

**Przestrzeganie przepisów prawa pracy
w placówkach ochrony zdrowia**

Warszawa, sierpień 2012 r.

W 2010 r. Państwowa Inspekcja Pracy rozpoczęła kontrole placówek ochrony zdrowia ukierunkowane na ocenę przestrzegania przepisów o czasie pracy oraz o wypłacie wynagrodzeń i innych świadczeń ze stosunku pracy. Wyniki kontroli wskazywały na konieczność objęcia tych zagadnień stałym monitoringiem, jak również ujawniły szereg innych problemów, których skala wymagała zbadania.

Dlatego też w 2011 roku za jeden z priorytetów w działaniach kontrolno – nadzorczych Państwowej Inspekcji Pracy uznano kontrole przestrzegania przepisów z zakresu prawnej ochrony pracy w zakładach opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował przede wszystkim problematykę zgodności charakteru świadczonej pracy z rodzajem zawartej umowy, czasu pracy (w tym odpoczynku dobowego i tygodniowego), wypłaty wynagrodzenia, urlopów wypoczynkowych.

Wspomnieć należy, że 30 czerwca 2011 roku przestała obowiązywać ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Od 1 lipca 2011 roku zastąpiła ją nowa ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz.U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Oprócz podstawowej zmiany dotyczącej nomenklatury – wprowadzono np. nazwę „podmiot leczniczy” zamiast „zakład opieki zdrowotnej”¹ – wprowadziła ona szereg innych, dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych, w tym w zakresie czasu pracy pracowników tam zatrudnionych. Wprowadzone zmiany dotyczą przede wszystkim likwidacji skróconego do 5 godzin na dobę i 25 godzin tygodniowo czasu pracy przysługującego niektórym grupom pracowników (norma ta obowiązywać będzie jeszcze przez okres przejściowy - do 1 lipca 2014 roku). Ponadto niewielkiemu doprecyzowaniu uległy przepisy dotyczące dyżuru medycznego oraz zlikwidowano dodatek dla pracowników wykonujących zawód medyczny, zatrudnionych w pogotowiu ratunkowym (wynikający uprzednio z art. 32ł ustawy o zoz).

Kontrole podmiotów leczniczych są kontynuowane także w roku bieżącym i planowane na 2013 r.

¹ Z tego też względu w materiale używane są zamiennie oba określenia.

WYNIKI PROWADZONYCH KONTROLI

W 2011 roku inspektorzy pracy przeprowadzili 1458 kontroli w 1061 podmiotach zajmujących się opieką zdrowotną. Jednakże 307 z nich ukierunkowanych było na zbadanie wybranych, takich samych w każdej z badanych placówek, problemów z zakresu prawnej ochrony pracy. Pozostałe obejmowały badanie wybranych przez inspektorów pracy lub zgłoszonych przez osoby składające skargę pojedynczych problemów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz prawnej ochrony pracy.

1. Kontrole ukierunkowane na ocenę przestrzegania przepisów z zakresu prawnej ochrony pracy

Inspektorzy pracy przeprowadzili 307 kontroli w 306 podmiotach wykonujących działalność leczniczą. 119 z nich (tj. 39% skontrolowanych) wykonywało działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne (do 30 czerwca 2011 r. wyszczególniane jako „przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych”). Pozostałe - tj. 61% skontrolowanych podmiotów - wykonywało działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (do 30 czerwca 2011 r. tzw. zakłady leczenia otwartego).

Skontrolowane podmioty zatrudniały ogółem 54.766 pracowników, w tym 43.662 kobiety. Ponadto w skontrolowanych podmiotach 6.265 osób świadczyło pracę na podstawie umów cywilnoprawnych. Usługi medyczne na rzecz skontrolowanych zakładów świadczyło 6.195 podmiotów gospodarczych, w tym m.in. w ramach indywidualnej i specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki pielęgniarstwa oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Wśród 306 skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, 133 to publiczne zakłady opieki zdrowotnej/podmioty lecznicze (własność państwowa i samorządowa), w tym 122 to samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej/podmioty lecznicze. 173 podmiotów (tj. ok. 57% skontrolowanych) stanowili przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej – do 30 czerwca 2011 r. nazywani niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej (własność prywatna).

Stwierdzone przez inspektorów pracy nieprawidłowości przedstawia poniższa tabela.

Zagadnienia objęte kontrolą	Odsetek kontrolowanych zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości	
	2011 r.	2010 r.
Regulamin pracy (zakładowy układ zbiorowy pracy)	60	b.d.*
Prawidłowość umów o pracę	43	b.d.*
Informacja o warunkach zatrudnienia	67	b.d.*
Dobowa norma czasu pracy	35	30
Wypłata wynagrodzenia za pracę	19	18
Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych	56	60
Wynagrodzenie za dyżury medyczne	20	17
Udzielanie urlopów wypoczynkowych	54	b.d.*
Odzież robocza i środki ochrony indywidualnej	44	b.d.*
Ekwiwalent pieniężny za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego	35	9

*brak porównywalnych danych, ze względu na nieobjęcie zagadnienia zakresem przedmiotowym kontroli

Regulamin pracy (zakładowy układ zbiorowy pracy)

W wyniku przeprowadzonych kontroli inspektorzy pracy stwierdzili u prawie 60% kontrolowanych podmiotów nieprawidłowości w zakresie regulaminu pracy. W 14 podmiotach pracodawcy nie ustalili regulaminów pracy, zaś uchybienia w zakresie obowiązującego w zakładzie regulaminu pracy (układu zbiorowego pracy) ujawniono w 168 podmiotach leczniczych. Uchybienia te polegały na nieokreśleniu w wewnątrzzakładowych źródłach prawa pracy systemów i rozkładów czasu pracy oraz okresu rozliczeniowego, pory nocnej, terminu wypłaty wynagrodzenia, sposobu informowania pracowników o ryzyku zawodowym oraz potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności w pracy, a także wyposażania pracowników w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej. Inspektorzy ujawnili również niedostosowanie do aktualnego stanu prawnego w wewnątrzzakładowych źródłach prawa pracy zapisów w zakresie dobowego i tygodniowego wymiaru czasu

pracy, rozkładów czasu pracy, okresu rozliczeniowego, urlopów wypoczynkowych oraz macierzyńskich.

Prawidłowość sporządzonych umów o pracę

W 130 podmiotach leczniczych (tj. ok. 43% skontrolowanych) inspektorzy stwierdzili naruszenia dotyczące umów o pracę. U 6 pracodawców w 27 przypadkach stwierdzono niepotwierdzenie pracownikowi na piśmie ustaleń co do stron umowy, rodzaju umowy oraz jej warunków. Nieprawidłowości w treści zawartych umów o pracę stwierdzono w 41% skontrolowanych podmiotów i dotyczyły one 528 pracowników. Dotyczyły one głównie niepodania rodzaju zawartej umowy, błędnych zapisów w zakresie dobowego oraz przeciętnie tygodniowego czasu pracy, czy też nieustalenia w umowach o pracę pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy – liczby godzin pracy ponad określony w umowie wymiar, za które pracownikowi przysługuje dodatek do wynagrodzenia jak za pracę w godzinach nadliczbowych. Ujawniono również przypadki zawierania w umowach o pracę, oprócz istotnych elementów określonych przepisami prawa pracy, postanowień niezgodnych z przepisami prawa pracy lub mniej korzystnych.

