały opinię pozytywną. Ogólna ocena oddziału wśród ankietowanych kobiet była pozytywna. W szczególności wysoko oceniono czystość w sali chorych, czystość w toaletach, oznakowanie pomieszczeń, zapewnienie ciszy i spokoju, identyfikowalność personelu.

3) Opieka lekarska. Ocena pracy lekarzy wypadła pozytywnie. Z ankiety wynika, że najwięcej pozytywnych odpowiedzi uzyskały kategorie; kultura rozmowy lekarzy z pacjentką, udzielanie informacji o rodzaju planowanych zabiegów, zapewnienie

intymności podczas badań, uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez lekarzy, dostępność lekarzy w razie potrzeby.

4) Opieka pielęgniarska. Personel pielęgniarski został oceniony pozytywnie. Najlepsze oceny pielęgniarki otrzymały za: kulturę rozmowy pielęgniarek z pacjentką, dostępność pielęgniarek w razie potrzeby, szybkość reagowania na wezwanie (dzwonek), uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez pielęgniarki.

5) Dostęp do informacji i wsparcie. Pacjentki oceniły udzielanie informacji o sposobach leczenia - wydając 81 % ocen pozytywnych oraz 8 % ocen negatywnych.

W kategorii informowania o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem (np. objawach ubocznych, zmianie leczenia farmakologicznego) - oceny pozytywne wydało 73 % pacjentek, zaś oceny negatywne wydało 11 % respondentek.

6) Wypis ze Szpitala

W kategorii dotyczącej czynności związanych z wypisem ze Szpitala (uzyskanie karty informacyjnej, zwolnienia lekarskiego, wymaganych zaświadczeń i recept) odpowiedziały 43 pacjentki i wszystkie odpowiedziały pozytywnie.

7) Pobyt w Szpitalu. W kategorii oceny pobytu w Szpitalu odpowiedzi udzieliło 45 osób, spośród których odpowiedzi pozytywne (bardzo dobrych i dobrych) udzieliło 96 % ankietowanych kobiet, ocen zadowolających udzieliło 4 % ankietowanych, ocen negatywnych nie zanotowano.

Podsumowanie:

W badaniu ankietowym wzięło udział 50 kobiet, pacjentek Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią - Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie. Średnia wieku badanych wyniosła 31 lat. W większości były to osoby z wykształceniem wyższym - 62 %, średnim - 23 % i zawodowym - 13 %. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety zamieszkujące miasto - 75 %.

Wnioski:

Satysfakcja pacjenta z leczenia szpitalnego jest kluczowym elementem pomiaru jakości w placówkach medycznych. Opinie pacjentek w zakresie prowadzonej diagnostyki, terapii i opieki pielęgniarskiej są bardzo pomocne w uzyskaniu informacji zwrotnej dla badanego oddziału.

Z punktu widzenia pacjenta - jakość to wynik jego własnej oceny i odczuć w procesie świadczenia usług medycznych. Dlatego jak podkreśla Szpital, badanie satysfakcji pacjenta jest istotne w procesie ciągłej poprawy jakości. Wyniki badania satysfakcji pacjenta powinny być przyjęte jako miernik jakości usług świadczonych w Szpitalu.

9. Pomiar satysfakcji pacjenta przeprowadzony w 2020 r. w Oddziale Położniczego z Oddziałem Noworodków i Wcześnień z Intensywną Terapią Szpitala Miejskiego.

W dniach od 24.06.2020 r. do 29.07.2020 r. Dział Promocji Zdrowia i Marketingu Szpitala przeprowadził badanie satysfakcji poprzez ankietowanie 50 Pacjenteń Oddziału Położniczego z Oddziałem Noworodków i Wcześnień z Intensywną Terapią Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Przeprowadzone badanie było anonimowe i dobrowolne, a jego celem było poznanie opinii pacjentek na temat opieki okołoporodowej świadczonej przez personel Sali Porodowej Oddziału Położniczego oraz Oddziału Noworodków i Wcześnień z Intensywną Terapią.

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu ankietowego oraz bezpośredniego wywiadu. Pacjentki uczestniczące w badaniu były zróżnicowane pod względem wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Badane kobiety przebywały w oddziale po urodzeniu dziecka od kilku do kilkunastu dni, w zależności od przebiegu porodu oraz stanu zdrowia noworodka. Jakość opieki okołoporodowej pacjentki oceniały w aspekcie dostępności usług, uzyskiwania pełnej informacji, dobrej komunikacji z personelem medycznym, rzetelnej edukacji prozdrowotnej.

Wszystkie osoby ankietowane wyraziły ustną zgodę na przeprowadzenie badań ankietowych. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Ocenę satysfakcji przedstawiają poniższe dane.

- 1) Przyjęcie do szpitala - uzasadnienie wyboru Szpitala. W kategorii uzasadnienia wyboru Szpitala ocena była następująca:

Wyboru Szpitala ze względu na dogodną lokalizację dokonało 56 % ankietowanych. „Polecono mi ten szpital” zaznaczyło 12 % respondentek. 10 % respondentek sama dokonała takiego właśnie wyboru. Kolejne 12 % kierowało się przy wyborze sugestią lekarza kierującego, zaś kolejne 10% kobiet wybrało Szpital z innych powodów (np. powtórnie, rodząc tu kolejne dziecko).

