



LSZ .430.3.2023

Nr ewid. 75/2023/D/21/507/LSZ

Informacja o wynikach kontroli

**REALIZACJA POLECEŃ MINISTRA ZDROWIA  
W SPRAWIE DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH  
PRZYZNAWANYCH W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM  
I ZWALCZANIEM COVID-19**

DELEGATURA W SZCZECINIE


## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

### Informacja o wynikach kontroli

**Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

p.o. Dyrektor Delegatury NIK w Szczecinie



Marcin Stefaniak

### Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś

Warszawa, dnia 05.07.2023r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

# SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	5
2. OCENA OGÓLNA .....	7
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	9
4. WNIOSKI.....	20
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	21
5.1. Nadzór Ministra Zdrowia nad przygotowaniem i realizacją poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 .....	21
5.2. Przygotowanie realizacji oraz wykonanie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych .....	40
5.3. Realizacja przez dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych .....	50
5.4. Przyznawanie przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego ....	61
6. ZAŁĄCZNIKI.....	105
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe .....	105
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych .....	121
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności .....	138
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli .....	140
6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli .....	141
6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra .....	148

## Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

<b>dodatkowe świadczenie/dodatek covidowy/dodatek</b>	Dodatkowe świadczenie pieniężne przyznawane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
<b>jednostki PRM</b>	Jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
<b>NFZ/Fundusz</b>	Narodowy Fundusz Zdrowia.
<b>OW NFZ/Oddział</b>	Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
<b>Personel medyczny</b>	Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.).
<b>Personel niemedyczny</b>	Osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
<b>Polecenie MZ/ Polecenia MZ</b>	Polecenie Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
<b>Szpital II poziomu zabezpieczenia</b>	Szpital, w którym utworzono łóżka przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.
<b>Szpital III poziomu zabezpieczenia</b>	Szpital, w którym utworzono łóżka przeznaczone dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczonych (z innych przyczyn niż COVID-19) w zakresach świadczeń zdrowotnych wskazanych w poleceniach ministra właściwego do spraw zdrowia lub właściwego wojewody.
<b>Szpital IV poziomu zabezpieczenia</b>	Szpital hybrydowy, który łączył w sobie zadania szpitala II i III poziomu (oraz koordynował opiekę nad pacjentami z COVID-19 w każdym województwie).
<b>Szpital tymczasowy</b>	Szpital, zlokalizowany w miejscu nieprzeznaczonym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w którym są udzielane świadczenia pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, spełniające warunki określone w § 3 ust. 1a i 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), których dotyczy polecenie albo obowiązek wydane albo nałożone przez właściwy organ.
<b>ustawa covidowa</b>	Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.).
<b>ustawa o działalności leczniczej</b>	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
<b>ustawa o Inspekcji Sanitarnej</b>	Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
<b>ustawa o zwalczaniu zakażeń</b>	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm.).
<b>ustawa o NIK</b>	Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r. poz. 623).
<b>rozporządzenie w sprawie standardu organizacji opieki zdrowotnej</b>	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2022 r. poz. 382, ze zm.). Uchylone z dniem 29 kwietnia 2022 r.
<b>ZRM</b>	Zespół Ratownictwa Medycznego.

# 1. WPROWADZENIE

## Pytanie definiujące cel główny kontroli D/21/507

Czy prawidłowo realizowano Polecenia MZ w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19?

## Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy Minister Zdrowia sprawował skuteczny nadzór nad przygotowaniem i realizacją Poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19?
2. Czy Prezes NFZ prawidłowo przygotował i realizował Polecenia MZ?
3. Czy dyrektor OW NFZ prawidłowo realizował Polecenia MZ?
4. Czy kierownik uprawnionego podmiotu leczniczego prawidłowo przyznawał dodatkowe świadczenia pieniężne w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie Poleceń MZ?

## Jednostki kontrolowane

Minister Zdrowia, NFZ, OW NFZ w Białymstoku, OW NFZ w Warszawie i OW NFZ we Wrocławiu podmioty lecznicze w województwie dolnośląskim, mazowieckim, podlaskim, zachodniopomorskim (osiem szpitali i cztery stacje pogotowia ratunkowego).

## Okres objęty kontrolą

Lata 2020–2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

## Pytanie definiujące cel główny kontroli I/21/002

Czy prawidłowo ustalono osoby uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia oraz wysokość przyznanego świadczenia?

Ogłoszony 13 marca 2020 r. stan zagrożenia epidemicznego<sup>1</sup>, a następnie stan epidemii (od 20 marca 2020 r.<sup>2</sup>) spowodował wdrożenie rozwiązań prawnych, umożliwiających Ministrowi Zdrowia podjęcie określonych działań zapewniających funkcjonowanie w stanie epidemii m.in. podmiotów leczniczych. W latach 2020–2021 Minister Zdrowia przekazał środki finansowe na dodatki covidowe w łącznej kwocie prawie 9 mld zł<sup>3</sup> przyznawane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 na podstawie czterech Poleceń MZ, tj.:

- personelowi medycznemu (z 29 kwietnia 2020 r.),
- personelowi medycznemu i niemedycznemu (z 4 września 2020 r.<sup>4</sup>),
- dyspozytorom medycznym (z 16 listopada 2020 r.<sup>5</sup> i 23 marca 2021 r.<sup>6</sup>).

Trzy Polecenia MZ (tj. z 29 kwietnia 2020 r., 4 września 2020 r. i 16 listopada 2020 r.) Minister wydał na podstawie ustawy covidowej, a Polecenie MZ z 23 marca 2021 r. – na podstawie ustawy o Inspekcji Sanitarnej.

Dodatki covidowe były wypłacane przez prawie dwa lata – od maja 2020 r. do marca 2022 r.

Minister (na podstawie Poleceń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. ze zm.) zobowiązał NFZ do przekazania środków finansowych różnym podmiotom leczniczym z przeznaczeniem na wypłatę osobom uprawnionym dodatków covidowych (w tym jednorazowych). Osobami uprawnionymi był personel medyczny i niemedyczny. Warunki otrzymania dodatku covidowego były różne w okresach obowiązywania Poleceń MZ w zależności od wprowadzonych przez Ministra zmian warunków przyznawania dodatków covidowych, a także od rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych i rodzaju podmiotu leczniczego (w tym miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych). Początkowo były to tzw. szpitale jednoimienne<sup>7</sup> i szpitale zakaźne oraz oddziały innych szpitali, w których udzielano świadczeń zdrowotnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a następnie podmioty lecznicze: realizujące zadania szpitala II/III poziomu zabezpieczenia, w skład których wchodziły jednostki PRM (ZRM/SOR) lub izby przyjęć oraz laboratoria, wykonujące testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (umieszczone na liście prowadzonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia).

<sup>1</sup> Wprowadzony na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433, ze zm.); obowiązywało do dnia 19 marca 2020 r.

<sup>2</sup> Wprowadzony na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340); weszło w życie z dniem 20 marca 2020 r. Uchylony z dniem 16 maja 2022 r.

<sup>3</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>4</sup> Zmienione m.in. 30 września 2020 r., 1 listopada 2020 r., 28 maja 2021 r., 29 października 2021 r., 30 listopada 2021 r. i 25 lutego 2022 r.

<sup>5</sup> Zmienione 8 grudnia 2020 r.

<sup>6</sup> Zmienione 27 maja 2021 r.

<sup>7</sup> Tj. wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

### Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy kierownik podmiotu leczniczego prawidłowo przyznawał świadczenia dodatkowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2?
2. Czy dyrektor Zachodniopomorskiego OW NFZ w Szczecinie prawidłowo realizował Polecenie MZ?

### Jednostki kontrolowane

OW NFZ w Szczecinie – trzy podmioty lecznicze w województwie zachodniopomorskim.

### Okres objęty kontrolą

Lata 2020–2021 (do 30 czerwca), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

Wypłata dodatków covidowych następowała za okresy miesięczne, a jego wysokość – w różnych okresach – wynosiła od 50% do 100% wartości wynagrodzenia osoby uprawnionej (miesięczny limit dodatku w jednym podmiocie leczniczym wynosił początkowo 10 tys. zł, a następnie 15 tys. zł). W latach 2020–2021 wypłata jednorazowego dodatku covidowego została wprowadzona przez Ministra dwukrotnie (za okresy: od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. oraz od 1 czerwca do 30 listopada 2021 r.), a jego wysokość wynosiła 5 tys. zł.

Od 16 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. Minister polecił stacjom pogotowia ratunkowego (w 2020 r.) i wojewodom (w 2021 r.) wypłatę dodatków covidowych dyspozytorom medycznym. Wysokość dodatku wyniosła 100% wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego za miesiąc (nie wyższa niż 15 tys. zł brutto) w jednej dyspozytorni medycznej.

Kontrolę realizacji Poleceń MZ (D/21/507), wszczęto z inicjatywy własnej NIK, po przeprowadzeniu kontroli doraźnej w 2021 r. (I/21/002)<sup>8</sup> w województwie zachodniopomorskim (w trzech szpitalach i Zachodniopomorskim OW NFZ w Szczecinie<sup>9</sup>), w związku z doniesieniami medialnymi i skargami (32)<sup>10</sup> wpływającymi do NIK w sprawie nieprawidłowości w wypłacie dodatków covidowych.

Kontrole zostały przeprowadzone w Ministerstwie Zdrowia, NFZ i czterech OW NFZ z zastosowaniem kryteriów legalności, celowości, gospodarności i rzetelności oraz w 15 podmiotach leczniczych (11 szpitalach i czterech stacjach pogotowia ratunkowego) na terenie województw: dolnośląskiego, mazowieckiego, podlaskiego i zachodniopomorskiego. W dziewięciu podmiotach leczniczych z zastosowaniem kryterium legalności, gospodarności i rzetelności oraz w pięciu – kryteriów legalności, celowości, gospodarności i rzetelności. Jednostki do kontroli wytypowano metodą niestatystyczną (dobór celowy<sup>11</sup>).

Łącznie w kontrolach D/21/507 i I/21/002 skontrolowano 21 podmiotów. Zestawienie skontrolowanych podmiotów stanowi załącznik 6.1.1.

Kontrolami objęto następujące obszary: 1) sprawowanie przez Ministra Zdrowia nadzoru nad przygotowaniem i realizacją Poleceń MZ, 2) przygotowanie i realizacja przez Prezesa NFZ Poleceń MZ, 3) realizacja przez dyrektorów OW NFZ Poleceń MZ, 4) przyznawanie przez kierowników podmiotów leczniczych dodatkowego świadczenia. Kontrole miały na celu dokonanie oceny prawidłowości realizacji Poleceń MZ w sprawie dodatków covidowych.

<sup>8</sup> Pt. „Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”.

<sup>9</sup> Z zastosowaniem kryterium legalności, celowości, gospodarności i rzetelności.

<sup>10</sup> Według stanu na 20.10.2021 r.

<sup>11</sup> W każdym z województw od dwóch do pięciu podmiotów leczniczych (w tym od jednego do czterech szpitali i po jednej stacji pogotowia ratunkowego) oraz OW NFZ.

## 2. OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przygotowanie i realizację Poleczeń MZ w sprawie dodatków covidowych<sup>12</sup>, na które wydatkowano w latach 2020–2021 blisko 9 mld zł<sup>13</sup>. W szczególności ocena ta dotyczy nieprawidłowego i nieskutecznego nadzoru Ministra i Prezesa NFZ zarówno na etapie przygotowania jak i w trakcie realizacji Poleczeń, a także zaniechania kontroli prawidłowości przyznawania i wypłacania dodatków covidowych oraz dopuszczenia do nieprawidłowego realizowania umów w sprawie dodatków przez kierowników podmiotów leczniczych. W ocenie NIK Minister Zdrowia dopuścił do wystąpienia istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych oraz nie podejmował skutecznych działań korygujących, przez co nie zapewnił zasadnego i racjonalnego wydatkowania środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Utworzone przez Ministra „narzędzie finansowe” mające na celu wsparcie personelu medycznego/niemedycznego zapewniającego opiekę pacjentom covidowym, uległo zniekształceniu i stało się mechanizmem transferu dodatkowych wynagrodzeń dla personelu podmiotów leczniczych, często nieuprawnionego.

Minister nieprawidłowo i nierzetelnie przygotował trzy Poleczenia MZ<sup>14</sup> wskutek nieprecyzyjnego określenia kryteriów przyznawania dodatków covidowych. Nie podjął adekwatnych działań zaradczych polegających na dokonaniu formalnych zmian Poleczeń doprecyzowujących warunki i zasady przyznawania oraz wypłaty dodatków. Sprostowania wymagał przede wszystkim niejednoznacznie określony przez Ministra (spójnikami „lub”/„i”) warunek przyznania dodatków umożliwiający wypłacanie dodatków personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Konsekwencją powyższego było opracowanie przez Prezesa NFZ nieprawidłowego wzoru umowy w sprawie dodatków, a także zawarcie przez dyrektorów aż 13 OW NFZ umów z podmiotami leczniczymi, w których użyto niejednoznacznych zapisów. Działania te doprowadziły do wypłaty części środków osobom nieuprawnionym. Tylko trzy (z czterech) kontrolowanych OW NFZ wprowadziły obowiązek udostępniania przez podmioty lecznicze dodatkowych danych umożliwiających przeprowadzenie ograniczonej weryfikacji przestrzegania przez podmioty lecznicze kryteriów przyznania dodatków. Ich wprowadzenie nie wyeliminowało jednak ryzyka przekazania przez OW NFZ środków na wypłaty dodatków osobom niespełniającym wymaganych kryteriów oraz w nieprawidłowej wysokości, a także przekazania większych środków finansowych niż faktycznie podmiot leczniczy wypłacił.

Minister nieprecyzyjnie określił również pojęcie szpitala III poziomu zabezpieczenia, którego powielenie przez NFZ w umowach umożliwiło przyznanie dodatków personelowi za leczenie pacjentów w innych zakresach świadczeń zdrowotnych niż te, dla których podmiot leczniczy został ustanowiony tego rodzaju szpitalem. Ustalone przez Ministra zasady przyznawania dodatków covidowych spowodowały także możliwość ich wielokrotnych wypłat danej osobie, z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w różnych podmiotach leczniczych, w łącznej kwocie przekraczającej w danym miesiącu, maksymalny limit 15 tys. zł. Wskutek nieprecyzyjnych kryteriów oraz prawa kierownika podmiotu do samodzielnego decydowania o przyznaniu (bądź nieprzyznaniu) dodatku dopuszczono do nierównego traktowania personelu realizującego takie same zadania. W większości skontrolowanych szpitali dodatki przyznawano i wypłacano za pracę w tzw. oddziałach

Nieprawidłowa realizacja Poleczeń MZ w sprawie dodatków covidowych

<sup>12</sup> Z dnia: 29 kwietnia 2020 r., 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.

<sup>13</sup> 8 979 477,3 tys. zł w latach 2020–2021 – dane Ministerstwa Zdrowia wg informacji w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>14</sup> Poleczenia MZ: z 4 września 2020 r. ze zm.; z 16 listopada 2020 r., ze zm. i 23 marca 2021 r., ze zm.

„niecovidowych”. Stwierdzono także przypadki wypłaty dodatków za miesiące, w których w ogóle nie hospitalizowano w oddziałach zakażonych pacjentów. Posługiwanie się przez Ministra niezdefiniowanym pojęciem „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych doprowadziło ponadto do sytuacji wypłaty dodatków w pełnej wysokości 15 tys. zł za jednorazowe lub kilkunutowe udzielanie świadczeń zdrowotnych. Podmioty lecznicze naruszały również warunki i zasady wypłaty dodatków, które określono jednoznacznie. Nieprawidłowości stwierdzono we wszystkich (15) skontrolowanych podmiotach leczniczych.

Zarówno Minister, jak i Prezes NFZ, nie określili mechanizmów kontroli umożliwiających OW NFZ weryfikację prawidłowości składanych przez podmioty lecznicze zapotrzebowań na wypłatę dodatków, przed przekazaniem środków na ich wypłatę. Minister dopuścił też do składania przez podmioty lecznicze wielokrotnych korekt zapotrzebowań na środki finansowe, co skutkowało zwiększeniem liczby osób zgłoszonych jako uprawnione do dodatków za dany miesiąc oraz pierwotnie przekazanych środków finansowych (nawet o ponad 100%). Ponadto Minister i Prezes NFZ zaniechali (w latach 2020–2021) kontroli przyznawania i rozliczenia dodatków covidowych. Podkreślić należy, że zweryfikowanie prawidłowości przyznawania i wypłacania dodatków, możliwe było wyłącznie w trakcie kontroli przeprowadzonych bezpośrednio w podmiotach leczniczych, w oparciu o dokumentację dotyczącą organizacji pracy oraz dokumentację medyczną pacjentów.

NIK stwierdziła, że istnieje ryzyko nieoszacowania niezasadnie wydatkowanych kwot dodatków. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że zwrot tych środków nie będzie możliwy, a aktywa Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 trzeba będzie uznać za utracone. Niepodejmowanie przez Ministra adekwatnych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Ministerstwie oraz kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej.



### 3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Minister nieprawidłowo i nierzetelnie przygotował trzy Polecenia w sprawie dodatków covidowych (z czterech), na podstawie których w latach 2020–2021 wydatkowano na dodatki covidowe prawie 8,9 mld zł<sup>15</sup> (98,6% wydatków ogółem<sup>16</sup>), ponieważ:

Nieprawidłowe i nierzetelne przygotowanie Poleceń MZ

- niejednoznacznie określił warunek przyznania dodatków covidowych w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. i jego załączniku (po zmianie z 30 września 2020 r.), poprzez zamienne używanie spójników „lub” oraz „i” odnoszących się do kontaktu z pacjentami z podejrzeniem „lub”/„i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wprowadziło to w błąd NFZ, który nieprawidłowo opracował wzór umowy w sprawie dodatków. Wskutek powyższego dyrektorzy 13 (z 16) OW NFZ w zawartych umowach z podmiotami leczniczymi, umożliwili wypłatę dodatków personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
- nieprecyzyjnie określił w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. pojęcie szpitala III poziomu zabezpieczenia<sup>17</sup> oraz źródło finansowania dodatków nie wskazując (od 4 września 2020 r. do 27 maja 2021 r.) Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, z którego faktycznie pochodziły środki na dodatki;
- nie zapewnił od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. podstaw prawnych do kontynuacji finansowania dodatków dla dyspozytorów medycznych, na które przekazał 28,8 mln zł<sup>18</sup> – wprowadził je dopiero Poleceniem MZ z 23 marca 2021 r. (z mocą obowiązująca od 1 stycznia 2021 r.);
- określone w Poleceniach MZ warunki i zasady (kryteria) przyznawania dodatków covidowych nie były precyzyjne i wymagały udzielania przez Ministerstwo wyjaśnień, informacji i interpretacji, w tym na wniosek szpitali, personelu medycznego i niemedycznego, a także OW NFZ. O skali problemów wynikających z niedoprecyzowania treści Poleceń MZ w zakresie kryteriów przyznawania dodatków świadczyła liczba (876) udzielonych przez Ministerstwo wyjaśnień i informacji. [str. 23–26]

Prezes NFZ nieprawidłowo i nierzetelnie przygotował realizację Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm., na podstawie którego przekazał podmiotom leczniczym na dodatki łącznie 8,8 mld zł<sup>19</sup> (98% wydatków ogółem<sup>20</sup>), poprzez:

Nieprawidłowe i nierzetelne przygotowanie przez Prezesa NFZ umów w sprawie dodatków

- nieopracowanie wzoru umowy o przekazanie środków finansowych na dodatki po zmianie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. wprowadzonej po 30 września 2020 r.;
- nieprawidłowe przygotowanie wzoru umowy dotyczącego wypłaty dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia po zmianie 30 września i 1 listopada 2020 r. ww. Polecenia MZ, na co wpływ mia-

<sup>15</sup> 8 850 923 tys. zł.

<sup>16</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>17</sup> Po zmianie z 30 września 2020 r. i 1 listopada 2020 r.

<sup>18</sup> 28 790,5 tys. zł.

<sup>19</sup> 8 795 566,8 tys. zł.

<sup>20</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

ła nieprecyzyjna treść Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm. Skutkowało to zawarciem przez dyrektorów 13 OW NFZ nieprawidłowych umów, uprawniających do wypłaty dodatków za okres siedmiu miesięcy m.in. także za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie. W konsekwencji prowadziło to do nieuprawnionego przyznawania dodatków i naraziło na straty aktywa finansowe Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Od listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia w 13 województwach wydatkowano łącznie 2,9 mld zł<sup>21</sup> (32,8% wydatków ogółem NFZ<sup>22</sup>);

- nierzetelne określenie we wzorach umów (po zmianie z 1 listopada 2020 r. ww. Polecenia MZ) pojęcia szpitala III poziomu zabezpieczenia, wskutek czego dodatki mogły otrzymywać osoby za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 leczonym poza III poziomem zabezpieczenia w innych zakresach świadczeń niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono tego rodzaju szpitalem. Prezes NFZ (w tym we współpracy z Ministrem Zdrowia) nie podjął działań w celu zachowania jednolitości w określeniu pojęcia szpitala III poziomu z przepisami tworzącymi system zabezpieczania COVID-19 na potrzeby realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. [str. 41–44]

Wielokrotne wypłaty dodatków tym samym osobom w danym miesiącu

Ustalone przez Ministra w Poleceniach MZ (z 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.) oraz przez Prezesa NFZ we wzorach umów (a następnie przez dyrektorów OW NFZ w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi) – zasady przyznawania dodatków obowiązujące od 1 listopada 2020 r. do 31 października 2021 r., stwarzały możliwość wielokrotnych wypłat dodatków covidowych za ten sam miesiąc personelowi medycznemu i niemedycznemu oraz dyspozytorom medycznym<sup>23</sup>. Dodatki covidowe mogły być wypłacone tej samej osobie kilkukrotnie (nawet pięciokrotnie) w danym miesiącu z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach leczniczych (nawet 41,5 tys. zł miesięcznie) lub w sytuacji świadczenia pracy w jednym podmiocie na podstawie różnych umów. Przypadki wielokrotnych wypłat dodatków stwierdzono w każdym z czterech kontrolowanych OW NFZ. W Poleceniach MZ oraz w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi nie wprowadzono żadnych ograniczeń w wypłacie dodatków w przypadku wykonywania pracy przez daną osobę w kilku podmiotach leczniczych lub w jednym podmiocie na podstawie różnych umów. Skutkowało to finansowym uprzywilejowaniem osób pracujących na podstawie kilku umów (w jednym lub kilku podmiotach leczniczych) w odniesieniu do osób pracujących tylko w jednym podmiocie leczniczym wyłącznie na podstawie jednej umowy. [str. 26–27, 56–57]

Wyłączne prawo kierowników podmiotów leczniczych do przyznania i wypłaty dodatków

Wprowadzone przez Ministra w Poleceniach MZ (z 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.) oraz przez Prezesa NFZ we wzorach umów (a następnie przez dyrektorów OW NFZ w umowach z podmiotami leczniczymi) – warunki i zasady (kryteria) przyznawania oraz wypłaty

<sup>21</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>22</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>23</sup> Dyspozytorom wypłacono dodatki covidowe do 31 maja 2021 r.

dotatków covidowych uprawniały wyłącznie kierowników podmiotów leczniczych do przyznania i wypłaty dodatków. NIK negatywnie oceniła pozostawienie tak szerokiej kompetencji związanych z uznaniowością decyzji w obszarze „wynagrodzeń” tylko jednej osobie, przy jednoczesnym braku procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed przekazaniem środków podmiotom leczniczym. [str. 28–29, 44–45]

Minister nierzetelnie przygotował realizację Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), gdyż nie określił, a także nie zobowiązał Funduszu do ustalenia mechanizmów kontroli (np. procedur czy systemów informatycznych) służących weryfikacji przez OW NFZ informacji kierowników podmiotów leczniczych w sprawie środków finansowych na wypłatę dodatków (zapotrzebowań), przed przekazaniem tych środków. Brak takich mechanizmów kontrolnych uniemożliwiło Oddziałom sprawdzenie przed przekazaniem 8,8 mld zł<sup>24</sup> (98% wydatków ogółem<sup>25</sup>) przestrzegania przez podmioty lecznicze warunków i zasad wypłaty dodatków, a także rozliczenia ich wypłaty osobom uprawnionym.

Minister oraz Prezes NFZ nie określili obowiązku przekazywania przez podmioty lecznicze do OW NFZ szczegółowych danych dotyczących ustalenia osób uprawnionych i wysokości dodatków, w celu bieżącego weryfikowania spełnienia warunków i zasad określonych w Poleceniach MZ i umowach. Oddziały nie mogły, przed przekazaniem środków finansowych na dodatki, sprawdzić poprawności jego przyznania, np. czy dodatek przekraczał maksymalną wysokość 15 tys. zł. NFZ nie mógł też sprawdzić czy suma dodatków wszystkich osób zgłoszonych za dany miesiąc odpowiadała kwocie wnioskowanej przez podmiot leczniczy na wypłatę dodatków za ten miesiąc.

Z uwagi na fakt, iż zarówno Minister jak i Prezes NFZ zaniechali na etapie przygotowania oraz w trakcie realizacji ww. Polecenia MZ uszczegółowienia danych przekazywanych przez podmioty lecznicze – zweryfikowanie prawidłowości rozliczania środków finansowych przeznaczonych na dodatki, możliwe było wyłącznie w kontrolach przeprowadzonych bezpośrednio w podmiotach leczniczych. Kontroli takich jednak nie przeprowadzono.

Bieżącej weryfikacji nie sprzyjał także określony przez Prezesa NFZ we wszystkich wzorach umów trzydniowy termin na przekazanie przez Oddziały środków finansowych na dodatki, zwłaszcza że miesięczne informacje podmiotu leczniczego mogły obejmować od kilkuset do kilku tysięcy osób uprawnionych. [str. 29, 45–47, 52–55]

Minister sprawował nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór nad realizacją wydanych przez siebie Poleceń MZ, ponieważ:

- nie monitorował zadania zleconego Funduszowi, m.in. w zakresie przygotowania umów w sprawie dodatków, które były podstawą przekazania środków finansowych, a które nieprawidłowo i nierzetelnie zostały opracowane przez Centralę NFZ. Nie uczestniczył w opiniowaniu/akceptowa-

**Brak procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed przekazaniem środków podmiotom leczniczym**

**Nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór Ministra nad realizacją Poleceń MZ**

<sup>24</sup> 8 795 566,8 tys. zł.

<sup>25</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

niu wzorów umów. Na ich podstawie dopuszczono możliwość wypłaty dodatku m.in. także za kontakt z pacjentami tylko podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, co było niezgodne z Poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), a także interpretacjami Ministra;

- przekazał NFZ z opóźnieniem – wynoszącym od trzech do czterech miesięcy – 2,1 mld zł<sup>26</sup> (23,1% wydatków ogółem<sup>27</sup>) przeznaczonych na wypłatę dodatków covidowych (w tym jednorazowych), na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), przez co nie zapewnił bieżącego finansowania wydatków na realizację wydanych przez siebie Poleceń;
- wydatkował 28,8 mln zł<sup>28</sup> na dodatki dla dyspozytorów medycznych w 11 województwach, bez zapewnienia podstaw prawnych do ich finansowania (od 1 stycznia do 22 marca 2021 r.), które wprowadzono dopiero 23 marca 2021 r. z mocą wsteczną obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.;
- udzielał informacji, wyjaśnień i dokonywał interpretacji dotyczących warunków i zasad (kryteriów) otrzymania dodatku covidowego, które nie zostały uwzględnione w kolejnych zmianach Poleceń MZ, a w konsekwencji w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi. Skutkowało to tym, że kryteria realizacji Poleceń MZ określone w interpretacjach Ministra nie wiązały prawnie podmiotów leczniczych. Dokonane przez Ministra interpretacje warunków i zasad otrzymania dodatków w Poleceniach MZ (z 4 września 2020 r. i 16 listopada 2020 r.) nie zostały uwzględnione w kolejnych zmianach Poleceń MZ, chociaż *de facto* je modyfikowały. Minister dopuścił do wystąpienia istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych. Nie podjął adekwatnych działań zaradczych polegających na dokonaniu formalnych zmian doprecyzowujących warunki i zasady przyznawania oraz wypłaty dodatków określonych w ww. Poleceniach MZ, mimo wprowadzenia zmian tych Poleceń w innym zakresie. Minister ograniczył swoje działania do wydawania interpretacji, stanowisk oraz udzielania wyjaśnień, które – zdaniem Ministra – nie miały jednak charakteru wiążącego. Stwierdzone nieprawidłowości, w tym niepodjęcie przez Ministra adekwatnych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, świadczą także o słabości mechanizmów kontroli zarządczej funkcjonujących w Ministerstwie oraz kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej, które należy ocenić jako nieadekwatne i nieskuteczne.

[str. 29–32]

#### Negatywne skutki interpretacji Ministra w sprawie wypłaty dodatków

Najistotniejszą interpretacją Ministra mającą wpływ na nieprawidłowy sposób realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz wysokość przyznanych świadczeń – od listopada 2020 r. do maja 2021 r. – było przyjęcie, że uprawnienie do dodatku covidowego<sup>29</sup> dotyczyło personelu medycznego zatrudnionego na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu zabezpieczenia, pod warunkiem udzielania świadczeń zdrowot-

<sup>26</sup> 2 071 844,2 tys. zł.

<sup>27</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>28</sup> 28 790,5 tys. zł.

<sup>29</sup> Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).

nych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”. Na dodatki w szpitalach II/III poziomu – za okres siedmiu miesięcy wydatkowano aż 40% wydatków ogółem<sup>30</sup> (łącznie 3,6 mld zł<sup>31</sup>). Interpretacja ta spowodowała dwa poważne skutki:

- umożliwiła wypłatę dodatków za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń pacjentom leczonym w oddziałach „niecovidowych” (tj. takich, które nie realizowały polecenia wojewody o zapewnieniu łóżek covidowych). Interpretacja ta skutkowała odmiennym rozumieniem i stosowaniem pojęcia szpitala II/III poziomu zabezpieczenia: rozszerzającym – na potrzeby wypłaty dodatków covidowych, zawężającym – na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych i rozliczania ich przez NFZ;
- dopuściła do odmiennego traktowania personelu medycznego, realizującego takie same zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w różnych podmiotach leczniczych, np. szpitalach tymczasowych, czy podmiotach wykonujących wymazy w celu potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w stacjonarnych i mobilnych punktach wymazowych) lub w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Brak zdefiniowania pojęcia „nieincydentalnego” uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, umożliwiało również przyznanie dodatku w pełnej wysokości 100% wynagrodzenia, a także maksymalnie 15 tys. zł, pomimo zaledwie kilkuminutowego czy jednorazowego wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów tylko podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2<sup>32</sup>.

Wprowadzenie ww. interpretacji skutkowało też składaniem wielokrotnych korekt przez szpitale, w tym dotyczących dodatków wypłacanych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia. Składane korekty miały wpływ na zwiększenie liczby osób zgłoszonych do dodatków za dany miesiąc nawet o ponad 150%<sup>33</sup> oraz pierwotnie przekazanych środków finansowych nawet o ponad 100%<sup>34</sup>. W wyniku korekt liczby zgłoszonych osób – wskaźnik osób personelu medycznego wyniósł nawet 31 osób na jedno łóżko covidowe i 23 osoby na pacjenta w kontrolowanych szpitalach. Uwzględniając dane z OW NFZ odnoszące się do liczby osób zgłaszanych do dodatków w pięciu szpitalach (w tym w szpitalach, których nie kontrolowała NIK) wskaźnik ten wyniósł aż 36 osób na jedno łóżko covidowe.

[str. 32–38, 58–61, 74–75]

<sup>30</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>31</sup> 3 588 061,2 tys. zł.

<sup>32</sup> Od 1 listopada 2021 r. wprowadzono stawkę godzinową za udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach uprawniających do otrzymania dodatku covidowego (odpowiadającą 100% wynagrodzenia należnego za każdą godzinę pracy, łącznie nie wyższą niż 15 tys. zł) – wprowadzona zmianą Polecenia MZ z 29 października 2021 r.

<sup>33</sup> 151,7% (tj. o 525 osób) – wg danych z OW NFZ.

<sup>34</sup> 107,4% (tj. 7,8 mln zł) – wg danych z OW NFZ.

**Zaniechanie przez Ministra kontroli prawidłowości wypłaty dodatków**

Minister nie skorzystał z uprawnień kontrolnych i nie przeprowadził w latach 2020–2021 kontroli:

- NFZ – w zakresie realizacji zadania określonego w punkcie 1 Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz
- podmiotów leczniczych – w zakresie przyznawania i rozliczania dodatków covidowych przez ich kierowników.

W konsekwencji na dodatki covidowe na podstawie ww. Polecenia MZ wydatkowano w latach 2020–2021 łącznie prawie 9 mld zł<sup>35</sup>, bez kontroli i sprawdzenia czy wypłacane świadczenia były należne, tj. czy:

- kierownicy podmiotów leczniczych (w tym ich podwykonawcy) prawidłowo ustalili osoby uprawnione i uznali, że zostały spełnione warunki, umożliwiające wypłatę dodatków covidowych;
- wypłacone dodatki nie przekraczały maksymalnej kwoty (15 tys. zł) lub czy były proporcjonalnie obniżane w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc;
- faktycznie przekazano dodatki osobom uprawnionym, a niewykorzystane środki finansowe zwrócono do NFZ.

W ocenie NIK, wystarczającymi przesłankami do przeprowadzenia kontroli były:

- znacząca wysokość przekazanych środków finansowych na wypłatę dodatkowych świadczeń,
- liczba pism wpływających do Ministra w sprawie interpretacji warunków i zasad przyznawania dodatków, wskazujących na wysokie ryzyko nieprawidłowego ich przyznawania i wypłacania, w tym wynikających z nieprawidłowego określenia przez Prezesa NFZ we wzorze umowy warunku uprawniającego do przyznania i wypłaty dodatkowego świadczenia w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia (poprzez użycie sformułowania „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”).