W jednym z podmiotów leczniczych (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) zawarte z pracownikami umowy o pracę zawierały postanowienia niezgodne z przepisami prawa pracy i/lub postanowienia mniej korzystne niż stanowią przepisy prawa pracy np. odniesienia do Kodeksu cywilnego, w części wstępnej dotyczącej strony umowy o pracę oraz w części końcowej umowy dotyczącej rozstrzygnięcia sporów ze stosunku pracy. W umowach o pracę zawartych na czas nie określony zapisano, że „każda ze stron jest uprawniona do wypowiedzenia umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego dwa tygodnie, umowa wygasa w ostatnim dniu dwutygodniowego okresu, liczonego od dnia wręczenia wypowiedzenia”.

W niektórych umowach określono, że „pracodawca zobowiązuje się do udzielenia (wskazane stanowisko pracy) przerwy w wykonywaniu świadczeń w wymiarze nieprzekraczającym 20/26 (dwudziestu/dwudziestu sześciu) dni w ciągu roku kalendarzowego, pod warunkiem pisemnego zgłoszenia przez (wskazane

stanowisko pracy) zapotrzebowania na przerwę w terminie 60 (sześćdziesięciu) dni przed planowanym okresem przerwy”.

W kolejnym podmiocie leczniczym (będącym samodzielny publicznym zakładem opieki zdrowotnej) inspektorzy pracy stwierdzili przypadki niewskazania w umowach o pracę składników wynagrodzenia. W umowach określono jedynie wysokość płacy zasadniczej. W toku kontroli inspektorzy ustalili, że pracownikom tym wypłacane są dodatki stażowe i preferencyjne, zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania.

Pisemna informacja o warunkach zatrudnienia

W 67% skontrolowanych podmiotów inspektorzy pracy stwierdzili nieprawidłowości w zakresie pisemnej informacji o warunkach zatrudnienia. Inspektorzy ujawnili, że pracodawcy nie doręczyli wskazanej informacji 505 pracownikom, zaś doręczone 2563 pracownikom informacje zawierały uchybienia m.in. w zakresie dotyczącym dobowej i tygodniowej normy czasu pracy, okresu wypowiedzenia umowy o pracę, liczby dni urlopu wypoczynkowego.

Zgodność charakteru świadczonej pracy z rodzajem umowy (umowa cywilnoprawna zamiast umowy o pracę)

Problematyka zgodności charakteru świadczonej pracy z rodzajem zawartej umowy badana była w 265 podmiotach leczniczych. Inspektorzy pracy skontrolowali 3954 umowy cywilnoprawne. Nieprawidłowości stwierdzono w ok. 10% skontrolowanych podmiotów i dotyczyły one 119 osób. W większości przypadków były to umowy zlecenia zawierane z własnymi pracownikami (lekarzami, pielęgniarkami, diagnostami, technikami rtg, sanitariuszami szpitalnymi) na świadczenie tej samej rodzajowo pracy, co określona w umowie o pracę. Praca wykonywana przez ww. pracowników poza normalnymi godzinami pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej była w rzeczywistości kontynuowaniem stosunku pracy w godzinach nadliczbowych.

W podmiocie leczniczym (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, prowadzącym działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) kontrolujący ujawnili zawieranie

z pracownikami zatrudnionymi na stanowisku pielęgniarki umów zlecenia, przedmiotem których było wykonywanie usług pielęgniarskich w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej dla pacjentów objętych tą opieką, zgodnie z umową jaką zawarł zleceniodawca z Narodowym Funduszem Zdrowia. Rodzaj i charakter świadczonej pracy w ramach umowy zlecenia był tożsamy z rodzajem i charakterem pracy, wchodzącym w zakres obowiązków pracownika wynikającym z zawartej umowy o pracę.

Podobnie w podmiocie leczniczym (będącym samodzielny publicznym zakładem opieki zdrowotnej, prowadzącym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) kontrolujący ujawnili zawieranie z sanitariuszami szpitalnymi zatrudnionymi w bloku operacyjnym umów zlecenia, przedmiotem których było kompleksowe sprzątnięcie i utrzymanie w czystości sal operacyjnych i innych pomieszczeń bloku operacyjnego, wg ustalonego przez kierownika bloku operacyjnego na dany miesiąc harmonogramu prac. Zgodnie z zakresami czynności doręczonymi ww. pracownikom zatrudnionym na stanowisku sanitariusza szpitalnego w bloku operacyjnym, do obowiązków sanitariusza bloku operacyjnego należy między innymi: utrzymanie w czystości oraz dezynfekcja sal operacyjnych i pozostałych pomieszczeń bloku operacyjnego zgodnie z obowiązującymi procedurami. Ww. świadczyli poza normalnymi godzinami pracy, tę samą rodzajowo pracę, co określona w umowie o pracę.

W pozostałych przypadkach pracodawcy zawierali z lekarzami, pielęgniarkami, technikami rtg, fizjoterapeutami - umowy zlecenia, przedmiotem których było wykonywanie czynności pielęgniarki, technika rtg, fizjoterapeuty oraz pełnienie dyżurów medycznych. Inspektorzy dokonując oceny tych umów stwierdzili niezgodność rodzaju zawartej umowy z charakterem wykonywanej pracy tj. zawarcie umowy cywilnoprawnej w warunkach właściwych dla umowy o pracę.

Dobowa norma czasu pracy

W zakresie przestrzegania przepisów o czasie pracy kontrolujący ujawnili w prawie 35% skontrolowanych podmiotów leczniczych nieprawidłowości w zatrudnianiu pracowników polegające na niezachowaniu obowiązującej ich

dobowej normy czasu pracy. Stwierdzono, że 912 pracowników przepracowało 47.561 godzin w przekroczeniach obowiązującej ich normy dobowej (w 2010 r. nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w 30% skontrolowanych zakładów). Kontrolujący ujawnili przypadki planowania pracy w wymiarze przekraczającym dobowy wymiar czasu pracy w systemie, w którym pracownik świadczył pracę. Uchybienia polegały głównie na dwukrotnym wykonywaniu pracy w tej samej dobie pracowniczej zarówno przez personel medyczny (tj. lekarzy, pielęgniarki, techników rtg, fizykoterapeutki, ratowników medycznych) jak i pracowników obsługi (gospodarczych, konserwatorów) oraz kierowców transportu sanitarnego. Stwierdzono również przypadki świadczenia pracy przez techników rtg (dla których norma dobową czasu pracy wynosi 5 godzin) dwukrotnie w tej samej dobie pracowniczej.