- 2) Szpitalny Oddział Ratunkowy. Pacjentki oceniły czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitala w SOR następująco:

Poniżej 15 minut oczekiwały 52 przyszłe mamy i prawie wszystkie udzieliły pozytywnej odpowiedzi. W przedziale od 15 do 30 minut oczekiwało w SOR 10 pacjentek, które wydały opinię bardzo dobrą, dobrą i zadowalającą. Powyżej pół godziny do jednej godziny oczekiwało na przyjęcie 5 pacjentek, których opinie były zróżnicowane.

- 3) Ocena obsługi rejestracji i Poradni Ginekologicznej.

Szybkość załatwienia formalności w Rejestracji i w Poradni Ginekologicznej oceniło 48 pacjentek, spośród których 79 % wydało opinie pozytywne. Warunki panujące w Poradni oceniło 49 osób, spośród których 76 % wydało opinie pozytywne.

49 pacjentek oceniło zapewnienie poczucia intymności podczas badań, wydając 80 % ocen pozytywnych.

4) Warunki / samopoczucie podczas pobytu w oddziale.

Ogólna ocena oddziału wśród ankietowanych była pozytywna, w szczególności w aspekcie: przestrzegania standardów okołoporodowych, oznakowania pomieszczeń, czystości w salach chorych, identyfikowalności personelu medycznego, zapewnienia ciszy i spokoju

5) Ocena pracy lekarzy.

Pacjentki wysoko oceniły uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez lekarzy, poziom opieki sprawowanej nad małżeństwem, kultura rozmowy lekarzy z pacjentką, przekazywanie informacji o przebiegu hospitalizacji, dostępność lekarzy w razie potrzeby, zapewnienie intymności podczas badań. Nie najlepiej pacjentki oceniły: udzielanie informacji na temat technik wspierających poród, przekazywanie informacji na temat farmakologicznych metod łagodzenia bólu.

6) Opieka położnych/pielęgniarek na bloku porodowym.

Pacjentki wysoko oceniły umożliwienie matce bezpośredniego kontaktu z dzieckiem po porodzie, dostępność położnych w razie potrzeby, ustalenie i zaakceptowanie planu porodu, uprzejmość, kulturę osobistą, okazywanie zrozumienia i zainteresowania, poszanowanie prywatności i poczucia intymności rodzącej, umożliwienie rodzącej korzystania ze wsparcia osoby bliskiej. Nie najlepiej została oceniona kategoria dotycząca zapoznanie ze sposobami łagodzenia bólu.

7) Dostęp do informacji i wsparcie.

Pacjentki wysoko oceniły przekazane informacji na temat laktacji, metod karmienia piersią, instruktażu w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi. Na zadane pytanie dotyczące respektowania prawa pacjentki do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanej z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem Szpital uzyskał 77 % pozytywnych opinii.

8) Wypis ze szpitala.

W kwestii dotyczącej czynności związanych z wypisem ze szpitala (uzyskanie karty informacyjnej, zwolnienia lekarskiego, wymaganych zaświadczeń, recept i skierowań) odpowiedzi udzieliło tylko 38 pacjentek i wszystkie odpowiedziały pozytywnie. Na zadane pytanie, czy szpital jest godny polecenia rodzinie i znajomym odpowiedziały 42 pacjentki, spośród których 95 % wystawiło pozytywną opinię. Ogólną ocenę pobytu w szpitalu w okresie okołoporodowym respondentki oceniły na „bardzo dobrze” i „dobrze” – 87 %. Ocen „zadowolających” było 9 %, a ocen negatywnych 4 %.



10. Informacje dodatkowe.

W czasie kontroli, kontrolujący zwrócił się do Szpitala pismem z dnia 22 grudnia 2021 r. (znak: SZ-10.80.23.1.10.FSZ) w sprawie przekazania informacji w zakresie:

1. liczby personelu medycznego pracującego na oddziałach ginekologicznych, położniczych i ginekologiczno-położniczych,
2. czy ww. personel ma możliwość wsparcia psychologicznego, w szczególności zajmujący się pacjentkami doświadczającymi sytuacji szczególnych, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, zwanego dalej Rozporządzeniem,
3. liczby szkoleń dla lekarzy i położnych, dotyczących opieki nad pacjentkami doświadczającymi szczególnych sytuacji położniczych, a zwłaszcza umiejętności komunikacji z takimi pacjentkami,
4. stanu przygotowania szpitala do realizacji części XIII ust. 3 pkt 8 załącznika do Rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.,
5. czy i jak ewentualnie zmieniła się sytuacja pacjentek w Szpitalu po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20), który uznał za niezgodny z Konstytucją przepis pozwalający na legalną aborcję, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

W odpowiedzi na powyższe pytania, pismem z dnia 28 grudnia 2021 r. (znak: DPJ-0719-6/2021) Szpital poinformował:

Ad. 1. Liczba personelu medycznego pracującego na Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią – 70 osób.