Przeprowadzenie takich kontroli mogłoby wyeliminować lub zminimalizować ryzyko nieprawidłowej realizacji Polecenia MZ przez NFZ. [str. 39]

**Nieprawidłowa realizacja przez Prezesa NFZ Polecenia MZ z 4 września 2020 r.**

Prezes NFZ nieprawidłowo i nierzetelnie realizował, objęte analizą, Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Nie przedłożył Ministrowi Zdrowia do opiniowania czy konsultacji wzorów umów opracowanych w celu realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Nie sprawdzał również, czy OW NFZ dokonały stosownych zmian w zawieranych umowach w zakresie użytego spójnika „lub” w określeniu warunku uprawniającego do wypłaty dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia. Aż w 13 województwach zawarto nieprawidłowe umowy z podmiotami leczniczymi, na które wydatkowano 2,9 mld zł<sup>36</sup> (32,8% wydatków ogółem<sup>37</sup>). Nie oznaczało to jednak, że w pozostałych trzech województwach<sup>38</sup>, w któ-

<sup>35</sup> 8 979 477,3 tys. zł – dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>36</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>37</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>38</sup> Łódzkim, świętokrzyskim i wielkopolskim.

rych OW NFZ dokonały zmian zapisów umów (wprowadzając warunek z użyciem spójnika „i”), kierownicy podmiotów leczniczych w prawidłowy sposób interpretowali i stosowali ten warunek. Zweryfikować to mogłyby tylko kontrole podmiotów leczniczych. [str. 47]

Prezes NFZ nie podjął działań organizacyjnych i proceduralnych w celu przygotowania Funduszu (w tym OW NFZ) do przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych. Mimo uprawnienia kontrolnego określonego w umowach oraz w dwóch Poleceniach MZ realizowanych przez Fundusz (z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r., ze zm.), Prezes NFZ zaniechał takich kontroli i nie wymagał również od dyrektorów OW NFZ przeprowadzenia kontroli w zakresie przyznawania i rozliczania dodatków covidowych przez kierowników podmiotów leczniczych (w tym ich podwykonawców). Skutkowało to tym, że na dodatki przekazano 8,9 mld zł<sup>39</sup> (99,4% wydatków ogółem) na podstawie dwóch Poleceń<sup>40</sup> bez kontroli i sprawdzenia czy wypłacane dodatki były należne, a niewykorzystane środki zostały zwrócone do NFZ.

Fundusz uzasadniał, że kontrolę określoną w umowach należy rozumieć jako weryfikację merytoryczną dokumentów rozliczeniowych przez OW NFZ. Jednak NIK wykazała, że możliwości bieżącej weryfikacji zapotrzebowania na środki składanych przez kierowników podmiotów leczniczych były bardzo ograniczone. Ze względu na szerokie kompetencje kierownika podmiotu leczniczego związane z uznaniowością decyzji w obszarze dodatków covidowych zaniechanie kontroli w podmiotach leczniczych NIK oceniła negatywnie. [str. 47–49]

Prezes NFZ sprawował nieskuteczny nadzór nad realizacją umów w sprawie dodatków covidowych, zawartych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Prezes NFZ udzielał wyjaśnień i informacji dotyczących warunków i zasad otrzymania dodatków covidowych, które nie zostały określone we wzorach umów opracowanych przez Centralę NFZ oraz w treści Polecenia MZ z 4 września 2020 r. i jego załączniku. Tym samym zamieszczone w ww. pismach warunki otrzymania dodatków covidowych i zasady ich wypłaty nie zostały ujęte przez dyrektorów OW NFZ w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi, a więc nie zobowiązywały kierowników podmiotów leczniczych do ich przestrzegania. O skali problemów wynikających z niedoprecyzowania warunków i zasad przyznawania dodatków covidowych określonych w umowach świadczy m.in. liczba otrzymanych przez Centralę NFZ pism o udzielenie wyjaśnień i informacji (1517) oraz skarg (87). Polecenie MZ było skierowane do Prezesa NFZ, nie wiązało ono zatem kierowników podmiotów leczniczych, którzy dokonywali wypłat dodatków na podstawie umów zawartych (w okresie od 1 października 2020 r. do 31 maja 2021 r.) w oparciu o nieprawidłowo i nierzetelnie opracowane wzory umów. [str. 49–50]

Zaniechanie przez Fundusz kontroli prawidłowości wypłaty dodatków

Nieskuteczny nadzór Prezesa NFZ nad realizacją umów w sprawie dodatków

<sup>39</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>40</sup> Z 29 kwietnia 2020 r. (ze zm.) i 4 września 2020 r. (ze zm.).

**Nieprawidłowa realizacja przez 13 dyrektorów OW NFZ Polecenia MZ z 4 września 2020 r.**

Wskutek nieprawidłowego i nierzetelnego przygotowania przez Ministra Polecień MZ oraz wzorów umów przez Prezesa NFZ, dyrektorzy 13 OW NFZ<sup>41</sup> (w tym czterech skontrolowanych) zawarli 81,3% umów<sup>42</sup>, na podstawie nieprawidłowo określonego warunku uprawniającego do wypłaty dodatków covidowych, m.in. za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, na które wydatkowano 2,9 mld zł<sup>43</sup> (32,8% wydatków ogółem NFZ)<sup>44</sup>.

Trzy kontrolowane OW NFZ (z czterech) wprowadziły obowiązek udostępniania przez podmioty lecznicze dodatkowych danych umożliwiających przeprowadzenie ograniczonej weryfikacji przestrzegania przez podmioty lecznicze kryteriów przyznania dodatków covidowych. Ich wprowadzenie nie wyeliminowało jednak ryzyka wypłaty dodatków osobom niespełniającym wymaganych kryteriów oraz w nieprawidłowej wysokości, a także przekazania większych środków finansowych niż faktycznie podmiot leczniczy wypłacił personelowi. Natomiast OW NFZ, które nie wprowadziły takich procedur nie mogły zweryfikować, czy wnioskowane przez kierowników podmiotów leczniczych środki finansowe odpowiadają sumie dodatków covidowych poszczególnych osób zgłoszonych jako uprawnione za dany okres. [str. 51–52]

**Nieprawidłowości w wypłacie dodatków przez szpitale**

Dyrektorzy wszystkich 11 kontrolowanych szpitali nieprawidłowo przyznawali i wypłacali dodatki covidowe. Nieprawidłowości polegały głównie na przyznawaniu i wypłacie dodatków osobom nieuprawnionym oraz w nieprawidłowej wysokości, w tym w maksymalnej wysokości 15 tys. zł bez proporcjonalnego obniżania wysokości dodatków, z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc. W kontrolowanych szpitalach stwierdzono także przypadki wypłaty dodatków za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach „necovidowych” w bezpośrednim kontakcie także z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, a także w oddziałach covidowych, w których nie hospitalizowano zakażonych pacjentów oraz w maksymalnej wysokości 15 tys. zł za 30-minutowe lub jednorazowe udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Działania dyrektorów szpitali wynikały częściowo z nieprawidłowych i „niejednoznacznych” kryteriów przyznawania i wypłaty dodatków określonych w interpretacjach i stanowiskach Ministerstwa oraz nieprawidłowych i nierzetelnych zapisów umów zawartych z OW NFZ. [str. 88–89]

**Nieprawidłowości w wypłacie dodatków przez stacje pogotowia ratunkowego**

Ustalone w umowach warunki i zasady przyznawania dodatków covidowych w jednostkach systemu PRM, na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) stwarzały trudności również kierownikom wszystkich kon-

<sup>41</sup> Z wyłączeniem Łódzkiego, Świętokrzyskiego i Wielkopolskiego OW NFZ, które poprawnie użyły spójnik „i” w określeniu warunku uprawniającego do otrzymania dodatku – tj. za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>42</sup> Tj. 425 umów (z 523) zawartych z podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia zdrowotne w ramach II/III poziomu zabezpieczenia.

<sup>43</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>44</sup> 8 924 121,1 tys. zł.



troloowanych stacji pogotowia ratunkowego w prawidłowym ich przyznaniu i wypłacie. Mimo, że warunkiem wypłaty dodatków w jednostkach PRM nie był kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, NIK stwierdziła nieprawidłowości we wszystkich kontrolowanych stacjach pogotowia. Dotyczyły one 1,8% wydatków objętych analizą (33,9 tys. zł<sup>45</sup>) i polegały głównie na nieprawidłowym wyliczeniu kwoty dodatków, a także na nieterminowym przedkładaniu dokumentów do otrzymania środków na dodatki, czy na nierzetelnej wypłacie dodatków osobom zatrudnionym przez podwykonawcę. [str. 94]

Na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych na podstawie dwóch Poleceń MZ<sup>46</sup> wydatkowano 55,4 mln zł<sup>47</sup> (tj. 0,6% wydatków ogółem). Dyspozytorzy otrzymywali dodatki bez wymogu (i ryzyka) związanego z wykonywaniem czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 (na jakie narażony był personel medyczny i niemedyczny w podmiotach leczniczych). Uzasadnienie wprowadzenia dodatków dla dyspozytorów nie korespondowało z uzasadnieniem zakończenia ich wypłaty, którym było wdrożenie Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, które zdaniem Ministra ograniczyło ryzyko związane z kontaktem z osobami z podejrzeniem albo zakażeniem wirusem. [str. 95–97]

Ministerstwo nie wprowadziło ograniczeń pracy dyspozytorów medycznych wyłącznie w dyspozytorniach. Umożliwiło to zapewnienie obsady personelu medycznego w ZRM, ale skutkowało wypłatą tej samej osobie dwukrotnie dodatków covidowych za dany miesiąc. Rozwiązanie umożliwiające pracę dyspozytorom w ZRM nie sprzyjało jednak zapewnieniu pełnej obsady kadrowej w dyspozytorniach medycznych, gdyż w związku z brakami kadrowymi (spowodowanymi m.in. zwiększoną zachorowalnością), wystąpiły przypadki wykonywania zadania dyspozytora przez ratowników medycznych. [str. 97]

Na jednorazowe dodatki (w wysokości 5 tys. zł), które Minister wprowadził dwukrotnie w 2021 r.<sup>48</sup>, wydatkowano łącznie 242,5 mln zł<sup>49</sup> (tj. 2,7% wydatków ogółem.)<sup>50</sup>. Uprawnionymi do jego otrzymania były przede wszystkim osoby z personelu niemedycznego, a także z personelu medycznego udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach transportu sanitarnego<sup>51</sup>. Największą grupą zawodową, która otrzymała jednoraz-

**Dodatki dla dyspozytorów medycznych bez wymogu kontaktu z zakażonymi pacjentami**

**Dwukrotna wypłata dodatków tej samej osobie za pracę w dyspozytorni medycznej i ZRM**

**Jednorazowe dodatki dla sekretarek medycznych, kapelanów, konserwatorów oraz magazynierów**

<sup>45</sup> 33 888,60 zł.

<sup>46</sup> Z 16 listopada 2020 r. (ze zm.) i 23 marca 2021 r. (ze zm.).

<sup>47</sup> 55 356,2 tys. zł – dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia zawartych w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>48</sup> Za okres od 4 września 2020 do 31 maja 2021 r. oraz od 1 czerwca do 30 listopada 2021 r.

<sup>49</sup> 242 539,1 tys. zł (wypłacono je dwukrotnie na podstawie zmiany Polecenia MZ: z 28 maja i 30 listopada 2021 r.).

<sup>50</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>51</sup> Tj. udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego w podmiotach leczniczych udzielających takich świadczeń.

zowe dodatki<sup>52</sup> były m.in. salowe/salowi oraz rejestratorki/rejestratorzy medyczni, a w czterech skontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego – kierowcy.

Dyrektorzy wszystkich ośmiu skontrolowanych w tym zakresie szpitali w sposób niejednolity przyznawali jednorazowe dodatki personelowi niemedyicznemu, poprzez uznawanie lub nieuznawanie za uprawnione osób z tych samych grup zawodowych. Na przykład jednorazowe dodatki otrzymały sekretarki medyczne (stanowiące nawet 57,6% osób zgłoszonych) w siedmiu szpitalach (z ośmiu kontrolowanych). Jednorazowe dodatki otrzymywali również kapelani w dwóch szpitalach, pracownicy techniczni/konserwatorzy – w dwóch szpitalach; statystyk medyczny, hydraulik, archiwista oraz magazynierzy – w jednym szpitalu. [str. 98–100]

### Wpłaty jednorazowych dodatków przez szpitale – bez możliwości weryfikacji kontaktu z zakażonym pacjentem

Istotnym problemem w prawidłowej kwalifikacji w szpitalach osób uprawnionych do otrzymania jednorazowych dodatków (w szczególności w przypadku sekretarek medycznych) było ustalenie wykonywania czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W związku z tym, że zarówno Minister w Poleceniu z 4 września 2020 r. (ze zm.), jaki Prezes NFZ (we wzorach umów) nie wprowadzili wymogu dokumentowania tego faktu, nie wszystkie kontrolowane szpitale dysponowały dokumentacją potwierdzającą spełnienie ww. warunku przez osoby, którym wypłacono jednorazowe dodatki. Brak takiej dokumentacji oraz prowadzona przez szpitale dokumentacja dotycząca organizacji pracy, uniemożliwiała ustalenie w każdym analizowanym przypadku, czy warunek został spełniony. Problem ten dotyczył także wypłaty jednorazowych dodatków personelowi podwykonawcy podmiotu leczniczego. [str. 101–102]

### Nieprawidłowości w wypłacie jednorazowych dodatków

W pięciu podmiotach leczniczych (z 12) stwierdzono nieprawidłowości w wypłacie jednorazowych dodatków na łączną kwotę 181,4 tys. zł (co stanowiło 9,4% badanej próby wydatków), polegające m.in. na przyznaniu i wypłacie jednorazowego dodatku osobom niespełniającym wymogu kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymaganym wymiarze czasu pracy, za wykonywanie czynności zawodowych w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy szczepień COVID-19 oraz za pobieranie wymazów w punkcie wymazowym i rozliczenie ich w ramach umowy dotyczącej dodatków w SOR. [str. 102–104]

<sup>52</sup> Za okres od 4 września 2020 do 31 maja 2021 r. w ośmiu (z 11) skontrolowanych szpitali. W kontroli I/21/002 nie kontrolowano w szpitalach (trzech) wypłat dodatków jednorazowych. W kontroli D/21/507 skontrolowano 12 podmiotów leczniczych (osiem szpitali i cztery stacje pogotowia ratunkowego), a w kontroli I/21/002 – trzy podmioty lecznicze. Łącznie w dwóch kontrolach skontrolowano 15 podmiotów leczniczych, w tym 11 szpitali i cztery stacje pogotowia ratunkowego.

## SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Tabela nr 1

Dodatki covidowe wypłacane na podstawie Poleceń MZ w latach 2020–2021

Polecenie Ministra Zdrowia z dnia:	29.04.2020 r.	4.09.2020 r. (ze zm.)	16.11.2020 r. (ze zm.)	23.03.2021 r. (ze zm.)
<b>Dodatek covidowy</b>	Miesięczny	Miesięczny/Jednorazowy	Miesięczny	
<b>Osoby uprawnione</b>	Personel medyczny	Personel medyczny/ Personel medyczny i niemedyczny (dodatek jednorazowy)	Dyspozytorzy medyczni	
<b>Wysokość dodatku covidowego</b>	Od 50 do 80% wynagrodzenia brutto osoby uprawnionej (nie wyższa niż <b>10 tys. zł</b> )	Od 50% do 80% wynagrodzenia brutto osoby uprawnionej (nie wyższa niż <b>10 tys. zł</b> ) – od 4.09. do 31.10.2020 r.	100% wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego (nie wyższa niż <b>15 tys. zł</b> brutto)	
		100% wynagrodzenia osoby uprawnionej (nie wyższa niż <b>15 tys. zł</b> ) – od 1.11.2020 r. do 31.10.2021 r.		
		100% wynagrodzenia osoby uprawnionej należnego za każdą godzinę pracy (nie wyższa niż <b>15 tys. zł</b> ) – od 1.11.2021 r. do 31.03.2022 r.		
		<b>5 tys. zł</b> – dodatek jednorazowy		
<b>Kwota wydatków</b>	<b>128 554,3 tys. zł</b>	<b>8 795 566,8 tys. zł</b>	<b>12 182,2 tys. zł</b>	<b>43 174 tys. zł</b>
<b>Razem</b>	<b>8 924 121,1 tys. zł</b>		<b>55 356,2 tys. zł</b>	
<b>Łącznie</b>	<b>8 979 477,3 tys. zł</b>			

Źródło: opracowanie własne NIK.

## 4. WNIOSKI

W wyniku przeprowadzonych kontroli NIK wnosi o:

### Wnioski do Ministra Zdrowia

- 1) Podjęcie działań w celu wypracowania rozwiązań systemowych wynagrodzenia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które mogłyby być wprowadzane przy zaistnieniu sytuacji analogicznych do zaistniałej epidemii COVID-19.
- 2) Zapewnienie funkcjonowania adekwatnego systemu kontroli zarządczej, w kierowanym dziale administracji rządowej i Ministerstwie, w szczególności poprzez prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

### Wnioski do Prezesa NFZ

- 1) Podjęcie działań w celu wprowadzenia rozwiązań systemowych umożliwiających skuteczne monitorowanie przez NFZ i jego Oddziały przekazywania środków na dodatkowe wynagrodzenia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które mogłyby być wprowadzane przy zaistnieniu sytuacji analogicznych do zaistniałej epidemii COVID-19.
- 2) Rozliczenie należności wypłaconych szpitalom tymczasowym za wykonanie świadczeń zdrowotnych – zgodnie z przepisem § 3 ust. 8 zarządzenia Nr 187/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> NFZ.2020.187 (i w kolejnych zmianach).

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. Nadzór Ministra Zdrowia nad przygotowaniem i realizacją Poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Minister nie sprawował skutecznego nadzoru nad przygotowaniem i realizacją Poleceń w sprawie dodatków covidowych (z 29 kwietnia 2020 r., 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.), na podstawie których wydatkował w latach 2020–2021 ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 łącznie prawie 9 mld zł<sup>54</sup>. Minister nie podjął działań zaradczych polegających na dokonaniu formalnych zmian doprecyzowujących warunki i zasady (kryteria) przyznawania dodatków covidowych, mimo że dokonywał interpretacji, które w praktyce modyfikowały Polecenia. Wskutek nieprecyzyjnie określonych kryteriów oraz interpretacji, które – zdaniem Ministra – nie miały charakteru wiążącego, dopuszczono do nierównego traktowania personelu medycznego i niemedycznego w różnych podmiotach leczniczych. Sytuacji takiej sprzyjało przyznanie kierownikom podmiotów leczniczych wyłącznego prawa do podejmowania decyzji w zakresie przyznawania dodatków oraz fakt, iż podmioty lecznicze były pod względem prawnym związane zapisami umów zawartych z OW NFZ (lub Ministrem), a nie postanowieniami Poleceń. W efekcie Minister dopuścił do wystąpienia istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych oraz w wielu przypadkach do nienależnego wydatkowania środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Minister wydatkował blisko 9 mld zł na dodatki covidowe nie przeprowadzając żadnych kontroli prawidłowości przyznawania i wypłacania dodatków w podmiotach leczniczych. Nie kontrolował także Funduszu w zakresie realizacji zadań zleconych Poleceniami MZ. Niepodejmowanie przez Ministra adekwatnych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Ministerstwie oraz kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej.

Od maja 2020 r. do grudnia 2021 r. Minister wydatkował z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na dodatki covidowe ogółem 8 979 477,3 tys. zł, z tego na podstawie:

- Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. – 128 554,3 tys. zł (1,4%);
- Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) – 8 795 566,8 tys. zł (98%), w tym 242 539,1 tys. zł na jednorazowe dodatki;
- Polecenia MZ z 16 listopada 2020 r. (ze zm.) i Polecenia MZ z 23 marca 2021 r. (ze zm.) – 55 356,2 tys. zł (0,6%)<sup>55</sup>.

Szczegółowe dane dotyczące wydatków na dodatki covidowe (miesięczne) dla personelu medycznego w latach 2020–2021 na podstawie Poleceń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.) przedstawia tabela nr 2:

Wydatki Ministra  
Zdrowia na dodatki  
covidowe

<sup>54</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>55</sup> Dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 2

Wydatki na miesięczne dodatki covidowe dla personelu medycznego w latach 2020–2021

Lp.	Polecenie Ministra Zdrowia w sprawie dodatków covidowych	Kwota wydatków w latach 2020–2021 tys. zł	Udział w ogólnej kwocie wydatków na dodatki covidowe (w latach 2020–2021)
<b>z 29 kwietnia 2020 r.</b>			
1.	<b>Personel medyczny*</b> – dla osób objętych ograniczeniem**, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem***	<b>128 554,3</b>	<b>1,4%</b>
<b>z 4 września 2020 r.</b>			
2.	<b>Personel medyczny</b> – dla osób objętych wg stanu na 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz osób nieobjętych ograniczeniem	<b>94 813</b>	<b>1,1%</b>
2.1.	<b>po zmianach: z 30 września 2020 r., 1 listopada 2020 r., 28 maja 2021 r., 29 października 2021 r. i 30 listopada 2021 r.</b>		
2.1.1.	w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia	5 936 540,5	66,1%
2.1.2.	w jednostkach PRM / izbach przyjęć	2 342 560,4	26,1%
2.1.3.	w laboratoriach	179 113,8	2,0%

\* Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* 1) Osób objętych wg stanu na 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów;  
2) Osób nie objętych wg stanu na 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz osób, objętych ograniczeniem, w przypadku gdy po 30 września 2020 r. uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Od 5 września 2020 r. utraciło moc ww. rozporządzenie.

\*\*\* Dz. U. poz. 775, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie standardów.

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szczegółowe dane dotyczące wydatków na jednorazowe dodatki w 2021 r. na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) przedstawia tabela nr 3.

Tabela nr 3

Wydatki na jednorazowe dodatki covidowe w 2021 r.

Osoby uprawnione do jednorazowego dodatku na podstawie zmiany Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r.			
Lp.	Wyszczególnienie	Kwota wydatków w 2021 r. (tys. zł)	Udział w ogólnej kwocie wydatków na dodatki covidowe (w latach 2020–2021)
<b>1.</b>	<b>Personel niemedyczny*</b> , który od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywał w wymiarze co najmniej 21 dni czynności zawodowe**	<b>213 590,5</b>	<b>2,4%</b>
<b>1.1.</b>	w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalach II i III poziomu	165 164,4	1,8%
<b>1.2.</b>	w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach PRM lub izbach przyjęć	44 377,0	0,5%
<b>1.3.</b>	w laboratoriach, w których wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2	4 049,1	0,1%
<b>2.</b>	<b>Personel medyczny i niemedyczny</b> , który od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r. uczestniczył w wymiarze co najmniej 21 dni w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego i miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2	<b>11 625,7</b>	<b>0,1%</b>
Osoby uprawnione do jednorazowego dodatku na podstawie zmiany Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2021 r.			
<b>3.</b>	<b>Personel niemedyczny</b> , który od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r., w wymiarze co najmniej 21 dni wykonywał, w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w szpitalach II poziomu) czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2	<b>17 322,9</b>	<b>0,2%</b>

\* Osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* Za jeden dzień przyjęto dobowy wymiar czasu wynikający dla danego pracownika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej albo w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie innej niż stosunek pracy ekwiwalent takiego wymiaru czasu pracy.

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

W latach 2020–2021 na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych na podstawie dwóch Poleczeń MZ (z 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r. ze zm.) oraz wytycznych Ministerstwa (w okresie od 1 stycznia do 22 marca 2021 r.) wydatkowano ogółem 55,4 mln zł<sup>56</sup> (0,6% wydatków ogółem na dodatki), z tego: w 2020 r. – 12,2 mln<sup>57</sup> zł oraz w 2021 r. – 43,2 mln zł<sup>58</sup>.

Minister nieprawidłowo i nierzetelnie przygotował trzy analizowane Polecenia MZ (z czterech) na podstawie, których w latach 2020–2021 wydatkowano na dodatki covidowe łącznie 8,9 mld zł<sup>59</sup> (98,6% wydatków ogółem<sup>60</sup>).

**Nieprawidłowe i nierzetelne przygotowanie Poleczeń MZ**

<sup>56</sup> 55 356,2 tys. zł – dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia zawartych w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>57</sup> 12 182,2 tys. zł.

<sup>58</sup> 43 174 tys. zł.

<sup>59</sup> 8 850 923 tys. zł – na podstawie Poleczeń MZ z: 4 września 2020 r. (ze zm.), z 16 listopada 2020 r. (ze zm.) oraz 23 marca 2021 r. (ze zm.) – wg danych Ministerstwa Zdrowia zawartych w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>60</sup> 8 979 433,7 tys. zł – wg danych Ministerstwa Zdrowia zawartych w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

**1.** Minister nieprawidłowo przygotował Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.)<sup>61</sup>, poprzez niejednoznaczne określenie warunku uprawniającego do otrzymania dodatkowego świadczenia w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia. W Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) i jego załączniku nieprawidłowo sformułowano zapisy dotyczące warunku otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego w tych szpitalach.

Od 1 października 2020 r. (tj. po zmianie Polecenia MZ z 30 września 2020 r.) do 31 grudnia 2021 r. na podstawie ww. Polecenia MZ – warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia<sup>62</sup> – było uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2<sup>63</sup>, natomiast w załączniku do Polecenia funkcjonowało określenie – w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, gdyż nie dokonano odpowiednich zmian w załączniku do Polecenia MZ<sup>64</sup>.

Spójnikiem „lub” (zamiast „i”) nieprawidłowo posługiwał się również Departament Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia w interpretacjach Polecenia MZ<sup>65</sup>, kierowanych do podmiotów leczniczych, ich pracowników oraz innych podmiotów (np. organizacji zrzeszających grupy zawodowe personelu medycznego). Działania takie, wskutek niejednoznacznie określonych warunków otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, wprowadzały w błąd NFZ, jako adresata Polecenia MZ oraz podmioty lecznicze.

**2.** Minister nierzetelnie przygotował Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), poprzez nieprecyzyjne określenie pojęcia szpitala III poziomu zabezpieczenia. W ww. Poleceniu MZ (po zmianie z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r.) nie doprecyzowano, że w szpitalach III poziomu zabezpieczenia – realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – powinna być wykonywana w zakresach świadczeń zdrowotnych określonych w decyzji lub poleceniu ministra właściwego do spraw zdrowia lub wojewody<sup>66</sup>.

Zapisy ww. Polecen MZ nie odpowiadały pojęciu szpitala III poziomu zabezpieczenia, określonemu w punkcie 4 ppkt 2 części III załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacji opieki zdrowotnej oraz w § 1 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Nr 140/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania

<sup>61</sup> Polecenie MZ obowiązywało do 31 marca 2022 r.

<sup>62</sup> III poziom zabezpieczenia obowiązywał do 31 maja 2021 r.

<sup>63</sup> W punkcie 1 Polecenia MZ zmienionego 30 września 2020 r.; w punkcie 1a lit. a) Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r. (w związku z punktem 1 ppkt 1); punkcie 1a Polecenia MZ zmienionego 28 maja 2021 r. (w związku z punktem 1); punkcie 2 Polecenia MZ zmienionego 30 listopada 2021 r. (w związku z punktem 1).

<sup>64</sup> W punkcie 2 załącznika do Polecenia MZ zmienionego 30 września 2020 r.; w punkcie 4 lit. b) tiret trzecie załącznika do Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r. i 28 maja 2021 r. i w punkcie 5 lit. b) załącznika do Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r. oraz w punkcie 5 po ujednoczeniu tekstu Polecenia MZ zmianą z 30 listopada 2021 r.

<sup>65</sup> Informacjach, wyjaśnieniach, stanowiskach.

<sup>66</sup> Wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b) albo art. 11 ust. 1 i 4 albo art. 11h ust. 1, 2 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19.



świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>67</sup> (ze zm.). Wyżej wymienione zarządzenie Prezesa NFZ zostało wydane przed zmianą przez Ministra Polecenia z 30 września 2020 r.<sup>68</sup>, a rozporządzenie w sprawie standardu organizacji opieki zdrowotnej – przed kolejną zmianą ww. Polecenia MZ z 1 listopada 2020 r. Oznacza to, że Minister mógł, ale nie podjął działań w celu jednolitego określenia pojęcia szpitala III poziomu i jego właściwego stosowania, m.in. na potrzeby realizacji Polecenia MZ.

Na podstawie ww. zapisu Polecenia MZ (oraz na podstawie umów zawartych przez dyrektorów OW NFZ), dodatkowe świadczenia otrzymywały osoby za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 leczonym w innych zakresach świadczeń niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono szpitalem III poziomu zabezpieczenia. Na przykład podmiot leczniczy będący szpitalem III poziomu w zakresie psychiatrii, mógł wypłacać dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w leczeniu zakażonych pacjentów<sup>69</sup> w innych zakresach niż psychiatria (np. leczonym w zakresie neurologii czy rehabilitacji), tylko dlatego, że podmiot leczniczy miał status szpitala III poziomu w zakresie psychiatrii. Podkreślić należy, że w trakcie kontroli NIK Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu potwierdził, że realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach III poziomu – musiała odbywać się w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w decyzji lub poleceniu ministra właściwego do spraw zdrowia lub wojewody. Przypadek przyznawania dodatków za udzielanie świadczeń pacjentom w oddziałach nierealizujących zadań szpitala III poziomu zabezpieczenia, NIK ustaliła w jednym (z 11) kontrolowanych szpitali.

### Przykład

**Samodzielny Psychiatryczny ZOZ im dr. Stanisława Deresza w Choroszczy**<sup>70</sup> wypłacił 304,2 tys. zł dodatków (11%<sup>71</sup>) personelowi medycznemu oddziału neurologii (za okres od 1 listopada do 31 grudnia 2020 r.), mimo że zgodnie z decyzją Wojewody Podlaskiego był szpitalem III poziomu zabezpieczenia w zakresie psychiatrii od 9 listopada 2020 r., a w zakresie neurologii dopiero od 31 grudnia 2020 r.

**3.** Minister nierzetelnie określił – od 4 września 2020 r. do 27 maja 2021 r. – w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) źródło finansowania dodatków covidowych – tj. budżet państwa (z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia). Faktycznie dodatki były w ww. okresie finansowane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, na podstawie art. 10a ust. 2 ustawy covidowej. Precyzyjne określenie źródła finansowania dodatków covidowych nastąpiło dopiero po siedmiu miesiącach (w maju 2021 r).

<sup>67</sup> NFZ.2020.140; dalej: zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania.

<sup>68</sup> Wprowadzającego po raz pierwszy do Polecenia MZ, jako uprawnione podmioty do wypłaty dodatkowych świadczeń podmioty realizujące zadania: szpitala II i III poziomu.

<sup>69</sup> Z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>70</sup> Dalej: Samodzielny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy.

<sup>71</sup> Tj. łącznej kwocie dodatków wypłaconych za listopad i grudzień 2020 r. (na podstawie umowy dotyczącej dodatków wypłacanych w ramach III poziomu zabezpieczenia).

4. Określone w Poleceniach z 4 września 2020 r. (ze zm.) i 16 listopada 2020 r. (ze zm.) warunki i zasady (kryteria) przyznawania dodatków covidowych nie były precyzyjne i wymagały udzielania przez Ministerstwo wyjaśnień, informacji i interpretacji, w tym na wniosek szpitali, stacji pogotowia ratunkowego, personelu medycznego i niemedycznego, a także OW NFZ. O skali problemów wynikających z niedoprecyzowania treści Poleceń MZ w zakresie warunków i zasad przyznawania dodatków covidowych świadczyła liczba udzielonych przez Ministerstwo wyjaśnień i informacji (m.in. 876 pism udostępnionych w trakcie kontroli NIK).

5. Minister nieprawidłowo przygotował realizację dodatków covidowych dla dyspozytorów medycznych, gdyż od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. nie zapewnił podstaw prawnych do planowania i wydatkowania środków finansowych na dodatki dla dyspozytorów medycznych zatrudnionych w dyspozytorniach, których prowadzenie zostało przejęte przez 11 wojewodów<sup>72</sup> (od 1 stycznia 2021 r.). Dopiero 23 marca 2021 r. Minister polecił wojewodom z mocą wsteczną (obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.) wypłatę dodatków dyspozytorom medycznym na podstawie Polecenia z 23 marca 2021 r. Przekazane wojewodom pisma w sprawie kontynuacji wypłat dodatków dyspozytorom medycznym w 2021 r.<sup>73</sup>, nie były działaniami podjętymi na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10a, art. 10d ust. 2 ustawy covidowej oraz art. 8a ust. 9 ustawy o Inspekcji Sanitarnej.

Wielokrotne wypłaty dodatków tym samym osobom w danym miesiącu

Ustalone przez Ministra i obowiązujące przez 12 miesięcy (w odniesieniu do dyspozytorów medycznych – przez siedem miesięcy) zasady przyznawania dodatków covidowych nie zapewniały zasadnego wydatkowania środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Umożliwiały one wielokrotną (nawet pięciokrotną) wypłatę dodatków z tytułu wykonywania pracy w kilku podmiotach leczniczych za ten sam okres, tj.:

- personelowi medycznemu i niemedycznemu<sup>74</sup> na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.)<sup>75</sup> oraz
- dyspozytorom medycznym – na podstawie Poleceń MZ z 16 listopada 2020 r. (ze zm.) i 23 marca 2021 r. (ze zm.)<sup>76</sup>.

Wielokrotne wypłaty dodatku dotyczyły także przypadków przyznawania dodatków, których łączna wartość przekraczała jego maksymalną wysokość 15 tys. zł, z tytułu realizacji przez osobę uprawnioną w danym miesiącu różnych umów na rzecz jednego podmiotu leczniczego (np. za pracę w SOR/izbach przyjęć oraz na oddziale).

<sup>72</sup> Wojewodów: Kujawsko-Pomorskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Mazowieckiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Podlaskiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego.

<sup>73</sup> Pisma z 30 grudnia 2020 r., 8 stycznia 2021 r. i 16 lutego 2021 r.

<sup>74</sup> Wprowadzonego dwukrotnie w 2021 r., tj. za okres: od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r. (na podstawie zmiany Polecenia z 28 maja 2021 r.) oraz od 1 czerwca do 30 listopada 2021 r. (na podstawie zmiany Polecenia z 30 listopada 2021 r.).

<sup>75</sup> Od 1 listopada 2020 r. do 31 października 2021 r. (tj. do zmiany Polecenia MZ z 29 października 2021 r., która wprowadzono stawkę godzinową za udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach uprawniających do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego).

<sup>76</sup> Od 16 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.

Określone przez Ministra warunki otrzymania dodatku oraz zasady jego przyznawania w podmiotach leczniczych, spowodowały, że nie został osiągnięty jeden z celów Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) – podwojenie wysokości wynagrodzenia – określony w Materiale dla członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia<sup>77</sup> oraz pismach Ministerstwa Zdrowia kierowanych do różnych podmiotów (w tym szpitali) w sprawie realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Polecenie MZ w brzmieniu wprowadzonym 4 września 2020 r. miało ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania z osobami skierowanymi do pracy przy zwalczaniu epidemii decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy o zwalczaniu zakażeń (otrzymujących 200% wynagrodzenia<sup>78</sup>).

Wprowadzone przez Ministra zasady umożliwiające wielokrotne przyznawanie dodatków, dopuściły do **finansowego uprzywilejowania** osób pracujących w kilku podmiotach lub w ramach kilku różnych umów w jednym podmiocie z osobami realizującymi takie same zadania w jednym podmiocie na podstawie jednej umowy.

Na przykład na podstawie zmiany Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. – personel niemedyczny wykonujący czynności zawodowe w wymiarze, co najmniej 21 dni w wymaganym okresie<sup>79</sup> – w kilku podmiotach leczniczych (z tytułu zatrudnienia u kilku pracodawców/zleceniodawców) mógł otrzymać dodatki w wysokości 5 tys. zł kilkukrotnie w sytuacji, gdy inna osoba wykonująca ww. czynności u jednego pracodawcy/zleceniodawcy w tym samym okresie otrzymała je jeden raz, mimo świadczenia pracy w wymiarze większym niż 21 dni.

W Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), 16 listopada 2020 r. (ze zm.) i 23 marca 2021 r. (ze zm.) oraz w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi nie wprowadzono żadnych ograniczeń w wypłacie dodatków w przypadku wykonywania pracy przez daną osobę w kilku podmiotach leczniczych lub w jednym podmiocie na podstawie kilku różnych umów. Przypadki wielokrotnego przyznawania dodatków osobie uprawnionej za ten sam miesiąc, NIK stwierdziła we wszystkich kontrolowanych OW NFZ, które opisano w punkcie 5.3. Informacji o wynikach kontroli.

Ustalenia NIK wskazują na wystąpienie istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych, w wyniku nieprawidłowego i nierzetelnego przygotowania Poleceń MZ, co skutkowało nieprawidłową realizacją wydatków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (opisanych w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli).

<sup>77</sup> Dalej: Materiał dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

<sup>78</sup> Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii (art. 42 ust. 10 ustawy o zwalczaniu zakażeń).

<sup>79</sup> Od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r.

### Wyłączne prawo kierowników podmiotów leczniczych do przyznania i wypłaty dodatków

Wprowadzone przez Ministra w Poleceniach MZ (z 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.) warunki i zasady (kryteria) przyznawania oraz wypłaty dodatków covidowych uprawniały do przyznania dodatków wyłącznie kierowników podmiotów leczniczych.

Na przykład ich wypłatę na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) uzależniono jedynie od uzyskania przez kierownika podmiotu leczniczego oświadczeń osób uprawnionych o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o ich miesięcznym wynagrodzeniu<sup>80</sup>. Kierownik decydował o uznaniu danej osoby za uprawnioną, tj. spełniającą warunki przyznania dodatku w danym miesiącu. Kierownik podmiotu zobowiązany był do przedłożenia do OW NFZ – na etapie ubiegania się o środki finansowe – danych dotyczących wyłącznie imienia i nazwiska osoby uprawnionej, nr PESEL/prawa wykonywania zawodu.

Informacja o łącznej wysokości środków finansowych na wypłatę dodatków wraz z ww. danymi osób uprawnionych była przekazywana w formie elektronicznej w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych, raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca – do dyrektora właściwego terytorialnie OW NFZ. Określone przez Ministra zasady przekazywania środków finansowych nie zobowiązywały kierowników podmiotów leczniczych do wypłaty dodatków covidowych, w inny sposób niż na podstawie oświadczenia o miesięcznym wynagrodzeniu osoby uprawnionej (od 4 września do 31 października 2020 r.) oświadczenia o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o wynagrodzeniu osoby uprawnionej<sup>81</sup> oraz przedstawienia NFZ ww. danych.

Zarówno Polecenia MZ (z 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.), jak i wzory umów w sprawie wypłaty dodatków nie określały obowiązków potwierdzenia i dokumentowania przez kierowników podmiotów leczniczych:

- spełnienia przez osoby uprawnione warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalach II i III poziomu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „i” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub izbach przyjęć (określonego w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r.);
- ustalenia dodatku covidowego każdej osoby uprawnionej (odpowiadającego 100% wynagrodzenia, nie wyższej niż 15 tys. zł), w tym pomniejszenia go w przypadku świadczenia pracy przez osobę uprawnioną przez niepełny miesiąc (zgodnie z wymogami określonymi w Poleceniach MZ z 4 września 2020 r., 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.).

<sup>80</sup> W przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

<sup>81</sup> W przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

NIK negatywnie oceniła pozostawienie tak szerokich kompetencji związanych z uznaniowością decyzji w obszarze „wynagrodzeń” tylko jednej osobie, przy jednoczesnym braku procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed ich przekazaniem podmiotom leczniczym.

Minister nierzetelnie przygotował realizację Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), gdyż nie określił, a także nie zobowiązał Funduszu do wprowadzenia mechanizmów kontroli (np. procedur/systemów informatycznych) umożliwiających OW NFZ bieżącą weryfikację prawidłowości przyznawania dodatków covidowych przez podmioty lecznicze, przed przekazaniem środków finansowych na ich wypłatę. Ustalone w ww. Poleceniu MZ (oraz w umowach) zasady zobowiązywały kierowników podmiotów leczniczych do wypłaty dodatków na podstawie oświadczenia o miesięcznym wynagrodzeniu osoby uprawnionej (od 4 września do 31 października 2020 r.)/oświadczenia o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o wynagrodzeniu osoby uprawnionej<sup>82</sup> oraz przedstawienia Funduszowi danych dotyczących wyłącznie jej imienia i nazwiska, nr PESEL/prawa wykonywania zawodu.

Zakres danych przekazywanych do OW NFZ, wymaganych ww. Poleceniem MZ, skutkowało brakiem możliwości weryfikowania przez NFZ przestrzegania warunków i zasad przyznawania dodatków covidowych przez podmioty lecznicze przed przekazaniem środków finansowych na ich wypłatę. NFZ przede wszystkim nie mógł sprawdzić, czy suma dodatków covidowych wszystkich wykazanych osób (i należnych od nich kosztów pracodawcy) jest zgodna z łączną kwotą potrzebną na zapewnienie dodatków, określonych w dokumencie księgowym, ponieważ nie ustalono wymogu przedkładania danych o kwocie dodatku każdej zgłoszonej osoby (i należnych od niego kosztów pracodawcy).

Minister w latach 2020–2021 przekazał NFZ na realizację ww. Polecenia MZ kwotę 8,8 mld zł<sup>83</sup> w oparciu o informacje podmiotów leczniczych nie dające się zweryfikować ani pod względem formalno-rachunkowym, ani merytorycznej oceny przestrzegania warunków i zasad przyznawania dodatków covidowych.

O braku procedur i narzędzi umożliwiających przeprowadzenie przez OW NFZ weryfikacji informacji kierowników podmiotów leczniczych świadczą m.in. problemy z rozliczeniem dodatkowych świadczeń pieniężnych w szpitalach tymczasowych (opisanych w dalszej części punktu 5.1. Informacji o wynikach kontroli).

Minister sprawował nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór nad realizacją wydanych przez siebie Poleceń MZ.

**1. Minister nie monitorował realizacji zadania zleconego Funduszowi, m.in. w zakresie przygotowania umów w sprawie dodatków, które były podstawą przekazania środków finansowych, w tym nie uczestniczył w opi-**

Brak procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed przekazaniem środków podmiotom leczniczym

Nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór Ministra nad realizacją Poleceń MZ

<sup>82</sup> W przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

<sup>83</sup> 8 795 566 757,27 zł.

niowaniu i akceptowaniu wzorów umów, opracowanych przez NFZ. Wskutek tego nie zweryfikowano nieprawidłowo i nierzetelnie opracowanych przez NFZ wzorów, które dopuszczały możliwość wypłaty dodatku m.in. także za kontakt z pacjentami tylko podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, co było niezgodne z Poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), a także z intencją Ministra wyrażoną w jego interpretacjach. Przez siedem miesięcy (od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) rozliczano dodatki covidowe w 13 województwach na podstawie umów, które nie odpowiadały warunkowi określönemu w treści Polecenia MZ (zmienionemu 30 września 2020 r. i 1 listopada 2020 r.), na które wydatkowano łącznie 2,9 mld zł<sup>84</sup> (32,6% wydatków ogółem<sup>85</sup>). W ww. kwocie wydatków część środków otrzymały osoby za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, co odpowiadało zapisom umów zawartych przez OW NFZ z podmiotami lenniczymi, ale nie było zgodne z treścią Polecenia MZ. Przypadki wypłaty dodatków za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie, NIK ustaliła w kontroli w podmiotach leczniczych, które opisano w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli.

**2.** Minister, mimo zapewnionych środków na czerwiec i lipiec 2021 r. w skorygowanym planie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w 2021 r.<sup>86</sup> na wypłatę dodatków covidowych (w tym jednorazowych), nie zachował określönego – w załączniku do Polecenia MZ po zmianie z 28 maja 2021 r. – terminu 30 dni na ich przekazanie NFZ, przez co nie zapewnił bieżącego finansowania wydatków związanych z realizacją wydanych przez siebie Poleceń. Środki w łącznej wysokości 2,1 mld zł<sup>87</sup> (tj. 23,1% wydatków ogółem<sup>88</sup>) przekazano z opóźnieniem wynoszącym od trzech do czterech miesięcy.

**3.** Minister w 2021 r. wydatkował 28,8 mln zł<sup>89</sup> na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych w 11 województwach<sup>90</sup>, bez podstaw prawnych do ich finansowania, które wprowadzono dopiero Poleceniem MZ z 23 marca 2021 r. z mocą wsteczną obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.<sup>91</sup> Oznaczało to, że od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. 11 wojewodów (którzy przejęli prowadzenie dyspozytorni medycznych od 1 stycznia 2021 r.<sup>92</sup>) zawnioskowało o 28,8 mln zł na wypłatę dodatków covidowych dla dyspozytorów medycznych bez podstawy prawnej, a Minister te środki przekazał.

<sup>84</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>85</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>86</sup> W części będącej w dyspozycji Ministra.

<sup>87</sup> 2 071 844,2 tys. zł.

<sup>88</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>89</sup> 28 790,5 tys. zł.

<sup>90</sup> Kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim.

<sup>91</sup> Minister, działając na podstawie art. 8a ust. 9 ustawy o Inspekcji Sanitarnej, Poleceniem MZ z 23 marca 2021 r. polecił wojewodom z mocą wsteczną (obowiązującą od 1 stycznia 2021 r. do odwołania) wypłaty dodatków covidowych dyspozytorom medycznym.

<sup>92</sup> Wojewodów: Kujawsko-Pomorskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Mazowieckiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Podlaskiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego.

4. Minister, w ramach nadzoru nad realizacją Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) i 16 listopada 2020 r. (ze zm.) udzielał informacji, wyjaśnień i dokonywał interpretacji dotyczących warunków otrzymania dodatku covidowego oraz zasad realizacji ww. Poleceń MZ, które nie zostały w nich określone i nie wynikały z treści postanowień w nich zawartych oraz których nie zawarto w umowach w sprawie wypłaty dodatków.

Interpretacje dotyczące Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) zamieszczono m.in. w Materiale dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia oraz pismach Ministerstwa do różnych podmiotów. Dotyczyły one m.in.:

- a) warunku „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b) zasady odpowiedzialności kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego za przyznanie dodatków personelowi medycznemu zatrudnionemu za pośrednictwem innego podmiotu – podwykonawcy i za wypłatę przez podwykonawcę dodatków osobom uprawnionym;
- c) zasady ustalenia wysokości dodatku, jako wynagrodzenia i jego limitu jako kwoty brutto wypłacanego w danym podmiocie leczniczym jednej osobie na podstawie różnych umów (tj. zasadę niez wielokrotniania dodatku covidowego w danym podmiocie leczniczym).

W pismach Ministerstwa potwierdzono także konieczność stosowania zasady proporcjonalnego obniżenia dodatku w przypadku wykonywania pracy przez osobę uprawnioną przez niepełny miesiąc (określony w ww. Poleceniu MZ), ale nie wskazano sposobu dokonania tego pomniejszenia.

Warunek i zasady (kryteria realizacji Polecenia) określone w interpretacjach Ministra nie zostały uwzględnione w treści ww. Polecenia MZ (a następnie w umowach zawartych przez OW NFZ z podmiotami leczniczymi). O skali problemów wynikających z niedoprecyzowania treści postanowień Poleceń MZ w zakresie warunku otrzymania dodatku covidowego i zasad jego przyznawania świadczą, przekazane w trakcie kontroli NIK, wyjaśnienia i informacje (m.in. 876 pism) dotyczące wypłaty dodatków.

W ramach nadzoru nad realizacją Polecenia MZ z 16 listopada 2020 r. (ze zm.) dotyczącego dodatków dla dyspozytorów medycznych, Minister również udzielał informacji i wyjaśnień dotyczących jego realizacji, które nie zostały w nim określone i nie wynikały z treści jego postanowień, m.in.:

- a) „zasadę”, że wynagrodzenie należy rozumieć, jako wynagrodzenie „brutto” i że świadczenie dodatkowe obliczane jest jako pochodna od kwoty wynagrodzenia brutto danej osoby uprawnionej, natomiast zapis w punkcie 1 Polecenia MZ z 16 listopada 2020 r. odnoszący się do kwoty „brutto” dotyczył wyłącznie limitu dodatkowego świadczenia (15 tys. zł);
- b) „zasadę” niez wielokrotniania świadczenia dodatkowego wynikającego z więcej niż jednego stosunku prawnego dotyczącego zatrudnienia;
- c) „zasadę”, że przy ustalaniu wysokości świadczenia dodatkowego nie należało uwzględniać świadczeń pieniężnych mających charakter świadczeń emerytalno-rentowych, incydentalnych, m.in. nagród jubileuszowych;
- d) cel Polecenia, którym miało być przyznanie dyspozytorom medycznym gratyfikacji finansowej porównywalnej do wynikającej z art. 47 ust. 10 ustawy o zwalczaniu zakażeń.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Od 16 listopada do 7 grudnia 2020 r. Minister nie określił w ww. Poleceniu sposobu dystrybucji środków finansowych na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych, który wprowadzono 8 grudnia 2020 r. i określono, że nastąpi to w umowie zawartej pomiędzy każdą stacją pogotowia ratunkowego a Ministrem.

Dokonane przez Ministra interpretacje warunków i zasad otrzymania dodatku covidowego w ww. Poleceniach MZ nie zostały uwzględnione w kolejnych zmianach Poleceń MZ, chociaż *de facto* je modyfikowały. Zapisów takich nie zawarto też w umowach z podmiotami leczniczymi. Ponadto Ministerstwo niejednokrotnie wskazywało, że udzielane **wyjaśnienia i informacje dotyczące ww. Poleceń MZ nie miały charakteru wiążącego**.

Minister dopuścił do wystąpienia istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych. Mimo że Minister wiedział o konieczności doprecyzowania zasad wypłat dodatków covidowych, nie podjął adekwatnych działań zaradczych polegających na dokonaniu formalnych zmian warunków i zasad przyznawania oraz wypłaty dodatków covidowych określonych w Poleceniach MZ z 4 września 2020 r. i z 16 listopada 2020 r., mimo wprowadzenia zmian tych Poleceń w innym zakresie. Minister ograniczył swoje działania do wydawania interpretacji, stanowisk oraz udzielania wyjaśnień, które jednak – zdaniem Ministra – nie miały charakteru wiążącego.

NIK negatywnie oceniła nadzór Ministra nad realizacją Poleceń MZ. Negatywna ocena dotyczyła również udziału Ministra w realizacji Poleceń, w szczególności niezapewnienia bieżącego finansowania wydatków związanych z realizacją wydanych przez siebie Poleceń.

Obowiązkiem kierownika jednostki określonym w art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>93</sup> jest zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej. Według art. 68 ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 7 ufp celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi; skuteczności i efektywności działania; ochrony zasobów i zarządzania ryzykiem. W ocenie NIK, niepodjęcie przez Ministra adekwatnych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Ministerstwie oraz kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej.

Negatywne skutki interpretacji Ministra w sprawie wypłaty dodatków

Najistotniejszą interpretacją Ministra mającą wpływ na nieprawidłowy sposób realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz wysokość przyznanych świadczeń – od listopada 2020 r. do maja 2021 r. – było przyjęcie, że uprawnienie do dodatku covidowego<sup>94</sup> dotyczyło personelu medycznego zatrudnionego na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu zabezpieczenia, pod warunkiem udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem

<sup>93</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.; dalej: ufp.

<sup>94</sup> Na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).



SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”. Na dodatki w szpitalach II/III poziomu za okres siedmiu miesięcy wydatkowano aż 40% wydatków ogółem<sup>95</sup> (łącznie 3,6 mld zł<sup>96</sup>). Interpretacja ta spowodowała dwa poważne skutki.

**1.** Po pierwsze umożliwiła wypłatę dodatków za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń pacjentom<sup>97</sup> leczonym z innych przyczyn niż COVID-19 w **oddziałach „necovidowych”** szpitala II poziomu oraz w szpitalach III poziomu zabezpieczenia (tj. takich, które nie realizowały polecenia wojewody o zapewnieniu łóżek covidowych). Umożliwiło to przyznanie dodatków personelowi medycznemu uczestniczącemu w leczeniu pacjentów<sup>98</sup> poza II poziomem zabezpieczenia (w którym leczono pacjentów w związku z COVID-19) oraz poza III poziomem zabezpieczenia (w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono szpitalem III poziomu zabezpieczenia poleceniem właściwego wojewody). Interpretacja Ministra wypaczyła istotę pojęcia szpitali II i III poziomu zabezpieczenia. Interpretacja Ministra skutkowałą odmiennym rozumieniem i stosowaniem pojęcia szpitala II/III poziomu zabezpieczenia: rozszerzającym – na potrzeby wypłaty dodatków covidowych, zawężającym – na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych i rozliczania ich przez NFZ.

Podkreślić należy, że pojęcie „szpital II i III poziomu zabezpieczenia” nie występowało w ustawie, na którą powoływał się Minister w podstawach prawnych wydanego Polecenia MZ z 4 września 2020 r., po zmianach z 30 września 2020 r. Pojęcie „szpitala II i III poziomu zabezpieczenia” zarówno w Poleceniu MZ, wzorach umów i „Strategii walki z pandemią COVID-19 – jesień 2020” kształtowane było opisowo i przypisano mu odpowiednie znaczenie funkcjonalne, bądź z perspektywy świadczeń zdrowotnych, które szpitale te mają realizować, bądź też z uwzględnieniem warunków organizacyjnych (poprzez zapewnienie łóżek szpitalnych, służących do realizowania świadczeń dla określonej kategorii pacjentów lub ich udzielania przy wykorzystaniu odpowiedniego sprzętu medycznego).

Jedną z podstawowych przesłanek pozwalających zaliczyć podmiot leczniczy do kręgu adresatów Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 1 listopada 2020 r.) było wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju świadczenia szpitalne<sup>99</sup> oraz świadczenia stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Kolejną przesłanką było umieszczenie podmiotu w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy covidowej, w którym ujęto pod-

<sup>95</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>96</sup> 3 588 061,2 tys. zł.

<sup>97</sup> Podejrzany i zakażony wirusem SARS-CoV-2.

<sup>98</sup> Z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>99</sup> Leczenie szpitalne (art. 2 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej) to rodzaj świadczeń obejmujący wykonywanie całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

mioty wykonujące działalność leczniczą uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe. Wykazy te określały rodzaj realizowanych świadczeń, wskazywały miejsce udzielania takich świadczeń oraz w większości przypadków nazwę komórki organizacyjnej realizującej te świadczenia. Dodatkowe świadczenia przysługiwały za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (realizowanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19) pacjentom leczonym we wskazanych komórkach organizacyjnych, a nie w całym podmiocie leczniczym. Elementem definiującym pojęcie „szpitala II i III stopnia” była konieczność objęcia ww. podmiotów leczniczych poleceniem albo decyzją ministra właściwego do spraw zdrowia bądź wojewody wydanych na podstawie odpowiednich przepisów ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19. W decyzjach wojewody, o których mowa wyżej, określono liczbę łóżek szpitalnych dedykowanych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz wskazywano oddziały (komórki organizacyjne) przeznaczone do realizacji świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W dalszej części Polecenia MZ doprecyzowano, że wspomniane polecenia lub decyzje miały zawierać dyspozycję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w odniesieniu do szpitali III poziomu. W stosunku do szpitali II poziomu polecono natomiast realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. W Poleceniu MZ doszło do rozróżnienia obydwu kategorii szpitali. Merytoryczna różnica obydwu kategorii szpitali odnosiła się do dwóch elementów:

- zapewnienia łóżek szpitalnych;
- realizowania świadczeń zdrowotnych dla dwóch grup pacjentów (w II poziomie – podejrzanym o zakażenie oraz zakażonym wirusem SARS-CoV-2, a w III poziomie – wyłącznie zakażonym wirusem SARS-CoV-2).

Oznacza to, że II/III poziom zabezpieczenia nie odnosił się do całego podmiotu leczniczego, jeśli wojewoda nie polecił mu zapewnienia wszystkich łóżek dla pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ale wyłącznie do tych oddziałów/komórek organizacyjnych, które realizowały decyzję właściwego wojewody.

Interpretacja Ministra umożliwiała w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wypłatę dodatków personelowi medycznemu za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach „niecovidowych”, tj. takich, które nie zapewniały łóżek covidowych na podstawie decyzji wojewody.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W okresie tym wydano na dodatki w szpitalach II/III poziomu aż 40% wydatków ogółem<sup>100</sup> (3,6 mld zł<sup>101</sup>) przeznaczonych na ten cel w latach 2020–2021.

2. Po drugie ww. interpretacja Ministerstwa uznająca, że uprawnienie do dodatku dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>102</sup> – dopuściła do **odmiennego/nierównego traktowania personelu medycznego**, realizującego takie same zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w różnych podmiotach leczniczych, np. szpitalach tymczasowych, czy podmiotach wykonujących wymazy w celu potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w **stacjonarnych i mobilnych punktach wymazowych**) lub w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Personel medyczny, który pobierał wymazy w punktach wymazowych (stacjonarnych/mobilnych) – w podmiotach niebędących szpitalami II/III poziomu, jednostkami PRM lub izbami przyjęć – nie otrzymywał dodatków covidowych, mimo że udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Realizował on takie same zadania zwalczania, przeciwdziałania i zapobiegania COVID-19, jak personel medyczny w punktach wymazowych usytuowanych w szpitalach będących szpitalami II/III poziomu, czy posiadającymi SOR, czy izby przyjęć, które miały zawarte umowy z NFZ w sprawie przyznawania dodatków covidowych.

### Przykład

Potwierdzają to pisma m.in.:

- NFZ skierowane do Ministerstwa z 2 lipca 2021 r. (DE -WSiKF.401.7.429.2021.2021.192573.BE), w którym określono, że: *wykonywanie wymazów nie jest uznawane za pracę w SOR*;
- Macieja Miłkowskiego – Podsekretarza Stanu z 13 września 2021 r. (DSZ.050.7.2021.BJ), w którym poinformował m.in., że: *ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (...). Pracownicy przychodni nie mogą zostać objęci zakresem Polecenia z uwagi na inny rodzaj działalności leczniczej, niż określona w Poleceniu MZ*.

Na podstawie informacji udzielonych przez dyrektorów trzech kontrolowanych OW NFZ ustalono, że w województwie podlaskim, dolnośląskim i zachodniopomorskim były podmioty wykonujące wymazy finansowane przez NFZ, które nie miały zawartych umów z OW NFZ w sprawie dodatków covidowych i nie mogły ich otrzymać.

<sup>100</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>101</sup> 3 588 061,2 tys. zł.

<sup>102</sup> Tj. na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu, pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny” – w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia z 4 września 2020 r. (ze zm.).

Z kolei szpitale tymczasowe nie zostały ujęte w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) – obowiązującym od 1 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. – jako podmioty uprawnione do otrzymania środków finansowych na dodatki covidowe.

Szpital tymczasowy to część podmiotu leczniczego (tak jak szpital II/III poziomu zabezpieczenia), który realizował zadania przeciwdziałania COVID-19 w różnych okresach, w zależności od nałożonych przez wojewodę obowiązków. Szpital mógł realizować zadania szpitala II poziomu lub szpitala tymczasowego w całości, jeśli taką decyzję podjął właściwy wojewoda i zadysponował wszystkie posiadane łóżka szpitala na ten cel.

Podkreślić należy, że finansowanie szpitali tymczasowych nie odbywało się na podstawie umów zawartych przez podmioty lecznicze z OW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w trybie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>103</sup>. Finansowane były w oparciu o odrębne zarządzenia Prezesa NFZ. W § 3 ust. 8 zarządzenia Nr 187/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>104</sup> określono, że należność z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalach tymczasowych powinna być pomniejszana o równowartość środków otrzymanych na pokrycie kosztów dodatkowych świadczeń pieniężnych<sup>105</sup>.

W Poleceniu MZ nie określono zapisów zobowiązujących kierownika podmiotu leczniczego do pomniejszania ww. należności. Tylko sześć (z 26) podmiotów prowadzących szpitale tymczasowe<sup>106</sup> wystąpiło do NFZ i otrzymało łącznie 33,9 mln zł<sup>107</sup> z przeznaczeniem na dodatki covidowe w szpitalach tymczasowych (na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.). Cztery podmioty dokonały pomniejszenia ww. należności z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych, jeden podmiot – odmówił wskazania kwot środków finansowych przekazanych na dodatki covidowe w szpitalu tymczasowym<sup>108</sup>, a jeden podmiot rozliczył je częściowo (do wysokości środków otrzymanych na świadczenia zdrowotne w szpitalu tymczasowym). Pozostałe 20 podmiotów leczniczych nie wystąpiło o środki finansowe na dodatki dla personelu w szpitalach tymczasowych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), mimo że część z nich w różnych okresach była jednocześnie szpitalami II poziomu.

W pismach Ministerstwa informowano podmioty lecznicze i NFZ, że dodatki covidowe mogły być wypłacane osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych realizujących zadania szpitala II/III

<sup>103</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach.

<sup>104</sup> Dalej: zarządzenie Nr 187/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania.

<sup>105</sup> Wynagrodzeń sfinansowanych przez Fundusz na podstawie Polecenia MZ (§ 3 ust. 8).

<sup>106</sup> Na podstawie pisma NFZ z 1 marca 2022 r. (nie wskazano danych dotyczących województwa warmińsko-mazurskiego).

<sup>107</sup> 33 950,3 tys. zł.

<sup>108</sup> Oddział wojewódzki NFZ dokonywał potrąceń z bieżących należności oraz podejmował działania w celu ich ostatecznego rozliczenia z podmiotem leczniczym.

poziomu<sup>109</sup>, pod warunkiem bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”. W przypadkach, kiedy podmiot leczniczy przestawał realizować zadania szpitala II/III poziomu zabezpieczenia (na podstawie decyzji właściwego wojewody), ale nadal realizował zadania szpitala tymczasowego, nie mógł już otrzymać środków finansowych na dodatki covidowe. Potwierdza to przykład Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

### Przykład

W piśmie Centrali NFZ z 30 sierpnia 2021 r. (DEF-WSiKF.401.7.698.2021.2021.251926.BE) wskazano m.in.: *w sytuacji, kiedy „szpital tymczasowy” jest jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego, (...) i który to podmiot od dnia 7 czerwca 2021 r. nie jest już szpitalem II poziomu zabezpieczenia COVID-19, nie jest spełniony warunek dotyczący poziomu zabezpieczenia podmiotu leczniczego, któremu NFZ zobowiązany jest przekazać środki, o których mowa w decyzji Ministra Zdrowia. Zatem i pracownicy wykonujący zawód medyczny w „szpitalu tymczasowym” nie są uprawnieni do uzyskania dodatkowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w decyzji Ministra Zdrowia.*

Do odmiennego traktowania personelu medycznego przyczynił się także brak zdefiniowania pojęcia „nieincydentalnego” uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, co umożliwiło przyznanie dodatku w pełnej wysokości 100% wynagrodzenia, a także maksymalnie 15 tys. zł, pomimo zaledwie kilkuminutowego czy jednorazowego wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów tylko podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Przypadki przyznawania dodatków (w tym w wysokości 15 tys. zł) za tak sporadyczne wykonywanie świadczeń zdrowotnych, NIK ustaliła w kontroli w podmiotach leczniczych, które opisano w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli.

Ponadto wskazać w tym miejscu należy, że w piśmie Ministerstwa z 3 lutego 2021 r. (DSZ.012.705.2020.JP) poinformowano, że: *dodatkowe świadczenie pieniężne nie należało się również osobom wykonującym sekcję zwłok (zmarłym pacjentom podejrzanych/zakażonym wirusem SARS-CoV-2), gdyż nie było to świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.*

Zasada ta, jakkolwiek legalna, wprowadziła odmienne podejście do osób narażonych na ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wskutek kontaktu z ciałem osoby zmarłej), ale pominiętych w systemie dodatków covidowych, pomimo świadczenia pracy w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, że przedmiotowa interpretacja spowodowała składanie wielokrotnych korekt informacji kierowników podmiotów leczniczych w sprawie zapewnienia środków za poszczególne okresy miesięczne, których skutki finansowe opisano w punktach 5.3. i 5.4.

<sup>109</sup> Niezależnie od zatrudnienia na oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu oraz bez względu na lokalizację (adres), w której uprawnieni pracownicy rzeczywiście wykonują swoje obowiązki.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

niniejszej Informacji. Składane korekty miały wpływ na zwiększenie liczby osób zgłoszonych do dodatków za dany miesiąc oraz pierwotnie przekazanych środków finansowych, co opisano w punkcie 5.3. i 5.4. niniejszej Informacji. W wyniku korekt liczby zgłoszonych osób wskaźnik osób personelu medycznego wynosił nawet 36 osób<sup>110</sup> na jedno łóżko covidowe i 23 osoby na pacjenta<sup>111</sup>.

W ocenie NIK, utworzone przez Ministra „narzędzie finansowe” mające na celu zapewnienie pacjentom covidowym opieki zdrowotnej, uległo zniekształceniu i stało się mechanizmem transferu dodatkowych wynagrodzeń dla personelu podmiotów leczniczych.

**Opóźniona reakcja Ministra wprowadzająca zasadę wypłaty dodatku za każdą godzinę pracy**

Dopiero 29 października 2021 r. Minister zmienił Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (od 1 listopada 2021 r.) wprowadzając:

- zasadę obliczania wysokości dodatkowego świadczenia – 100% wynagrodzenia **za każdą godzinę pracy osoby uprawnionej**, w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, która uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miała bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach (nie wyższa niż 15 tys. zł);
- **terminy ograniczające możliwość składania** informacji/zapotrzebowań na środki finansowe (w tym **korekt**) przez podmiot leczniczy.

Wprowadzenie nowej zasady wypłaty dodatków i ograniczenie możliwości składania korekt nastąpiło pięć miesięcy przed zakończeniem wypłaty dodatków covidowych (z 23 miesięcy, w których były one wypłacane).

**Zaniechanie przez Ministra kontroli NFZ w zakresie realizacji Poleczeń MZ**

Minister nie skorzystał z uprawnienia kontrolnego, określonego m.in. w art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej<sup>112</sup> i nie przeprowadził w latach 2020–2021 kontroli NFZ w zakresie realizacji zadania określonego w punkcie 1 Poleczeń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.). Na podstawie ww. przepisów, Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością Funduszu oraz kontroluje podległe mu lub przez niego nadzorowane organy lub jednostki organizacyjne.

W ocenie NIK, znacząca wysokość przekazanych środków finansowych na wypłatę dodatkowych świadczeń, a także liczba pism wpływających do Ministra w sprawie interpretacji warunków i zasad przyznawania dodatkowych świadczeń, wskazujących na wysokie ryzyko nieprawidłowego ich przyznawania i wypłacania, w tym wynikających z nieprawidłowego określenia przez Prezesa NFZ we wzorze umowy warunku uprawniającego do przyznania i wypłaty dodatkowego świadczenia w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia (poprzez użycie sformułowania „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem

<sup>110</sup> Według danych z OW NFZ (pkt 5.3. Informacji).

<sup>111</sup> Według danych z kontrolowanych podmiotów leczniczych (pkt 5.4. Informacji).

<sup>112</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 224.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

SARS-CoV-2”), były wystarczającymi przesłankami do przeprowadzenia kontroli. Przeprowadzenie takiej kontroli mogłoby wyeliminować lub zminimalizować ryzyko nieprawidłowej realizacji Polecenia przez NFZ.

W latach 2020–2021 Minister, mimo posiadanych uprawnień kontrolnych, zaniechał przeprowadzenia kontroli w zakresie przyznawania i rozliczania dodatków covidowych przez kierowników uprawnionych podmiotów (w tym szpitali). Skutkowało to tym, że na dodatki covidowe na podstawie ww. Polecen MZ wydatkowano w latach 2020–2021 r. łącznie blisko 9 mld zł<sup>113</sup>, bez kontroli i sprawdzenia czy wypłacane świadczenia były należne, tj. czy:

- kierownicy podmiotów leczniczych (w tym ich podwykonawcy) prawidłowo ustalili osoby uprawnione i uznali, że zostały spełnione warunki, umożliwiające wypłatę dodatków covidowych;
- wypłacone dodatki nie przekraczały maksymalnej kwoty (15 tys. zł) lub czy były proporcjonalnie obniżane, w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc;
- faktycznie przekazano dodatki osobom uprawnionym, a niewykorzystane środki finansowe zwrócono do NFZ.

W ocenie NIK, kontrola realizacji umowy nie mogła być jedynie merytoryczną weryfikacją przedstawionych dokumentów rozliczeniowych przez NFZ, jak podnosili w wyjaśnieniach Minister i Prezes NFZ. Ustalenie osób uprawnionych i uznanie, czy zostały spełnione warunki określone w Poleceniach MZ, umożliwiające wypłatę dodatków covidowych pozostawiono w kompetencji kierowników podmiotów leczniczych. Natomiast sprawdzenie prawidłowości działań podejmowanych w podmiotach leczniczych (w tym u ich podwykonawców) powinno być przedmiotem kontroli i nadzoru właściwych organów, w tym Ministra. Prawidłowość wydatkowania przez podmioty lecznicze oraz ich podwykonawców środków finansowych na dodatki covidowe powinna być objęta czynnościami kontrolnymi. W ocenie NIK, znacząca wysokość przekazanych środków finansowych na wypłatę dodatków covidowych, liczba pism wpływających do Ministra w sprawie problemów z interpretacją warunków i zasad przyznawania dodatków, a także szeroki zakres uprawnień kierowników podmiotów leczniczych wskazywały na wysokie ryzyko nieprawidłowego ich wypłacania. Były to wystarczające przesłanki do przeprowadzenia kontroli.

Ze względu na tak szerokie kompetencje jednej osoby (kierownika podmiotu leczniczego) związane z uznaniowością decyzji w obszarze „wynagrodzeń”, NIK negatywnie oceniła zaniechanie przez Ministra kontroli w podmiotach leczniczych.

Zaniechanie przez Ministra kontroli prawidłowości wypłaty dodatków w podmiotach leczniczych

<sup>113</sup> 8 979 477,3 tys. zł – dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

## 5.2. Przygotowanie realizacji oraz wykonanie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych

Prezes NFZ nie sprawował skutecznego nadzoru nad przygotowaniem realizacji Poleceń MZ w sprawie dodatków covidowych (z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r.) oraz nad ich wykonaniem przez OW NFZ i podmioty lecznicze.