W jednym z podmiotów leczniczych (będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, prowadzącym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) inspektorzy ujawnili, że technikom rtg (zatrudnionym w zakładzie diagnostyki obrazowej) po zakończeniu zmiany trwającej od godziny 22 do 3 powierzany był dyżur, o którym mowa w art. 151⁵ Kodeksu pracy, od godziny 3 do 7, w ramach którego była wykonywana praca. Powierzenie technikom rtg dyżuru w tej samej dobie, w której wykonywali oni już pracę w wymiarze 5 godzin stanowiło naruszenie przepisów o czasie pracy pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

Tygodniowa norma czasu pracy

W 24% skontrolowanych podmiotów leczniczych inspektorzy pracy ujawnili nieprawidłowości w zatrudnianiu pracowników z zachowaniem obowiązującej ich tygodniowej normy czasu pracy. Stwierdzono, że 850 pracowników przepracowało łącznie 38.956 godzin w przekroczeniach przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Powyższe wynikało z planowania i wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych w dni wolne od pracy oraz zatrudniania pracowników powyżej przeciętnie 5 dni w tygodniu w przyjętym okresie rozliczeniowym. W większości przypadków dotyczyło to lekarzy, pielęgniarek, rejestratorek medycznych oraz kierowców transportu sanitarnego.

Dokonane ustalenia wskazują, że w wielu podmiotach leczniczych liczba zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek jest zbyt mała, aby w pełni zrealizować wymóg zapewnienia całodobowej opieki nad pacjentem. W takiej sytuacji pracodawcy planują pracę w godzinach nadliczbowych i często nie rekompensują jej stosownym wynagrodzeniem lub czasem wolnym od pracy.

W jednym ze szpitali kontrolujący ujawnili, że pielęgniarki bloku operacyjnego i oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zatrudniane były w przekroczeniach przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Powyższe wynikało ze zlecenia im pracy (w godzinach nadliczbowych) w dni wolne od pracy. W kolejnym szpitalu podobna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do pielęgniarek oddziałów zabiegowych. Praca w godzinach nadliczbowych planowana była w sporządzanych harmonogramach pracy, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

Ujawniono również przypadki naruszania zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, także spowodowane zatrudnianiem zbyt małej liczby pracowników.

W jednym z podmiotów leczniczych (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, prowadzącym działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) kontrolujący ujawnili zatrudnianie pracowników (lekarzy, pielęgniarki, rejestratorki medyczne) w przekroczeniach przeciętnej normy tygodniowej czasu pracy, co wynikało ze zlecenia im pracy w szóstym dniu tygodnia. Za pracę w te dni nie udzielono im innych dni wolnych od pracy w tygodniu do końca okresu rozliczeniowego.

Kontrole wykazały także przypadki zatrudniania kierowców transportu sanitarnego w przekroczeniach przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy.

W jednym z podmiotów leczniczych kierowcy transportu sanitarnego zatrudniani byli powyżej przeciętnie 40 godzin na tydzień, co wynikało z planowania i wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych.

W 249 podmiotach leczniczych inspektorzy pracy skontrolowali ewidencję czasu pracy 6.039 pracowników, którzy wykonywali pracę w godzinach nadliczbowych. W 16 podmiotach (tj. 6% skontrolowanych) ujawniono przypadki zatrudniania pracowników powyżej dopuszczalnej liczby godzin nadliczbowych przeciętnie w tygodniu. Uchybienia dotyczyły 72 pracowników, którzy przepracowali łącznie 740 godzin powyżej dopuszczalnej liczby godzin nadliczbowych przeciętnie w tygodniu.

W jednym ze szpitali pracownicy wykonujący zawód medyczny (pielęgniarki, instrumentariuszki) przekroczyły dopuszczalną liczbę godzin nadliczbowych przeciętnie w tygodniu w okresie rozliczeniowym o 10 i 11 godzin.

Zatrudnianie pracowników w ramach dopuszczalnego limitu godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym

Inspektorzy pracy ujawnili w 19 podmiotach leczniczych (na 233 skontrolowanych) zatrudnianie pracowników w godzinach nadliczbowych powyżej dopuszczalnego limitu godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym tj. 150 godzin lub innej liczby godzin ustalonej zgodnie z art. 151 § 1 Kodeksu pracy. Stwierdzono, że 82 pracowników przekroczyło dopuszczalny limit godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym o 24.026 godzin.

Dla przykładu w jednym z podmiotów leczniczych (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, wykonującym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) pielęgniarki, dla których limit godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym ustalono na 150 godzin, przekroczyły go o 483, 592 a nawet 866 godzin.

Zapewnienie prawa do dobowego i tygodniowego nieprzerwanego odpoczynku

Wyniki kontroli wskazują, że w prawie co czwartym kontrolowanym podmiocie leczniczym (w większości wykonującym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne), pracodawcy nie zapewnili pracownikom odpoczynku dobowego, a w 11% - tygodniowego. W szczególności dotyczyło

to lekarzy, pielęgniarek, techników rtg. W skrajnych przypadkach pracownicy ci świadczyli pracę po 15, 16 a nawet 23 godziny w dobie pracowniczej bez wymaganego odpoczynku. Naruszanie przepisów o odpoczynku dobowym występowało również w wyniku zobowiązania pracowników, uprawnionych do skróconych norm czasu pracy, do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji, w której pracownicy ci świadczyli już pracę w danej dobie pracowniczej w wymiarze 5 godzin.

Stwierdzono również przypadki niezapewnienia pracownikom pełniącym dyżury medyczne (w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) co najmniej 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu dyżuru. Kontrolujący ujawnili, że ww. pracownicy świadczyli pracę, pełnili dyżury medyczne oraz pozostawali w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez 40, 48, 72, 96, a nawet 103 godziny i 35 minut.

W jednym z podmiotów leczniczych (będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) lekarz oddziału zabiegowego świadczył pracę, pełnił dyżury medyczne i pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, podczas której był wzywany do podmiotu leczniczego, nieprzerwanie przez 103 godziny 35 minut bez wymaganego odpoczynku. Podobnie było w przypadku kolejnego lekarza oddziału zabiegowego, który świadczył pracę i pozostawał w dyspozycji pracodawcy przez 4 doby pracownicze bez wymaganego odpoczynku. W kolejnym podmiocie leczniczym (będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) pracodawca nie zapewnił lekarzom oddziału ratunkowego 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku dobowego po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. W tym przypadku lekarze pracowali bez odpoczynku po 40 a nawet 48 godzin.

Kontrole ujawniły również, że pracodawcy chcąc sprostać potrzebie zapewnienia całodobowej opieki nad pacjentem nadal stosują rozwiązania będące próbą omijania przepisów o czasie pracy. Rozwiązania te polegają na wykonywaniu przez tą samą osobę pracy tego samego rodzaju i w tym samym miejscu pracy, bez zachowania wymaganego odpoczynku w warunkach, w których praca jest

świadczona na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym w oparciu o umowę o pracę, umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zawartą przez pracodawcę z indywidualną lub specjalistyczną praktyką lekarską lub też na podstawie drugiego stosunku prawnego zawartego przez pracownika z firmą zewnętrzną.