Ad. 2. W ramach Oddziału Położnictwa i Ginekologii z Onkologią zatrudniona jest osoba, która udziela wsparcia pacjentkom oddziału. Personel, przede wszystkim zajmujący się pacjentkami doświadczającymi sytuacji szczególnych, ma również możliwość otrzymania wsparcia psychologicznego.

Ad. 3. W Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, obowiązuje Plan szkoleń. Wśród realizowanych wykładów znalazł się temat dotyczący umiejętności komunikacji z pacjentami: „Jak mówić, żeby chciano nas słuchać i jak słuchać, żeby chciano do nas mówić – przyczynek do skutecznej komunikacji” a także: „Skąd bierze się agresja”? Postępowanie personelu z agresywną rodziną pacjenta.”

Ad. 4. Szpital wdrożył części XIII ust. 3 pkt 8 załącznika do Rozporządzenia z dniem 1 stycznia 2022 r.

Ad. 5. Sytuacja zmieniła się diametralnie dla pacjentek, u których w trakcie badań prenatalnych stwierdzono obecność zaburzeń genetycznych i wad wrodzonych. Od czasu wejścia w życie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego zabiegi terminacji ciąży nie są wykonywane.



Uwaga kontrolującego:

Szpital powinien dążyć do jeszcze lepszej oceny wyników pomiaru satysfakcji pacjentek. Szpital w rankingu "Głos matek" Fundacji Rodzić po Ludzku zajął 4 miejsce z 6 ocenianych placówek w rankingu na terenie miasta Krakowa. Ranking powstał na podstawie opinii i ocen kobiet, które wypełniły ankietę na temat opieki okołoporodowej i warunków w tej placówce na stronie ankieta.rodzicpoludzk.pl. Celem rankingu jest promowanie szpitali, w których kobieta może urodzić z poszanowaniem jej godności, prywatności, gdzie w najwyższym stopniu przestrzegane są zapisy Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej oraz Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Celem rankingu jest także dostarczanie szpitalom informacji na temat jakości opieki okołoporodowej świadczonej w ich placówce oraz wskazanie obszarów do poprawy i wprowadzania zmian. Z rankingu wynika, że tylko 3 na 10 kobiet zdecydowanie wybrałoby Szpital przy kolejnym porodzie. Należy podkreślić, że Szpital współpracuje z Fundacją przysyłając odpowiednie dane. Warto zastanowić się czy nie rozszerzyć tej współpracy i zorganizować razem z Fundacją szkolenia dla personelu w zakresie opieki okołoporodowej.

Docenienia wymaga działalność Oddziału Położnictwa i Ginekologii Szpitala im. G. Narutowicza w Krakowie, który ostatnio zaczął aktywnie i systematycznie informować na Facebooku na temat pracy Oddziału, m.in. o praktycznych wskazówkach związanych z porodem a także odpowiada na pytania pacjentek, również w formie transmisji on – line.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ad. 4. Zbadanie, czy propozycje Dyrektora Szpitala w zakresie zmiany warunków zawartych umów o pracę, złożone zatrudnionej w Szpitalu grupie zawodowej „technik medyczny elektroradiologii” (pozostającej w sporze zbiorowym z pracodawcą), są zgodne z przepisami obowiązującego prawa.

W trakcie kontroli, w temacie objętym kontrolą informacji udzielała Kierownik Działu Kadr.

Dział Organizacyjny Szpitala przedłożył obowiązujący w Szpitalu Regulamin Pracy, wprowadzony Zarządzeniem nr 81/2005 Dyrektora Szpitala z dnia 27 września 2005 r., zwany w dalszej części wystąpienia „regulaminem”. Podstawę ustalenia regulaminu stanowiły: ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.), ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz wydane na ich podstawie inne akty wykonawcze. Regulamin określa porządek wewnętrzny w Szpitalu, a także prawa i obowiązki pracowników i pracodawcy, w tym czas pracy wszystkich pracowników. Określony w ww. dokumencie, czas pracy techników elektroradiologii w przeciętnym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7,35 h na dobę i przeciętnie 37,55 h na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przeciętnym okresie rozliczeniowym i jest zgodny z czasem określonym w ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z regulaminem, osoba zatrudniana w Szpitalu



powinna otrzymać pisemną umowę o pracę przed przystąpieniem do pracy. Umowa powinna zawierać: datę rozpoczęcia pracy, rodzaj i warunki pracy, miejsce wykonania pracy oraz wysokość wynagrodzenia.