W opracowanym przez Prezesa NFZ wzorze umowy, na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.)<sup>114</sup>, który dotyczył przekazania środków finansowych na dodatki personelowi medycznemu w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, nieprawidłowo określono (spójnikiem „lub”) warunek przyznania dodatków umożliwiający ich wypłacanie za udzielanie świadczeń zdrowotnych także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. W konsekwencji dyrektorzy aż 13 OW NFZ, przez zawarcie z podmiotami leczniczymi umów, w których użyto nieprawidłowych zapisów, wydatkowali od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. środki w wysokości 2,9 mld zł<sup>115</sup> (32,8% wydatków ogółem NFZ<sup>116</sup>), z których część otrzymały osoby nieuprawnione. Prezes NFZ nieprecyzyjnie określił także we wzorze umowy pojęcie szpitala III poziomu zabezpieczenia, wskutek czego dodatki mógł otrzymywać personel za leczenie pacjentów zakażonych wirusem w innych zakresach świadczeń zdrowotnych niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono szpitalem III poziomu. Na nieprawidłowe i nierzetelne opracowanie wzorów umów wpływ miała nieprecyzyjna treść Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.

Mimo otrzymywania przez Centralę NFZ licznych pism w sprawie wyjaśnienia warunków i zasad (kryteriów) wypłaty dodatków określonych w umowach, Prezes NFZ nie podjął adekwatnych działań w celu zmiany zapisów umów i doprecyzowania w nich kryteriów przyznawania dodatków.

Prezes NFZ nie określił mechanizmów kontroli umożliwiających OW NFZ bieżącą weryfikację prawidłowości zapotrzebowania na środki składanych przez podmioty lecznicze. Zweryfikowanie prawidłowości przyznawania i wypłacania dodatków, możliwe było wyłącznie w kontrolach prowadzonych w podmiotach leczniczych. Kontroli takich jednak nie przeprowadzono, co oznaczało, że na podstawie dwóch Poleceń MZ Prezes NFZ w latach 2020–2021 wydatkował na dodatki 8,9 mld zł<sup>117</sup> bez sprawdzenia, czy prawidłowo je przyznano i wypłacono, a niewykorzystane środki finansowe zwrócono do NFZ. Ze względu na to, iż podmioty lecznicze były pod względem prawnym związane zapisami umów zawartych z OW NFZ, a nie postanowieniami Poleceń, oraz mając na uwadze przyznane kierownikom

<sup>114</sup> Na podstawie, którego wydatkowano 8 795 566,8 tys. zł.

<sup>115</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>116</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>117</sup> 8 924 121,1 tys. zł (tj. na podstawie Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. ze zm.).



**podmiotów leczniczych wyłączne prawo do podejmowania decyzji w zakresie przyznawania dodatków, zaniechanie kontroli sposobu realizacji tych umów NIK oceniła negatywnie. Nieprawidłowe, nierzetelne i nieskuteczne działania Prezesa NFZ świadczą o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Centrali NFZ.**

W latach 2020–2021 NFZ przekazał na wypłatę dodatków covidowych na podstawie dwóch Poleceń MZ (z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. ze zm.) 8,9 mld zł<sup>118</sup>, co odpowiadało 99,4% wydatków ogółem na te świadczenia pieniężne<sup>119</sup>.

Najwięcej środków finansowych na dodatki covidowe, 3,6 mld zł (40,2%)<sup>120</sup>, przekazano za okres siedmiu miesięcy (od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, na podstawie jednego z dwóch realizowanych przez NFZ Poleceń MZ (z 4 września 2020 r., ze zm.). To właśnie w tym okresie, podmioty lecznicze stosowały wydaną przez Ministerstwo interpretację (po zmianie Polecenia MZ z 1 listopada 2020 r.) umożliwiającą wypłatę dodatkowych świadczeń również za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach „necovidowych” (nieobjętych decyzją właściwego wojewody) pod warunkiem „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Prezes NFZ nieprawidłowo i nierzetelnie przygotował umowy w sprawie dodatków covidowych (opracowanych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r., ze zm.), gdyż:

**1.** Nie opracował wzoru umowy o przekazanie środków finansowych przeznaczonych na dodatki covidowe po zmianie Polecenia MZ z 30 września 2020 r., którą wprowadzono nową grupę podmiotów uprawnionych do wypłaty dodatków (szpitali II/III poziomu zabezpieczenia) i nowy warunek przyznania dodatku – uczestniczenia w udzielaniu świadczeń, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia).

Obowiązujące od 1 do 31 października 2020 r. umowy zawarte zostały wg wzoru opracowanego na podstawie zasad określonych w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu obowiązującym do 30 września 2020 r. (przekazanego OW NFZ –11 września 2020 r.), na podstawie którego podmiotami uprawnionymi były podmioty niebędące szpitalami II i III poziomu zabezpieczenia<sup>121</sup>, a warunkiem otrzymania dodatku był – bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>118</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>119</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>120</sup> Tj. z 8,9 mld zł poniesionych przez NFZ w latach 2020–2021 na podstawie Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.).

<sup>121</sup> Uprawnionymi były podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne: wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w których w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych udzielano świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (według uzasadnienia Polecenia MZ z 4 września 2020 r. tzw. szpitale jednoimienne i szpitale zakaźne oraz oddziały innych szpitali, w których udzielano świadczeń zdrowotnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19), a warunkiem przyznania dodatkowego świadczenia pieniężnego było uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Wydatki NFZ  
na dodatki covidowe

Nieprawidłowe  
i nierzetelne przygotowanie  
przez Prezesa NFZ umów  
w sprawie dodatków

Przedmiotowy wzór umowy odpowiadał zapisowi w punkcie 2 lit. b) załącznika do Polecenia MZ z 4 września 2020 r., ponieważ Minister Zdrowia, po 30 września 2020 r., mimo zmiany treści Polecenia MZ, nie zmienił załącznika do Polecenia, w sposób odpowiadający zmianie dokonanej w punkcie 1 treści Polecenia MZ z 30 września 2020 r.<sup>122</sup>

Prezes NFZ nie podjął działań w celu prawidłowej realizacji Polecenia MZ po zmianie Polecenia MZ z 30 września 2020 r. i nie ustalił z Ministrem Zdrowia, obowiązującego od 1 do 31 października 2020 r. warunku wypłaty dodatku dla personelu medycznego w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia.

**2.** Nieprawidłowo określił we wzorze umowy/aneksu (w § 1 ust. 2 i ust. 6), obowiązującym od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., warunek uprawniający do otrzymania dodatku covidowego w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia, po zmianie Polecenia MZ z 30 września i 1 listopada 2020 r. (na co wpływ miała nieprecyzyjna treść Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.).

We wzorze (przekazanym OW NFZ pismem z 6 listopada 2020 r.) określono warunek uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, mimo że warunkiem określonym w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (po ww. zmianach) był – bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (na podstawie punktu 1a lit. a).

Nieprawidłowe przygotowanie realizacji ww. Polecenia MZ przez Prezesa NFZ skutkowało zawarciem przez 13 (z 16) dyrektorów OW NFZ umów, które uprawniały kierowników podmiotów leczniczych przez okres siedmiu miesięcy do wypłaty dodatku covidowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, m.in. także za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem. Rozliczanie dodatków covidowych w 13 województwach następowało na podstawie umów, które nie odpowiadały warunkowi określonego w punkcie 1a lit. a) ww. Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r. Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. na podstawie ww. umów wydatkowano w 13 województwach na dodatki covidowe w ramach II/III poziomu 2,9 mld zł<sup>123</sup> (co odpowiadało 32,8% wydatków ogółem NFZ<sup>124</sup>). W kwocie ww. wydatków część środków otrzymały osoby za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2<sup>125</sup>. Przypadki przyznania dodatku za uczestniczenie w udziela-

<sup>122</sup> Obowiązującego od 1 do 31 października 2020 r.

<sup>123</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>124</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>125</sup> W sprawie przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalach II/III poziomu (w tym aneksów do umów).

niu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie, NIK ustaliła w kontroli w podmiotach leczniczych, które opisano w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli.

Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) zostało skierowane do NFZ i to na Funduszu ciążył obowiązek prawidłowego przygotowania realizacji zadania polegającego m.in. na przekazaniu środków finansowych na dodatki covidowe. Centrala NFZ nie dokonała zmiany wzoru umowy, nawet po otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia (9 grudnia 2020 r.) Materiału dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, w którym potwierdzono wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2<sup>126</sup>, w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, a także w późniejszych pismach Ministerstwa.

Ponadto mimo prawidłowo sporządzonych przez Centralę NFZ komunikatów (np. z 2 grudnia 2020 r.) i informacji przekazanych Oddziałom dotyczących m.in. warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, Prezes NFZ nie dokonał zmiany ww. wzoru umowy/ aneksu od 1 listopada 2020 r. aż do 31 maja 2021 r.

**3.** Nierzetelnie określili we wzorze umowy/aneksu pojęcie szpitala III poziomu zabezpieczenia, na co wpływ miała nieprecyzyjna treść Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm. Użyte w tych wzorach pojęcie szpitala III poziomu zabezpieczenia nie odpowiadało pojęciu określonymu w punkcie 4 ppkt 2 części III załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej oraz w § 1 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Nr 140/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania.

Określono w nich, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez szpitale III poziomu na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z innych przyczyn niż COVID-19, tj. w zakresach leczenia wskazanych w poleceniu właściwego organu.

Opracowanie przez Centralę NFZ wzoru umowy/aneksu (z 9 listopada 2020 r.) oraz zawarcie umów przez dyrektorów OW NFZ z podmiotami leczniczymi nastąpiło po określeniu pojęcia szpitala III poziomu zabezpieczenia w ww. przepisach. Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) również nie precyzowało pojęcia szpitala III poziomu, jednak zostało ono określone przez Prezesa NFZ w ww. zarządzeniu Nr 140/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania (ze zm.). Prezes NFZ mógł, ale nie podjął adekwatnych działań w celu zachowania jednolitości w określeniu pojęcia szpitala III poziomu – nie ustalił z Ministrem Zdrowia właściwego jego stosowania na potrzeby realizacji ww. Polecenia MZ.

<sup>126</sup> (...) podstawowe znaczenie dla kwalifikacji do uprawnienia do otrzymania świadczenia dodatkowego ma spełnienie warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. (...) Użyte w poleceniu wyrażenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oznacza, że łącznie muszą zachodzić obie przesłanki (...).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Na podstawie zapisu określonego we wzorze umowy/aneksu (tym samym w umowach zawartych przez dyrektorów OW NFZ z podmiotami leczniczymi) dopuszczono możliwość wypłaty dodatku covidowego personelowi medycznemu, udzielającemu świadczeń zdrowotnych pacjentom leczonym poza III poziomem zabezpieczenia, w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono szpitalem III poziomu zabezpieczenia (tj. w decyzji właściwego organu polecającej podmiotowi leczniczemu zapewnienie określonej liczby łóżek, w określonym okresie i w określonych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej w ramach III poziomu). Przypadek przyznania dodatku za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zakażonym w oddziałach nierealizujących świadczeń zdrowotnych w ramach III poziomu zabezpieczenia, NIK ustaliła w jednym z kontrolowanych podmiotów leczniczych, który opisano w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli.

Podmioty lecznicze zobowiązane były do realizacji warunków i zasad wypłaty dodatków covidowych określonych w umowach. Umowy odsyłały w sprawach nieuregulowanych do przepisów powszechnie obowiązujących, w szczególności Kodeksu cywilnego, ale nie odsyłały do zapisów Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Polecenie MZ było kierowane do Prezesa NFZ, nie wiązało ono zatem podmiotów leczniczych, które dokonywały wypłat dodatków na podstawie nieprawidłowo i nierzetelnie opracowanych umów zawartych z OW NFZ, w okresie od 1 października 2020 r. do 31 maja 2021 r.

Nieopracowanie nowego wzoru po zmianie Polecenia MZ z 30 września 2020 r. oraz nieprawidłowe i nierzetelne przygotowanie wzoru umów/aneksu (dotyczącego dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia), a także niepodjęcie działań w celu zmiany wzoru umowy i dopuszczenie do zastosowania pojęć w sposób nieodpowiadający pojęciom zdefiniowanym, zarówno przez Ministra, jak i Prezesa NFZ, świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Centrali NFZ.

Wyłączne prawo kierowników podmiotów leczniczych do przyznania i wypłaty dodatków

Wprowadzone przez Prezesa NFZ we wzorach umów w sprawie dodatków (na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.) warunki i zasady przyznawania oraz wypłaty dodatków covidowych uprawniały wyłącznie kierowników podmiotów leczniczych do przyznania dodatków. Ich wypłatę przez kierownika podmiotu leczniczego uzależniono jedynie od uzyskania oświadczeń o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o wynagrodzeniu osoby uprawnionej<sup>127</sup>, które nie umożliwiały szczegółowej weryfikacji prawidłowości przyznania dodatku, przed przekazaniem środków na ich wypłatę.

We wzorach umów opracowanych (na podstawie ww. Polecenia MZ) do wyłącznych uprawnień kierownika podmiotu leczniczego pozostawiono ustalenie:

<sup>127</sup> W przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- osób uprawnionych, w tym uznanie czy został spełniony warunek umożliwiający wypłatę dodatków covidowych;
- wysokości dodatku (w tym proporcjonalnego obniżenia go, z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc).

Wyłącznym uprawnieniem kierownika podmiotu leczniczego była także decyzja o wypłacie dodatkowych świadczeń osobom uprawnionym. We wzorach umów nie określono także obowiązków potwierdzenia i dokumentowania przez kierowników podmiotów leczniczych:

- spełnienia przez osoby uprawnione warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub izbach przyjęć;
- sposobu ustalenia wysokości dodatków każdej osoby uprawnionej, odpowiadającego 100% wynagrodzenia (nie wyższa niż 15 tys. zł<sup>128</sup>) czy też obniżenia go w przypadku świadczenia pracy przez osobę uprawnioną przez niepełny miesiąc.

W odniesieniu do personelu medycznego nie wprowadzono nawet wymogu złożenia oświadczenia o spełnieniu ww. warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. NIK negatywnie oceniła pozostawienie tak szerokiej kompetencji związanych z uznaniowością decyzji w obszarze „wynagrodzeń” tylko jednej osobie, przy jednoczesnym braku procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed przekazaniem środków na ich wypłatę przez OW NFZ podmiotom leczniczym.

Prezes NFZ nierzetelnie przygotował realizację Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), gdyż nie określił mechanizmów kontroli (np. procedur/systemów informatycznych) umożliwiających OW NFZ bieżącą weryfikację informacji kierowników podmiotów leczniczych pod kątem prawidłowego przyznawania dodatków, przed przekazaniem przez OW NFZ 8,8 mld zł na ich wypłatę<sup>129</sup> (98% wydatków ogółem<sup>130</sup>). Ustalone zasady przekazywania środków finansowych:

- nie zobowiązywały kierowników podmiotów leczniczych do wypłaty dodatków, w inny sposób niż na podstawie oświadczenia o miesięcznym wynagrodzeniu osoby uprawnionej (od 4 września do 31 października 2020 r.)/oświadczenia o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o miesięcznym wynagrodzeniu osoby uprawnionej<sup>131</sup> oraz przedstawienia Funduszowi danych dotyczących wyłącznie jej imienia i nazwiska, nr PESEL/prawa wykonywania zawodu;
- uprawniały wyłącznie kierowników podmiotów leczniczych do przyznawania dodatków, bez możliwości weryfikacji przez NFZ przestrzegania zasad i warunków ich przyznawania, na etapie ubiegania się o potrzebne środki finansowe.

Brak procedur umożliwiających weryfikację informacji o dodatkach przed przekazaniem środków podmiotom leczniczym

<sup>128</sup> Obowiązujący od 1 listopada 2020 r.

<sup>129</sup> 8 795 566,8 tys. zł.

<sup>130</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

<sup>131</sup> W przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Powyższe oznaczało, że NFZ nie mógł weryfikować przestrzegania kryteriów przyznawania dodatków covidowych przez podmioty lecznicze (w tym przez ich podwykonawców), a przede wszystkim sprawdzić, czy suma dodatków wszystkich wykazanych osób (i należnych od nich kosztów pracodawcy) jest zgodna z łączną kwotą potrzebną na zapewnienie dodatkowych świadczeń, określonych przez dyrektorów podmiotów leczniczych (ponieważ nie ustalono wymogu przedkładania danych o kwocie dodatku każdej zgłoszonej osoby).

Przekazanie Oddziałom tak ograniczonych danych uniemożliwiło sprawdzenie, czy suma dodatków wszystkich wykazanych osób (i należnych od nich kosztów pracodawcy) jest zgodna z łączną kwotą potrzebną na zapewnienie dodatków covidowych, określonych przez dyrektorów podmiotów leczniczych.

Prezes NFZ również nie określił obowiązku przekazywania przez podmioty lecznicze do OW NFZ szczegółowych danych osób uprawnionych i wysokości dodatków, w celu weryfikacji spełnienia warunków i zasad określonych w umowach.

Oddziały, w oparciu o miesięczne informacje kierownika o łącznej kwocie środków finansowych do zapewnienia dodatków, mogły zweryfikować wyłącznie, czy dana osoba o nr PESEL/prawa wykonywania zawodu została kilkakrotnie wykazana w informacji przez podmiot leczniczy, ale nie mogły sprawdzić poprawności jego przyznania, np. czy osoby wskazane przez podmiot leczniczy w informacji spełniały warunki do otrzymania dodatku, czy dodatek nie przekraczał maksymalnej wysokości 15 tys. zł, gdyż nie określono wymogu ustalenia i gromadzenia danych, w jakiej wysokości dana osoba otrzymała dodatek covidowy. NFZ nie mógł też sprawdzić czy suma dodatków wszystkich osób zgłoszonych za dany miesiąc odpowiadała kwocie wnioskowanej przez podmiot leczniczy na wypłatę dodatków za ten miesiąc.

Przedstawiane informacje umożliwiały OW NFZ sprawdzenie, czy kwota i liczba zgłoszonych osób w zapotrzebowaniu jest taka sama jak na dokumencie księgowym (np. nocie księgowej).

Z uwagi na fakt, iż zarówno Minister jak i Prezes NFZ zaniechali na etapie przygotowania realizacji ww. Polecenia MZ – uszczegółowienia danych przekazywanych przez podmioty lecznicze, przed przekazaniem przez OW NFZ środków na ich wypłatę – zweryfikowanie prawidłowości rozliczania środków finansowych przeznaczonych na dodatki covidowe, możliwe było wyłącznie w kontrolach przeprowadzonych bezpośrednio w podmiotach leczniczych, których jednak nie przeprowadzono. Ponadto o braku procedur i narzędzi umożliwiających przeprowadzenie przez OW NFZ weryfikacji informacji kierowników podmiotów leczniczych świadczą m.in. problemy z rozliczeniem dodatków covidowych w szpitalach tymczasowych (opisanych w punkcie 5.1. niniejszej Informacji).

Weryfikacji informacji w sprawie dodatków przekazywanych przez podmioty lecznicze nie sprzyjał także określony przez Prezesa NFZ we wszystkich wzorach umów/aneksu (§ 3 ust. 2 umowy) trzydniowy termin

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

na przekazanie przez Oddziały środków finansowych na dodatkowe świadczenia (w tym jednorazowe). Termin ten liczony był od dnia otrzymania dokumentu księgowego oraz informacji kierownika podmiotu leczniczego o środkach finansowych na zapewnienie dodatków covidowych. Miesięczne informacje podmiotu leczniczego mogły obejmować od kilkuset do kilku tysięcy osób uprawnionych (np. nawet do 2069 osób).

Prezes NFZ nieprawidłowo i nierzetelnie realizował, objęte analizą, Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Prezes NFZ nie przedłożył Ministrowi Zdrowia do opiniowania czy konsultacji wzorów umów opracowanych w celu realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Prezes NFZ nie sprawdzał, czy OW NFZ dokonały stosownych zmian w zawieranych umowach w zakresie użytego spójnika „lub” w określeniu warunku uprawniającego do wypłaty dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia. Aż w 13 województwach zawarto nieprawidłowe umowy z podmiotami leczniczymi, na które wydatkowano 2,9 mld zł<sup>132</sup> (32,8% wydatków ogółem NFZ<sup>133</sup>). Tylko w trzech OW NFZ<sup>134</sup> dokonano zmian zapisów umów z podmiotami leczniczymi poprzez zastosowanie spójnika „i” (określając pacjentów jako „podejrzanych i zakażonych” wirusem). Zdaniem NIK nie oznaczało to jednak, że kierownicy tych podmiotów leczniczych w prawidłowy sposób interpretowali i stosowali ten zapis (warunek). Zweryfikować to mogły tylko kontrole podmiotów leczniczych, których jednak nie przeprowadzono.

Prezes NFZ nie przygotował proceduralnie i organizacyjnie OW NFZ do przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych w zakresie realizacji umów w sprawie dodatków covidowych, mimo że uprawnienia do kontroli określono zarówno we wzorach umów, jak i Poleceniach MZ z 29 kwietnia 2020 r. i z 4 września 2020 r. (ze zm.). Oznaczało to, że w latach 2020–2021 na dodatki covidowe na podstawie Poleczeń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.) Fundusz wydatkował 8,9 mld zł<sup>135</sup> (99,4% wydatków ogółem<sup>136</sup>) bez kontroli i sprawdzenia czy dodatki były należne, tj. czy:

- dodatki otrzymały osoby, które spełniały wymagane warunki udzielenia świadczeń zdrowotnych/wykonywania czynności zawodowych;
- zostały wypłacone w wysokości odpowiadającej 100% wynagrodzenia danej osoby uprawnionej do dodatku (nie wyższej niż 15 tys. zł);
- w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc dodatek proporcjonalnie obniżono (i wypłacono poniżej 15 tys. zł) oraz
- faktycznie przekazano dodatki osobom uprawnionym, a niewykorzystane przez podmioty lecznicze środki finansowe zwrócono do NFZ.

Nieprawidłowa realizacja przez Prezesa NFZ Polecenia MZ z 4 września 2020 r.

Zaniechanie przez Fundusz kontroli prawidłowości wypłaty dodatków

<sup>132</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>133</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>134</sup> Łódzkim, Świętokrzyskim i Wielkopolskim.

<sup>135</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

<sup>136</sup> 8 979 477,3 tys. zł.

Wyniki przeprowadzonej przez Fundusz jednej kontroli w OW NFZ<sup>137</sup> wskazywały na wysokie ryzyko wystąpienia nieprawidłowości w zakresie rozliczania środków finansowych na dodatki. Dotyczyło to zarówno OW NFZ, jak i podmiotów leczniczych, gdyż ryzyko odnosiło się do nieprawidłowego sporządzania list osób uprawnionych poprzez kilkukrotne wskazywanie tych samych osób do wypłaty dodatków w danym miesiącu. Mogło to wpłynąć na zawyżenie łącznej kwoty przekazanych przez OW NFZ środków finansowych na dodatki danemu podmiotowi leczniczemu, bez możliwości weryfikacji zgodności wypłat osobom uprawnionym z kwotą środków przekazanych podmiotowi leczniczemu.

W latach 2020–2021 Prezes Funduszu nie wymagał przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych przez dyrektorów OW NFZ w zakresie sposobu wykonywania umów w sprawie dodatków covidowych. Fundusz również nie przeprowadził kontroli w podmiotach leczniczych uznając, że kontrolę określoną w umowach należy rozumieć, jako weryfikację merytoryczną dokumentów rozliczeniowych przez OW NFZ. Jak to już wskazano wcześniej, możliwości bieżącej weryfikacji zapotrzebowań na środki składanych przez kierowników podmiotów leczniczych były bardzo ograniczone.

Zawarte z podmiotami leczniczymi umowy na podstawie opracowanych przez Centralę NFZ wzorów umów (oraz Polecenia MZ) stanowiły samodzielną podstawę prawną do przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych w zakresie dodatków covidowych. Podkreślić należy, że przepisy ustawy o świadczeniach, poza art. 97 ust. 3 pkt 5 dotyczącym realizacji przez NFZ zadań zleconych finansowanych przez ministra właściwego ds. zdrowia, nie odnosiły się do realizacji przedmiotowych Poleceń MZ (z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. ze zm.) i nie regulowały zasad ich wykonania. Również kontrola umów w sprawie dodatków covidowych nie podlegała przepisom ustawy o świadczeniach. W związku z powyższym Prezes NFZ powinien podjąć działania w celu organizacji i przygotowania Funduszu (w tym OW NFZ) do przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych w zakresie realizacji umów w sprawie dodatków. O konieczności przeprowadzenia kontroli w podmiotach leczniczych, a także w OW NFZ świadczą nieprawidłowości i ustalenia kontroli Funduszu przeprowadzonej w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ w Bydgoszczy.

### Przykład

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- wypłaty środków finansowych przeznaczonych na dodatki covidowe dla personelu medycznego na podstawie niekompletnej dokumentacji podmiotów leczniczych na łączną kwotę 40 189,4 tys. zł (co odpowiadało 74% środków finansowych przekazanych ogółem w 2020 r. w województwie kujawsko-pomorskim);
- przyjęcia wykazów i korekt podmiotów leczniczych, które nie zawierały wszystkich wymaganych danych;

<sup>137</sup> Kontrola w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ w zakresie prawidłowości rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 realizowanych bezumownie w okresie od 1 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. oraz m.in. prawidłowości rozliczania przez Oddział środków finansowych przeznaczonych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, objętych ograniczeniem.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- przyjęcia do rozliczenia wykazów i korekt podmiotu leczniczego, które zawierały nieprawidłowości polegające na powielaniu przy różnych osobach tego samego numeru PESEL i/lub numeru prawa wykonywania zawodu.

Negatywnie oceniono także sprawowanie nadzoru i organizację zadań związanych z rozliczaniem dodatków covidowych przez p.o. zastępcę Dyrektora ds. Medycznych (przewodniczącą Zespołu covidowego) i zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ w Bydgoszczy. Fundusz, w ramach zaleceń pokontrolnych, zobowiązał Oddział do zweryfikowania dokumentacji i ustalenia poprawnie kwot należnych środków finansowych dla wszystkich podmiotów leczniczych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

W ocenie NIK, zarówno Fundusz, jak i Ministerstwo Zdrowia, przyjęły nieprawidłowe stanowisko, że określona w umowach kontrola realizacji umowy oznacza weryfikację dokumentów stanowiących podstawę płatności przez Fundusz, które prowadzone były w ramach bieżącej działalności dyrektorów OW NFZ. Kontrola realizacji umowy nie mogła stanowić jedynie merytorycznej weryfikacji przedstawionych dokumentów rozliczeniowych, gdyż ustalenie osób uprawnionych i uznanie, czy został spełniony warunek określony w umowach (na podstawie warunków Poleceń MZ) umożliwiający wypłatę dodatku, pozostawiono w kompetencji kierownika podmiotu leczniczego. Natomiast sprawdzenie:

- prawidłowości ustalenia osób uprawnionych i uznania, czy zostały spełnione warunki, umożliwiające wypłatę dodatków na podstawie postanowień umów oraz
- faktycznego przekazania środków finansowych osobom uprawnionym powinno być przedmiotem kontroli i nadzoru Funduszu (w tym dyrektorów OW NFZ). Prawidłowość wydatkowania przez podmioty lecznicze (oraz ich podwykonawców) środków finansowych na dodatki covidowe mogła zostać zweryfikowana tylko w drodze kontroli (Funduszu za pośrednictwem OW NFZ oraz Ministra).

Prezes NFZ sprawował nieskuteczny nadzór nad realizacją umów w sprawie dodatków covidowych, zawartych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Prezes NFZ pozyskiwał z Ministerstwa Zdrowia stanowiska i opinie dotyczące interpretacji treści ww. Polecenia MZ, a na ich podstawie również udzielał wyjaśnień i informacji dotyczących warunków otrzymania dodatków covidowych i zasad jego przyznawania. Jednak kryteria te nie zostały określone we wzorach umów oraz w treści Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).

Centrala NFZ otrzymała opracowany przez Ministerstwo Zdrowia Materiał dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia dotyczący zasad realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianach z 1 listopada 2020 r.). We wzorach umów opracowanych przez Centralę NFZ nie określono opisanych w Materiale dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia ww. warunków i zasad realizacji Polecenia MZ. Tym samym zamieszczone w ww. pismach warunki otrzymania dodatków covidowych i zasady ich wypłaty nie zostały ujęte przez dyrektorów OW NFZ w umowach (lub aneksach) zawartych z podmiotami leczniczymi, a więc nie zobowiązywały kierowników podmiotów leczniczych do ich przestrzegania.

**Nieskuteczny nadzór Prezesa NFZ nad realizacją umów w sprawie dodatków**

Obowiązek realizacji Polecenia MZ nałożono na NFZ. Podmioty lecznicze zobowiązane były do realizacji warunków i zasad wypłaty dodatków covidowych określonych w umowach. Wzory umów (także umowy, opracowane na ich podstawie, zawarte przez dyrektorów Oddziałów z podmiotami leczniczymi) odsyłały w sprawach nieuregulowanych do przepisów powszechnie obowiązujących, w szczególności Kodeksu cywilnego, ale nie odsyłały do zapisów Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.). Oznaczało to, że zarówno interpretacje Ministra Zdrowia dotyczące ww. Polecenia MZ, jak i samo Polecenie MZ kierowane do Funduszu, *de facto* nie wiązały podmiotów leczniczych. O skali problemów wynikających z niedoprecyzowania warunków i zasad przyznawania dodatków covidowych świadczy m.in. liczba otrzymanych przez Centralę NFZ pism o udzielenie wyjaśnień i informacji (1517) i skarg (87) dotyczących wypłaty dodatków.

Minister Zdrowia nałożył na Fundusz, na podstawie Poleceń MZ (z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. ze zm.), obowiązek przekazywania środków finansowych na dodatki covidowe. Czynności podejmowane przez NFZ powinny dotyczyć nie tylko wykonania zadania nałożonego na Fundusz, ale zapewnić realizację celów ww. Poleceń MZ, wynikających z określonych w nich warunków i zasad przyznawania dodatkowych świadczeń pieniężnych, które ulegały zmianom. Ustalenia kontroli NIK wskazują na wystąpienie istotnych wad w przygotowaniu realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) i bieżącym jego wykonaniu, które mogły skutkować nieprawidłowym wydatkowaniem znacznych środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Sposób przygotowania realizacji Poleceń MZ przez Centralę NFZ oraz nadzór nad ich wykonywaniem przez OW NFZ nie zapewnił prawidłowej realizacji zadań, co wskazuje, że w Funduszu nie funkcjonowała skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Ponadto zaniechanie – mimo posiadanych uprawnień – przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych, wobec wysokiego ryzyka nieprawidłowego realizowania umów w sprawie dodatków, potwierdza słabość tego nadzoru.

### **5.3. Realizacja przez dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych**

**Dyrektorzy 13 (z 16) OW NFZ (w tym czterech kontrolowanych przez NIK) zawarli 425 umów (81,3%)<sup>138</sup>, w których nieprawidłowo określili warunek uprawniający do wypłaty dodatków covidowych, m.in. za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Na podstawie takich umów w 13 województwach wydatkowano łącznie 2,9 mld zł<sup>139</sup> (32,8% wydatków ogółem NFZ<sup>140</sup>).**

<sup>138</sup> Tj. 425 umów (z 523) zawartych z podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia zdrowotne w ramach II/III poziomu zabezpieczenia.

<sup>139</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>140</sup> 8 924 121,1 tys. zł.

**Trzy (z czterech) kontrolowanych OW NFZ wprowadziły obowiązek udostępniania przez podmioty lecznicze dodatkowych danych umożliwiających przeprowadzenie częściowej weryfikacji przestrzegania przez podmioty lecznicze kryteriów przyznania dodatków covidowych. Ich wprowadzenie nie wyeliminowało jednak ryzyka wypłaty dodatków osobom niespełniającym wymaganych kryteriów oraz w nieprawidłowej wysokości, a także przekazania większych środków finansowych (nawet o 13,8 mln zł<sup>141</sup>) niż faktycznie podmiot leczniczy wypłacił osobom uprawnionym. OW NFZ, które nie wprowadziły takich procedur nie mogły zweryfikować, czy podmioty lecznicze faktycznie potrzebowały tyle środków finansowych o ile wystąpiły.**

Na podstawie Poleceń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i z 4 września 2020 r. (ze zm.), które uzależniały przekazanie środków finansowych na dodatki covidowe od zawarcia porozumienia lub umowy, OW NFZ przekazywały je w oparciu o umowy zawarte z podmiotami leczniczymi.

Zawieranie umów  
w sprawie dodatków

W latach 2020–2021 najwięcej umów (1368) zawarto w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., tj. po rozszerzeniu przez Ministra Zdrowia zakresu podmiotowego Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) o podmioty lecznicze, w skład których wchodziły jednostki PRM/izby przyjęć i laboratoria (wykonujące testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2).

Z podmiotami leczniczymi posiadającymi jednostki PRM/izby przyjęć zawarto 49,1% umów, z podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (jako szpitale II/III poziomu zabezpieczenia) – 38,2%, z podmiotami wykonującymi testy diagnostyczne RT-PCR (laboratoriami) – 12,7%.

W czterech kontrolowanych OW NFZ największą liczbę umów zawarto również z podmiotami leczniczymi, w skład których wchodziły jednostki PRM/izby przyjęć (od 44,8% do 58%). Z podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (jako szpitale II/III poziomu zabezpieczenia) zawarto od 27,9% do 43,3% umów oraz z wykonującymi testy diagnostyczne RT-PCR (laboratoriami) – od 10,9% do 14,4%<sup>142</sup>.

Umowy zawarte przez dyrektorów kontrolowanych OW NFZ odpowiadały wzorom umów opracowanym przez Centralę NFZ, w tym wzorowi umowy/aneksu w sprawie dodatków covidowych dla personelu medycznego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia (obowiązującym od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.), w którym błędnie sformułowano warunek uprawniający do wypłaty dodatków, umożliwiając wypłatę dodatku m.in. za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Nieprawidłowa realizacja  
przez 13 dyrektorów  
OW NFZ Polecenia MZ  
z 4 września 2020 r.

<sup>141</sup> 13 798,2 tys. zł – na przykładzie informacji otrzymanych od dyrektorów 15 podmiotów leczniczych w województwie mazowieckim i danych MOW NFZ we Warszawie (za okres pięciu miesięcy – wg stanu na 30 września 2021 r.).

<sup>142</sup> Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i Centrali NFZ.

także pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Było to niezgodne z warunkiem określonym w punkcie 1a lit. a) Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 1 listopada 2020 r.), w którym określono wymóg uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W skali kraju 13 OW NFZ (w tym cztery kontrolowane) zawarło z podmiotami leczniczym 425 umów (81,3%)<sup>143</sup> na podstawie nieprawidłowo określonego warunku, w którym użyto spójnika „lub” zamiast „i”. Na realizację tych umów (w 13 województwach) wydatkowano łącznie 2,9 mld zł<sup>144</sup> (co odpowiadało 32,8% wydatków ogółem poniesionych przez Fundusz w latach 2020–2021<sup>145</sup>). Nie można wykluczyć, że część tych środków otrzymały osoby za udzielanie świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Przypadki przyznawania dodatku w związku z kontaktem z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie, NIK ustaliła w kontrolowanych podmiotach leczniczych, które opisano w punkcie 5.4. Informacji o wynikach kontroli.