Na przykład w jednym z podmiotów leczniczych (będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) lekarze zatrudnieni w szpitalu udzielali świadczeń zdrowotnych – pełniąc dyżury medyczne w ramach NZOZ-u (w godzinach od 15 do 7 od poniedziałku do piątku, od 7 do 7 w soboty, niedziele i święta). Inspektorzy ujawnili, że jeden z zatrudnionych lekarzy (oddział anestezjologii i intensywnej terapii, zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności) świadczył pracę w ramach NZOZ-u (dyżury medyczne dla szpitala) i w ramach stosunku pracy zawartego ze szpitalem łącznie przez 31 a nawet 55 godzin. Ujawniono również, że pracodawca zawarł umowę z NZOZ-em na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez pielęgniarki i położne dyżurów na bloku operacyjnym. W załączniku do umowy zamieszczony został imienny wykaz osób świadczących usługi, spośród których zdecydowana większość to pracownicy szpitala zatrudnieni na bloku operacyjnym lub porodowym. Ww. świadczyły pracę w ramach stosunku pracy łączącego je ze szpitalem i w ramach NZOZ – u łącznie przez 19 godzin 35 minut, bez odpoczynku dobowego. Podobnie w kolejnym podmiocie leczniczym (będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) personel zespołów ratownictwa medycznego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) świadczyli pracę w ramach stosunku pracy zawartego ze szpitalem i w ramach umowy zawartej z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej łącznie przez 24 godziny (pielęgniarki, ratownicy medyczni), a lekarze przez 31 godzin 35 minut, a nawet 55 godzin 35 minut, bez wymaganego odpoczynku dobowego.

W podmiocie leczniczym (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, prowadzącym działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) kontrolujący ujawnili zawieranie z zatrudnionymi pielęgniarkami umowy zlecenia, przedmiotem których było

wykonywanie usług pielęgniarskich w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej dla pacjentów objętych tą opieką. Z własnymi lekarzami pracodawca zawarł umowy kontraktowe, przedmiotem których było wykonywanie świadczeń lekarskich w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej. Wyniki kontroli wskazują, że w tych przypadkach nie zapewniono pielęgniarkom i lekarzom wymaganego odpoczynku. Pielęgniarki świadczyły pracę łącznie przez 18 godzin, 28 godzin 10 minut, 31 godzin 35 minut, a nawet przez 36 godzin, a lekarze przez 31 godzin 35 minut.

Klauzula „opt – out”

W 8% skontrolowanych podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne kontrolujący ujawnili naruszenie przepisów dotyczących klauzuli „opt-out”. Stwierdzono, że lekarze świadczyli pracę powyżej przeciętnie 48 godzin na tydzień pomimo niewyrażenia zgody na takie zatrudnienie. Ujawniono również, że zgody na takie zatrudnienie uzyskiwane były od pracowników w trakcie trwania okresu rozliczeniowego.

W jednym z podmiotów leczniczych porozumienia z lekarzami dotyczące wykonywania pracy powyżej przeciętnie 48 godzin na tydzień zawarto w dniu 24 maja 2011 r. z mocą obowiązującą od 01 do 31 maja 2011 r.

Zatrudnianie niepełnosprawnych

Inspektorzy pracy ujawnili także nieprzestrzeganie norm czasu pracy obowiązujących pracowników niepełnosprawnych (170 podmiotów leczniczych zatrudniało łącznie 1196 pracowników niepełnosprawnych). Nieprawidłowości ujawniono w 20% skontrolowanych podmiotów i dotyczyły one 51 pracowników. Pracodawcy zatrudniali niepełnosprawnych (m.in. na stanowisku lekarza, pielęgniarki, konserwatora) w godzinach nadliczbowych i porze nocnej bez uzyskania, na wniosek pracownika, zgody lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne lub sprawującego opiekę nad tymi osobami.

Regulamin wynagradzania (układ zbiorowy pracy)

W wyniku przeprowadzonych kontroli inspektorzy stwierdzili w 23% skontrolowanych podmiotów leczniczych nieprawidłowości w zakresie regulaminu

wynagradzania lub układu zbiorowego pracy. W 6 podmiotach pracodawcy nie ustalili zasad wynagradzania pracowników i przyznawania innych świadczeń ze stosunku pracy, zaś uchybienia w obowiązujących regulaminach wynagradzania ujawniono w 63 podmiotach. Polegały one na nie ustaleniu bądź ustaleniu w sposób niezgodny z przepisami prawa m.in.: wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne, dodatków przysługujących pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym w systemie pracy zmianowej, dodatków za pracę w porze nocnej dla lekarzy i pracowników medycznych z wyższym wykształceniem, niezatrudnionych w systemie zmianowym pełniących dyżury medyczne w porze nocnej, a także w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej - zasad naliczania i wypłacania nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalno – rentowych.

Podkreślić należy, że prawidłowe postanowienia regulaminu wynagradzania mają istotne znaczenie dla prawidłowego wynagradzania pracowników za wykonaną pracę. Nieprecyzyjne przepisy wewnątrzzakładowe, czy też brak ustaleń w tym zakresie powoduje błędy w ustalaniu i wypłacaniu wynagrodzeń i innych świadczeń pieniężnych ze stosunku pracy.

Wypłata wynagrodzenia za pracę

Nieprawidłowości związane z wypłatą wynagrodzenia za pracę inspektorzy stwierdzili w prawie 19% skontrolowanych podmiotów leczniczych, przy czym w 10 podmiotach leczniczych inspektorzy ujawnili przypadki całkowitego jego niewypłacenia, dotyczyły one 64 pracowników. W pozostałych podmiotach kontrole wykazały nieterminową wypłatę wynagrodzenia bądź jego zaniżenie.

W podmiocie leczniczym (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i prowadzącym działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) inspektorzy ujawnili przypadki ni wypłacenia do dnia 18 marca 2011 r. wynagrodzenia za miesiąc styczeń 2011 r. Stwierdzili również, że wynagrodzenie za miesiąc grudzień 2010 r. oraz styczeń i luty 2011 r. zostało wypłacone ze znacznym opóźnieniem. Wg pracodawcy zaległości w wypłatach wynagrodzenia w tym okresie są wynikiem trudności finansowych spowodowanych trwającymi negocjacjami z Narodowym Funduszem Zdrowia

i brakiem zawartych umów od stycznia 2011 r. na udzielanie świadczeń medycznych. W kolejnym podmiocie leczniczym (będącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) do dnia 10 czerwca 2011 r. pracodawca nie dokonał naliczeń i nie wypłacił wszystkim pracownikom należnego wynagrodzenia za miesiąc maj 2011 r. Termin wypłaty wynagrodzenia ustalony był na ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego.

Ponadto inspektorzy stwierdzili w prawie 9% skontrolowanych podmiotów leczniczych naruszanie przepisów prawa pracy przy dokonywaniu potrąceń z wynagrodzenia. Pracodawcy dokonywali potrąceń z naruszeniem kwoty wolnej od potrąceń oraz dokonywali potrąceń należności innych niż wymienione w art. 87 § 1 i § 7 Kodeksu pracy bez uzyskania pisemnej zgody pracownika.

Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych

Wyniki kontroli wskazują, że w płaszczyźnie należności pracowniczych najczęściej naruszane były przepisy dotyczące wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, co stwierdzono w 56% podmiotów zatrudniających pracowników w godzinach nadliczbowych. W 86 podmiotach pracodawcy niewypłacili 499 pracownikom należnego wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, zaś w pozostałych podmiotach jego wysokość zaniżyli. Zaniżenie wynikało m.in. z nieprawidłowego naliczenia „wynagrodzenia normalnego” lub dodatku bądź niewypłacenia dodatku w związku z dwukrotnym podejmowaniem pracy w tej samej dobie pracowniczej.