Regulamin był wielokrotnie zmieniany:

- 1) Zarządzeniem nr 58/2007 Dyrektora z dnia 30 kwietnia 2007 r. wprowadzono Aneks nr 1, zgodnie z którym nastąpiła zmiana § 9 w zakresie godzin rozpoczynania i kończenia pracy;
- 2) Aneksem nr 2 do Regulaminu z dnia 4 października 2007 r. dokonano zmian polegających na dodaniu § 31 a, dotyczącego udzielania dodatkowego urlopu szkoleniowego lekarzowi zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę;
- 3) Zarządzeniem nr 8/2008 z dnia 21 stycznia 2008 r. wprowadzono Aneks nr 3, zgodnie z którym, dokonano zmiany § 6 i 7 i 8 i 9 Regulaminu w zakresie czasu pracy pracowników zatrudnionych w Szpitalu oraz dodano § 8 a, 8 b i 8 c;
- 4) Zarządzeniem nr 91/2012 Dyrektora z dnia 29 czerwca 2012 r. wprowadzono Aneks nr 4, z godnie z którym dokonano zmiany w § 38 ust. 2 Regulaminu w zakresie komórki organizacyjnej udostępniającej dokumenty do wglądu. W § 2 Aneksu, Szpital błędnie wskazał zapis do zmiany § 39 pkt 2 Regulaminu, zamiast § 38 ust. 2 ;
- 5) Zarządzeniem nr 57/2014 Dyrektora z dnia 28 marca 2014 r., wprowadzono Aneks nr 5, w którym dokonano zmian w Regulaminie w zakresie podstawy prawnej, brzmienia § 6 dotyczącego czasu pracy, zmian w § 7 i § 8 oraz zmiany brzmienia § 8 a ust. 4;
- 6) Zarządzeniem nr 176/2014 Dyrektora z dnia 10 listopada 2014 r. wprowadzono Aneks nr 6, zgodnie z którym dokonano zmiany brzmienia § 11 ust. 4 regulaminu, w zakresie liczby godzin nadliczbowych;
- 7) Zarządzeniem nr 31/2015 Dyrektora z dnia 2 marca 2015 r. dokonano zmiany w podstawie prawnej Zarządzenia nr 57/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 28 marca 2014 r.;
- 8) Zarządzeniem nr 32/2015 Dyrektora z dnia 2 marca 2015 r. dokonano zmiany w podstawie prawnej Zarządzenia nr 58/2007 Dyrektora Szpitala z dnia 30 kwietnia 2007 r.;
- 9) Zarządzeniem nr 33/2015 Dyrektora z dnia 2 marca 2015 r . dokonano zmiany w podstawie prawnej Zarządzenia nr 91/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 29 czerwca 2012 r.;
- 10) Zarządzeniem nr 136/2018 Dyrektora z dnia 5 października 2018 r. wprowadzono Aneks nr 7, zgodnie z którym dokonano zmiany brzmienia § 11 ust. 4 Regulaminu, w zakresie ustalenia liczby godzin nadliczbowych dla pracowników;
- 11) Zarządzeniem nr 144/2018 Dyrektora z dnia 22 października 2018 r. wprowadzono Aneks nr 8 do Regulaminu, zgodnie z którym dodano załącznik „Wykaz prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących piersią” oraz dokonano zmiany w § 9 ust. 9, w zakresie pracy w niedziele i święta, a także nadano nowe brzmienie § 20 dotyczącego ochrony pracowników młodocianych oraz kobiet oraz zmian w § 37 ust. 5;



- 12) Zarządzeniem nr 36/2019 Dyrektora z dnia 10 kwietnia 2018 r. wprowadzono Aneks nr 9 do Regulaminu, zgodnie z którym dodano § 32 a o wprowadzeniu monitoringu wizyjnego na terenie i wokół Szpitala;
- 13) Zarządzeniem nr 51/2019 Dyrektora z dnia 28 maja 2019 r. wprowadzono Aneks nr 10, zgodnie z którym nastąpiła zmiana brzmienia § 9 ust. 4 w zakresie obowiązujących godzin rozpoczynania i kończenia pracy.

W trakcie wykonywania czynności kontrolnych dokonano następujących ustaleń:

1. Zawarte umowy o pracę na stanowisku technik radiologii określają: czas zatrudnienia, rodzaj pracy (bez konkretnego wskazania, jakie czynności należą do zadań pracownika), miejsce wykonywania pracy (ze wskazaniem, że jest nim Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie), wymiar czasu pracy, wysokość wynagrodzenia z przytoczeniem podstawy prawnej, tj. Regulaminu wynagradzania pracowników Szpitala oraz termin rozpoczęcia pracy. Przedłożone kontrolującemu do wglądu umowy techników elektroradiologii, zawierały zapisy określone w regulaminie.
 2. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień, podległości służbowej oraz zakresu odpowiedzialności, Szpital określa w formie odrębnego dokumentu (w zakresie czynności), który stanowi integralną część umowy. Należy nadmienić, że zakres czynności, co do zasady, nie jest dokumentem obowiązkowym, ponieważ nie został w żaden sposób zdefiniowany w przepisach prawa pracy.
 3. Z zakresu czynności na stanowisku technik radiologii (przed jego zmianą), wynika, że osoba zatrudniona na tym stanowisku podlegała bezpośrednio Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Wymienione w pkt II. „Obowiązki pracownicze” polegały na:
 - 1) wykonywaniu pracy sumiennie i starannie,
 - 2) stosowaniu się do poleceń przełożonych,
 - 3) przestrzeganiu czasu pracy ustalonego w Szpitalu,
 - 4) przestrzeganiu regulaminu pracy i ustalonego w Szpitalu porządku,
 - 5) przestrzeganiu przepisów oraz zasad bhp i p.poż,
 - 6) dbaniu o dobro Szpitala, ochrona jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - 7) przestrzeganiu tajemnicy służbowej,
 - 8) przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
- Wymienione w pkt III. „Obowiązki merytoryczne” polegały na:
- 1) Przestrzeganiu obowiązujących procedur i instrukcji,
 - 2) Sprawdzaniu skierowań, a następnie wykonywaniu badań według ustalonej kolejności, a w przypadkach nagłych na polecenie kierownika Zakładu, lekarza lub kierownika zespołu techników poza kolejnością,
 - 3) Wpisywaniu do księgi badań wykonanych skierowań z rzetelnym rozliczeniem materiałów rentgenowskich,
 - 4) Wykonywaniu zdjęć i badań rentgenowskich, z uwzględnieniem ustalonych metod lub według wskazówek lekarza bądź kierownika zespołu techników,
 - 5) Przygotowaniu odczynników i materiałów,
 - 6) Prawidłowym prowadzeniu wymaganej dokumentacji i statystyki,