Wyplata jednorazowych dodatków na podstawie prawidłowych zapisów umów

Największą liczbę umów w sprawie przekazania środków finansowych na jednorazowe dodatki covidowe (za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) zawarto z podmiotami leczniczymi, w skład których wchodziły jednostki PRM/izby przyjęć (43,3%), z podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (jako szpitale II/III poziomu zabezpieczenia) – 35,9%, z podmiotami wykonującymi testy diagnostyczne RT-PCR (laboratoriami) – 11,7% oraz z podmiotami udzielającymi świadczeń w zakresie transportu sanitarnego – 9,1%<sup>146</sup>. Umowy zawarte przez dyrektorów OW NFZ odpowiadały wzorom umów opracowanym przez Centralę NFZ i były zgodne z Poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).

Brak lub częściowa weryfikacja przez OW NFZ informacji podmiotów leczniczych o zapotrzebowaniu na dodatki

Określona w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz we wzorach umów opracowanych przez Centralę NFZ – informacja kierowników podmiotów leczniczych o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatków oraz o osobach uprawnionych (składana co miesiąc) – była niewystarczająca do przeprowadzenia weryfikacji przez OW NFZ, czy osoba wskazana jako uprawniona spełniała warunek do jego otrzymania oraz czy jego wysokość była prawidłowa i nie przekraczała maksymalnej kwoty 15 tys. zł, w szczególności w przypadkach świadczenia pracy przez niepełny miesiąc.

Oddziały nie mogły nawet zweryfikować, czy wnioskowane przez kierowników podmiotów leczniczych środki finansowe za dany miesiąc odpowiadały sumie dodatków poszczególnych osób uprawnionych za dany miesiąc, tzn. czy podmiot leczniczy faktycznie potrzebował tyle środków finansowych o ile wystąpił do OW NFZ.

<sup>143</sup> Z 523 umów zawartych ogółem w II i III poziomie zabezpieczenia (na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. po zmianie z 1 listopada 2020 r. – tj. za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.).

<sup>144</sup> 2 930 058,1 tys. zł.

<sup>145</sup> 8 924 121,1 tys. zł (na podstawie Poleceń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r., ze zm.).

<sup>146</sup> Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i Centrali NFZ.

Oddziały, na podstawie zawartych umów, dysponowały informacją o:

- łącznej kwocie na zapewnienie dodatków covidowych w danym miesiącu,
- imieniu i nazwisku osób uprawnionych, nr PESEL/prawa wykonywania zawodu.

Na podstawie takich ograniczonych danych OW NFZ mógł dokonać wyłącznie weryfikacji formalno-rachunkowej polegającej na sprawdzeniu, czy kwota i liczba osób wykazanych w miesięcznym zapotrzebowaniu była zgodna z dokumentem księgowym, a także czy osoba o danym nr PESEL/prawa wykonywania zawodu nie została wykazana wielokrotnie (pod warunkiem możliwości odczytania danych osobowych, które podmiot leczniczy był zobowiązany objąć ochroną – anonimizacją).

Ponadto określony w umowach trzydniowy termin na przekazanie przez OW NFZ środków finansowych, liczony od dnia otrzymania informacji kierownika podmiotu leczniczego – utrudniał dokonanie szczegółowej weryfikacji, czy wszystkie osoby o nr PESEL/prawa wykonywania zawodu, stanowiły personel medyczny. Sprawdzenie tych danych było szczególnie utrudnione w sytuacji, gdy miesięczne informacje obejmowały w jednym podmiocie leczniczym nawet ponad 2 tys. osób uprawnionych, a w skali województwa prawie 20 tys. osób (za dany miesiąc).

Mimo beczynności zarówno Ministra, jaki i Prezesa Funduszu w zakresie wprowadzenia mechanizmów kontroli (np. procedur/narzędzi informacyjnych), które umożliwiłyby dyrektorom OW NFZ weryfikację informacji składanych przez podmioty lecznicze o potrzebnych środkach finansowych, trzy z czterech kontrolowanych OW NFZ (w Białymstoku, Szczecinie i Warszawie) wprowadziły obowiązek udostępnienia przez podmioty lecznicze dodatkowych danych dotyczących osób uprawnionych i kwot przyznanych dodatków. Pozwalały one na przeprowadzenie częściowej weryfikacji przestrzegania przez kierowników podmiotów leczniczych kryteriów wypłaty dodatków covidowych, tj. w zakresie ustalenia osób uprawnionych i wysokości dodatków. Dyrektorzy ww. OW NFZ podjęli następujące działania w celu prawidłowej realizacji nałożonych na nich zadań:

- **Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie** wprowadził obowiązek udostępnienia danych dotyczących m.in. wykonywanego zawodu, komórki organizacyjnej realizacji świadczeń zdrowotnych (oddziału), wysokości wynagrodzenia wskazanego w oświadczeniu osoby uprawnionej, wysokości składek pracodawcy naliczonych od dodatku covidowego oraz łącznej wartości dodatkowego świadczenia danej osoby uprawnionej. Dane te umożliwiały ustalenie, czy personel medyczny udzielał świadczeń pacjentom w oddziałach covidowych czy „niecovidowych”, w jakiej wysokości osoba uprawniona miała otrzymać dodatek covidowy (tj. nie przekraczając limitu 15 tys. zł w danym podmiocie leczniczym);
- **Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie** wprowadził obowiązek udostępnienia m.in. danych dotyczących formy zatrudnienia, wynagrodzenia osoby uprawnionej, dni nieobecności, wyliczonej kwoty dodatku (tj. 100% wynagrodzenia), wyliczonej kwoty ZUS pracodawcy oraz łącznej kwoty brutto dodatku. Dane te umożli-

- liwiły ustalenie nie tylko, w jakiej wysokości osoba uprawniona miała otrzymać dodatek covidowy, ale również czy został on proporcjonalnie obniżony w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc;
- **Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku** wprowadził obowiązek udostępniania zindywidualizowanych kwot dodatków tylko do 1 stycznia 2021 r.

O potrzebie wprowadzenia przez Centralę NFZ wymogu przedstawiania przez podmioty lecznicze szczegółowych danych innych niż te, które określono w umowach, a także zapewniania mechanizmów kontroli (procedur/narzędzi informatycznych) do weryfikacji przez OW NFZ miesięcznych informacji kierowników podmiotów leczniczych świadczyły pozytywne skutki różnych działań podejmowanych przez dyrektorów OW NFZ. Jeden dyrektor OW NFZ (w Białymstoku) odstąpił od wymogu przekazywania dodatkowych danych – informując podmioty lecznicze o braku obowiązku przekazywania takich danych.

### Przykład

Dyrektor **POW NFZ w Białymstoku** wyjaśnił m.in.: *Oddział otrzymywał zgłoszenia od podmiotów leczniczych o tym, że przekazywanie zindywidualizowanych danych dotyczących kwot świadczeń dodatkowych naliczanych konkretnym pracownikom nie jest wymagane przez zapisy umowy, a ponadto sporządzanie tak rozbudowanych informacji skutkuje spowolnieniem procesu rozliczania dodatkowych świadczeń. Mając na uwadze powyższe POW NFZ odstąpił od wymagania od podmiotów leczniczych nadmiarowych informacji, o czym poinformował zainteresowane podmioty (...).*

Wprowadzenie przez niektórych dyrektorów OW NFZ obowiązku przedstawiania dodatkowych danych nie wyeliminowało jednak ryzyka przekazania przez OW NFZ większych środków finansowych niż faktycznie podmiot leczniczy wypłacił osobom uprawnionym. Potwierdza to przykład analizy przeprowadzonej przez NIK w MOW NFZ w Warszawie.

### Przykład

Na podstawie informacji uzyskanych od 15 wybranych podmiotów leczniczych oraz danych MOW NFZ w Warszawie<sup>147</sup> stwierdzono przypadki rozbieżności pomiędzy liczbą osób zgłoszonych, jako uprawnione do dodatków (w tym jednorazowego) i kwotą wnioskowaną na wypłatę dodatków w danym miesiącu<sup>148</sup>, a liczbą osób i kwotą środków finansowych, jaką faktycznie wypłacono tym osobom<sup>149</sup>. Różnice dotyczyły głównie: pielęgniarek/położnych, a także lekarzy. MOW NFZ w Warszawie przekazał odpowiednio o: **9683,1 tys. zł i 4115,1 tys. zł więcej niż podmioty lecznicze wypłaciły ww. grupom zawodowym.**

Różnice dotyczyły także jednorazowych dodatków – o 114 osób więcej zamieszczono w wykazach osób zgłoszonych do MOW NFZ, niż którym faktycznie wypłacono jednorazowe dodatki.

<sup>147</sup> Dotyczących okresu od stycznia do maja 2021 r. (wg stanu na 30 września 2021 r.).

<sup>148</sup> W informacjach i wykazach osób uprawnionych przedkładanych MOW NFZ przez kierowników podmiotów leczniczych.

<sup>149</sup> Na przykładzie informacji otrzymanych od dyrektorów 15 podmiotów leczniczych w województwie mazowieckim i danych MOW NFZ we Warszawie (za okres pięciu miesięcy – wg stanu na 30 września 2021 r.).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

O beczynności zarówno Ministra Zdrowia, jak i Prezesa Funduszu, w zakresie braku wprowadzenia wymogu przedstawiania szczegółowych danych dotyczących osób uprawnionych oraz zapewniania mechanizmów kontroli (procedur/narzędzi informatycznych) umożliwiających dyrektorom OW NFZ weryfikację składanych przez podmioty lecznicze informacji o środkach finansowych na wypłatę dodatków, świadczą wyjaśnienia dyrektorów OW NFZ, udzielone w trakcie kontroli NIK.

### Przykłady

Dyrektor **MOW NFZ w Warszawie** wyjaśnił m.in.: (...) w *Poleceniu MZ minister właściwy do spraw zdrowia określił osobiście zasady przyznawania dodatkowego świadczenia, nie przyznając NFZ prawa do ich kształtowania czy zmieniania, pozostawiając Funduszowi jedynie funkcje niejako techniczne przy realizacji tego zadania, tj. m.in. zawarcie umowy i przekazanie środków finansowych w ustalonej wysokości zgodnie z zasadami wynikającymi z polecenia. Za poprawność naliczenia dodatków odpowiada wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego (...)* *Kwestie związane z dodatkami covidowymi, jak i pojawiającymi się problemami, były przedmiotem korespondencji z Centralą NFZ.*

Dyrektor **ZOW NFZ w Szczecinie** wyjaśniła m.in.: *Polecenie MZ (...), jak również umowy w sprawie dodatkowego świadczenia pieniężnego (...), nie precyzują dokładnych zasad ustalania osób uprawnionych do przedmiotowego świadczenia. Weryfikacja złożonych dokumentów w tym zakresie opierała się jedynie na interpretacjach wydanych przez Ministerstwo Zdrowia, w związku z powyższym Oddział nie posiadał narzędzi prawnych do kwestionowania zasadności zgłoszonego personelu. Jednakże w przypadku powstania wątpliwości, co do ilości wykazanego personelu w danym miesiącu, ZOW NFZ zwracał się z pisemną prośbą do kierownika jednostki o ponowne zweryfikowanie wykazanego personelu (...).*

Mimo wprowadzenia przez niektórych dyrektorów OW NFZ obowiązku przekazywania przez podmioty lecznicze dodatkowych danych, przed przekazaniem przez Oddział środków finansowych na wypłatę dodatków covidowych, nie wyeliminowano ryzyka wypłaty ich osobom niespełniającym wymaganych kryteriów oraz w nieprawidłowej wysokości. Potwierdzają to nieprawidłowości stwierdzone zarówno w OW NFZ (na próbie od jednego do dwóch analizowanych miesięcy), jak i w podmiotach leczniczych:

- **Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie** przekazał środki finansowe na dodatki covidowe osobom nieuprawnionym (tj. pięciu sanitariuszom) na łączną kwotę 4 tys. zł jednemu z pięciu objętych analizą podmiotów leczniczych (analizą objęto dokumentację rozliczeniową za listopad 2020 r. pięciu z 27 podmiotów leczniczych, z którymi zawarto umowy).
- **Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie** przekazał środki finansowe na dodatki covidowe osobom, które nie świadczyły pracy przez pełny miesiąc w 93 (2,3%) przypadkach (w dwóch analizowanych miesiącach – listopadzie 2020 r. i styczniu 2021 r.).

Skutkowało to przekazaniem 1,9 mln zł<sup>150</sup> (co stanowiło 0,14% wartości kwoty przekazanej na dodatki covidowe ogółem w województwie mazowieckim) na wypłatę dodatków przekraczających ich limit określony w umowach na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm. (tj. 15 tys. zł).

<sup>150</sup> 1907,8 tys. zł.

Nieprawidłowości  
w realizacji przez OW NFZ  
umów w sprawie dodatków

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

O potrzebie zapewnienia mechanizmów kontroli (procedur/narzędzi informatycznych) umożliwiających dyrektorom OW NFZ weryfikację składanych zapotrzebowań, świadczą wyjaśnienia dyrektorów OW NFZ:

### Przykład

Dyrektor **MOW NFZ w Warszawie** wyjaśnił m.in.: *Z uwagi na liczbę wykazywanego personelu uprawnionego do dodatku covidowego (średnio ok. 20 tys. osób miesięcznie) zadania nałożone na Oddział stanowiły obciążenie, które ponadprzeciętnie ograniczało bieżące dokonywanie zwielokrotnionej weryfikacji. (...) ze względu na nowy charakter zadań związanych z Poleceniami MZ oraz potrzebą bieżącej ich realizacji, mając jednocześnie na względzie, iż w strukturze Oddziału brak jest komórki organizacyjnej z zakresu informatyki, zadania związane z dodatkami covidowymi realizowane były z wykorzystaniem podstawowych narzędzi (np. arkusza kalkulacyjnego), **bez wsparcia systemowego, które przyspieszyłoby i zautomatyzowało omawiany proces, również w zakresie systemowej weryfikacji przekazywanych danych (...).***

Dyrektor **DOW NFZ we Wrocławiu** wyjaśnił m.in.: (...) **Wobec braku narzędzia informatycznego pozwalającego na przetwarzanie przekazywanych danych, ich ocenę i weryfikację, czynności związane z przedmiotowym zadaniem są czasochłonne. (...) zaznaczyć należy, iż poszczególne elementy realizacji tego zadania mają charakter terminowy.**

Wielokrotne wypłaty dodatków tym samym osobom w danym miesiącu

Wskutek wprowadzonych przez Ministra Zdrowia (w Poleceniach MZ) oraz przez Prezesa NFZ (we wzorach umów) – zasad i warunków przyznawania dodatków covidowych, mogły być one wypłacone tej samej osobie kilkakrotnie w danym miesiącu z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach leczniczych. Przypadki wielokrotnych wypłat dodatków covidowych (nawet **pięciokrotnych**) stwierdzono w każdym z kontrolowanych OW NFZ. Dotyczyły one nawet 6,9% osób zgłoszonych za dany miesiąc.

### Przykłady

**Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie** przekazał środki finansowe na dodatki covidowe tej samej osobie uprawnionej **kilkukrotnie za dany miesiąc:**

- 778 osobom (5,9%) 3-krotnie i 49 (0,4%) – 3-krotnie (za listopad 2020 r.);
- 731 osobom (5,9%) 2-krotnie i 45 (0,4%) – 3-krotnie (za grudzień 2020 r.);
- 855 osobom (6,7%) 2-krotnie, 61 (0,5%) – 3-krotnie i trzem (0,02%) – 4-krotnie (za marzec 2021 r.);
- 945 osobom 2-krotnie (6,9%), 67 (0,5%) – 3-krotnie i trzem (0,02%) – **4-krotnie** (za kwiecień 2021 r.).

**Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie:**

- od 1007 do 1144 osobom (od 5% do 5,6%) – 2-krotnie;
- od 73 do 85 osobom (4%) – 3-krotnie;
- do czterech do pięciu osobom (0,02%) – 4-krotnie;
- od jednej do dwóch osób (0,01%) – **5-krotnie**.

**Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku:**

- 295 osobom 2-krotnie (6%) i 14 (0,3%) – 3-krotnie (za listopad 2020 r.);
- 324 osobom 2-krotnie (6,3%), 11 (0,2%) – 3-krotnie i jednej (0,01%) – **4-krotnie** (za grudzień 2020 r.).



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Dotatki covidowe (w tym dodatki jednorazowe) mogły być wypłacone tej samej osobie kilkakrotnie w danym miesiącu, z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach leczniczych, przekraczając łącznie limit dodatku określony w Poleceniu MZ (15 tys. zł, a w przypadku dodatku jednorazowego 5 tys. zł).

Wielokrotne wypłaty dodatków z przekroczeniem określonych limitów

### Przykłady

W **województwie zachodniopomorskim** dodatki covidowe, których łączna wartość przekraczała 15 tys. zł wypłacono:

- 63 osobom – 2-krotnie i trzem osobom – 3-krotnie – łącznie od 15 010 zł do 38 640 zł (za listopad 2020 r.);
- 72 osobom – 2-krotnie i trzem – 3-krotnie – od 15 101 zł do 33 458 zł (za grudzień 2020 r.);
- 75 osobom – 2-krotnie i czterem – 3-krotnie – od 15 100 zł do 38 640 zł (za styczeń 2021 r.);
- 58 osobom – 2-krotnie i sześciu – 3-krotnie – od 15 007 zł do **41 520 zł** (za luty 2021 r.).

W **województwie mazowieckim** dodatek jednorazowy za dany miesiąc otrzymało 2-krotnie (tj. po 10 tys. zł) – 25 osób, 0,5% uprawnionych ogółem (za listopad – grudzień 2020 r. oraz marzec – kwiecień 2021 r.).

W Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz w umowach zawartych z podmiotami leczniczymi nie wprowadzono żadnych ograniczeń w wypłacie dodatków w przypadku wykonywania pracy przez daną osobę w kilku podmiotach leczniczych lub w ramach kilku różnych umów w jednym podmiocie. Skutkowało to **finansowym uprzywilejowaniem** takich osób w odniesieniu do osób pracujących w jednym podmiocie leczniczym, na podstawie jednej umowy.

Wskutek wprowadzonych – przez Ministra Zdrowia (w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. ze zm.) oraz przez Prezesa NFZ (we wzorach umów) – zasad przekazywania środków finansowych na wypłaty dodatków covidowych, umożliwiono kierownikom podmiotów leczniczych wielokrotne składanie korekt wnioskowanych środków finansowych na dodatki covidowe.

Wypłaty dodatków przez OW NFZ na podstawie wielokrotnych korekt zapotrzebowań na środki

Dopiero 1 listopada 2021 r. Minister ograniczył terminy składania informacji za rozliczone okresy (a tym samym korekt).

Analizowane, w każdym z czterech kontrolowanych OW NFZ, rozliczenia pięciu podmiotów leczniczych (w tym szpitali, których nie kontrolowała NIK) wykazały, że wszystkie składały korekty do pierwotnie złożonych wykazów osób personelu medycznego (od jednej aż do 18 korekt), którymi zwiększały m.in. kwoty należnych środków finansowych na dodatki za dany okres rozliczeniowy. Korekty składano nawet dziewięć miesięcy po złożeniu do OW NFZ pierwotnych wykazów osób uprawnionych. Miało to wpływ na zwiększenie liczby osób zgłoszonych do dodatków nawet o 151,7% (tj. o 525 osób) oraz pierwotnie przekazanych środków finansowych nawet o 107,4% (tj. 7,8 mln zł). Podkreślić należy, że NIK objęła analizą w OW NFZ tylko jeden miesiąc (z miesięcy, za które można było składać nieograniczoną liczbę korekt do umów zawartych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.).

### Przykład

Do OW NFZ we Wrocławiu<sup>151</sup>:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu<sup>152</sup> – złożył korekty nawet **do 9 miesięcy** po złożeniu pierwotnego wykazu – łącznie złożył siedem korekt wykazów personelu medycznego oraz 12 korekt dokumentów księgowych. Różnica pomiędzy wnioskowaną pierwotnie kwotą a wartością zmian wyniosła **7,8 mln zł** (wzrost o **107,4%**) oraz 486 nowo zgłoszonych osób (wzrost o 30,3%).
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu – do 8 miesięcy po złożeniu pierwotnego wykazu – łącznie złożył 9 korekt wykazów personelu medycznego oraz 14 korekt dokumentów księgowych. Różnica pomiędzy wnioskowaną pierwotnie kwotą a wartością zmian wyniosła 727,3 tys. zł (25,3%) oraz 71 nowo zgłoszonych osób (17,7%).
- Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu<sup>153</sup> – do 7 miesięcy po złożeniu pierwotnego wykazu – łącznie złożył **18 korekt** wykazów personelu medycznego oraz 21 korekt dokumentów księgowych. Różnica pomiędzy wnioskowaną pierwotnie kwotą a wartością zmian wyniosła 2,7 mln zł (107,2%) oraz 176 nowo zgłoszonych osób (36,4%).
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego – **do 9 miesięcy** po złożeniu pierwotnego wykazu – łącznie złożył dziewięć korekt wykazów personelu medycznego oraz sześć korekt dokumentów księgowych. Różnica pomiędzy wnioskowaną pierwotnie kwotą a wartością zmian wyniosła 2,1 mln zł (75,7%) oraz **525 osób (151,7%)**.

Składane przez podmioty lecznicze korekty najczęściej dotyczyły zwiększenia środków finansowych na dodatki covidowe za pracę w szpitalach II/III/IV poziomu zabezpieczenia. Było to spowodowane wprowadzoną przez Ministra interpretacją Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 1 listopada 2020 r.<sup>154</sup>), którą rozszerzono uprawnienie do wypłaty dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia (za okres siedmiu miesięcy):

- osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych „w sposób nieincydentalny” w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi i zakażonymi wirusem SARS-CoV-2,
- niezależnie od miejsca zatrudnienia – na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu.

Jednocześnie nieprawidłowo sformułowano w umowach zawartych ze szpitalami warunek wypłat dodatków m.in. także za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie.

<sup>151</sup> Za listopad 2020 r. – wg stanu na 31 października 2021 r.

<sup>152</sup> Dalej: USK we Wrocławiu.

<sup>153</sup> Dalej: Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu.

<sup>154</sup> Obowiązującą do 31 maja 2021 r.

### Przykłady

Do **OW NFZ w Szczecinie** – w ramach rozliczeń dotyczących dodatków w II i III poziomie zabezpieczenia<sup>155</sup>:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie<sup>156</sup> – zgłosił o **75,6% więcej osób z komórek organizacyjnych, w których nie wydzielono łóżek covidowych** (na podstawie decyzji Wojewody Zachodniopomorskiego)<sup>157</sup> i nie udzielano świadczeń zdrowotnych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia (w zakresie kardiologii).
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie<sup>158</sup> – zgłosił o **44,2% więcej osób z komórek organizacyjnych, w których nie wydzielono łóżek covidowych** (na podstawie decyzji Wojewody Zachodniopomorskiego<sup>159</sup>) i nie udzielano świadczeń zdrowotnych w ramach III poziomu (w zakresie: ginekologii i położnictwa, psychiatrii dziecięcej i psychiatrii dorosłych).
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie<sup>160</sup> – zgłosił o **8,1% więcej osób z komórek organizacyjnych, w których nie wydzielono łóżek covidowych** (na podstawie decyzji Wojewody Zachodniopomorskiego<sup>161</sup>) i nie udzielano świadczeń zdrowotnych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia (w zakresie: chirurgii szczękowej, chirurgii dziecięcej i hematologii).

Natomiast w ramach rozliczenia dodatków w jednostkach PRM i izbach przyjęć tylko dwa ww. podmioty lecznicze zgłosiły, na podstawie korekt i not księgowych, nowe osoby:

- SPSK Nr 1 w Szczecinie – zgłosił 24 nowe osoby (wzrost o 23,1%) na podstawie trzech not księgowych i zmniejszył liczbę zgłoszonego personelu pierwszą notą o jedną osobę (na podstawie jednej korekty).
- Szpital „Zdroje” w Szczecinie – zgłosił jedną nową osobę (0,7%) na podstawie jednej noty księgowej.

<sup>155</sup> Dane udostępnione przez Zachodniopomorski OW NFZ w Szczecinie – analizą objęto jeden miesiąc – listopad 2020 r. (dane wg stanu na 1 lipca 2021 r.).

<sup>156</sup> Dalej: SPSK Nr 2 w Szczecinie.

<sup>157</sup> M.in. z klinik: patologii noworodka; kardiologii z intensywnym nadzorem kardiologicznym; bloku porodowo-operacyjnego; chirurgii ogólnej i transplantacyjnej; położnictwa i ginekologii; ginekologii operacyjnej i onkologii ginekologicznej dorosłych i dziewcząt (zakres ginekologii i położnictwa realizował w ramach III poziomu w województwie zachodniopomorskim inny podmiot leczniczy – Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie).

<sup>158</sup> Dalej: Szpital „Zdroje” w Szczecinie.

<sup>159</sup> M.in. z oddziałów: pediatrii, gastroenterologii i reumatologii; neurologii wieku rozwojowego i pediatrii; nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; chirurgii dziecięcej (zakres chirurgii dziecięcej realizował w ramach III poziomu w województwie zachodniopomorskim inny podmiot leczniczy – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie).

<sup>160</sup> Dalej: SPSK Nr 1 w Szczecinie.

<sup>161</sup> M.in. z klinik: gastroenterologii; chirurgii ogólnej i chirurgii ręki; endokrynologii, chorób metabolicznych i chorób wewnętrznych; ortopedii, traumatologii i onkologii narządu ruchu; neurochirurgii; pediatrii, perinatologii, położnictwa i ginekologii (zakres ginekologii i położnictwa realizował w ramach III poziomu w województwie zachodniopomorskim inny podmiot leczniczy – Szpital „Zdroje” w Szczecinie).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zgłoszenia nawet do 36 osób personelu medycznego na łóżko covidowe

Składane przez szpitale (w tym przez szpitale nie kontrolowane przez NIK) korekty miały wpływ na liczbę personelu medycznego zgłoszonego do dodatków w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych (wyznaczonej przez wojewodów).

Liczba zgłoszonego do OW NFZ personelu medycznego do otrzymania dodatku w ramach II/III/IV poziomu zabezpieczenia pięciu analizowanych podmiotów leczniczych (w tym podmiotów, które otrzymały największe środki finansowe na dodatki w województwie oraz podmioty kontrolowane przez NIK) wynosiła **od jednej do 36 osób na łóżko covidowe**<sup>162</sup>, z tego:

- **od dwóch do 28 osób** na jedno łóżko covidowe w pięciu podmiotach leczniczych z województwa dolnośląskiego,
- **od jednej do 36 osób** w pięciu podmiotach leczniczych z województwa mazowieckiego,
- od jednej do prawie **10 osób** w pięciu podmiotach leczniczych z województwa podlaskiego,
- **od jednej do 31 osób** w pięciu podmiotach leczniczych z województwa zachodniopomorskiego.

### Przykłady

Liczba zgłoszonego personelu medycznego do otrzymania dodatku covidowego w ramach II i III poziomu zabezpieczenia w odniesieniu do posiadanej bazy łóżkowej<sup>163</sup> wynosiła w:

- **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie** – od 21 do 31 osób personelu medycznego na łóżko covidowe.
- **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie** – od ośmiu do 12 osób personelu medycznego na łóżko.
- **Szpitalu „Zdroje” w Szczecinie** – od dwóch do trzech osób personelu medycznego na łóżko.
- **Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie** – dwie osoby personelu medycznego na łóżko.
- **109. Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie**<sup>164</sup> – od jednej do dwóch osób personelu medycznego na łóżko.

Oznaczało to, że liczba osób zgłoszonych do dodatków przez dyrektorów dwóch szpitali (SPSK nr 1 i SPSK nr 2 w Szczecinie) była znacznie większa niż w pozostałych trzech szpitalach, chociaż posiadana przez dwa ww. szpitale **baza łóżek covidowych** (od 44 do 98 łóżek oraz od 19 do 33 łóżek) była **wielokrotnie mniejsza od największego szpitala „covidowego” (IV poziomu zabezpieczenia)** w województwie (posiadającego od 263 do 519 łóżek miesięcznie).

Powyższe ustalenia potwierdzają bardzo wysokie ryzyko nieprawidłowego ustalania przez dyrektorów szpitali osób uprawnionych do otrzymania dodatków, niezgodnie z warunkiem uprawniającym do jego otrzymania w podmiotach leczniczych, będących szpitalami II/III poziomu zabezpie-

<sup>162</sup> Posiadanych w ramach I, II, III i IV poziomu zabezpieczenia (wg największej liczby łóżek w danym miesiącu) – na próbie pięciu wybranych do analizy podmiotów leczniczych w czterech kontrolowanych OW NFZ.

<sup>163</sup> Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. – na podstawie danych ZOW NFZ wg stanu na 10 sierpnia 2021 r.

<sup>164</sup> Dalej: 109. Szpital Wojskowy w Szczecinie.

czenia. Była to konsekwencja wprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia interpretacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 1 listopada 2020 r.<sup>165</sup>), wskazujących m.in., że:

- podstawowe znaczenie przy kwalifikacji uprawnienia do otrzymania dodatku w szpitalach II i III poziomu przez personel medyczny było uczestniczenie w sposób „nieincydentalny” w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz
- uprawnienie do dodatkowego świadczenia dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia – tj. również oddziałów nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu.

Podkreślić należy, że w latach 2020–2021 OW NFZ nie przeprowadzały żadnych kontroli wypłaty dodatków przez podmioty lecznicze, na podstawie warunków określonych w zawartych umowach, a Prezes NFZ nie wymagał takich kontroli.

#### **5.4. Przyznawanie przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego**

**Dyrektorzy wszystkich kontrolowanych podmiotów leczniczych (15) nieprawidłowo przyznawali i wypłacali dodatki covidowe. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na przyznawaniu ich osobom nieuprawnionym (w dwóch podmiotach leczniczych), w nieprawidłowej wysokości, w tym bez proporcjonalnego obniżenia dodatku za świadczenie pracy przez niepełny miesiąc (w ośmiu podmiotach) lub nieprzyznawaniu ich osobom uprawnionym (w jednym podmiocie).**

**Stwierdzono także przypadki wypłaty dodatków za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach „niecovidowych” w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub w oddziałach covidowych, w których nie hospitalizowano zakażonych pacjentów, a także w maksymalnej wysokości 15 tys. zł za 30-minutowe lub jednorazowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w skali miesiąca. Działania dyrektorów szpitali były skutkiem m.in. nieprawidłowych i „niejednoznacznych” kryteriów przyznawania i wypłaty dodatków określonych zarówno w Poleceniu z 4 września 2020 r. (ze zm.), jak i w interpretacjach i stanowiskach Ministerstwa oraz konsekwencją błędnie przygotowanych przez Prezesa NFZ i zawartych przez dyrektorów OW NFZ umów w sprawie dodatków.**

**Dodatki covidowe otrzymywali również dyspozytorzy medyczni, którzy nie wykonywali czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (na jaki narażony był personel medyczny i niemedyczny w podmiotach leczniczych).**

**Dyrektorzy kontrolowanych szpitali przyznawali jednorazowe dodatki personelowi niemedycznemu w sposób niejednolity, poprzez uznawanie lub nieuznawanie danych grup zawodowych**

<sup>165</sup> Obowiązującą do 31 maja 2021 r.

za uprawnione. Istotnym problemem było ustalenie wykonywania czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ponieważ nie wprowadzono wymogu dokumentowania tego faktu.

Zasady wypłaty dodatków w szpitalach

Szpitaly wypłacały w latach 2020–2021 dodatki covidowe personelowi medycznemu i niemedycznemu na podstawie umów zawartych z OW NFZ, w trybie określonym w dwóch Poleceniach MZ z:

- 1) 29 kwietnia 2020 r. – personelowi medycznemu (dodatki miesięczne);
- 2) 4 września 2020 r. (ze zm.) – personelowi medycznemu (dodatki miesięczne oraz dodatki jednorazowe) i niemedycznemu (dodatki jednorazowe).

Zasady wypłaty dodatków w szpitalach na podstawie Poleceń MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.) przedstawia tabela nr 4 i nr 5:

Tabela nr 4  
Zasady wypłaty dodatków covidowych w szpitalach w latach 2020–2021

Miesięczne dodatki covidowe wypłacane przez szpitale na podstawie Poleceń MZ							
Lp.	Polecenie Ministra Zdrowia	Podstawa wypłaty dodatków	Rodzaj dodatku	Osoby uprawnione	Warunek uprawniający do otrzymania dodatku (na podstawie treści Polecenia MZ)	Okres za jaki wypłacano dodatek	Kwota dodatku
1.	z 29 kwietnia 2020 r.			personel medyczny*	uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, osobom objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów**	od maja do września 2020 r.	w wysokości równej od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto nie wyższa niż 10 tys. zł
2.1.	w pierwotnym brzmieniu (obowiązującym do 30 września 2020 r.)	Umowa zawarta z OW NFZ przez szpital	MIESIĘCZNY	personel medyczny	uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2	od 4 do 30 września 2020 r.	w wysokości równej od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto nie wyższa niż 10 tys. zł
2.2.	po zmianie z 30 września 2020 r.				udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – w szpitalach II i III poziomu	od 1 do 31 października 2020 r.	w wysokości równej od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto nie wyższa niż 10 tys. zł
2.3.1.	z 4 września 2020 r.				udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – w szpitalach II i III poziomu	od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.	w wysokości równej 100% wynagrodzenia nie wyższa niż 15 tys. zł
2.3.2.					udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych lub izbach przyjęć		
2.3.3.					wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej – testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2		
2.4.1.	po zmianie z 28 maja 2021 r.						udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – w szpitalach II poziomu***

\* Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775, ze zm.) – utracilo moc 5 września 2020 r.

Źródło: opracowanie własne NIK.

Tabela nr 5

Zasady wypłaty jednorazowych dodatków covidowych w szpitalach w 2021 r.

Jednorazowe dodatki covidowe wypłacane przez szpitale na podstawie Poleceń MZ								
Lp.	Polecenie Ministra Zdrowia	Podstawa wypłaty dodatków	Rodzaj dodatku	Osoby uprawnione	Warunek uprawniający do otrzymania dodatku (na podstawie treści Polecenia MZ)	Okres za jaki wypłacano dodatek	Kwota dodatku	
1.	z 4 września 2020 r.	po zmianie z 28 maja 2021 r.	Umowa zawarta z OW/NFZ przez szpital	JEDNORAZOWY	personel medyczny*	uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni***	od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r.	5 tys. zł
1.2.					uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni	od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r.		
1.3.					wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalach II i III poziomu w wymiarze co najmniej 21 dni	od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.		
1.4.					wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych lub izbach przyjęć w wymiarze co najmniej 21 dni			
1.5.					wykonywanie czynności zawodowych w laboratoriach, w których wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni			
2.					po zmianie z 30 listopada 2021 r.	wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalach II poziomu w wymiarze co najmniej 21 dni****	1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r.	

\* Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* Osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\*\* Za jeden dzień przyjęto dobowy wymiar czasu wynikający dla danego pracownika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej albo, w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie innej niż stosunek pracy ekwiwalent takiego wymiaru czasu pracy.

\*\*\*\* W jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewniał łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Źródło: opracowanie własne NIK.

Kontrolą NIK objęto wypłatę dodatków covidowych na podstawie umów zawartych w trybie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 1 listopada 2020 r. i 28 maja 2021 r.). Na podstawie ww. Polecenia MZ przekazano w latach 2020–2021 największą kwotę środków finansowych na dodatki covidowe aż 98%<sup>166</sup> (m.in.: szpitalom II/III poziomu zabezpieczenia – 67,5%<sup>167</sup> tych środków, jednostkom PRM/izbom przyjęć – 26,6%<sup>168</sup>, a laboratoriom – 2%<sup>169</sup>).

<sup>166</sup> 8 795 566,8 tys. zł (w tym 242 539,1 tys. zł na jednorazowe dodatki).

<sup>167</sup> 5 936 540, 5 tys. zł.

<sup>168</sup> 2 342 560,4 tys. zł.

<sup>169</sup> 179 113,8 tys. zł.

### Różne warunki wypłaty dodatków

Na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 30 września 2020 r. i kolejnych zmianach) **warunkiem wypłaty dodatków** personelowi medycznemu w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia było **uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.**

Zarówno Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), jak i umowy zawarte przez dyrektorów OW NFZ na podstawie wzorów umów opracowanych przez Prezesa NFZ, nie określały pojęcia „podejrzenie o zakażenie wirusem SARS-CoV-2” na potrzeby ustalenia spełnienia warunków wypłaty dodatków covidowych. Miało to szczególne znaczenie w wypłatach dodatków, gdyż w 13 województwach zwarto umowy z podmiotami leczniczymi, w których określono ww. warunek poprzez użycie spójnika „lub” (tj. **w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**), co umożliwiało wypłatę dodatków także za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

W interpretacjach Ministra Zdrowia dotyczących realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) powoływano się na definicję określoną w art. 2 pkt 21 ustawy o zwalczaniu zakażeń: określenie „podejrzan o zakażenie” oznacza osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia. Wskazywano, że pomocna w ustaleniu osoby „podejranej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2” będzie również definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego – zamieszczona na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego<sup>170</sup>: *kryteria epidemiologiczne – każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów: 1) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć: przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut, bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2, bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej), kontakt na pokładzie samolotu lub innych środków transportu zbiorowego obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19; osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę nad osobą z COVID-19, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory.*

Powoływanie się Ministerstwa na ww. kryteria epidemiologiczne „przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem SARS-CoV-2”, a nie kryteria kliniczne (np. kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu/smaku<sup>171</sup>) stanowiło dodatkowe utrudnienie w prawidłowej kwalifikacji osób uprawnionych do dodatków.

<sup>170</sup> Dalej: GIS – pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020->.

<sup>171</sup> <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020->.



### Przykład

W przedstawionej przez **SPSK nr 2 w Szczecinie** dokumentacji medycznej na okoliczność udzielania przez 36 osób personelu medycznego (90% badanej próby) świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS – CoV-2, zamieszczono:

- adnotację (w formie odbitej pieczęci): **nie można wykluczyć kontaktu pacjentki z osobą zakażoną/chorą na COVID-19 w ciągu ostatnich dwóch tygodni** oraz
- informację: **wynik testu był ujemny, test nie został wykonany bądź nastąpiła odmowa wykonania testu przez pacjenta.**

W jednostkach PRM (w tym SOR) oraz izbach przyjęć warunkiem wypłaty dodatków było **udzielanie świadczeń zdrowotnych w tych jednostkach**. Wypłaty dodatków w tych jednostkach nie uzależniono od wymogu bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Minister w interpretacjach i stanowiskach dotyczących realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) wskazywał, że udzielanie świadczeń zdrowotnych nie może być „incydentalne” (również w SOR i izbach przyjęć), ale nie określił takiego warunku w ww. Poleceniu MZ. Minister nie zdefiniował tego pojęcia, poza lakonicznym twierdzeniem, że sporadyczne wejście do tzw. strefy brudnej nie jest podstawą do otrzymania dodatku covidowego. Dyrektorzy OW NFZ również nie określili warunku „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych w umowach zawartych na podstawie wzorów umów opracowanych przez Prezesa NFZ.

Oznaczało to, że **w jednostkach PRM (w tym SOR) oraz izbach przyjęć wypłata dodatków również nie zależała od liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych.**

W laboratoriach warunkiem wypłaty dodatków było wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach uprawnionych do wypłaty dodatków (tj. wpisanych na listę prowadzoną przez Ministra Zdrowia, które zawarły z NFZ umowę w sprawie wykonywania testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2).

Dodatki wypłacano personelowi medycznemu w jednostkach PRM, izbach przyjęć i ww. laboratoriach przez okres siedmiu miesięcy (z 23 miesięcy, w których wypłacono dodatki covidowe, tj. od maja 2020 r. do marca 2022 r.).

Wszystkie kontrolowane szpitale (11) zawarły z OW NFZ umowy w sprawie wypłaty dodatków w szpitalach II/III (IV) poziomu zabezpieczenia<sup>172</sup> oraz w jednostkach PRM (tj. w SOR) lub izbach przyjęć. Sześć (z 11) kontrolowanych szpitali zawarło umowy w sprawie wypłaty dodatków za wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach leczniczych umieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia<sup>173</sup>, z którymi NFZ zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

Najwięcej dodatków w ramach umów dotyczących szpitali II/III (IV) poziomu zabezpieczenia

<sup>172</sup> Od 1 czerwca 2021 r. w szpitalach II poziomu zabezpieczenia.

<sup>173</sup> Pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>.

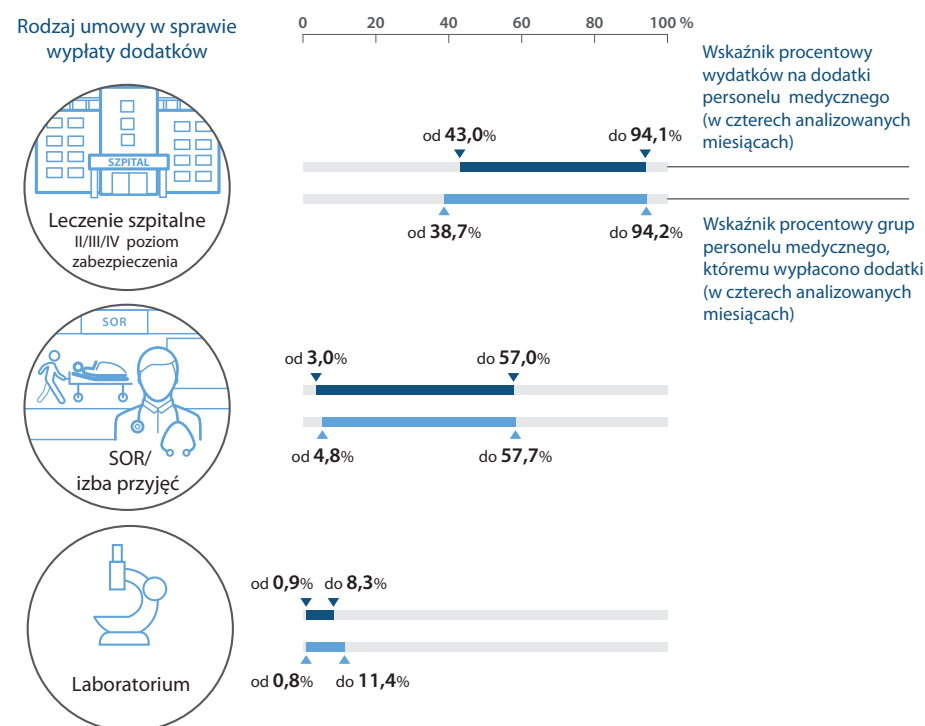
## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Szpitaly zgłaszały najczęściej osób uprawnionych do dodatków covidowych w ramach umów dotyczących szpitali II/III (IV) poziomu zabezpieczenia oraz umów dotyczących SOR/izb przyjęć, a najmniej – w ramach umów dotyczących laboratoriów wykonujących testy diagnostycznych RT-PCR.

Wskaźniki procentowe wydatków na dodatki covidowe oraz grup personelu medycznego, któremu wypłacono dodatki na podstawie poszczególnych rodzajów umów (na przykładzie czterech analizowanych miesięcy) przedstawia infografika nr 1.

Infografika nr 1

Wskaźniki procentowe wydatków na dodatki covidowe oraz grup personelu medycznego, któremu wypłacono dodatki w kontrolowanych szpitalach



Z badanej próby miesięcy wyłączono czerwiec 2021 r., w którym dodatki wypłacano wyłącznie w szpitalach II poziomu zabezpieczenia.

Źródło: opracowanie własne NIK.

Wpływ na zgłaszanie przez kontrolowane szpitale największej liczby osób uprawnionych do dodatków covidowych w ramach umów dotyczących szpitali II/III (IV) poziomu zabezpieczenia miał warunek określony w umowach, który uprawniał do wypłaty dodatku już za sam kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie.

Miesięcznie od 675,9 tys. zł do 19,6 mln na dodatki w szpitalach

Spośród 11 kontrolowanych szpitali najczęściej na dodatki covidowe wydatkował (od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r.<sup>174</sup>) Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie<sup>175</sup> (131,9 mln zł), a najmniej – Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej<sup>176</sup> (5,2 mln zł).

<sup>174</sup> Okres objęty analizą w podmiotach leczniczych – wg stanu na 31 października 2021 r.

<sup>175</sup> Dalej: CSK MSWiA w Warszawie.

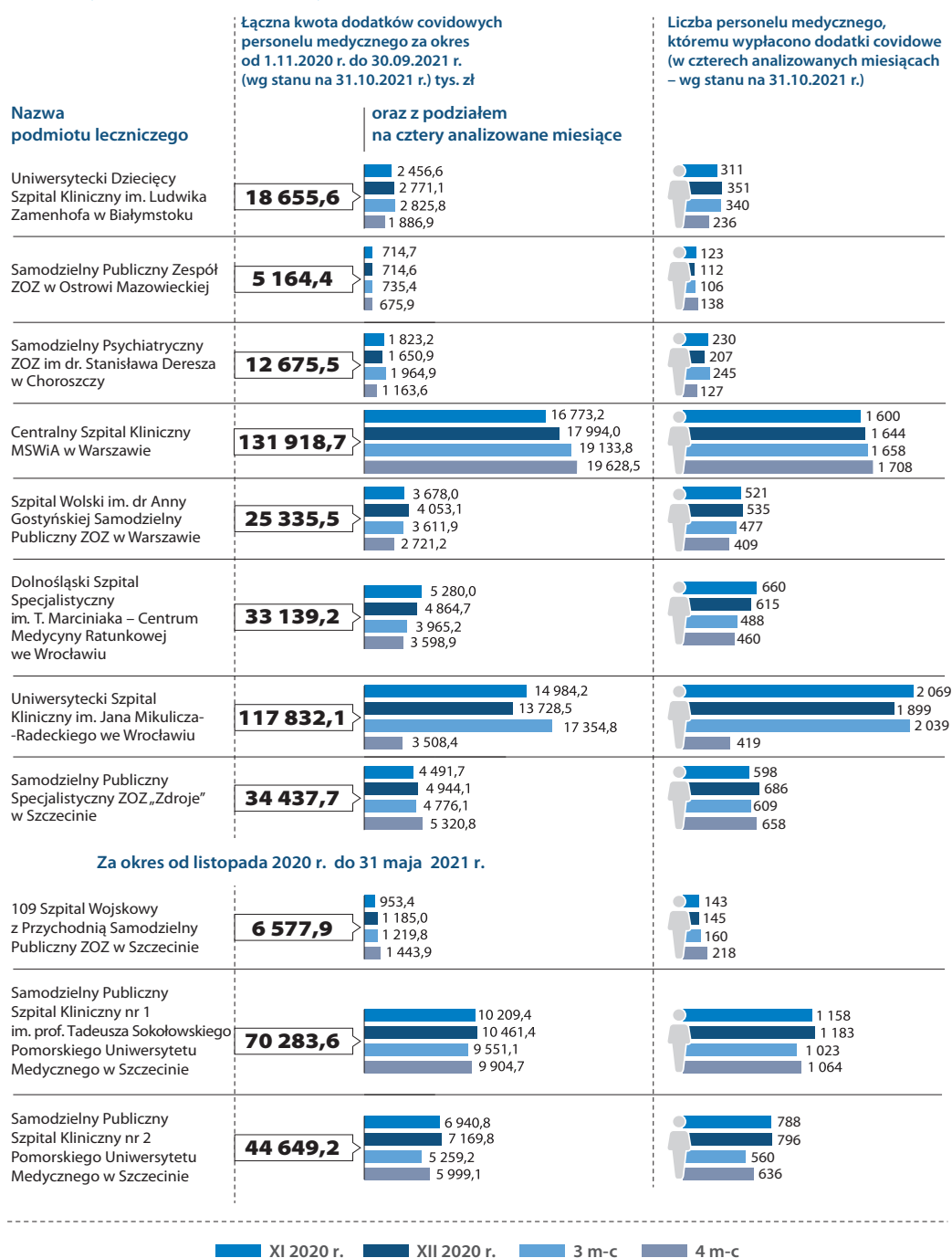
<sup>176</sup> Dalej: Szpital w Ostrowi Mazowieckiej.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Dotatki wypłacano miesięcznie od 106 do 2069 osobom personelu medycznego<sup>177</sup>, najmniej w Szpitalu w Ostrowi Mazowieckiej, a najwięcej w USK we Wrocławiu. Szpitale wnioskowały miesięcznie od 675,9 tys. zł do 19,6 mln zł. Szczegółowe dane dotyczące dodatków covidowych (miesięcznych<sup>178</sup>) dla personelu medycznego, przedstawia tabela nr 6.

Tabela nr 6

### Dotatki covidowe wypłacone w kontrolowanych szpitalach



■ XI 2020 r. ■ XII 2020 r. ■ 3 m-c ■ 4 m-c

Źródło: opracowanie własne NIK.

<sup>177</sup> W czterech objętych analizą miesiącach (tj. listopadzie i grudniu 2020 r. oraz w dwóch różnych miesiącach).

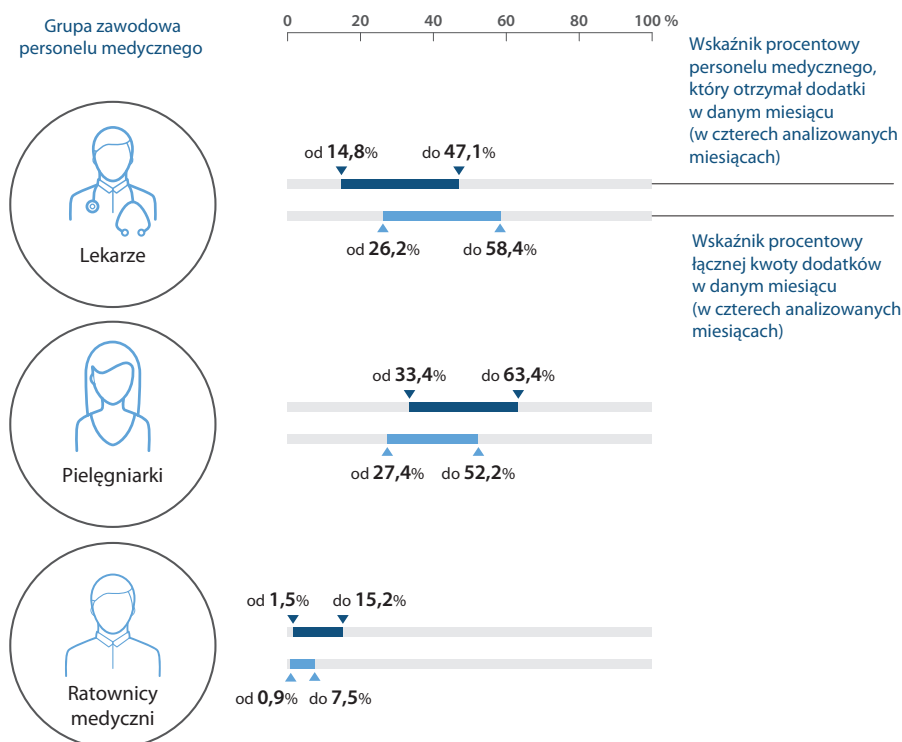
<sup>178</sup> Bez kwot dodatków jednorazowych.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wskaźniki procentowe grup zawodowych personelu medycznego, które otrzymały dodatki covidowe oraz łącznej kwoty wypłaconych im dodatków w kontrolowanych szpitalach (na przykładzie czterech objętych analizą miesięcy<sup>179</sup>) przedstawia infografika nr 2.

Infografika nr 2

Wskaźniki procentowe grup zawodowych personelu medycznego, które otrzymały dodatki covidowe oraz kwot wypłaconych dodatków w kontrolowanych szpitalach



Źródło: opracowanie własne NIK.

Dodatki covidowe w szpitalach otrzymywali także m.in. technicy elektrodziagnostyki/rtg, położne, fizjoterapeuci, perfuzjoniści, opiekunowie medyczni.

Dowolność ustalania przez dyrektorów szpitali zasad wypłaty dodatków

W określonych przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ (na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.) zasadach przekazywania środków finansowych na dodatki covidowe, ich wypłatę uzależniono wyłącznie od uzyskania przez kierownika podmiotu leczniczego oświadczeń o wynagrodzeniu osób uprawnionych<sup>180</sup>, a od listopada 2020 r. – o zgodzie na udostępnienie właściwym podmiotom informacji o wynagrodzeniu<sup>181</sup>. Nie wprowadzono wymogu złożenia przez personel medyczny oświadczenia o spełnieniu warunku:

<sup>179</sup> Tj. listopada i grudnia 2020 r. oraz dwóch różnych miesięcy.

<sup>180</sup> Oświadczenia o miesięcznym wynagrodzeniu osoby uprawnionej, a w przypadku innej podstawy zatrudnienia niż stosunek pracy – na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia (obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.).

<sup>181</sup> Oświadczenia o wyrażeniu zgody na udostępnienie Ministrowi lub NFZ informacji o wynagrodzeniu osoby uprawnionej (od 1 listopada 2020 r. do 31 października 2021 r.). Od 1 listopada 2021 r. – na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia za każdą godzinę pracy.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalu II/III poziomu zabezpieczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz
- udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM/izbach przyjęć.

Sześć szpitali (z 11) wprowadziło wewnętrzne procedury/pisemne zasady przyznawania i wypłaty dodatków covidowych, które polegały m.in. na odnotowywaniu przez personel medyczny każdorazowo uczestnictwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II/III poziomu zabezpieczenia (w formie oświadczeń, zestawień<sup>182</sup>, kart<sup>183</sup>). Do weryfikacji spełnienia ww. warunku zobowiązano kierowników komórek organizacyjnych (np. lekarzy kierujących oddziałami czy pielęgniarki oddziałowe) lub wyznaczone osoby (np. koordynatorów czy naczelne pielęgniarki).

Od września 2020 r. do maja 2021 r. we wszystkich szpitalach, w których ustalono procedury wypłaty dodatków określono, że warunkiem jego otrzymania w ramach II/III poziomu był kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dopiero od 1 czerwca 2021 r. po zmianie zawartych umów z OW NFZ, modyfikowano ww. procedury w zakresie wymogu bezpośredniego kontaktu z pacjentem podejrzanym i zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

W pozostałych pięciu szpitalach nie wprowadzono wewnętrznych procedur dotyczących wypłaty dodatków.

Tylko trzy szpitale uzależniły (od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.<sup>184</sup>) wypłatę dodatku od faktycznego czasu pracy z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tym samym odnosząc się do sformułowanego, ale niezdefiniowanego w interpretacjach i stanowiskach Ministra – pojęcia „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych. Na przykład:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu – uzależnił wypłatę dodatku od liczby godzin faktycznie wypracowanych przy udzielaniu świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 (od 4 września 2020 r.), a od marca 2021 r. – od wymogu przepracowania minimalnie 7 godzin i 35 minut/co najmniej pięciokrotnego w miesiącu kalendarzowym bliskiego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SP ZOZ w Warszawie<sup>185</sup> – od udzielenia świadczeń zdrowotnych w czasie nie krótszym niż 15 minut w kontakcie z pacjentem (od stycznia 2021 r.).

<sup>182</sup> Zawierających m.in. liczbę godzin przepracowanych w kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>183</sup> Tylko w odniesieniu do personelu oddziałów „niecovidowych”.

<sup>184</sup> Od 1 listopada 2021 r. wprowadzono stawkę godzinową za udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach uprawniających do otrzymania dodatku covidowego (odpowiadającą 100% wynagrodzenia należnego za każdą godzinę pracy, łącznie nie wyższa niż 15 tys. zł) – wprowadzona zmianą Polecenia MZ z 29 października 2021 r.

<sup>185</sup> Dalej: Szpital Wolski w Warszawie.

### Przykład

W ocenie dyrektora jednego z kontrolowanych szpitali: dodatki covidowe (...) rozbudziły oczekiwania personelu medycznego, co do procesu podwyżkowego, niezależnego od sytuacji covidowej. Również takie oczekiwania zaobserwowane zostały wśród personelu, który był nieuprawniony do otrzymania dodatków, tj. np. w poradniach czy oddziałach dziennych, gdzie również personel medyczny udzielał świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, czy też wśród personelu administracji, który technicznie musiał obsłużyć i wspomóc działanie oddziałów covidowych. Bieżącą trudnością w funkcjonowaniu Szpitala okazało się również samo obsłużenie wypłaty dodatku covidowego, gdyż brak jednoznacznych interpretacji i przeniesienie odpowiedzialności na kierowników szpitali spowodowało konieczność wielopłaszczyznowego zabezpieczenia się zarządzających przed błędami w decyzjach odnośnie wypłaty (np. wielokrotne występowanie o interpretacje przepisów i zapisów umów czy też konieczność wprowadzania wewnętrznych zasad wypłaty dodatku).

Tylko jeden szpital (Szpital „Zdroje” w Szczecinie) zawarł aneksy do umów o pracę/cywilnoprawnych, w których uzależnił wypłatę dodatków od złożenia przez personel medyczny oświadczenia o udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku zakwestionowania przez NFZ podstaw do wypłaty dodatku covidowego, zobowiązano personel medyczny do zwrotu otrzymanego dodatku. Był to jedyny przypadek próby zabezpieczenia się dyrektora szpitala przed ryzykiem zwrotu środków finansowych w przypadku nienależnie wypłaconych dodatków.

Od dwóch do 45 oddziałów covidowych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia, w których wypłacano dodatki

Najwięcej oddziałów covidowych (tj. w których zapewniono – na podstawie decyzji właściwego wojewody – łóżka dla pacjentów leczonych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia<sup>186</sup>) utworzono w USK we Wrocławiu (m.in. 45), z tego w ramach:

- II poziomu zabezpieczenia<sup>187</sup> – m.in. 39 oddziałów i dwie stacje dializ w pięciu lokalizacjach szpitala na terenie Wrocławia oraz dwa oddziały w Strzelinie,
- III poziomu zabezpieczenia w dwóch zakresach świadczeń ginekologii i położnictwa oraz neonatologii<sup>188</sup> – cztery oddziały w dwóch lokalizacjach we Wrocławiu.

Podkreślić należy, że w uzasadnieniu zarządzenia Nr 140/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania określono, że II poziom zabezpieczenia – to oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne, które będą przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19, a III poziom – m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny<sup>189</sup>. USK we Wro-

<sup>186</sup> W II poziomie zabezpieczenia – pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i w III poziomie zabezpieczenia – pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresach świadczeń zdrowotnych określonych przez właściwego wojewodę.

<sup>187</sup> Od listopada 2020 r. do maja 2021 r.

<sup>188</sup> Od września do listopada 2020 r. oraz od lutego do maja 2021 r.

<sup>189</sup> W związku z ogłoszoną „Strategią walki z pandemią COVID-19 – jesień 2020”, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez szpitale będące w systemie zabezpieczenia COVID-19, tj. znajdujących się na różnych poziomach zabezpieczenia szpitalnego. (...) Poziom II – z łóżkami dla pacjentów

clawiu zapewniał łóżka covidowe (w ramach II poziomu zabezpieczenia) m.in. w oddziałach specjalistycznych, które nie były przeznaczone w całości dla pacjentów covidowych.

### Przykład

Dyrektor **USK we Wrocławiu** wyjaśnił m.in.:

*(...) Opiekę nad pacjentami z zakażeniem SARS-CoV-2, w tym w zakresie wynikającym z decyzji Wojewody Dolnośląskiego, USK organizował w miarę istniejących możliwości, sale izolacyjne dla tych pacjentów w ramach struktur poszczególnych oddziałów USK (model rozproszony) lub wydzielając w ramach USK przeznaczone dla tych pacjentów całe osobne pododdziały (model scentralizowany); każdy z tych modeli zabezpieczenia potrzeb pacjentów jest dopuszczalny z punktu widzenia bezpieczeństwa epidemiologicznego i był zgodny z obowiązującymi w USK procedurami definiującymi działania przeciwepidemiczne. W celu optymalizacji działań przeciwepidemicznych w USK podejmowano, w miarę istniejących w obiektach możliwości, szereg działań inwestycyjnych, jak wydzielanie śluz w częściach obiektów przeznaczonych dla pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2.*

*Pracownicy świadczący pracę na oddziałach szpitalnych, dla ułatwienia przenoszenia ich między jednostkami organizacyjnymi, zatrudniani byli w klinikach (składających się z wielu oddziałów szpitalnych), a zestawienia pracowników, którzy realizowali „świadczenia covidowe” były tworzone przez kliniki.*

Stworzona przez USK we Wrocławiu struktura organizacyjna oddziałów covidowych (II/III poziomu) miała wpływ na zgłaszanie miesięcznie największej liczby osób uprawnionych do dodatków (nawet do 2069 osób), a tym samym na wysokość wydatków poniesionych na dodatki, które były największe w województwie dolnośląskim – 121,6 mln (19%)<sup>190</sup>. Na przykład drugie pod względem wielkości środki przekazane innemu podmiotowi leczniczemu przez Dolnośląski OW NFZ we Wrocławiu wynosiły 59,6 mln (9%).

Z kolei w CSK MSWiA w Warszawie, w decyzjach Wojewody Mazowieckiego, wskazywano ogólną liczbę łóżek i wykaz oddziałów zapewniających udzielanie świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Również ten szpital miesięcznie zgłaszał najwięcej osób uprawnionych (nawet 1708 osób) i wydatkował najwięcej środków na dodatki covidowe w województwie mazowieckim (168,8 mln<sup>191</sup>).

Tylko jeden szpital (109 Szpital Wojskowy w Szczecinie) był w całości szpitalem II poziomu zabezpieczenia i wszystkie łóżka przeznaczono dla pacjentów covidowych.

---

*z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej (oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne, które będą przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19), poziom III – realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresach wskazanych w poleceniu (szpitale wielospecjalistyczne posiadające m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny).*

<sup>190</sup> Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października 2021 r.) – dane wg informacji Dolnośląskiego OW NFZ we Wrocławiu.

<sup>191</sup> Od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października 2021 r.) – dane wg informacji Mazowieckiego OW NFZ w Warszawie.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W pozostałych ośmiu kontrolowanych szpitalach (z 11) udzielano świadczeń zdrowotnych w od dwóch do ośmiu oddziałach covidowych, tj. w których zapewniono – na podstawie decyzji właściwego wojewody – łóżka dla pacjentów leczonych w ramach II/III poziomu zabezpieczenia.

Wypłacanie dodatków, mimo 0% wykorzystania łóżek w ramach III poziomu zabezpieczenia

Stopień wykorzystania łóżek covidowych w II/III poziomie zabezpieczenia w czterech objętych analizą miesiącach wynosił od 0% (w trzech szpitalach III poziomu zabezpieczenia<sup>192</sup>) do 367% (w szpitalu III poziomu, w którym Wojewoda Zachodniopomorski polecił zapewnienie tylko 10 łóżek covidowych w zakresie psychiatrii na terenie całego województwa zachodniopomorskiego<sup>193</sup>).

Wskaźniki procentowe wykorzystania łóżek covidowych w 11 kontrolowanych szpitalach (na przykładzie czterech objętych analizą miesięcy<sup>194</sup>) przedstawia infografika nr 3.

W jednym ze skontrolowanych szpitali przyczyną niewykorzystania łóżek w oddziałach covidowych III poziomu zabezpieczenia było przyjęcie procedury przenoszenia pacjentów na inne oddziały covidowe. Na przykład w SPSK nr 2 w Szczecinie w ramach III poziomu zabezpieczenia: w chwili potwierdzenia przez szpital zakażenia pacjenta wirusem SARS-CoV-2 był on przenoszony do dalszego leczenia w innych komórkach organizacyjnych szpitala lub w inny sposób izolowany.

Analiza wyników dwóch kontroli (z 61) przeprowadzonych przez NFZ<sup>195</sup>, m.in. w sprawie wykorzystania łóżek covidowych wykazała nieprawidłowości w zakresie sprawozdawania wykorzystania łóżek covidowych w jednym z dwóch szpitali kontrolowanych przez NIK (w Szpitalu Wolskim w Warszawie). Fundusz stwierdził nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- rozbieżności w sprawozdawanej przez szpital liczbie łóżek covidowych<sup>196</sup>;
- umieszczania na łóżkach covidowych pacjentów wymagających hospitalizacji z innych przyczyn niż COVID-19.

<sup>192</sup> Nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem w ramach III poziomu zabezpieczenia.

<sup>193</sup> Od 27 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

<sup>194</sup> Tj. listopada i grudnia 2020 r. oraz dwóch różnych miesięcy.

<sup>195</sup> Realizowanych przez Fundusz w latach 2020–2022 (do 31 stycznia), w trybie art. 61a ust. 2a ustawy o świadczeniach, m.in. w zakresie: [1] zapewnienia liczby łóżek „covidowych” w podmiotach I, II, III i IV poziomu zabezpieczenia oraz szpitalach tymczasowych, zgodnie z wykazem wojewody/NFZ (prowadzonym na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy covidowej) oraz określonych w poleceniach i decyzjach ministra właściwego do spraw zdrowia lub właściwego wojewody; [2] sposobu sprawozdawania liczby wolnych łóżek „covidowych” dla pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczonych w podmiotach I, II, III i IV poziomu zabezpieczenia oraz szpitalach tymczasowych
















<sup>196</sup> Ustalonych na podstawie dokumentacji medycznej i raportów sprawozdawanych m.in. Wojewodzie Mazowieckiemu.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### Infografika nr 3

#### Wskaźniki procentowe wykorzystania łóżek covidowych w kontrolowanych szpitalach

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	W ramach II/III/IV poziomu zabezpieczenia	Wskaźnik procentowy wykorzystania łóżek (w czterech analizowanych miesiącach, w tym w XI i XII 2020 r.)
1.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku	II poziom	od <b>3,5%</b> (tj. od 3,5% do 12% w maju 2021 r.)  do <b>32,1%</b> (w listopadzie 2020 r.)
2.	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej	II poziom	od <b>32%</b> (w styczniu 2021 r.)  do <b>69%</b> (w maju 2021 r.)
3.	Samodzielny Psychiatryczny ZOZ im dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	III poziom w zakresie psychiatrii	od <b>5,6%</b> (w maju 2021 r.)  do <b>70,1%</b> (w kwietniu 2021 r.)
		III poziom w zakresie neurologii	od <b>20%</b> (w maju 2021 r.)  do <b>120%</b> (w lutym 2021 r.)
4.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	II/III/IV poziom (lokalizacja ul. Wołoska 137)	od <b>43,4%</b> (w maju 2021 r.)  do <b>81,6%</b> (w listopadzie 2020 r.)
5.	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny ZOZ w Warszawie	II poziom	od <b>57,4%</b> (w lutym 2021 r.)  do <b>121,6%</b> (w listopadzie 2020 r.)
6.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu	II/III poziom	od <b>7,2%</b> (w styczniu 2021 r.)  do <b>123,2%</b> (w listopadzie 2020 r.)
7.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie	II poziom (wyłącznie w kwietniu 2021 r.)	<b>71,7%</b> 
		III poziom w zakresie psychiatrii dorosłych	od <b>100,3%</b> (w marcu 2021 r.)  do <b>367,1%</b> (w listopadzie 2020 r.)
		III poziom w zakresie psychiatrii dziecięcej	od <b>0%</b> (w grudniu 2020 r.)  do <b>5,2%</b> (w marcu 2021 r.)
		III poziom w zakresie: ginekologii i położnictwa	od <b>11,6%</b> (w listopadzie 2020 r.)  do <b>20,9%</b> (w kwietniu 2021 r.)
8.	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny ZOZ w Szczecinie	II poziom	od <b>48,4%</b> (w listopadzie 2020 r.)  do <b>82,9%</b> (w styczniu 2021 r.)
9.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	II poziom	od <b>4,4%</b> (w marcu 2021 r.)  do <b>62,2%</b> (w grudniu 2020 r.)
		III poziom w zakresach: chirurgii dziecięcej, chirurgii szczękowej, hematologii	od <b>0%</b> (w marcu 2021 r.)  do <b>0,05%</b> (w grudniu 2020 r.)
10.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	II poziom	od <b>6,1%</b> (w styczniu 2021 r.)  do <b>44,3%</b> (w listopadzie 2020 r.)
		III poziom w zakresie kardiochirurgii	<b>0%</b>
11.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	II poziom – w kilku lokalizacjach szpitala m.in. w 39 oddziałach i dwóch stacjach dializ w pięciu lokalizacjach szpitala na terenie Wrocławia oraz w dwóch oddziałach w Strzelinie	Odstąpiono od analizy
		III poziomu w zakresach: ginekologii i położnictwa oraz neonatologii – w czterech oddziałach w dwóch lokalizacjach we Wrocławiu	Odstąpiono od analizy

Źródło: opracowanie własne NIK.

Ustalenia kontroli NFZ wskazywały na wysokie ryzyko nieprawidłowego realizowania przez szpitale poleceń ministra właściwego do spraw zdrowia lub właściwego wojewody dotyczących zapewnienia łóżek covidowych<sup>197</sup>, co mogło wpłynąć na prawidłowość przyznawania dodatków m.in. za udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom nawet niepodejrzany o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w rozumieniu – wskazywanego przez Ministra w interpretacjach dotyczących realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) – przepisu art. 2 pkt 21 ustawy o zwalczaniu zakażeń oraz definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2 (podanej na stronie internetowej GIS).

Zgłaszanie nawet 31 osób personelu medycznego na łóżko covidowe oraz 23 osób na pacjenta w kontrolowanych szpitalach

Tylko dwa szpitale przyznawały dodatki w ramach umowy dotyczącej II/III (IV) poziomu zabezpieczenia personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych **wyłącznie w oddziałach covidowych** (tj. takich, które realizowały decyzję właściwego wojewody o zapewnieniu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2). Dyrektorzy dziewięciu szpitali przyznawali dodatki także za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziałach „niecovidowych”.