W jednym z podmiotów leczniczych (wykonującym działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) pracodawca nie wypłacił 23 pracownikom medycznym dodatku za łącznie 4868 godzin z tytułu przekroczenia dobowej normy czasu pracy w okresie od 01 stycznia 2010 do 17 lipca 2011 r. W kolejnym podmiocie pracodawca nie wypłacił 26 kierowcom transportu sanitarnego należnego wynagrodzenia za godziny nadliczbowe w łącznej kwocie 27.700 zł.

Wynagrodzenie (podstawowe i dodatek) za pełnione dyżury medyczne

W 20 % skontrolowanych podmiotów leczniczych (wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) wystąpiły nieprawidłowości w obszarze wypłaty wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne. W 3 podmiotach leczniczych pracodawcy nie wypłacili 17 pracownikom należnego wynagrodzenia za dyżury medyczne, a w pozostałych zaniżyli jego wysokość 338 pracownikom. Zaniżenia wynikały m. in. z nieprawidłowego obliczenia stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, „wynagrodzenia normalnego” oraz błędnego ustalenia liczby godzin opłacanych dodatkiem 100%.

Urlopy wypoczynkowe

W ponad 54% skontrolowanych podmiotów leczniczych inspektorzy pracy ujawnili nieprawidłowości w zakresie udzielania pracownikom urlopu wypoczynkowego. Pracodawcy nie udzielili pracownikom urlopu wypoczynkowego, do którego nabyli prawo w 2010 r. i latach poprzednich.

W jednym z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzącym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (do dnia 19 października 2011 r.) 172 pracowników posiadało zaległy urlop wypoczynkowy, w łącznej ilości 2.113 dni, do którego nabyli prawo w 2010 r. i latach poprzednich. W skrajnych przypadkach liczba dni zaległego urlopu wynosiła: 89 dni, 53 dni (starszy asystent), 61 dni, 55 dni (kierownik działu), 39 lub 38 dni (pielęgniarka).

W kolejnym podmiocie leczniczym – samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej prowadzącym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inspektorzy stwierdzili, że na dzień 16 czerwca 2011 r. 184 pracowników posiadało niewykorzystane urlopy wypoczynkowe w łącznej ilości 2053 dni, do których nabyli prawo w latach 2008 - 2010. Podobna sytuacja miała miejsce w kolejnym szpitalu - samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w którym do dnia 18 kwietnia 2011 r. 236 pracowników posiadało niewykorzystane urlopy wypoczynkowe w łącznej ilości 1590 dni, do których nabyli prawo w 2010 r.

Inspektorzy pracy stwierdzili również, że w harmonogramach pracy (określających rozkłady czasu pracy) dla pielęgniarek świadczących pracę w przedłużonym do 12 godzin na dobę wymiarze czasu pracy, pracodawcy nieustalają rozkładu czasu pracy na okres planowanego urlopu wypoczynkowego. Rozliczając urlop pracodawcy przyjmują, że udzielono go na 7 godzin 35 minut (ta sama metoda rozliczania urlopu dotyczyła również przypadków planowania pracy na 12 godzin i udzielania urlopu na żądanie). Tymczasem zgodnie z art. 154² § 1 Kodeksu pracy urlopu udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, w wymiarze godzinowym, odpowiadającym dobowemu wymiarowi czasu pracy pracownika w danym dniu. Przy udzielaniu urlopu należy więc każdorazowo ustalić liczbę godzin, jaką pracownik miałby przepracować - zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy – w okresie, w którym ma korzystać z urlopu wypoczynkowego.

W przypadku pracowników zakładów opieki zdrowotnej zatrudnionych w systemie równoważnym, zakładającym wydłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 12 godzin w niektórych dniach i jego równoważenie krótszym wymiarem w innych dniach lub dniami wolnymi od pracy, liczba godzin, jakie należy odjąć z ogólnego wymiaru urlopu powinna różnić się w poszczególnych dniach korzystania urlopu w zależności od tego, ile godzin pracy przypadło w ustalonym dla pracownika na te dni rozkładzie czasu pracy. Przykładowo udzielając pracownikowi urlopu na dzień, w którym miał zaplanowane 12 godzin pracy należy odjąć z puli urlopowej pracownika 12 godzin, gdyby natomiast pracownik skorzystał z urlopu w dniu, w którym zgodnie z harmonogramem czasu pracy miał świadczyć pracę w wymiarze 7 godzin i 35 minut, ogólny wymiar urlopu należy pomniejszyć o 7 godzin i 35 minut.

Kontrolujący ujawnili w podmiocie leczniczym (będącym przedsiębiorcą i wykonującym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) naruszanie przepisów dotyczących wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy pracownikom świadczącym pracę w przedłużonym wymiarze czasu pracy do 12 godzin na dobę (tj.: pielęgniarkom, pracownikom sterylizacji, opiekunom medycznym). Pracodawca wypłacał za okres urlopu jedynie wynagrodzenie zasadnicze, nie uwzględniając dodatków przysługujących pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej - z tytułu

pracy w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy (65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego - za każdą godzinę pracy w porze nocnej, 45 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego - za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy). Kontrolujący stwierdzili, że w okresie od 01 stycznia do 31 sierpnia 2011 r. pracodawca zaniżył 88 pracownikom wypłacone wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy na łączną kwotę 44.409,45 złotych. Nieprawidłowy sposób naliczania wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy dla pracowników szpitala zatrudnionych w systemie pracy zmianowej (którym wypłacane były dodatki do wynagrodzenia – 65 % i 45%) stosowany był w zakładzie również w latach poprzednich.

Odzież robocza i środki ochrony indywidualnej

Inspektorzy pracy stwierdzili w 44 % skontrolowanych podmiotów leczniczych nieprawidłowości związane z wyposażaniem pracowników w odzież roboczą oraz środki ochrony indywidualnej, wymagane do stosowania na powierzonych im stanowiskach pracy. W 19% skontrolowanych podmiotów pracodawcy nie wydali 6856 pracownikom odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej, zaś w pozostałych podmiotach ujawniono nieprawidłowości w tym zakresie, które dotyczyły 2264 pracowników.

Inspektorzy stwierdzili również niewypłacenie 4558 pracownikom ekwiwalentu pieniężnego za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego na stanowiskach, na których dopuszcza się ich używanie, zaś 578 pracownikom pracodawcy zaniżyli jego wysokość.

2. Pozostałe kontrole przeprowadzone w placówkach ochrony zdrowia

Pozostałe 1.151 kontroli przeprowadzonych w 755 podmiotach leczniczych wynikało z rozpatrywania zgłoszonych skarg lub z rozpoznania własnego.

