

W czterech skontrolowanych szpitalach funkcjonowało zjawisko pozornego outsourcingu, gdzie etatowi pracownicy medyczni świadczyli opiekę zdrowotną we własnym miejscu pracy, ale w czasie dodatkowym i z tytułu kontraktów podpisywanych z podmiotami zewnętrznymi. Narażali w ten sposób bezpieczeństwo własne i pacjentów. Ponadto szpitale nie odprowadzały prawidłowo składek na ubezpieczenie społeczne.

Pozorny outsourcing świadczeń zdrowotnych to sytuacja, w której podmiot leczniczy (gł. szpital) zawiera z outsourcerem, czyli podmiotem zewnętrznym, umowę cywilnoprawną na realizację świadczeń zdrowotnych w tymże szpitalu przez jego własnych, etatowych pracowników, przy czym ci ostatni (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni itp.) realizują te świadczenia dodatkowo, poza godzinami pracy etatowej. Realizacja świadczeń odbywa się pod bezpośrednim nadzorem kierownictwa tych szpitali, w godzinach określanych przez kierownictwo szpitali, za pomocą sprzętu, leków i innych materiałów należących do szpitali, a praca wykonywana w ramach umów outsourcingowych jest rodzajowo tożsama z tą wykonywaną w ramach stosunku pracy. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakazuje placówkom publicznej służby zdrowia podpisywania umów na udzielanie świadczeń medycznych z własnymi pracownikami.

Outsourcerzy nie wykonują żadnych czynności w ramach nadzoru nad personelem medycznym, nie wyposażają personelu medycznego w sprzęt czy inne środki niezbędne do realizacji świadczeń. Ich rola ogranicza się jedynie do bycia pośrednikiem pomiędzy szpitalami a etatowymi pracownikami tych szpitali w zakresie owej pracy wynikającej z kontraktów.

Orzecznictwo sądowe mówi, że zjawisko to stanowi obejście przepisów regulujących stosunek pracy, przepisów dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne, a także przepisów regulujących czas pracy pracowników medycznych i stanowi de facto kontynuację pracy w ramach etatu.

Tymczasem normy czasu pracy pracowników medycznych przestrzegane są jedynie w ramach etatu, natomiast po doliczeniu wykonywania takich samych świadczeń w ramach kontraktów dochodzi do przekroczeń dopuszczalnego czasu pracy oraz zaniechania wymaganych przerw i czasu na odpoczynek. To zaś może mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia i życia pracowników oraz pacjentów, a także dla zapewnienia właściwego poziomu świadczeń zdrowotnych. Do tego należy dodać inny negatywny skutek w postaci zaniżania wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne – w sytuacji, gdy pracownik medyczny świadczy pracę na rzecz swojego pracodawcy, ale na mocy umowy podpisanej z outsourcerem, macierzysta placówka powinna naliczać i odprowadzać składki na ubezpieczenia społeczne także od kwot zarobionych u outsourcera. Ponieważ zaś ustawa o świadczeniach zakazuje szpitalom zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z własnymi pracownikami, zatem umowy z outsourcerami należy traktować jak cywilnoprawne umowy nienazwane, od których składki na ubezpieczenie społeczne są obowiązkowe.

Outsourcing pracowniczy jest co do zasady dopuszczalny, jednak mechanizm ten wymaga spełnienia określonych warunków dotyczących rodzaju świadczonej pracy, jej miejsca, zakresu czynności, a także podmiotu sprawującego faktyczny nadzór nad świadczeniami realizowanymi w ramach umów outsourcingowych.

Kontrola objęła lata 2019–2022 i **5 wybranych losowo szpitali** w województwie podkarpackim (ZOZ w Dębicy, Szpital Specjalistyczny w Jaśle, SP ZOZ w Kolbuszowej, Centrum Medyczne w Łańcucie, SP ZOZ w Przeworsku). Spośród nich **aż 4 zawierały z (łącznie 7) podmiotami zewnętrznymi umowy na**

realizację świadczeń zdrowotnych przez swoich własnych pracowników (łącznie 484). Miało to na celu obejście przepisów normalizujących czas pracy pracowników medycznych. Jedynie placówka w Dębicy nie zawierała umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenia medyczne realizowane przez swoich własnych pracowników.

Takich umów zawarto 89 na łączną kwotę ponad 38 mln zł.

Powstał w ten sposób mechanizm **pozornego outsourcingu, który jest zjawiskiem negatywnym.** Podmioty zewnętrzne odgrywały rolę zaledwie pośrednika między szpitalem a jego własnymi pracownikami, przekazującego pieniądze zainkasowane od szpitala opłacanemu przez siebie personelowi medycznemu tegoż szpitala.