Kontrolowane szpitale zgłaszały do dodatków, w ramach umów dotyczących II/III (IV) poziomu zabezpieczenia, od jednej do 31 osób personelu medycznego na łóżko covidowe. Najmniej osób zgłaszał szpital, który zapewniał od czterech do 131 łóżek covidowych (i w całości był szpitalem II poziomu zabezpieczenia), a najwięcej – szpital, który zapewniał jedynie od ośmiu do 33 łóżek covidowych<sup>198</sup>.

Kontrolowane szpitale zgłaszały do dodatków, w ramach umów dotyczących II/III poziomu zabezpieczenia, od jednej do 23 osób personelu medycznego na pacjenta z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Zgłaszanie przez kontrolowane szpitale, w ramach II/III/IV poziomu zabezpieczenia, do 31 osób na łóżko covidowe oraz do 23 osób na pacjenta z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 było spowodowane m.in. korzystaniem przez dyrektorów dziewięciu kontrolowanych szpitali z interpretacji Ministra dotyczącej wypłaty dodatków w szpitalach II/III poziomu<sup>199</sup>, a także utrzymaną przez Ministra do 31 października 2021 r. możliwością składania nieograniczonej ilości korekt do pierwotnych rozliczeń<sup>200</sup>).

<sup>197</sup> Tj. dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczonych z powodu COVID-19 (II poziom zabezpieczenia) oraz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w określonych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>198</sup> Od listopada 2020 r. do maja 2021 r. (w I, II, III poziomie zabezpieczenia).

<sup>199</sup> Uprawnienie do dodatkowego świadczenia pieniężnego dotyczyło personelu medycznego zatrudnionego na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu, pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”.

<sup>200</sup> Od 1 listopada 2021 r. wprowadzono organicznie składania informacji o osobach uprawnionych do dwóch miesięcy po zakończeniu miesiąca, którego dotyczyła ww. informacja.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W czterech objętych analizą miesiącach korekty rozliczeń dodatków covidowych składali dyrektorzy dziesięciu kontrolowanych szpitali (z 11). Korekt nie składał jeden szpital, który wypłacał dodatki w ramach II poziomu zabezpieczenia personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyłącznie w oddziałach covidowych, tj. tych które realizowały polecenie wojewody o zapewnieniu łóżek covidowych.

Wielokrotne zgłaszanie korekt rozliczeń dodatków przez kontrolowane szpitale

Na przykładzie analizy korekt (od jednej do 21) składanych za dany miesiąc przez osiem kontrolowanych szpitali (z 10 szpitali, które składały korekty) ustalono, że składano je od dwóch dni do 10 miesięcy po złożeniu pierwotnego rozliczenia. Korektami zwiększono kwoty dodatków w odniesieniu do pierwotnego rozliczenia łącznie od 49,7 tys. zł (0,7%) do 8 721,7 tys. zł (67,5%).

Największą liczbę korekt składano do umów dotyczących dodatków w ramach II/III poziomu zabezpieczenia – nawet do 15 korekt za dany miesiąc, którymi zwiększano pierwotne rozliczenia – do 75,4% osób personelu medycznego (tj. o 303 osoby) oraz kwotę dodatków – łącznie do 75,6% (tj. o 2 752,2 tys. zł).

W trzech kontrolowanych szpitalach (z 11) stwierdzono przypadki wypłaty dodatków personelowi medycznemu oddziałów covidowych III poziomu zabezpieczenia, mimo że nie hospitalizowano w tych oddziałach pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W pozostałych ośmiu szpitalach nie stwierdzono takich przypadków.

Wypłata dodatków, mimo braku pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach covidowych

Szczegółowe dane dotyczące wypłaty dodatków personelowi medycznemu w oddziałach III poziomu zabezpieczenia i hospitalizowania w nich pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w trzech kontrolowanych szpitalach (na przykładzie objętych analizą miesięcy) przedstawiają tabele nr 7, 8, 9.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 7

Dodatki covidowe wypłacone personelowi medycznemu w oddziałach III poziomu zabezpieczenia

Nazwa podmiotu leczniczego		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie			Razem	Łączna kwota dodatków covidowych w danym miesiącu (tys. zł)
		KLINIKA KARDIO- CHIRURGII – ODDZIAŁ INTENSYWNEGO NADZORU KARDIO- CHIRURGICZNEGO	KLINIKA KARDIO- CHIRURGII	KLINIKA KARDIOCHIRURGII – ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZ- NEJ		
Liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w danym miesiącu (w ramach III poziomu zabezpieczenia)	II 2021 r.	0	0	0	<b>0</b>	5 259,2
	III 2021 r.	0	0	0	<b>0</b>	5 999,1
Liczba osób, które otrzymały dodatek zatrudnionych w danej komórce organizacyjnej	II 2021 r.	6	12	0	<b>18</b>	
	III 2021 r.	6	20	1	<b>27</b>	
Łączna kwota wypłaconych dodatków za dany miesiąc (tys. zł)	II 2021 r.	56,7	152,4	0	<b>209,1</b>	4,0%
	III 2021 r.	60,2	257	8,8	<b>326</b>	5,4%
Liczba/procent osób personelu medycznego, które otrzymały dodatek w maksymalnej kwocie 15 tys. zł	II 2021 r.	0	6	0	<b>6</b>	
	%	0,0%	50,0%	0,0%	<b>33,3%</b>	
	III 2021 r.	0	10	0	<b>10</b>	
	%	0,0%	50,0%	0,0%	<b>37,0%</b>	

Źródło: opracowanie własne NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 8

Dodatki covidowe wypłacone personelowi medycznemu w oddziałach III poziomu zabezpieczenia

Nazwa podmiotu leczniczego		Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie	Łączna kwota dodatków covidowych w danym miesiącu (tys. zł)
<b>Oddział zapewniający łóżka covidowe w III poziomie zabezpieczenia</b>		ODDZIAŁ PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY	
Liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w danym miesiącu (w ramach III poziomu zabezpieczenia)	XI 2020 r.	2	4 491,7
	XII 2020 r.	0	4 944,1
	III 2021 r.	2	4 776,1
	IV 2021 r.	1	5 320,8
Liczba osób, które otrzymały dodatek zatrudnionych w danej komórce organizacyjnej	XI 2020 r.	33	
	XII 2020 r.	34	
	III 2021 r.	18	
	IV 2021 r.	15	
Łączna kwota wypłaconych dodatków za dany miesiąc (tys. zł)	XI 2020 r.	239,4	5,3%
	XII 2020 r.	255,6	5,2%
	III 2021 r.	114,5	2,4%
	IV 2021 r.	94,9	1,8%
Liczba / procent osób personelu medycznego, które otrzymały dodatek w maksymalnej kwocie 15 tys. zł	XI 2020 r.	3	
	%	9,1%	
	XII 2020 r.	1	
	%	2,9%	
	III 2021 r.	0	
	%	0,0%	
	IV 2021 r.	0	
	%	0,0%	

Źródło: opracowanie własne NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 9

Dodatki covidowe wypłacone personelowi medycznemu w oddziałach III poziomu zabezpieczenia

Nazwa podmiotu leczniczego		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie			Razem	Łączna kwota dodatków covidowych w danym miesiącu (tys. zł)
		KLINIKA HEMATOLOGII Z ODDZIAŁEM TRANSPLANTACJI SZPIKU	KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO- -TWARZOWEJ	KLINIKA CHIRURGII DZIECIĘCEJ, ONKOLOGICZ- NEJ, UROLOGII I CHIRURGII RĘKI		
Liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w danym miesiącu (w ramach III poziomu zabezpieczenia)	XI 2020 r.				<b>2</b>	10 209,4
	XII 2020 r.				<b>5</b>	10 461,4
	II 2021 r.	1	0	1	<b>2</b>	9 551,1
	III 2021 r.	0	0	0	<b>0</b>	9 904,7
Liczba osób, które otrzymały dodatek zatrudnionych w danej komórce organizacyjnej	XI 2020 r.	54	21	26	<b>101</b>	
	XII 2020 r.	46	13	20	<b>79</b>	
	II 2021 r.	1	12	17	<b>30</b>	
	III 2021 r.	1	11	23	<b>35</b>	
Łączna kwota wypłaconych dodatków za dany miesiąc (tys. zł)	XI 2020 r.	442,7	170,9	242,7	<b>856,3</b>	8,4%
	XII 2020 r.	396,3	142,2	236,3	<b>774,8</b>	7,4%
	II 2021 r.	3,3	143,1	197,7	<b>344,1</b>	3,6%
	III 2021 r.	5,2	133,4	243,5	<b>382,1</b>	3,9%
Liczba/procent osób personelu medycznego, które otrzymały dodatek w maksymalnej kwocie 15 tys. zł	XI 2020 r.	8	4	7	<b>19</b>	
	%	14,8%	19,0%	26,9%	<b>18,8%</b>	
	XII 2020 r.	5	4	5	<b>14</b>	
	%	10,9%	30,8%	25,0%	<b>17,7%</b>	
	II 2021 r.	0	6	3	<b>9</b>	
	%	0,0%	50,0%	17,6%	<b>30,0%</b>	
	III 2021 r.	0	5	5	<b>10</b>	
	%	0,0%	45,5%	21,7%	<b>28,6%</b>	

Źródło: opracowanie własne NIK.

W umowach wszystkich kontrolowanych szpitali zawartych z dyrektorami OW NFZ określono, że warunkiem otrzymania dodatku covidowego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia było uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem

m.in. tylko podejrzanym o zakażenie. Na podstawie ww. umów, kontrolowane szpitale III poziomu zabezpieczenia były uprawnione do przyznania dodatku personelowi medycznemu za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi tylko podejrzanemu o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, mimo że poziom zabezpieczenia takich szpitali (III) został utworzony w celu udzielania świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w specjalistycznych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej (tj. pacjentowi zakażonemu wirusem SARS-CoV-2, który potrzebował leczenia np. w zakresie kardiochirurgii czy ginekologii i położnictwa).

Postanowienia tych umów były jednak niezgodne z punktem 1a lit. a) Polecenia z 4 września 2020 r. po zmianach z 30 września i 1 listopada 2020 r. (obowiązującego do 31 maja 2021 r.), który uzależniał wypłatę dodatków od uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Tylko dwa kontrolowane szpitale (z 11) wypłacały dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych<sup>201</sup> wyłącznie w oddziałach covidowych, tj. w takich, w których wydzielono łóżka covidowe i leczono pacjentów w ramach określonego poziomu zabezpieczenia, przy czym jeden był w całości szpitalem II poziomu (wszystkie łóżka przeznaczony dla pacjentów covidowych), a drugi – nie był w całości szpitalem II poziomu (posiadał od 17 do 56 łóżek covidowych w okresie wypłacania dodatków)<sup>202</sup>.

Pozostałe dziewięć szpitali, które również nie były w całości szpitalami II/III/IV poziomu zabezpieczenia wypłacały dodatki covidowe także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziałach „niecovidowych”<sup>203</sup>.

Wypłatę dodatków covidowych personelowi medycznemu w oddziałach „niecovidowych” rozliczano w ramach umów dotyczących szpitali II/III poziomu zabezpieczenia, na podstawie wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia (a także przez Prezesa NFZ) interpretacji, w których określono, że uprawnienie do dodatku<sup>204</sup> dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia – na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu, pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”.

Wypłata dodatków  
za udzielanie świadczeń  
w oddziałach „niecovidowych”

<sup>201</sup> Po spełnieniu warunku bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>202</sup> Jeden z tych szpitali był w całości szpitalem II poziomu zabezpieczenia i wszystkie posiadane łóżka przeznaczony, decyzją właściwego wojewody, dla pacjentów covidowych leczonych w ramach II poziomu zabezpieczenia.

<sup>203</sup> Takich, w których nie zapewniono łóżek covidowych, określonych w decyzji właściwego wojewody polecającej udzielanie świadczeń zdrowotnych, jako szpital II poziomu zabezpieczenia czy III poziomu zabezpieczenia (tj. pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w określonych zakresach świadczeń zdrowotnych, np. w zakresie psychiatrii czy ginekologii i położnictwa).

<sup>204</sup> Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia z 4 września 2020 r. (ze zm.).

W umowach wszystkich kontrolowanych szpitali określono, że warunkiem otrzymania dodatku covidowego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia było uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem m.in. tylko podejrzanym o zakażenie<sup>205</sup> – co było niezgodne z Poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (po zmianie z 30 września i 1 listopada 2020 r.), a także z intencją Ministra Zdrowia wyrażoną w stanowiskach (interpretacjach) Ministerstwa dotyczących konieczności spełnienia obu przesłanek udzielania świadczeń, tj. bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Wypłata dodatków,  
mimo braku pacjentów  
zakażonych wirusem  
SARS-CoV-2  
w oddziałach  
„necovidowych”

Na przykład w czterech szpitalach na dodatki w oddziałach „necovidowych” przeznaczono od 9,7% do 62,1% środków finansowych ogółem (za cztery miesiące objęte analizą), które otrzymało od 5,5% do 68,9% osób personelu medycznego zgłoszonych jako uprawnione. Największą kwotę dodatków personelowi medycznemu z oddziałów „necovidowych” wypłaciło Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu (6,6 mln zł).

Na jednego pacjenta z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ww. szpitalach w oddziałach „necovidowych” przypadało średnio od jednej do 16 osób personelu medycznego, które otrzymały dodatki (a w poszczególnych oddziałach „necovidowych” – nawet 25<sup>206</sup> i 32<sup>207</sup> osoby na pacjenta).

Na przykładzie czterech kontrolowanych szpitali ustalono, że dodatki covidowe przyznawano personelowi medycznemu oddziałów „necovidowych” nawet w przypadku braku pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2:

- w SPSK Nr 1 w Szczecinie – wypłacono łącznie 2,4 mln zł (co odpowiadało 5,9% wydatków szpitala na dodatki w czterech objętych analizą miesiącach) od 42 do 90 osobom (za dany miesiąc<sup>208</sup>) w sześciu oddziałach „necovidowych”, w których nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- w Szpitalu „Zdroje” w Szczecinie – wypłacono łącznie 1,5 mln zł (7,8%) od 27 do 96 osobom (za dany miesiąc<sup>209</sup>) w dziewięciu oddziałach „necovidowych” (w tym nocnej i świątecznej opiece lekarskiej oraz poradni), w których nie hospitalizowano (leczono) pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- w Samodzielnym Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy – ośmiu osobom w dwóch oddziałach „necovidowych”<sup>210</sup> (co odpowiadało 20% analizowanej próby<sup>211</sup>);

<sup>205</sup> Tj. w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>206</sup> W Samodzielnym Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy – w Oddziale ogólnopsychiatrycznym dla chorych somatycznie (za kwiecień 2021 r.); 22 osoby na pacjenta w Oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (za kwiecień 2021 r.) oraz 12 osób na pacjenta w Oddziale Neurologicznym (za listopad 2020 r.).

<sup>207</sup> W Szpitalu Wolskim w Warszawie – w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym (za maj 2021 r.).

<sup>208</sup> W czterech objętych analizą.

<sup>209</sup> W czterech objętych analizą.

<sup>210</sup> Trzech – z Oddziału Neurologicznego i pięciu – z Oddziału Terapii Uzależnień Mężczyzn.

<sup>211</sup> Tj. łącznie 40 osób (po 10 w każdym z czterech analizowanych miesięcy).



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- w SPSK Nr 2 w Szczecinie – wypłacono łącznie 1,3 mln zł (5,3%) od 44 do 67 osobom (za dany miesiąc<sup>212</sup>) w czterech oddziałach „necovidowych”, w których nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Na przykładzie trzech kontrolowanych szpitali ustalono, że dodatki otrzymał personel medyczny również za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w poradniach oraz mobilnych i stacjonarnych punktach pobrań, z tego za:

- udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych **w poradni** (w jednym szpitalu);
- za pobranie materiału biologicznego do badań diagnostycznych w kierunku potwierdzenia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 **w stacjonarnych i mobilnych punktach pobrań** – tj. za wykonywanie wymazów w tzw. punktach wymazowych (w dwóch szpitalach).

Na podstawie stanowiska Ministra Zdrowia dotyczącego wypłaty dodatków w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia<sup>213</sup>, kontrolowane szpitale rozliczyły wypłatę dodatków za wykonywanie wymazów w punktach pobrań (stacjonarnych i mobilnych) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradniach w ramach umów o przekazanie środków finansowych na dodatki covidowe w ramach II i III poziomu zabezpieczenia. Umowy te dotyczyły wykonywanej przez podmiot działalności leczniczej w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Pobranie materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w stacjonarnych i mobilnych punktach wymazowych niezależnie od lokalizacji i statusu podmiotu leczniczego, który go wykonywał – nie było udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne/PSZ<sup>214</sup> w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, ani w izbie przyjęć, ani w rodzaju ratownictwo medyczne w SOR. W piśmie Centrali NFZ skierowanym do Ministerstwa Zdrowia z 2 lipca 2021 r. (znak DEF-WSiKF.401.7.429.2021 2021.192573.BE) określono, że wykonywanie wymazów nie jest uznawane za pracę w SOR.

Ponadto mobilne czy stacjonarne punkty wymazowe nie były wyodrębnioną komórką organizacyjną szpitali realizującą polecenie właściwego wojewody dotyczące zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach szpitala II i III poziomu zabezpieczenia.

Wypłata dodatków w punktach wymazowych i poradniach, w których nie zapewniono łóżek covidowych

<sup>212</sup> W dwóch miesiącach z czterech analizowanych.

<sup>213</sup> Uprawnienie do dodatkowego świadczenia pieniężnego dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia (tj. na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu), pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”.

<sup>214</sup> Tj. w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Podmioty lecznicze, które pobierały materiał biologiczny do przeprowadzenia badania w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (finansowane przez NFZ<sup>215</sup>), ale nie były jednocześnie szpitalami II/III poziomu, jednostkami PRM lub nie posiadały SOR czy izby przyjęć, nie mogły zawrzeć umowy z OW NFZ w sprawie dodatków covidowych na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).

Oznaczało to, że w podmiotach leczniczych, które nie zawarły ww. umów, osoby za pobranie „wymazu” w kontakcie z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 nie mogły otrzymać dodatku covidowego, tak jak personel medyczny w szpitalach, które miały status II/III poziomu zabezpieczenia i które przyznawały dodatki osobom pobierającym wymazy poza oddziałami covidowymi (kierując się interpretacją Ministra<sup>216</sup>).

Stanowisko w sprawie dodatków dla pracowników poradni zajęło również Ministerstwo Zdrowia<sup>217</sup> stwierdzając, że nie należą się one pracownikom wykonującym ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w przychodni, poradni, ośrodka zdrowia), z uwagi na inny rodzaj działalności leczniczej niż określony w Poleceniu MZ. Przykłady:

- 1) Szpital „Zdroje” w Szczecinie – wypłacił dodatki w łącznej kwocie 22,1 tys. zł (co odpowiadało 5,2% analizowanych wydatków) dwóm osobom personelu medycznego (z 40 analizowanych) za udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w poradniach.
- 2) SPSK nr 1 w Szczecinie – wypłacił dodatki w łącznej kwocie 132,7 tys. zł trzem osobom personelu medycznego pobierającym wymazy w Mobilnym Punkcie Pobran<sup>218</sup>.

### Przykład

Osoby te otrzymały dodatki covidowe odpowiadające 100% wynagrodzenia (nie wyższe niż 15 tys. zł), z tego za:

- listopad 2020 r. – 24,3 tys. zł (od 9,3 tys. zł do 15 tys. zł),
- grudzień 2020 r. – 25,3 tys. zł (od 10,3 tys. zł do 15 tys. zł),
- styczeń 2021 r. – 30,6 tys. zł (od 4 tys. zł do 15 tys. zł),
- luty 2021 r. – 14,4 tys. zł (od 2,4 tys. zł do 12 tys. zł),
- marzec 2021 r. – 15 tys. zł,
- kwiecień 2021 r. – 23,1 tys. zł (od 8,1 tys. zł do 15 tys. zł).

<sup>215</sup> Pobranie materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 było świadczeniem finansowanym na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (m.in. Nr 140/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania i kolejnych jego zmianach).

<sup>216</sup> Uprawnienie do dodatkowego świadczenia pieniężnego dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia (tj. na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu), pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”.

<sup>217</sup> Pismo DSZ.050.7.2021.BJ z 13 września 2021 r.

<sup>218</sup> Od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- 3) SPSK nr 2 w Szczecinie – wypłacił dodatki w łącznej kwocie 65,5 tys. zł<sup>219</sup> czterem osobom personelu medycznego pobierającym wymazy m.in. w Mobilnym Punkcie Pobrań<sup>220</sup>.

### Przykład

Osoby te otrzymały dodatki covidowe odpowiadające 100% wynagrodzenia (nie wyższe niż 15 tys. zł), z tego:

- za listopad 2020 r. – 42,5 tys. zł (od 10,3 tys. zł do 10,8 tys. zł),
- za grudzień – 2020 r. – 23 tys. zł (od 3,8 tys. zł do 10 tys. zł).

Podmioty lecznicze, kierując się interpretacją Ministra Zdrowia<sup>221</sup> oraz z powodu braku definicji pojęcia „nieincydentalnego” uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przyznawały dodatki covidowe ustalając według własnego uznania, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych było „incydentalne” czy „nieincydentalne”.

Tylko trzy (z 11) kontrolowanych szpitali uzależniło wypłatę dodatku od faktycznego czasu pracy z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tym samym odnosząc się do sformułowanego, ale niezdefiniowanego w interpretacjach i stanowiskach Ministra pojęcia „nieincydentalnego” udzielania świadczeń zdrowotnych (Szpital w Ostrowi Mazowieckiej, USK we Wrocławiu i Szpital Wolski).

Na przykładzie analiz przeprowadzonych w trzech kontrolowanych szpitalach stwierdzono przypadki wypłaty dodatków w maksymalnej wysokości 15 tys. zł nawet za 30-minutowe lub jednorazowe udzielenie świadczeń zdrowotnych w skali miesiąca (w tym na oddziałach „niecovidowych”):

- 1) W SPSK Nr 2 w Szczecinie – wypłacano dodatki w kwocie 15 tys. zł z tytułu udzielania w wymiarze **30 minut w skali miesiąca** świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dodatki wypłacono za udzielanie świadczeń w wymiarze do 24 godzin w skali miesiąca w 945 przypadkach (38,5%)<sup>222</sup>, z tego: 24 osobom za udzielanie świadczeń w wymiarze do 1 godziny lub **za jednorazowe udzielenie świadczenia**, a 921 osobom – w wymiarze od 1 do 24 godzin (w tym 303 osobom – w wymiarze od jednej do pięciu godzin) w miesiącu.

15 tys. zł dodatku za 30-minutowe lub jednorazowe udzielenie świadczeń zdrowotnych

<sup>219</sup> Tj. za listopad i grudzień 2020 r. (z czterech objętych analizą).

<sup>220</sup> Personel medyczny pobierał wymazy: pacjentom zgłaszającym się na planowaną hospitalizację w Doraźnym Oddziale Izolacyjnym (w ramach II poziomu zabezpieczenia) i pacjentom, przebywającym na kwarantannie, zgłaszającym się do Mobilnego Punktu Pobrań.

<sup>221</sup> Uprawnienie do dodatkowego świadczenia pieniężnego dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia (tj. na oddziałach nieobjętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II/III poziomu), pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”.

<sup>222</sup> Z 2452 analizowanych oświadczeń osób uprawnionych (za listopad i grudzień 2020 oraz luty i marzec 2021 r.). W pozostałych 1507 przypadkach (61,5%) wypłacono dodatki z tytułu udzielania świadczeń w wymiarze powyżej 24 godzin w skali miesiąca.

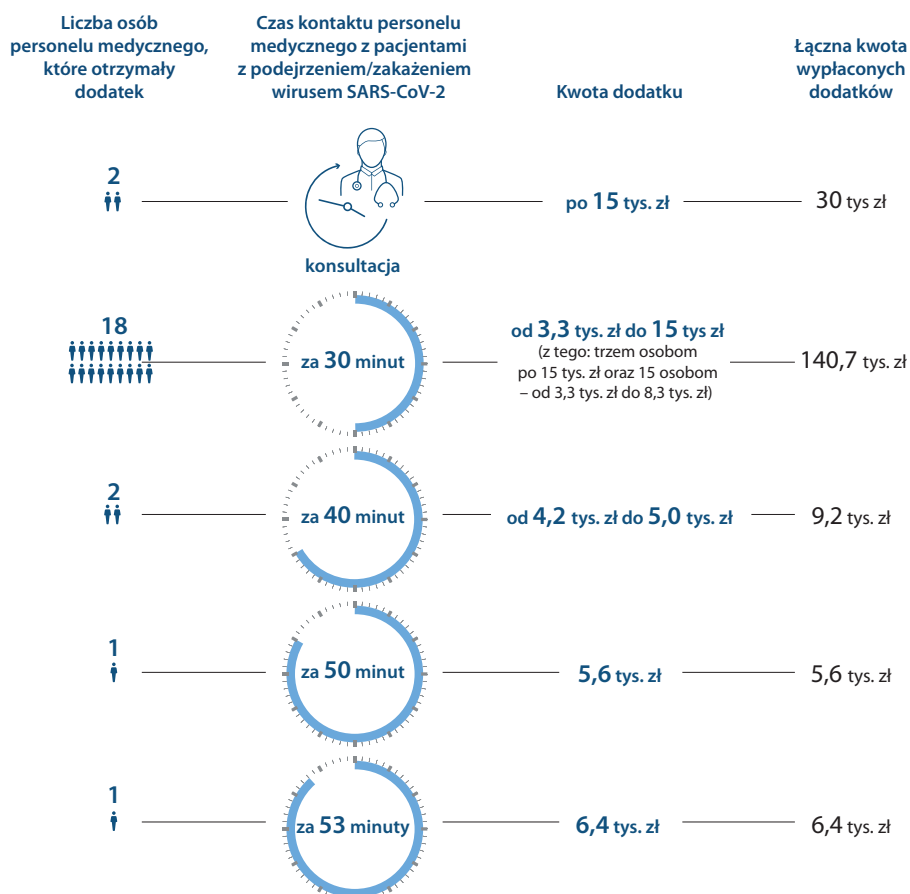
## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Za udzielanie świadczeń w wymiarze do 24 godzin w miesiącu wypłacono dodatki w kwocie od 14 do 15 tys. zł w 196 przypadkach (z 945) – łącznie wypłacono w tych przypadkach 2,9 mln zł<sup>223</sup>.

Przykłady wypłaty dodatków za udzielanie świadczeń zdrowotnych do jednej godziny w skali miesiąca lub za jednorazowe udzielenie świadczenia w SPSK nr 2 w Szczecinie przedstawia infografika nr 4.

Infografika nr 4

Dodatki covidowe wypłacone za „incydentalne” udzielanie świadczeń zdrowotnych



Źródło: opracowanie własne NIK.

2) W Szpitalu Wolskim w Warszawie – wypłacono dodatki w kwocie 13,1 tys. zł z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze **40 minut w skali miesiąca** na rzecz pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W pięciu przypadkach (z 40 objętych analizą<sup>224</sup>) łącznie wypłacono 54,4 tys. zł, w których łączny czas udzielenia świadczeń na rzecz hospitalizowanych pacjentów w skali miesiąca nie był dłuższy niż jedna godzina:

- trzech lekarzy za udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymiarze: 40 minut (w oddziale „niecovidowym”), 45 minut (za udzielenie konsulta-

<sup>223</sup> 2931,2 tys. zł.

<sup>224</sup> Po 10 osób z czterech miesięcy objętych analizą: 17 pielęgniarek, 15 lekarzy, pięciu opiekunów medycznych, trzech fizjoterapeutów.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

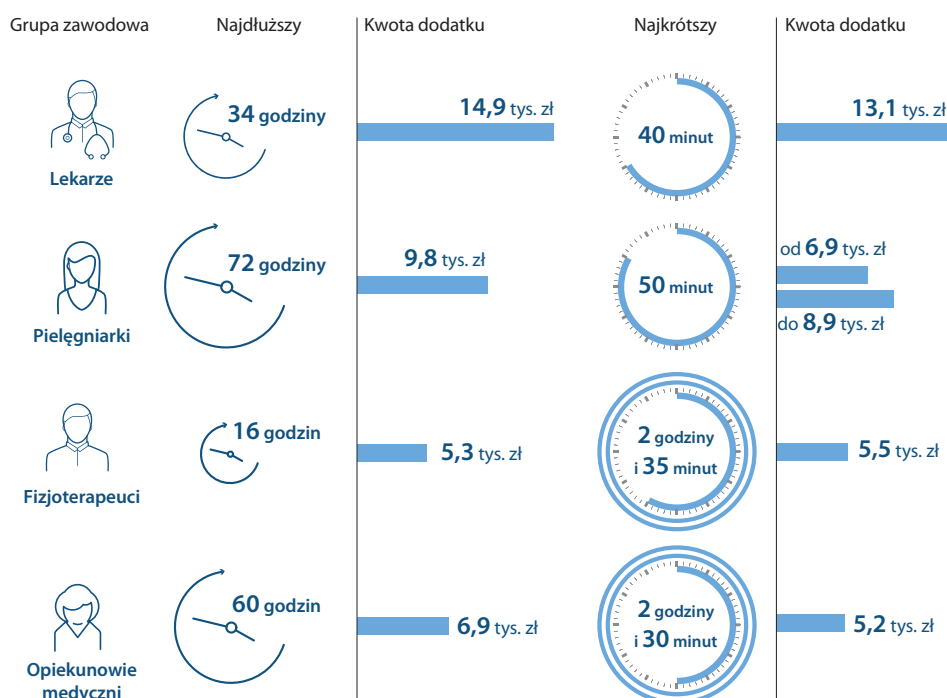
cji na SOR) oraz jednej godziny (w oddziale „necovidowym”) – otrzymała dodatki w wysokości odpowiednio: 13,1 tys. zł, 11,5 tys. zł i 14,1 tys. zł;  
– dwie pielęgniarki za pracę w wymiarze 50 minut każda – otrzymały dodatki w wysokości odpowiednio: 8,9 tys. zł i 6,8, tys. zł.

Przykłady wypłaty dodatków za najdłuższy i najkrótszy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w skali miesiąca w Szpitalu Wolskim w Warszawie przedstawia infografika nr 5.

Infografika nr 5

Dodatki covidowe wypłacone za „incydentalne” udzielanie świadczeń zdrowotnych

Łączny (deklarowany) w danym miesiącu czas kontaktu personelu medycznego z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w analizowanej próbie 40 osób personelu medycznego – po 10 osób w czterech miesiącach)



Źródło: opracowanie własne NIK.

3) W Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Ludwika Zamenhofa w Białymstoku<sup>225</sup> – wypłacano dodatki w kwocie 15 tys. zł za **udzielenie jednego świadczenia zdrowotnego w skali miesiąca**.

Dodatki wypłacono 30 osobom personelu medycznego (z 40 objętych analizą<sup>226</sup>) za udzielanie jednorazowych świadczeń tylko jednemu pacjentowi z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w skali miesiąca, w tym 24 osobom za opiekę nad pacjentem w oddziałach „necovidowych”. Spośród tych osób 13 otrzymało dodatek za udzielenie jednego świadczenia zdrowotnego w skali miesiąca, które przedstawiono w infografice nr 6.

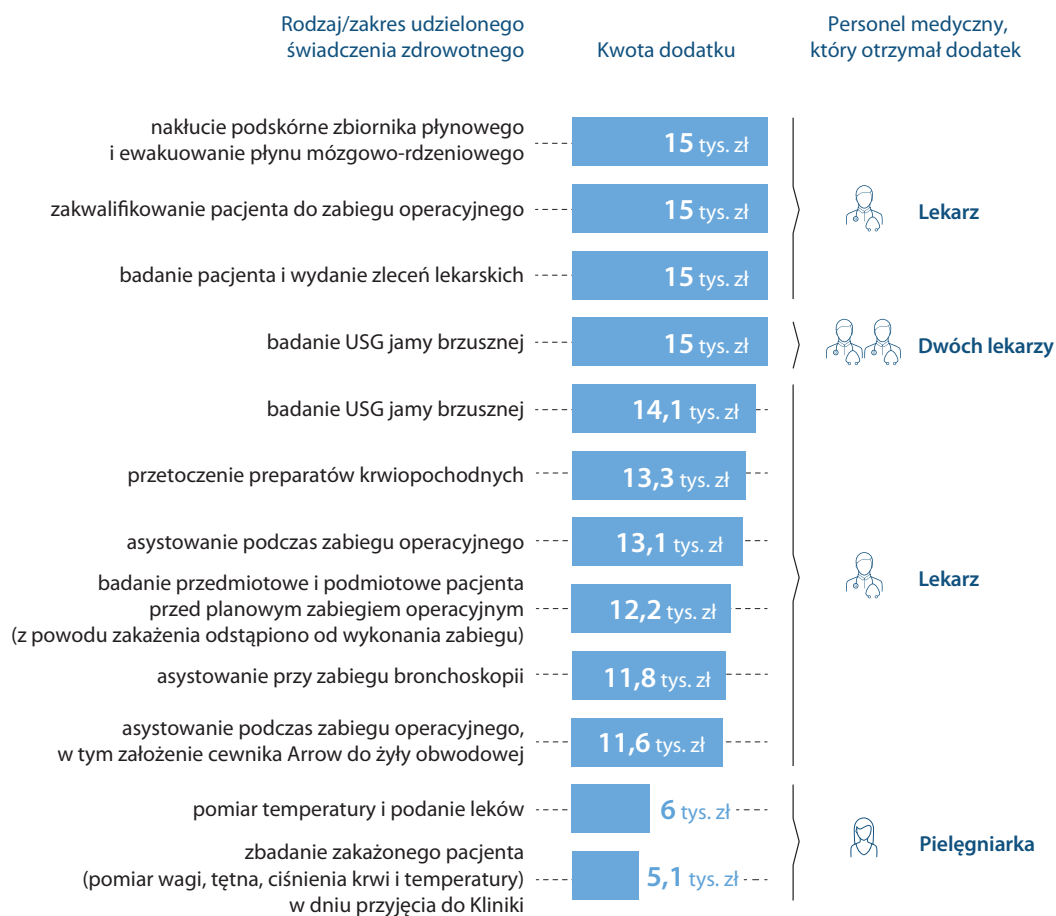
<sup>225</sup> Dalej: Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku.

<sup>226</sup> Po 10 osób z czterech miesięcy objętych analizą.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### Infografika nr 6

#### Dodatki covidowe wypłacone za „incydentalne” udzielanie świadczeń zdrowotnych



Źródło: opracowanie własne NIK.