Kontrole związane z rozpatrywaniem skarg

W 2011 r. do Państwowej Inspekcji Pracy wpłynęło 936 skarg na podmioty zajmujące się opieką zdrowotną (PKD 86). W 737 z nich podniesiono łącznie 1834 problemy z zakresu prawnej ochrony pracy², z których najczęstsze przedstawiono w poniższej tabeli.

przedmiot skargi	zasadne	bezzasadne	niemożliwe do ustalenia*	razem
nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia	127	9	4	140
nierzetelne prowadzenie ewidencji czasu pracy	17	81	2	100
niewypłacenie lub obniżenie świadczenia urlopowego	34	39	2	75
niewypłacenie dodatku do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej przysługującego na podstawie Kodeksu pracy	0	73	1	74
zatrudnianie pracowników w niedziele bez zapewnienia innego dnia wolnego od pracy lub dodatku do wynagrodzenia [art. 151 ¹¹ § 1 pkt 1 i § 2 Kodeksu pracy]	0	70	3	73
niewypłacenie wynagrodzenia	15	32	15	62
nieprzekazanie w terminie odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	51	0	2	53

² jedna skarga może dotyczyć kilku problemów, np. pracownik może podnosić w skardze, że nie otrzymał wynagrodzenia w terminie oraz zastosowano względem niego karę nieprzewidzianą w Kodeksie pracy

obniżenie dodatku do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej przysługującego na innej podstawie niż Kodeks pracy czy zakładowy układ zbiorowy pracy	50	1	0	51
brak potwierdzenia na piśmie zawartej z pracownikiem umowy o pracę	4	33	11	48
mobbing	7	22	19	48
niewypłacenie wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych	26	10	7	43
niewypłacenie wynagrodzenia za dyżury medyczne w należytej wysokości	41	1	1	43

* postępowanie dowodowe prowadzone w trakcie kontroli nie pozwoliło na zweryfikowanie zarzutów podniesionych przez skarżących (np. ze względu na sporny charakter świadczeń), tym samym rozstrzygnięcie sporu między stronami pozostaje w wyłącznej gestii sądu

Skarżący najczęściej podnosili zarzut nieterminowej wypłaty wynagrodzenia, przy czym zarzuty te najczęściej znajdowały potwierdzenie w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych. W skargach często podnoszono również kwestię nierzetelnego prowadzenia ewidencji czasu pracy, niewypłacenia lub obniżenia świadczenia urlopowego czy niewypłacenia dodatku do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej przysługującego na podstawie Kodeksu pracy.

W następstwie przeprowadzonych kontroli 45% spośród ogółu zgłoszonych problemów znalazło potwierdzenie w zgromadzonym przez inspektorów pracy materiale dowodowym, zaś 46% zgłoszeń okazało się bezzasadne.

Pozostałe 199 skarg dotyczyło bezpieczeństwa i higieny pracy, podniesiono w nich 329 problemów³, co przedstawiono w poniższej tabeli.

przedmiot skargi	zasadne	bezzasadne	niemożliwe do ustalenia*	razem
nieprawidłowości w zakresie wyposażania pracowników w odzież i obuwie robocze	73	12	0	85

³ jedna skarga może dotyczyć kilku problemów

nieprawidłowości w zakresie środków ochrony indywidualnej, w tym odzieży ochronnej	23	55	2	80
nieprawidłowości dotyczące przygotowania do pracy: szkolenia bhp, badania profilaktyczne, uprawnienia kwalifikacyjne	22	20	2	44
nieprawidłowości dotyczące obiektów i pomieszczeń pracy	9	11	3	23
nieprawidłowości w zakresie stanowisk i procesów pracy	6	11	2	19
nieprawidłowości w zakresie pomieszczeń i urządzeń higieniczno – sanitarnych	8	8	1	17
nieprawidłowości dotyczące wentylacji, temperatury i oświetlenia w pomieszczeniach pracy	3	8	2	13
nieprawidłowości związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy	8	3	1	12
inne problemy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, naruszenie obowiązku konsultowania z pracownikami działań związanych z BHP	6	3	1	10
nieprawidłowości związane z transportem, w tym nieprzestrzeganie dopuszczalnych norm w transporcie ręcznym	5	2	1	8
nieprawidłowości dotyczące maszyn i urządzeń technicznych	2	5	0	7
nieprawidłowości związane z organizacją i nadzorem stanu bhp	3	0	1	4
nieprawidłowości związane z wydawaniem posiłków i napojów	3	0	0	3
nieprawidłowości w zakresie oceny ryzyka zawodowego	2	0	0	2
Nieprawidłowości związane z ochroną przed porażeniem w instalacjach i urządzeniach elektrycznych	1	1	0	2

* postępowanie dowodowe prowadzone w trakcie kontroli nie pozwoliło na zweryfikowanie zarzutów podniesionych przez skarżących (np. w związku ze zmianą lokalizacji prac)

Skarżący najczęściej podnosili nieprawidłowości związane z wyposażeniem ich w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, przy czym zarzut dotyczący niezapewnienia środków ochrony indywidualnej w większości przypadków nie potwierdził się w czasie prowadzonych czynności kontrolnych. W skargach często podnoszono również sprawy związane z przygotowaniem do pracy (w tym: dotyczące szkoleń w zakresie bhp, badań profilaktycznych, uprawnień kwalifikacyjnych), badaniem okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, oraz dotyczące obiektów i pomieszczeń pracy a także stanowisk i procesów pracy.

Dowody zgromadzone przez inspektorów pracy pozwoliły na potwierdzenie występowania 53% spośród ogółu zgłoszonych problemów, 42% okazało się bezzasadne.

Przestrzeganie przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy

Podczas pozostałych prowadzonych kontroli ujawniono także nieprawidłowości z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy takie jak:

- dopuszczanie do pracy pracowników bez wymaganych szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (*np. w jednym z podmiotów leczniczych prowadzącym działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne 525 pracowników nie posiadało aktualnych szkoleń okresowych*),
- brak udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego bądź nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego oraz nieinformowanie pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą i o zasadach ochrony przed występującymi zagrożeniami,
- niewyposażenie pracowników w odzież i obuwie robocze, wymagane do stosowania na powierzonych im stanowiskach pracy,
- dopuszczanie do pracy pracowników bez aktualnych orzeczeń lekarskich potwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na powierzonym stanowisku pracy,
- niewłaściwy stan techniczny ścian, posadzek, okien, drzwi, schodów, pochylni, pomostów,
- brak zabezpieczenia lub niewłaściwe oznakowanie miejsc niebezpiecznych, a stwarzających zagrożenie potknięcia się, upadku lub uderzenia,
- stosowanie do dezynfekcji powierzchni i sprzętu środków zawierających

substancje niebezpieczne bez kart charakterystyki,

- brak pomiarów skuteczności ochrony przeciwporażeniowej w instalacjach i urządzeniach elektrycznych,
- nieprowadzenie rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych oraz rejestru prac w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi,
- brak lub niewłaściwe opracowanie instrukcji BHP dotyczących obsługi maszyn i urządzeń a także stosowanych procesów.