W wyniku tego proceduru etatowi pracownicy medyczni szpitali wykonywali **dodatkowo świadczenia zdrowotne** na rzecz swojego pracodawcy poprzez – **zawarte przez szpitale dla pozorów – kontrakty** z podmiotami zewnętrznymi (outsourcerami). Dla pozorów – ponieważ przedmiotem tych umów było:

- **wykonywanie takiej samej pracy**, jak ta świadczona w ramach umów o pracę zawartych przez pracowników medycznych ze szpitalami,
- **w godzinach określonych przez szpital,**
- **pod nadzorem kierownictwa szpitali,**
- **w pomieszczeniach szpitala**
- **i za pomocą szpitalnego sprzętu.**

Zatem praca ta była przedłużeniem stałej pracy etatowej. Zawarcie kontraktów z podmiotami zewnętrznymi **stanowiło naruszenie art. 22 §1 Kodeksu pracy. Naruszała ona zakaz zawierania umów na świadczenie opieki zdrowotnej z pracownikami medycznymi jako podwykonawcami,** jeżeli świadczą ją oni u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

Braki kadrowe w służbie zdrowia nie są tu usprawiedliwieniem, ponieważ **praca w czasie dodatkowym stwarza ryzyko przemęczenia, dekoncentracji i popełniania błędów.** To zaś oznacza, że praca w dodatkowym czasie **narażała bezpieczeństwo zarówno tych pracowników medycznych, jak i pacjentów.**

Po zsumowaniu etatowego czasu pracy z czasem udzielania świadczeń wykonywanych w ramach kontraktów **łączny rzeczywisty czas pracy pracowników medycznych przekraczał kodeksowe normy czasu pracy** – zarówno w danym okresie rozliczeniowym, jak i poprzez niezapewnienie wymaganych przerw dobowych i tygodniowych.

Badanie przeprowadzone przez NIK na próbie ogółu pracowników medycznych świadczących opiekę zdrowotną w ramach przedmiotowych kontraktów wykazało, że **normy dotyczące czasu pracy naruszone zostały wobec 83,7% pracowników.** W odniesieniu do 64,1% stwierdzono, że łącznie 873 razy **nie zapewniono im wymaganego odpoczynku dobowego** w wymiarze 11 godzin, zaś połowie osób z tej próby aż 151 razy **nie zapewniono wymaganej przerwy w tygodniu** wynoszącej 35 lub 24 godziny. W skrajnym przypadku lekarz pracował w każdej dobie trzymiesięcznego okresu rozliczeniowego **średnio niemal 14 godzin na dobę, wliczając w to weekendy i święta.**

Przy tym należy zaznaczyć, że **wszystkie świadczenia zdrowotne objęte tymi umowami zostały**

wykonane, a także – z dwoma wyjątkami (szpital w Kolbuszowej podwójnie zapłacił podmiotowi zewnętrznemu za ten sam czas realizacji świadczeń) – prawidłowo rozliczone.

Skontrolowane szpitale **naruszały przepisy dotyczące przeprowadzania konkursów i zasady uczciwej konkurencji**:

- 5 umów (na łączną kwotę 84.000 zł) zawarto bez przeprowadzenia konkursu,
- dwukrotnie świadczenia (na kwotę prawie 195.000 zł) realizował podmiot zewnętrzny bez wymaganych pisemnych umów,
- 16 umów zawarto z jednym podmiotem zewnętrznym w wyniku konkursu przeprowadzonego przez szpitalną komisję, w której składzie zasiadali przedstawiciele wybranych do zawarcia umów podmiotów.

Również **zmiany w umowach** (w tychże 4 szpitalach, które dopuściły się pozornego outsourcingu) **dokonywane były z naruszeniem wymogów przeprowadzenia konkursów** przy zwiększaniu finansowania świadczeń zdrowotnych – w aneksach do umów zwiększano wysokość stawek dla pracowników medycznych, rozszerzano zakres świadczeń lub ich limit **bez przeprowadzenia wymaganego konkursu ofert**. Zjawisko wystąpiło odnośnie do 53 umów.

Trzy skontrolowane szpitale **zaniżały wysokość należnych składek na ubezpieczenie społeczne** – składki te naliczono i odprowadzano jedynie od przychodu pracowników uzyskanego ze stosunku pracy, tymczasem powinny one być naliczone przez dany szpital (jako płatnika) również od przychodu pracowników otrzymywanego od podmiotów zewnętrznych, za realizację świadczeń na rzecz swego pracodawcy (szpitala). W efekcie w trzech skontrolowanych szpitalach zaniżono należne składki na ubezpieczenia społeczne o ponad 6,95 mln zł.

WNIOSKI

Minister Zdrowia

- NIK wnioskuje o zainicjowanie zmian przepisów prawa w celu wyeliminowania zjawiska pozornego outsourcingu świadczeń zdrowotnych **poprzez ustalenie norm czasu pracy i prawa do odpoczynku przez danego pracownika, niezależnie od liczby i form zawartych przez niego umów**.

Źródło: NIK