- 7) Myciu i częściowej konserwacji automatów wywołujących,
- 8) Przedkładaniu błon i nośników z badaniami rentgenowskimi do opisu,
- 9) Utrzymywaniu w należyтым porządku gabinetów diagnostycznych, ciemni rtg, inwentarza i innych rzeczy znajdujących się w zakładzie,
- 10) Wykonywaniu wszelkich poleceń służbowych swoich przełożonych a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

Wymienione w pkt IV. „Uprawnienia”, obejmowały prowadzenie czynności wynikających z udzielonych pełnomocnictw lub upoważnień, natomiast wymieniony w pkt V. Zakres odpowiedzialności”, obejmował prawidłowe wykonywanie czynności ujętych w pkt II i III.

W dniu 20 grudnia 2019 r., Szpital wystosował pismo ogólne do techników elektroradiologii (znak: Dk-112-4-3/2019) o następującej treści cyt.: *„Dział Kadr Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie informuje, że są państwo zobowiązani do odbioru nowych zakresów czynności. Odbioru zakresów czynności prosimy dokonać w nieprzekraczającym terminie do dnia 10.01.2020 r.”* Do pisma został dołączony nowy zakres czynności.

Według nowego zakresu czynności, technik radiologii podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Techników RTG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (pkt I. „Podległość służbowa”). Wymienione w pkt II. „Obowiązki pracownicze”, zobowiązują pracowników do:

1. Bieżącej znajomości wszystkich przepisów i instrukcji dotyczących powierzonego odcinka pracy i umiejętności ich praktycznego zastosowania.
2. Sumiennego, dokładnego i terminowego wykonywania zadań i obowiązków wynikających z powierzonego zakresu pracy zgodnie z poleceniami przełożonego i w oparciu o obowiązujące przepisy.
3. Organizowania własnej pracy w sposób zapewniający prawidłową i terminową realizację zadań.
4. Informowania bezpośredniego przełożonego o postępie w wykonywaniu prac bieżących oraz o przeszkodach w ich wykonywaniu i o sposobie likwidowania trudności i uwarunkowań niesprzyjających prawidłowej realizacji zadań.
5. Poddawania się kontroli organów i osób uprawnionych w Szpitalu do sprawowania czynności kontrolnych.
6. Przestrzegania czasu pracy ustalonego w Szpitalu i wykorzystywaniu go w pełni na pracę zawodową.
7. Przestrzegania przepisów bhp i p.poż, bezwzględnego zachowania tajemnicy państwowej i służbowej oraz dyscypliny pracy Szpitala.
8. Zachowania we wszystkich sprawach drogi służbowej.
9. Przestrzegania postanowień Regulaminu pracy Szpitala.
10. Właściwego zabezpieczania powierzonego mienia przed zniszczeniem lub kradzieżą.
11. Powiadamiania bezpośredniego przełożonego o wszelkiego rodzaju uszkodzeniach lub nadużyciach na szkodę Szpitala lub też o stwierdzonych nieprawidłowościach.
12. Wykonywania innych prac nieokreślonych w zakresie czynności zleconych przez przełożonego, w przypadku, gdy realizacja określonego zadania wymaga pilnego, sprawnego działania.