Kontrolujący stwierdzili również nieprawidłowości w zakresie organizacji nadzoru i kontroli stanu bhp polegające na braku służby bezpieczeństwa i higieny pracy lub nieprawidłowej jej organizacji oraz dotyczące badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

3. Zastosowane środki prawne

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas wszystkich kontroli przeprowadzonych podmiotach leczniczych (1458 kontroli w 1061 podmiotach) inspektorzy pracy:

- wydali 2449 decyzji, w tym 129 decyzji nakazujących wypłatę wynagrodzenia za pracę lub innego świadczenia należnego pracownikowi na łączną kwotę 1.133.405 zł.
- skierowali do pracodawców 993 wystąpienia zawierające 6.987 wniosków,
- stwierdzili popełnienie 1027 wykroczeń przeciwko prawom pracownika; 158 osób zostało ukaranych grzywną w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 185.850 złotych, skierowano 53 wnioski o ukaranie do sądu oraz zastosowano 284 środki wychowawcze,
- skierowali do prokuratury 4 zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa.

Natomiast ujawnienie nieprawidłowości w ramach 307 kontroli ukierunkowanych na ocenę przestrzegania przepisów z zakresu prawnej ochrony pracy zaowocowało:

- wydaniem 1165 decyzji, w tym 36 decyzji nakazujących wypłatę wynagrodzenia za pracę lub innego świadczenia przysługującego pracownikowi na łączną kwotę 215.416 zł.,

- skierowaniem do pracodawców 317 wystąpień zawierających 3.674 wnioski,
- stwierdzeniem popełnienia 539 wykroczeń przeciwko prawom pracownika, co skutkowało ukaraniem 76 osób grzywną w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 87.600 złotych, skierowaniem 7 wniosków o ukaranie do sądu oraz zastosowaniem 145 środków oddziaływania wychowawczego,
- skierowaniem do prokuratury zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa określonego w art. 270 § 1 Kodeksu karnego w związku z art. 218 § 1 Kodeksu karnego, polegającego na prowadzeniu podwójnej ewidencji czasu pracy, celem nie ujawniania liczby godzin nadliczbowych i nie wypłacania dodatku za pracę w godzinach nadliczbowych,
- skierowaniem pism informacyjnych o naruszeniach przepisów do: Państwowej Inspekcji Sanitarnej (1 pismo), Państwowej Straży Pożarnej (1 pismo), Urzędu Dozoru Technicznego (1 pismo), Państwowego Nadzoru Budowlanego (1 pismo), Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy (1 pismo), samorządu terytorialnego (2 pisma), organizacji związkowych (60 pism).

4. Przyczyny ujawnionych nieprawidłowości

W ocenie kontrolujących jedną z najczęściej występujących przyczyn naruszeń przepisów pozostaje niewłaściwa interpretacja przepisów prawa pracy i brak odpowiedniej wiedzy, zwłaszcza w zakresie zmian przepisów obowiązujących od 1 stycznia 2008 r. Niejasność i niespójność niektórych przepisów zawartych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, a obecnie — w ustawie o działalności leczniczej i Kodeksie pracy czyni je mało zrozumiałymi i powoduje trudności w stosowaniu.

Inne, zidentyfikowane przez inspektorów pracy, przyczyny stwierdzonych nieprawidłowości to:

- brak właściwego nadzoru nad osobami kierującymi poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, których obowiązkiem jest m.in. prowadzenie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy, planowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu;
- brak woli stosowania przez pracodawców przepisów prawa (jako przykład wskazać należy zawieranie umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami na świadczenie tej samej rodzajowo pracy, co określona w umowie o pracę,

jak również zawieranie umów z podmiotami gospodarczymi prowadzonymi przez pracowników podmiotu leczniczego na pełnienie dyżurów medycznych czy też niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych i pielęgniarskich z wyszczególnieniem lekarzy, pielęgniarek (pracowników szpitala) uprawnionych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie);

- nasilające się braki kadrowe pracowników medycznych w grupach zawodowych lekarzy i pielęgniarek;
- względy ekonomiczne, tj. dążenie do obniżania kosztów działalności zakładu, w tym oszczędzanie na kosztach pracy poprzez zmniejszanie zatrudnienia;
- nieznaną obowiązujących przepisów prawa przez kierownictwo zakładu oraz pracowników merytorycznych zajmujących się sprawami kadrowo-płacowymi.

W ocenie pracodawców, przyczynami stwierdzonych nieprawidłowości są zbyt mała liczba zatrudnionych pracowników medycznych (pielęgniarek, lekarzy) oraz niewystarczające środki finansowe na działalność statutową podmiotów, co wymusza konieczność poszukiwania oszczędności.

WYPADKI PRZY PRACY ZAISTNIAŁE W DZIALE OPIEKA ZDROWOTNA⁴ W LATACH 2010 -2011

Analizę przygotowano na podstawie informacji ze zgłoszonych wypadków przy pracy do Państwowej Inspekcji Pracy oraz zakończonych kontroli przeprowadzonych przez inspektorów pracy w zakresie badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy zaistniałych w latach 2010 – 2011.

W wypadkach zaistniałych w roku 2011, w zakładach należących do działu opieka zdrowotna, inspektorzy pracy zbadali okoliczności i przyczyny 28 wypadków przy pracy, w tym 16 zbiorowych (w 2010 roku 34 wypadki przy pracy, w tym 21 zbiorowe). W analizowanych zdarzeniach wypadkowych poszkodowanych zostało 47 osób pracujących⁵, z których 3 poniosły śmierć, a 3 odniosły ciężkie obrażenia ciała (rok wcześniej 60 poszkodowanych, w tym 3 ofiary śmiertelne i 3 z ciężkimi obrażeniami ciała). Wśród osób poszkodowanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 30 – 39 lat (31,9% ogółu poszkodowanych w analizowanym dziale gospodarki), na kolejnym miejscu znalazła się grupa osób w wieku 40 - 49 lat (27,7%), dalej osoby w wieku 19 – 29 lat (21,3%) oraz osoby w wieku 50 – 59 lat (19,1%).

Wypadki przy pracy zgłoszone i zbadane przez inspektorów pracy w dziale opieka zdrowotna zaistniałe w latach 2010 – 2011				
Rok	Wypadki zbadane Ogółem	Poszkodowani w wypadkach		
		Ogółem	<i>w tym:</i> ze skutkiem śmiertelnym	<i>w tym:</i> ciężkie uszkodzenia ciała
2011	28	47	3	3
2010	34	60	3	3

Źródło: dane PIP, stan na dzień 02.08.2012 r.

⁴ dział ten obejmuje m.in. działalność szpitali, sanatoriów, prewentoriów, centrów rehabilitacyjnych oraz pozostałych placówek medycznych zapewniających pacjentom zakwaterowanie i wyżywienie.

⁵ pracujący – poszkodowani w zbadanych przez inspektorów pracy PIP wypadkach, niezależnie od posiadanego statusu w zatrudnieniu (pracownicy, samozatrudniający się, współpracujący i inne osoby).

Ogółem, w omawianym dziale gospodarki, w zbadanych przez inspektorów pracy wypadkach przy pracy zaistniałych w roku ubiegłym, poszkodowanych zostało 19 osób o stażu pracy w danym zakładzie pracy trwającym 9 lat i dłużej, tj. 40,4% ogółu poszkodowanych.

W roku 2011 nie zmieniła się zasadniczo struktura zbadanych przez inspektorów pracy wypadków przy pracy wg miejsca ich zaistnienia. Wciąż dominują wypadki w placówkach ochrony zdrowia – 51,1% ogółu poszkodowanych w opiece zdrowotnej.