13. Stałego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych.
 14. Zachowania tajemnicy medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 15. Stosowania przepisów ochrony radiologicznej. W szczególności do stosowania dozymetrów.
 16. Terminowego i prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystyki.
 17. Obowiązku zachowania ochrony danych osobowych pacjentów.
 18. Współpracy z innymi pracownikami Szpitala.
 19. Odpowiedniego przygotowania pacjenta do badań na podstawie skierowania.
 20. Przyjmowania pacjentów według ustalonej kolejności.
- Wskazane w pkt III. „Obowiązki merytoryczne” polegały na:
1. Przyjmowaniu pacjentów na badania po uprzednim sprawdzeniu wypełnienia skierowania do badania radiologicznego wszystkich rubryk, ewentualnym dołączeniu wyników poprzednich badań oraz przygotowanie pacjenta do badania.
 2. Przygotowaniu materiałów i urządzeń koniecznych do badań oraz pomaganie lekarzowi podczas wykonywania zabiegów diagnostycznych.
 3. Wykonywaniu badań radiologicznych:
 - 1) na terenie Szpitala,
 - 2) na urządzeniach będących na wyposażeniu Szpitala (m. in.: radiografia cyfrowa, tomografia komputerowa, badania przy łóżku chorego) i przedkładanie ich wraz ze skierowaniem lekarzowi radiologii.
 4. Wykonywaniu podglądu radiologicznego pola operacyjnego w czasie rzeczywistym w trakcie zabiegu - fluoroskopia.
 5. Prowadzeniu ewidencji zużytych materiałów do badań (płyty CD, filmy, środki kontrastowe itp.).
 6. Cotygodniowym przeprowadzanie dokładnego czyszczenia urządzeń radiologicznych.
 7. Przyjęciu odpowiedzialności za należyty stan powierzonego urządzenia technicznego i inwentarza oraz za materiały używane np. środki kontrastowe i inne środki używane do pracy.
 8. Obowiązku zabezpieczania ciągłości pracy Zakładu Diagnostyki Obrazowej. W przypadku nie zgłoszenia się na dyżur technika elektroradiologii, aktualnie dyżurujący technik jest zobowiązany do kontynuowania pracy. O zaistniałym zdarzeniu należy bezzwłocznie powiadomić Kierownika Zespołu Techników.
 9. Bezwarunkowym zgłaszaniu każdego zauważonego uszkodzenia urządzeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej Kierownikowi Zespołu Techników.
 10. Utrzymywaniu w należyтым porządku gabinetów, inwentarza i innych rzeczy znajdujących się w Pracowni.
 11. Wykonywaniu wszelkich poleceń służbowych swoich przełożonych a nie objętych niniejszym zakresem czynności.
 12. Zobowiązaniu do:
 - 1) wykonywania czynności nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków, do których jest przygotowany zawodowo,
 - 2) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Dyrektora Szpitala.



Ze wskazanych w pkt IV. „Uprawnień” wynika, że niezależnie od uprawnień pracownika wynikających z przepisów regulaminu pracy, pracownik posiada uprawnienia do żądania od bezpośredniego przełożonego ścisłego określenia zadań i obowiązków do realizacji na zajmowanym stanowisku oraz do składania wyjaśnień w sprawach, za które ponosi odpowiedzialność. Uprawniony jest także do prowadzenia czynności wynikających z udzielonych pełnomocnictw i uprawnień.

Pismo Szpitala zobowiązujące techników elektroradiologii, zostało odebrane przez ww. grupę pracowniczą jako „polecenie” przyjęcia nowych zakresów obowiązków i uznane za niedopuszczalne, niezgodne z przepisami prawa, a następnie zakwestionowane przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii Zarząd Zakładowy przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie w piśmie z dnia 23 grudnia 2019 r. Powyższa organizacja związkowa, zajęła stanowisko, że zmiana zakresu obowiązków w proponowanym zakresie stanowi zmianę warunków pracy, w związku z czym nie jest możliwe dokonanie jej w formie polecenia pracodawcy, a jedynie poprzez zmianę umów o pracę.

W trakcie kontroli dokonano następujących ustaleń:

1. Zgodnie z art. 214 ustawy o działalności leczniczej, od dnia 2 lipca 2014 r. technikom elektroradiologii przysługuje wymiar czasu pracy: 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Przysługujący wymiar czasu pracy został ujęty przez Szpital w Regulaminie Pracy i jest stosowany w umowach zawieranych z osobami zatrudnionymi na ww. stanowisku.
2. Szpital potwierdził, że od dnia 6 marca 2020 r. znajduje się w sporze zbiorowym z grupą zawodową techników elektroradiologii zrzeszoną w Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii działającej w Szpitalu. Zgłoszone postulaty płacowe (5 600 zł brutto). Aktualny etap sporu – rokowania. Szpital przedkłada do wiadomości Biura Nadzoru Właścicielskiego, cotygodniową informację składaną do Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakresie sytuacji w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego (według określonego druku).
3. Na dzień 30 listopada 2019 r., Szpital zatrudniał na podstawie umów o pracę na stanowisku technika elektroradiologii - 22 osoby, natomiast na dzień 27 grudnia 2021 r. Szpital zatrudniał na tym stanowisku – 21 osób (19 osób na pełny etat oraz 2 osoby na 0,79 etatu).
4. Po otrzymaniu stanowiska Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii Zarządu Zakładowego przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie (pismo z dnia 23 grudnia 2019 r.), w którym związek stwierdził, że proponowana przez Szpital zmiana zakresu obowiązków stanowi zmianę warunków pracy, Szpital dokonał zmiany umów o pracę technikom elektroradiologii, z zachowaniem kodeksu pracy.
5. W 2021 roku, Szpital wypowiedział na piśmie umowy o pracę 21 osobom zatrudnionym na stanowisku technik elektroradiologii, w części dotyczącej obowiązującego zakresu czynności, z zachowaniem okresów wypowiedzeń



przysługujących każdemu z pracowników. W piśmie, Szpital uzasadnił przyczyny wypowiedzenia warunków umowy, zaproponował nowy zakres czynności w brzmieniu załącznika do wypowiedzenia, poinformował o przysługującym terminie złożenia oświadczenia o odmowie przyjęcia nowych warunków oraz o przysługującym prawie oraz terminie wniesienia odwołania do właściwego Sądu Pracy.

6. Żadna z osób, które otrzymały wypowiedzenia, nie złożyła oświadczenia o odmowie przyjęcia nowych warunków, ani też nie odwołała się do Sądu Pracy. Wszystkie osoby przyjęły nowe warunki pracy, z żadną z nich Szpital nie rozwiązał umowy o pracę.
7. Przed zmianą zakresów czynności technicy elektroradiologii realizowali zadania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – parter i SOR, na salach chorych przy użyciu aparatów jezdnych, na Blokach Operacyjnych – III piętro, w Pracowni Badań Endoskopowych Przewodu Pokarmowego (SOR I piętro) oraz w Pracowni Endoskopowej (Urologia) – II piętro Oddział Urologii.
8. Po zmianie zakresu czynności technicy elektroradiologii realizują zadania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – parter i SOR, na salach chorych przy użyciu aparatów jezdnych, na Blokach Operacyjnych – III i V piętro, w Pracowni Badań Endoskopowych Przewodu Pokarmowego (SOR I piętro) oraz w Pracowni Endoskopowej – Oddział Urologii z Onkologią.
9. Wyżej wymienionej grupie zawodowej przysługują określone środki ochrony w związku z wykonywanym zawodem: fartuchy ochronne, rękawice i kołnierze z gumy ołowiowej, okulary ze szkła lub tworzywa ołowiowego. W czasie kontroli Szpital zapewnił, iż zapewnia ww. środki. Potwierdził również, że urządzenia do wykonywania badań są poddawane systematycznym kontrolom parametrów fizycznych w celu ograniczenia wpływu szkodliwego działania promieniowania jonizującego na pracowników. Pomieszczenia ciemni rentgenowskich posiadają odpowiednia wentylację umożliwiającą wymianę powietrza. Wykonywane są również pomiary czynników szkodliwych na stanowisku pracy, w zależności od stosowanych urządzeń. Pracownie Zakładu Diagnostyki Obrazowej wyposażone są w nowoczesne aparaty RTG do których stosowne są parawany, ekrany oraz komplety osłon (stanowiące wyposażenie zestawów dostarczonych przez producentów) umieszczone na stałe lub podwieszane do aparatu RTG (w razie potrzeby). Nad zgodnością ww. środków ochrony z przepisami obowiązującego prawa sprawuje pieczę Inspektor Ochrony Radiologicznej.

Reasumując, wyniki kontroli wskazują, że Szpital zawarł z technikami elektroradiologii umowy o pracę na piśmie i przedstawił zakres czynności również w formie pisemnej. Umowy zawierały warunki pracy oraz płacy, tj. elementy wymagane kodeksem pracy i Regulaminem Pracy obowiązującym w Szpitalu. Szpital dokonał w 2021 r. zmiany warunków zawartych umów o pracę z technikami elektroradiologii w formie pisemnej (zgodnie z § 4 kodeksu pracy), polegających na wypowiedzeniu dotychczasowych warunków. W pismach wypowiadających, Szpital zawarł niezbędne informacje i pouczenia. W niniejszej sprawie należy wziąć pod uwagę, że pracownicy mogli, ale nie musieli przyjąć



nowych warunków oraz, że każda z decyzji wywołuje określone skutki prawne. Należy również nadmienić, że wszyscy pracownicy, którzy otrzymali pisma wypowiadające warunki umów o pracę, podpisali nowe zakresy czynności (żaden z pracowników nie odwołał się do Sądu Pracy). Zgodnie z art. 42 § 2 kodeksu pracy, wypowiedzenie warunków pracy uważa się za dokonane, jeżeli pracownikowi zaproponowano na piśmie nowe warunki. Powyższy warunek również został spełniony przez Szpital.

Biorąc pod uwagę ww. okoliczności, należy stwierdzić, że propozycje Dyrektora Szpitala w zakresie zmiany warunków zawartych umów o pracę, złożone zatrudnionej w Szpitalu grupie zawodowej technik elektroradiologii, ponieważ zostały dokonane w sposób zgodny z kodeksem pracy, były zgodne z przepisami obowiązującego prawa.