Wśród poszkodowanych dominowali specjaliści do spraw zdrowia (głównie pielęgniarki i położne) – 46,8% ogółu poszkodowanych oraz średni personel do spraw zdrowia (głównie ratownicy medyczni) – 27,7%.

Najwięcej wypadków odnotowano w zakładach zatrudniających od 250 pracujących (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) - 22 wypadki przy pracy (78,6% ogółu wypadków przy pracy w badanym dziale), w których poszkodowanych zostało 38 osób (80,9% ogółu poszkodowanych).

Jak wskazują dane z badania wypadków zaistniałych w 2011 r., do doznania urazów najczęściej dochodziło podczas: kierowania/jazdy środkami transportu (głównie jazdy środkami transportu w roli pasażera) – 38,3% ogółu poszkodowanych; operowania przedmiotami – 17%.

W badanych wypadkach zaistniałych w opiece zdrowotnej w 2011 r. nie zmieniła się – w stosunku do lat poprzednich – struktura niebezpiecznych wydarzeń-odchyłań powodujących wypadki. W zbadanych przez inspektorów pracy zdarzeniach wypadkowych dominowały:

- utrata kontroli nad środkami transportu lub obsługiwanym sprzętem ruchomym (zmechanizowanym lub nie) – 19,1% ogólnej liczby poszkodowanych;
- przemoc, atak, zagrożenie - ze strony osób spoza zakładu pracy – 19,1%;
- ześlizgnięcie się, upadek, załamanie się czynnika materialnego - upadek czynnika z góry (uderzenie poszkodowanego przez spadający z góry czynnik materialny) – 10,6%.

Z informacji zawartych w bazie danych o wypadkach analizowanych przez inspektorów pracy zaistniałych w badanym okresie wynika, że ogólna struktura

przyczyn wypadków przy pracy w placówkach opieki zdrowotnej, przedstawiała się następująco:

- przyczyny techniczne (związane z wadami konstrukcyjnymi lub niewłaściwymi rozwiązaniami technicznymi i ergonomicznymi czynnika materialnego) – 11,8% ogółu przyczyn wypadków;
- przyczyny wynikające z niewłaściwej ogólnej organizacji pracy – 30,9%;
- przyczyny ludzkie wynikające z nieprawidłowego zachowania się pracownika – 57,3%.

PODSUMOWANIE

Wyniki działań kontrolno-nadzorczych inspektorów pracy w 2011 r. wskazują, że stan przestrzegania przepisów w podmiotach leczniczych nadal nie jest zadowalający. Ujawnione nieprawidłowości dotyczyły zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i przedsiębiorców (niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m. in.: wewnątrzzakładowych źródeł prawa pracy – regulaminów pracy i wynagradzania, sporządzanych umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia, zgodności charakteru świadczonej pracy z rodzajem umowy .

Ponadto kontrole potwierdziły zjawisko zaobserwowane już w roku ubiegłym - w podmiotach leczniczych wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, nadal pracodawcy chcąc sprostać potrzebie zapewnienia całodobowej opieki, stosują rozwiązania będące próbą omijania przepisów o czasie pracy. Rozwiązania te w swoim założeniu powodują wykonywanie przez te same osoby pracy tego samego rodzaju i w tym samym miejscu pracy, bez zachowania wymaganego odpoczynku w warunkach, w których praca jest świadczona na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym w oparciu o umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zawartą przez pracodawcę z indywidualną lub specjalistyczną praktykę lekarską lub też na podstawie drugiego stosunku prawnego zawartego przez pracownika z firmą zewnętrzną (niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej). W praktyce powoduje to, że pracownicy medyczni (lekarze, pielęgniarki, pielęgniarki – instrumentariuszki, technicy rtg) bez wymaganego odpoczynku kontynuują pracę, co zważywszy na jej charakter jest niedopuszczalne.

W płaszczyźnie należności pracowniczych najczęściej naruszane były przepisy dotyczące wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne, wynagrodzenia za pracę oraz ekwiwalentu pieniężnego za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego na stanowiskach, na których dopuszcza się ich używanie. Ujawnione nieprawidłowości dotyczące wypłaty należności pracowniczych oraz wyposażania pracowników

w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej w ocenie pracodawców mają związek z pogarszającą się sytuacją finansową podmiotów leczniczych.

Niepokojącym zjawiskiem są ujawnione nieprawidłowości w zakresie udzielania urlopów wypoczynkowych, co stanowi naruszanie prawa do wypoczynku jako jednej z zasad konstytucyjnych i jednej z podstawowych zasad polskiego prawa pracy.

Nieprawidłowości w zakresie regulaminów pracy, poprawności umów o pracę czy pisemnych informacji o warunkach zatrudnienia występowały przede wszystkim w niepublicznych podmiotach leczniczych. Związane to było najczęściej z nieposiadaniem przez te podmioty wyspecjalizowanych służb kadrowych (w większości były to niewielkie podmioty wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne). Natomiast naruszenia dotyczące czasu pracy czy nieudzielanie zaległych urlopów wypoczynkowych częściej ujawniono w placówkach publicznych. Nie można jednakże postawić tezy, aby forma własności determinowała powstanie nieprawidłowości tego rodzaju. Wydaje się, że przyczyny nieprawidłowości należy upatrywać raczej w rodzaju prowadzonej działalności (ok. połowy kontrolowanych placówek publicznych realizowało stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, podczas gdy wśród niepublicznych jedynie 10%). W placówce, w której konieczne jest zapewnienie całodobowej opieki pacjentom przez cały tydzień, łatwiej dochodzi do naruszeń przepisów o czasie pracy czy urlopach wypoczynkowych, w szczególności w sytuacji nieplanowanych nieobecności części personelu.

Wyniki kontroli wskazują na potrzebę kontynuowania w placówkach ochrony zdrowia działań kontrolno – nadzorczych, ukierunkowanych w szczególności na zagadnienia prawnej ochrony pracy, w których nieprawidłowości stwierdzano najczęściej. Niezwykle istotne, obok działalności kontrolnej, jest również upowszechnianie w podmiotach leczniczych, w ramach działań prewencyjno – promocyjnych, wiedzy z zakresu prawnej ochrony pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy. Działania te powinny być skierowane zarówno do pracodawców jak i pracowników placówek ochrony zdrowia.

Dlatego też Państwowa Inspekcja Pracy kontynuuje w roku bieżącym kontrole podmiotów leczniczych, koncentrując się, tak jak dotychczas, na problematyce czasu pracy, wypłaty wynagrodzeń, prawidłowości zawierania umów o pracę. Podstawę doboru zakładów do kontroli stanowi analiza dotychczasowych wyników nadzoru Państwowej Inspekcji Pracy, a także sygnały zawarte w skargach i wnioskach kierowanych do Inspekcji.

Podobne kontrole zaplanowano również na rok 2013. Dokonanie długookresowej (za lata 2010 - 2012) analizy wyników kontroli planowych oraz problemów poruszanych w skargach pracowników ochrony zdrowia umożliwi ocenę adekwatności planowanego zakresu przedmiotowego kontroli i pozwoli na ewentualne ustalenie innych kierunków działalności kontrolnej.