Jednocześnie należy podkreślić, że kwestie decyzji Dyrektora Szpitala o zmianie zakresów czynności dla grupy zawodowej technik elektroradiologii (poszerzeniu go o nowe obowiązki czy uprawnienia), należą do wyłącznej kompetencji Dyrektora Szpitala, który zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej, ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem. Powyższe kwestie wykraczają poza kompetencje nadzoru sprawowanego przez Biuro Nadzoru Właścicielskiego nad Szpitalem w imieniu podmiotu tworzącego (Gminy Miejskiej Kraków), na podstawie art. 121 ustawy o działalności leczniczej. Wskazany powyżej nadzór obejmuje zgodność działań podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ad.5. Realizacja zaleceń pokontrolnych wynikających z Wystąpienia pokontrolnego Biura Nadzoru Właścicielskiego z dnia 23 stycznia 2020 r. (znak: NW-02.8023.6.5.2019).

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23.01.2020 r. (znak: NW-02.8023.6.5.2019), wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Dochowanie przez Szpital należytej staranności w przypisywaniu na odpowiednie konta dokumentów księgowych;
2. Dokonanie przez Szpital aktualizacji załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 106/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 2 sierpnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia wykazu osób odpowiedzialnych merytorycznie za realizację umów w Szpitalu;
3. W zakresie zamówień publicznych:
 - 1) dochowanie przez Szpital należytej staranności przy opracowywaniu protokołów pokontrolnych z postępowań przetargowych,
 - 2) dochowywanie przez Szpital należytej staranności w postępowaniach przetargowych w zakresie składanych dokumentów ofertowych.

Pismem z dnia 3 marca 2020 r. (znak: GK/0710-03/20), Szpital udzielił wyjaśnień w zakresie realizacji zaleceń. Szpital poinformował, że pracownicy zostali pouczeni o dochowywaniu należytej staranności w przypisywaniu zdarzeń gospodarczych na odpowiednie konta księgowe. Szpital zaktualizował załącznik nr 1 (wykaz osób



odpowiedzialnych merytorycznie za realizację umów w Szpitalu poprzez wprowadzenie Zarządzenia nr 25/2020 Dyrektora Szpitala w dniu 19 lutego 2020 r. W zakresie zamówień publicznych, pracownicy Szpitala zostali pouczeni o dochowywaniu należytej staranności w postępowaniach przetargowych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na składane dokumenty ofertowe oraz przy opracowywaniu protokołów pokontrolnych z postępowań przetargowych.

V. Zalecenia pokontrolne:

Ad. 1. Brak zaleceń

Ad. 2. Weryfikacja danych ujmowanych w załącznik nr 5 do Regulaminu sprawowania nadzoru nad szpoz, stanowiący załącznik do Zarządzenia Prezydenta Miasta Krakowa Nr 1958/2021 z dnia 14 lipca 2021 r. w zakresie poprawności przekazywanych podmiotowi tworzącemu danych o zatrudnieniu, tj. przyporządkowania personelu zatrudnionego w Szpitalu do poszczególnych grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* – na bieżąco.

Ad. 3. Brak zaleceń

Ad. 4. Brak zaleceń

Ad. 5. Zalecenia pokontrolne wynikające z Wystąpienia pokontrolnego Biura Nadzoru Właścicielskiego z dnia 23 stycznia 2020 r. (znak: NW-02.8023.6.5.2019) - zostały przez Szpital wykonane.

VI. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych nieprawidłowości:

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.), odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik jednostki. Mając na uwadze powyższy przepis, za stwierdzone w trakcie przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, odpowiedzialność ponosi Dyrektor Szpitala – Pani Renata Godyń-Swędzioł.

VII. Zobowiązanie kierownika jednostki do poinformowania o sposobie wykonania zaleceń.

Zobowiązuje się Dyrektora Szpitala do poinformowania Biura Nadzoru Właścicielskiego oraz Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia **w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego Wystąpienia pokontrolnego**, do przedłożenia informacji o sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, wykonania zaleceń pokontrolnych, wykorzystania wniosków z kontroli lub przyczynach ich niewykorzystania.



VIII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do projektu wystąpienia:

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20 grudnia 2012 r. (t.j. z 2015 r. poz. 1331) od niniejszego Wystąpienia pokontrolnego Szpitalowi Miejskiemu Specjalistycznemu im. Gabriela Narutowicza w Krakowie nie przysługują środki odwoławcze.

IX. Projekt wystąpienia pokontrolnego sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden podpisany elektronicznie przekazano do jednostki kontrolowanej.

Kontrolujący:

1) Grażyna Jędrzejewska

.....

2) Aneta Grudnik

.....

3) Agnieszka Müller

.....

4) Filip Szymański

.....



Signed by / Podpisano przez:

Michał Janusz
Marszałek
Gmina Miejska Kraków
- Urząd Miasta
Krakowa

Date / Data:
2022-04-28 13:30

Dyrektor (NW)



Signed by / Podpisano przez:

Przemysław Rafał
Cichy
Gmina Miejska Kraków
- Urząd Miasta
Krakowa

Date / Data:
2022-04-28 12:37

Zastępca Dyrektora (SZ)

.....
zakres stron
1-17 i 32-41

.....
zakres stron:
1-2, 17-32, 40-41