W pozostałych siedmiu<sup>227</sup> szpitalach udostępniona dokumentacja umożliwiła ustalenie udzielania świadczeń zdrowotnych więcej niż jednemu pacjentowi. W przypadkach braku potwierdzenia w dokumentacji medycznej faktu uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, przyjęto wyjaśnienia dyrektorów szpitali i potwierdzono obecność personelu medycznego na podstawie dokumentacji dotyczącej organizacji pracy szpitala.

#### Średnia kwota dodatków w szpitalach

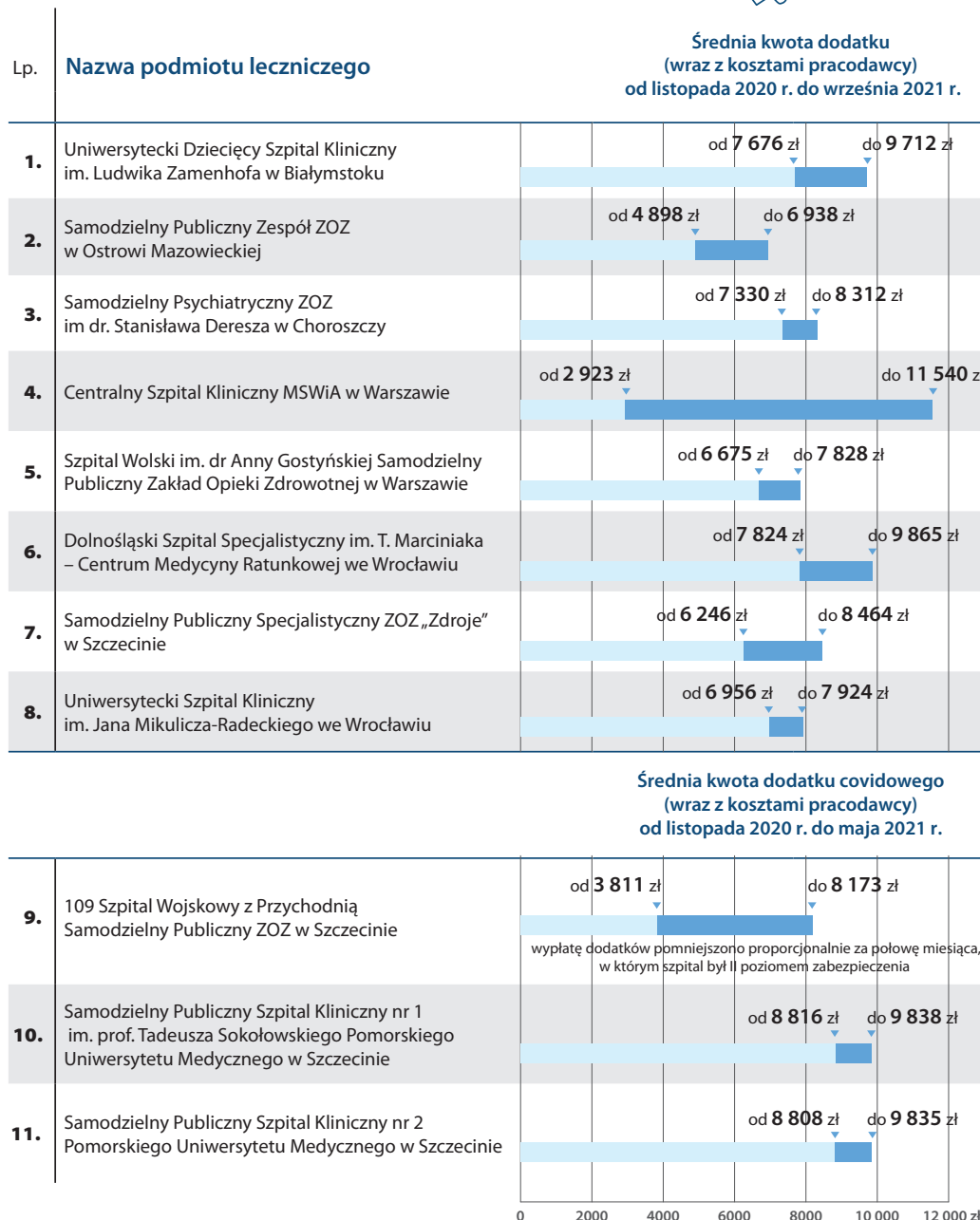
Średnia kwota dodatków (wraz z kosztami pracodawców) personelu medycznego w ramach II/II/IV poziomu zabezpieczenia w 11 kontrolowanych szpitalach wynosiła od 2,9 tys. zł do 11,5 tys. zł.

<sup>227</sup> W CSK MSWiA w Warszawie odstąpiono od badania w tym zakresie.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Infografika nr 7

Średnie kwoty dodatków wypłaconych w kontrolowanych szpitalach



Źródło: opracowanie własne NIK.

Maksymalną kwotę dodatku (15 tys. zł) wypłacono:

- lekarzom w każdym z kontrolowanych szpitali – ogółem od 39 do 963 przypadków w czterech objętych analizą miesiącach (co odpowiadało od 8,1% do 14,5% wszystkich przypadków zgłoszonych osób w tych miesiącach);
- pielęgniarkom w ośmiu szpitalach (z 11) – ogółem od jednej do 239 przypadków w czterech objętych analizą miesiącach (od 0,1% do 3,6%);
- ratownikom medycznym w dwóch szpitalach (z 11) – ogółem od jednego do czterech przypadków w czterech objętych analizą miesiącach (od 0,03% do 0,1%).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Maksymalną kwotę dodatku wypłacono także perfuzjonistom (w jednym szpitalu – trzem osobom w każdym z analizowanych miesięcy) oraz diagnoście (w jednym szpitalu w dwóch analizowanych miesiącach).

### Nieprawidłowości w wypłacie dodatków przez szpitale

Nieprawidłowości w wypłacie dodatków covidowych stwierdzono we wszystkich 11 kontrolowanych szpitalach na łączną kwotę 2,1 mln zł<sup>228</sup>. Dyrektorzy szpitali nieprawidłowo przyznawali i wypłacali dodatki covidowe, m.in.:

- osobom nieuprawnionym – tj. osobom niewykonującym zawodu medycznego, np. sanitariuszom i technikom sterylizacji (w dwóch szpitalach);
- personelowi medycznemu za okres, w którym szpital nie realizował decyzji właściwego wojewody polecającej udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w ramach II/III poziomu zabezpieczenia (w dwóch szpitalach);

### Przykłady

**Samodzielny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczu** wypłacił łącznie 16,7 tys. zł dodatków 10 osobom personelu medycznego (z 40 analizowanych) za okres od 1 do 8 listopada 2020 r., w którym nie był szpitalem III poziomu zabezpieczenia, na podstawie decyzji Wojewody Podlaskiego polecającej realizację świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

**Szpital Wolski w Warszawie** wypłacił dodatki dwóm osobom personelu medycznego (z 40 analizowanych) za okres od 26 do 31 maja 2021 r., w którym nie był szpitalem II poziomu zabezpieczenia, na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego polecającej realizację świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

- personelowi medycznemu, który nie złożył oświadczeń wymaganych na podstawie umów zawartych z OW NFZ oraz personelowi medycznemu, który nie udokumentował okoliczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób określony w wewnętrznej procedurze dyrektora szpitala<sup>229</sup> (w jednym szpitalu);
- personelowi medycznemu, który zgłosił gotowość do pracy bez jej faktycznego świadczenia oraz w podwójnej wysokości (w jednym szpitalu);
- personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w poradniach (w jednym szpitalu);
- w nieprawidłowej wysokości poprzez zawyżenie lub zaniżenie należnego dodatku covidowego (w pięciu szpitalach);
- w nieprawidłowej wysokości, bez proporcjonalnego obniżenia dodatku za świadczenie pracy przez niepełny miesiąc (w ośmiu szpitalach – łącznie wypłacono 1,3 mln zł takich świadczeń);

### Przykłady

**Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku** wypłacił łącznie 135 tys. zł dodatków dziewięciu osobom (z 40 objętych analizą) w maksymalnej kwocie 15 tys. zł, mimo że osoby te świadczyły pracę przez niepełny miesiąc (od jednego do pięciu dni).

<sup>228</sup> 2 139,3 tys. zł.

<sup>229</sup> Osoby uprawnione zobowiązane były złożyć oświadczenia według określonego wzoru za każdy miesiąc okresu od 15 października 2020 r. do 28 lutego 2021 r.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

**Samodzielny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy** wypłacił łącznie 101,4 tys. zł dodatków 40 osobom (wszystkim objętym analizą) bez jego proporcjonalnego obniżenia w przypadku świadczenia przez te osoby pracy przez niepełny miesiąc (od 7 godzin 35 minut do ponad 106 godzin w miesiącu).

**Szpital Wolski w Warszawie** wypłacił dodatki 12 lekarzom (z 40 objętych analizą) w maksymalnej kwocie 15 tys. zł, mimo że osoby te świadczyły pracę przez niepełny miesiąc (od jednego do 14 dni).

**USK we Wrocławiu** wypłacił łącznie 1 mln zł dodatków w 69 przypadkach (57 pracownikom) w maksymalnej kwocie (15 tys. zł), mimo że osoby te świadczyły pracę przez niepełny miesiąc.

Najczęstszą przyczyną wypłaty dodatku w maksymalnej kwocie było pomniejszenie podstawy jego naliczenia (tj. wynagrodzenia za pracę), a nie samego dodatku. W przypadkach, w których wynagrodzenie po potrąceniu proporcjonalnie o czas nieobecności było nadal równe lub wyższe niż 15 tys. zł, szpitale wypłacały dodatek w maksymalnej wysokości.

Ustalenie w Poleceniu MZ zasady „proporcjonalnego obniżenia dodatku covidowego w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc” oraz przywoływanie jej w stanowiskach Ministerstwa (w tym w Materiale dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia), przy jednoczesnym braku określenia sposobu/reguły obliczenia jego obniżenia, skutkowało odmienną metodą jego wyliczenia w szpitalach. Osiem kontrolowanych szpitali (z 11) nie pomniejszało dodatku proporcjonalnie, z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc (gdyż pomniejszona została podstawa jego naliczenia i wciąż przekraczała 15 tys. zł, jako 100% wynagrodzenia), a trzy kontrolowane szpitale – obniżały dodatek proporcjonalnie z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc.

Ponadto dwa kontrolowane szpitale (z 11) nierzetelnie sporządziły wykaz osób uprawnionych do otrzymania dodatków covidowych, poprzez wskazanie w wykazie nieprawidłowych komórek organizacyjnych udzielania świadczeń/wykonywania czynności, mimo że faktycznie osoby te realizowały je w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Jeden szpital nie wypłacił dodatków osobom uprawnionym (m.in. technikom rtg), wykonującym diagnostykę na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach covidowych, w ramach II poziomu zabezpieczenia.

W trzech kontrolowanych szpitalach stwierdzono także nieprawidłowości w wypłacie jednorazowych dodatków covidowych (co opisano w dalszej części punktu 5.4. niniejszej Informacji).

Stacje pogotowia ratunkowego wypłacały w latach 2020–2021 dodatki covidowe personelowi medycznemu i niemedycznemu oraz dyspozytorom medycznym na podstawie trzech Poleczeń MZ z:

- 1) 4 września 2020 r. (ze zm.) – personelowi medycznemu (dodatki miesięczne oraz dodatki jednorazowe<sup>230</sup>) i niemedycznemu (dodatki jednorazowe<sup>231</sup>) – na podstawie umów zawartych z NFZ;

<sup>230</sup> Udzielającemu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego.

<sup>231</sup> Opisane w dalszej części pkt 5.4. Ważniejszych wyników kontroli.

Zasady wypłat dodatków  
w stacjach pogotowia  
ratunkowego

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- 2) 16 listopada 2020 r. (ze zm.) – dyspozytorom medycznym (dodatki miesięczne) – na podstawie umów zawartych przez stacje pogotowia ratunkowego z Ministrem Zdrowia (za okres od 16 listopada do 31 grudnia 2020 r.);
- 3) 23 marca 2021 r. (ze zm.) – dyspozytorom medycznym (dodatki miesięczne) – na podstawie wniosków wojewodów do Ministra Zdrowia o zabezpieczenie środków na dany miesiąc (w okresie od 1 stycznia do 31 maja 2021 r.).

Zasady wypłaty dodatków w stacjach pogotowia ratunkowego przedstawia tabela nr 10.

Tabela nr 10

Zasady wypłaty dodatków covidowych w stacjach pogotowia ratunkowego

Dodatki covidowe wypłacane przez stacje pogotowia ratunkowego na podstawie Poleczeń Ministra Zdrowia								
Lp.	Polecenie Ministra Zdrowia		Podstawa wypłaty dodatków	Rodzaj dodatku	Osoby uprawnione	Warunek uprawniający do otrzymania dodatku (na podstawie treści Polecenia MZ)	Okres za jaki wypłacano dodatek	Kwota dodatku
1.1.	z 4 września 2020 r.	po zmianie z 1 listopada 2020 r.	Umowa zawarta z OW NFZ przez szpital	MIESIĘCZNY	personal medyczny*	udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespołach Ratownictwa Medycznego (tj. jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego)	od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.	w wysokości równej 100% wynagrodzenia (nie wyższa niż 15 tys. zł)
1.2.		po zmianie z 28 maja 2021 r.		JEDNORAZOWY	personal medyczny personal niemedyczny**	uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni***	od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r.	5 tys. zł
1.3.				personal niemedyczny	wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w Zespołach Ratownictwa Medycznego w wymiarze co najmniej 21 dni	od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.		
2.	z 16 listopada 2020 r.	Umowa zawarta z Ministrem Zdrowia przez stację pogotowia ratunkowego	MIESIĘCZNY	dyspozytorzy medyczni	świadczenie pracy	od 16 listopada do 31 grudnia 2020 r.	w wysokości równej 100% wynagrodzenia (nie wyższa niż 15 tys. zł)	
3.	z 23 marca 2021 r. (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.)	Wniosek wojewody do Ministra Zdrowia o zabezpieczenie środków na dany miesiąc					od 1 stycznia do 31 maja 2021 r.	

\* Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* Osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\*\* Za jeden dzień przyjęto dobowy wymiar czasu wynikający dla danego pracownika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej albo w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie innej niż stosunek pracy ekwiwalent takiego wymiaru czasu pracy.

Źródło: opracowanie własne NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Środki finansowe na dodatki dla personelu medycznego w stacjach pogotowia ratunkowego, NFZ przekazywał w ramach umów dotyczących wypłaty dodatków w jednostkach PRM. Cztery kontrolowane stacje pogotowia ratunkowego otrzymały w ramach tych umów łącznie 5,1% tych środków<sup>232</sup> (tj. 119,9 mln zł<sup>233</sup>).

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>234</sup> spośród czterech kontrolowanych stacji pogotowia ratunkowego najwięcej na dodatki covidowe wydatkowała Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie (45,9 mln zł), a najmniej – Samodzielny Publiczny ZOZ WSPR w Białymstoku (19,3 mln zł). Stacje wnioskowały miesięcznie od 2,4 mln zł do 6,9 mln zł. Dodatki wypłacano miesięcznie od 361 do 812 osobom personelu.

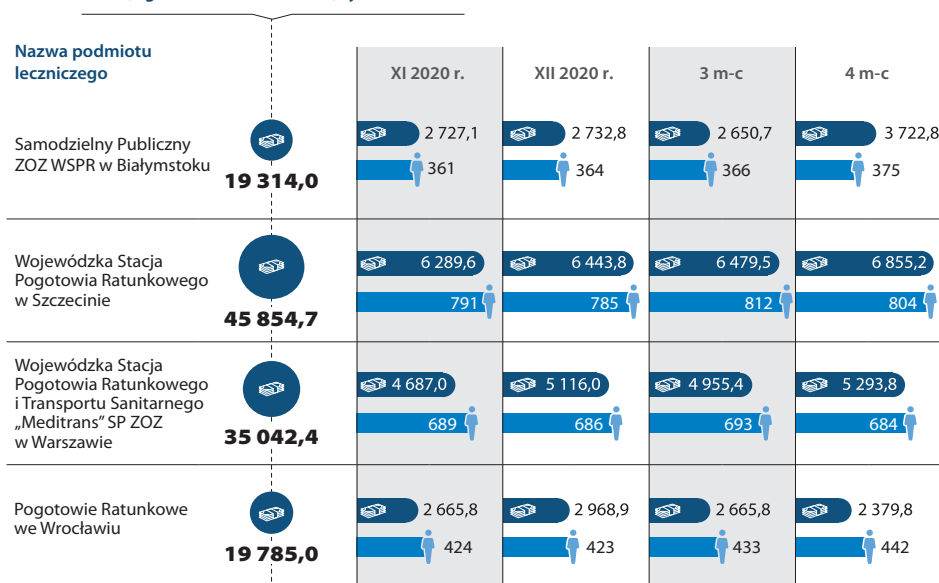
Szczegółowe dane dotyczące dodatków covidowych (miesięcznych<sup>235</sup>) wypłaconych personelowi medycznemu w czterech objętych analizą miesiącach<sup>236</sup> w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego, przedstawia infografika nr 8.

Miesięcznie od 2,4 do 6,9 mln dla personelu medycznego w stacjach pogotowia ratunkowego

### Infografika nr 8

#### Dodatki covidowe wypłacone personelowi medycznemu w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego

Łączna kwota dodatków personelu medycznego za okres od 1.11.2020 r. do 31.05.2021 r. (wg stanu na 31.10.2021 r.) tys. zł



Łączne kwoty wydatków na dodatki personelu medycznego (w czterech analizowanych miesiącach – wg stanu na 31.10.2021 r.) tys. zł

Liczba personelu medycznego, któremu wypłacono dodatki (w czterech analizowanych miesiącach – wg stanu na 31.10.2021 r.)

Źródło: opracowanie własne NIK.

<sup>232</sup> W latach 2020–2021 na dodatki covidowe dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM (tj. SOR i ZRM) oraz izbach przyjęć Minister przekazał podmiotom leczniczym łącznie 2,3 mld zł (2 342 560,4 tys. zł), co stanowiło 26,1% wydatków ogółem (8 979 477,3 tys. zł).

<sup>233</sup> 119 996,1 tys. zł.

<sup>234</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

<sup>235</sup> Bez kwot dodatków jednorazowych.

<sup>236</sup> Tj. w listopadzie i grudniu 2020 r. oraz w dwóch różnych miesiącach.

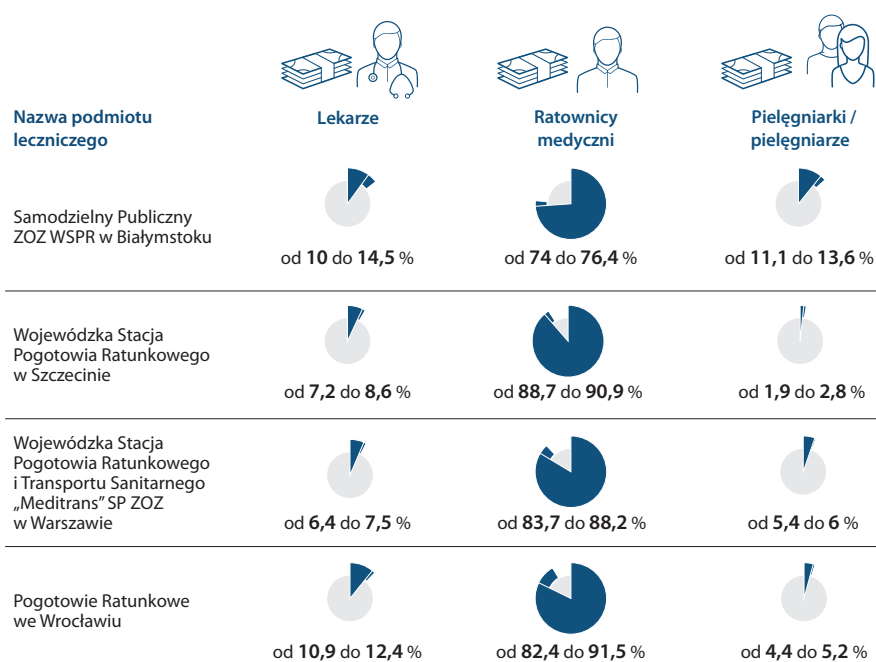
## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Największe kwoty dodatków covidowych spośród personelu medycznego w stacjach pogotowia ratunkowego<sup>237</sup> otrzymali ratownicy medyczni – od 74% do 91,5% za dany miesiąc, gdyż stanowili największą grupę zawodową. Lekarze otrzymali od 6,4% do 14,5% środków finansowych przeznaczonych na dodatki, a pielęgniarki/pielęgniarze – od 1,9% do 13,6%.

Wskaźnik procentowy łącznych kwot dodatków covidowych, które otrzymały poszczególne grupy zawodowe personelu medycznego w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego (na przykładzie czterech analizowanych miesięcy) przedstawia infografika nr 9.

Infografika nr 9

Wskaźniki procentowe kwot dodatków covidowych, które otrzymały poszczególne grupy zawodowe personelu medycznego w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego



 Wskaźnik procentowy kwot dodatków poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego (w czterech analizowanych miesiącach)

Źródło: opracowanie własne NIK.

Ratownicy medyczni stanowili od 76,2% do 91,8% osób uprawnionych (za dany miesiąc); lekarze od 4,5% do 11,3%, a pielęgniarki/pielęgniarze od 2,3% do 12,6%.

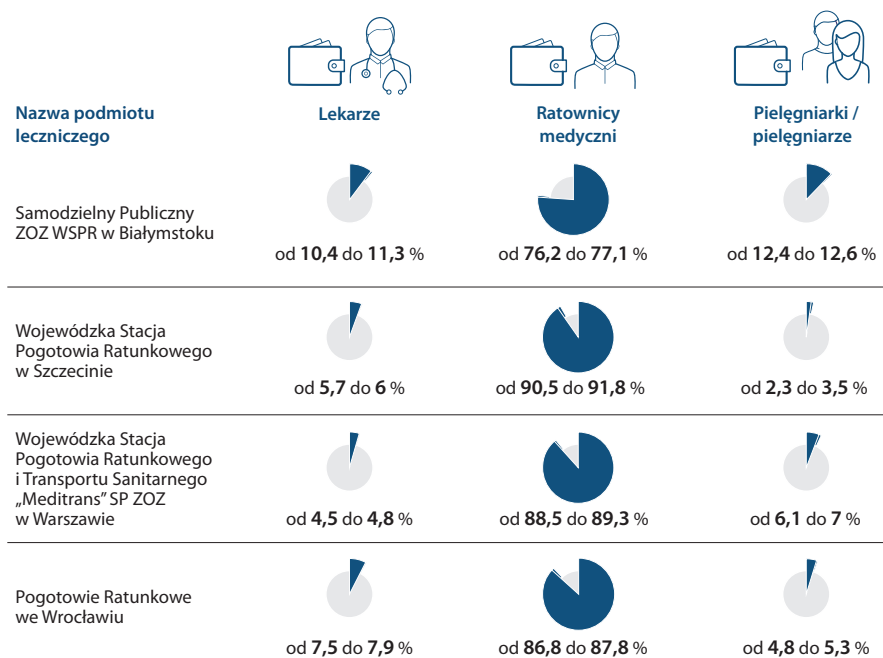
Wskaźniki procentowe grup zawodowych personelu medycznego, którym wypłacono dodatki covidowe w kontrolowanych stacjach pogotowia (na przykładzie czterech miesięcy objętych analizą) przedstawia infografika nr 10.


<sup>237</sup> W czterech objętych analizą miesiącach (w okresie, za który otrzymywali dodatki – tj. od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### Infografika nr 10

Wskaźniki procentowe grup zawodowych personelu medycznego, które otrzymały dodatki covidowe w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego



 Wskaźnik procentowy grup zawodowych personelu medycznego, które otrzymały dodatki (w czterech analizowanych miesiącach)

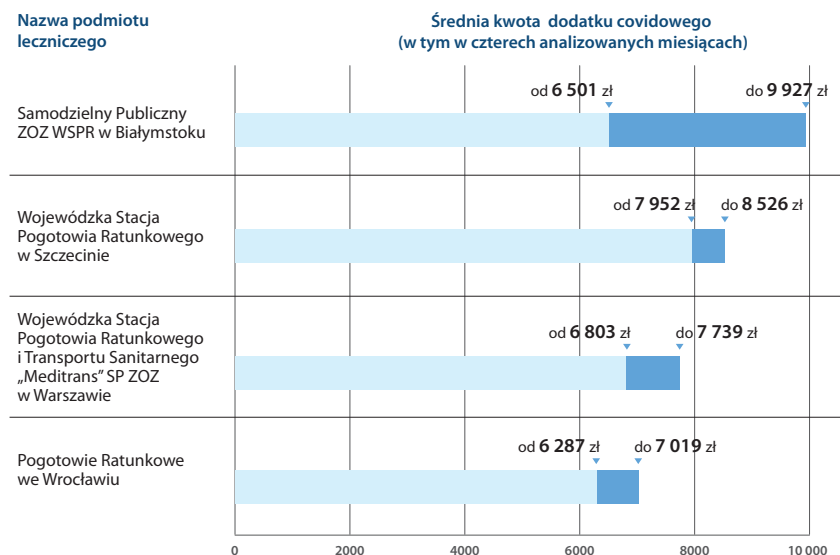
Źródło: opracowanie własne NIK.

Średnia kwota dodatków covidowych personelu medycznego w czterech kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego (w miesiącach objętych analizą) wynosiła od 6,3 tys. zł do 9,9 tys. zł.

Średnia kwota dodatków w stacjach pogotowia ratunkowego

### Infografika nr 11

Średnie kwoty dodatków covidowych wypłaconych w kontrolowanych stacjach pogotowia ratunkowego



Źródło: opracowanie własne NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Maksymalną kwotę dodatku otrzymało od 1,6% do 4,4% osób zgłoszonych do dodatków przez stacje pogotowia ratunkowego w danym miesiącu (w miesiącach objętych analizą), z tego:

- w **Samodzielnym Publicznym ZOZ WSPR w Białymstoku** – od ośmiu (2,2%) do 11 osób (3%) w danym miesiącu. Dodatki w maksymalnej wysokości 15 tys. zł otrzymali lekarze – łącznie 2,5% wszystkich wypłat (w czterech objętych analizą miesiącach);
- w **Pogotowiu Ratunkowym we Wrocławiu** – od ośmiu (1,8%) do 12 osób (2,8%) w danym miesiącu. Dodatki w maksymalnej wysokości 15 tys. zł otrzymali lekarze – łącznie 2,2% wszystkich wypłat (w czterech objętych analizą miesiącach);
- w **Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie** – od 13 (1,6%) do 20 osób (2,5%) w danym miesiącu. Najwięcej dodatków w maksymalnej wysokości 15 tys. zł otrzymali lekarze – łącznie 1,9% wszystkich wypłat (w czterech objętych analizą miesiącach) oraz ratownicy medyczni – 0,1%;
- w **Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SP ZOZ w Warszawie** – od 11 (1,6%) do 30 osób (4,4%) w danym miesiącu. Najwięcej dodatków w maksymalnej wysokości 15 tys. zł otrzymali lekarze – łącznie 1,5% wszystkich wypłat (w czterech objętych analizą miesiącach), ratownicy medyczni – 1,3%, a pielęgniarki/pielęgniarze – 0,07%.

### Nieprawidłowości w wypłacie dodatków przez stacje pogotowia ratunkowego

Ustalone w umowach warunki i zasady przyznawania dodatków covidowych w jednostkach systemu PRM<sup>238</sup> (na podstawie wzorów umów opracowanych przez Centralę NFZ oraz Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.) stwarzały również kierownikom wszystkich kontrolowanych stacji pogotowia ratunkowego trudności w prawidłowym ich przyznawaniu. We wszystkich czterech kontrolowanych stacjach stwierdzono nieprawidłowości na łączną kwotę 33,9 tys. zł<sup>239</sup> (1,8% wydatków objętych analizą<sup>240</sup>) polegające na wypłacie dodatków m.in.:

- personelowi medycznemu:
  - niespełniającemu warunku świadczenia pracy w ZRM (w jednej stacji pogotowia ratunkowego),
  - w nieprawidłowej wysokości poprzez zawyżenie lub zaniżenie należnego dodatku covidowego (w trzech stacjach pogotowia ratunkowego);
- personelowi niemedycznemu (jednorazowych dodatków) niespełniającemu wymogu wykonywania czynności zawodowych w kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze 21 dni (w dwóch stacjach pogotowia ratunkowego).

<sup>238</sup> Po zmianie z 1 listopada 2020 r. – obowiązującej do 31 maja 2021 r.

<sup>239</sup> 33 888,60 zł.

<sup>240</sup> 1915,9 tys. zł.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych (wprowadzone przez Ministra od 16 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) wydatkowano z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 – 55,4 mln zł<sup>241</sup> (tj. 0,6% wydatków ogółem), z tego:

- w 2020 r. – 12,2 mln zł (wypłacanych przez 37 stacji pogotowia ratunkowego), a
- w 2021 r. – 43,2 mln zł<sup>242</sup> (wypłacanych przez stacje pogotowia ratunkowego i wojewodów<sup>243</sup>).

Dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych wprowadzono **w celu zabezpieczenia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** oraz konieczności podjęcia adekwatnych działań celem efektywnego zapobiegania oraz zwalczania epidemii wirusa SARS-CoV-2.

### Przykład

W uzasadnieniu Polecenia MZ z 16 listopada 2020 r. określono m.in.:  
*Działanie objęte niniejszym poleceniem stanowi zabezpieczenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W związku ze zmianą sytuacji epidemicznej w kraju, mając na uwadze ochronę zdrowia i życia obywateli Rzeczypospolitej Polskiej, w tym przede wszystkim konieczność podjęcia adekwatnych działań celem efektywnego zapobiegania oraz zwalczania epidemii wirusa SARS-CoV-2, Minister Zdrowia postanowił, że wypłata dodatkowego świadczenia pieniężnego dyspozytorom medycznym jest konieczna, celowa i uzasadniona.*

Następnie w piśmie Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (Waldemara Kraski) z 8 grudnia 2020 r. określono, że uzasadnieniem wprowadzenia dodatków covidowych będzie **realizacja zaktualizowanych schematów postępowania dla dyspozytorów medycznych z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2<sup>244</sup>**.

Oznaczało to, że **dyspozytorzy medyczni nie otrzymali dodatków covidowych za ryzyko związane z wykonywaniem czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2** (tak jak w przypadku personelu medycznego czy niemedycznego). Potwierdził to w trakcie kontroli NIK Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (Piotr Bromber).

### Przykład

*(...) Podkreślić jednak należy, że w okresie zwyżki liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 gwałtownie wzrasta zarówno liczba zgłoszeń obsługiwanych przez dyspozytorów, jak i liczba wyjazdów do zdarzeń. (...) Wielu dyspozytorów przebywało na zwolnieniach lekarskich z tytułu choroby, kwarantanny lub opieki nad dziećmi w związku z pracą zdalną w placówkach oświa-*

<sup>241</sup> 55 356,2 tys. zł.

<sup>242</sup> Dane wg informacji Ministerstwa Zdrowia w piśmie z 10 i 11 lutego 2022 r.

<sup>243</sup> W 11 województwach (w tym dwóch województwach objętych analizą: podlaskim i mazowieckim) wojewodowie przejęli prowadzenie dyspozytorni od 1 stycznia 2021 r., w trzech województwach w trakcie roku (w tym w zachodniopomorskim od 1 października 2021 r.), a w dwóch województwach (w tym w dolnośląskim) – od 1 stycznia 2022 r.

<sup>244</sup> Wprowadzony pismem DBR.522.9.2020.MS.

**Dodatki dla dyspozytorów medycznych bez wymogu kontaktu z zakażonymi pacjentami**

*towych. Osoby, które pracowały na stanowiskach dyspozytorskich oprócz obsługi zwiększonej liczby zgłoszeń musiały także przejąć obowiązki nieobecnych kolegów. Ponadto wydane przez Ministerstwo Zdrowia Schematy postępowania dla dyspozytorów medycznych oraz zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 nakładały na dyspozytorów dodatkowe obowiązki związane z przekazywaniem informacji o zakażeniach do Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz poszukiwania i rezerwowania łóżek szpitalnych dla pacjentów z COVID-19. (...) Należy, więc stanowczo stwierdzić, że zwiększona liczba zakażeń SARS-CoV-2 wpłynęła na wzrost obciążenia zadaniami dyspozytorów medycznych i z tego tytułu domagali się oni takich samych dodatków, jakie zostały przyznane innym pracownikom walczącym ze skutkami pandemii.*

Uzasadnieniem zakończenia wypłaty dodatków covidowych dla dyspozytorów medycznych było natomiast wdrożenie w stosunku do osób wykonujących zawód medyczny Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, co zdaniem Ministra Zdrowia powodowało **znaczące ograniczenie ryzyka związanego z wykonywaniem czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z osobami z podejrzeniem albo zakażeniem wirusem** oraz stopniowego przywracania normalnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Zatem zmniejszone ryzyko kontaktu z osobą podejrzaną/zakażoną wirusem było główną przesłanką zakończenia wypłacania dodatków dyspozytorom medycznym, chociaż ryzyko to nie było brane pod uwagę w chwili ich wprowadzenia (dla tej grupy zawodowej). Z uwagi na to, że charakter pracy dyspozytora medycznego nie wymaga żadnego kontaktu z pacjentem (poza telefonicznym) NIK stwierdziła, że uzasadnienie wprowadzenia dodatków covidowych dla dyspozytorów medycznych w żaden sposób nie korespondowało z uzasadnieniem zakończenia ich wypłaty.

Podkreślić należy, że dyspozytorzy medyczni otrzymywali dodatki, bez określonego wymogu kontaktu z zakażonym pacjentem, natomiast niektóre grupy personelu medycznego ich nie otrzymywały, mimo ryzyka związanego z wykonywaniem czynności zawodowych w kontakcie z osobami zakażonymi. Na przykład wg stanowiska Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z 3 lutego 2021 r.<sup>245</sup> dodatki covidowe nie należały się personelowi medycznemu wykonującemu sekcję zwłok pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, gdyż sekcja zwłok nie jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej – (...) Sekcja zwłok jest niewątpliwie działaniem o charakterze medycznym, natomiast jej cel nie ma charakteru terapeutycznego (...).

Mimo podstaw uzasadniających wprowadzenie dodatków dla dyspozytorów medycznych<sup>246</sup> oraz trwającego stanu epidemii COVID-19, który miał wpływ na obsadę personelu w dyspozytorniach, Ministerstwo nie wpro-

<sup>245</sup> DSZ.0212.705.2020.JP.

<sup>246</sup> Tj. zabezpieczenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz realizacji dodatkowych zadań dotyczących schematów postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, wydłużających obsługę zgłoszeń.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

wadziło ograniczeń pracy dyspozytorów medycznych wyłącznie w dyspozytorniach. Potwierdzają to, udzielone w trakcie kontroli NIK, wyjaśnienia Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (Piotra Brombera):

### Przykład

*Przed wszystkim dyspozytorzy medyczni otrzymywali dodatkowe świadczenie pieniężne wyłącznie za pracę w dyspozytorni medycznej i wyłącznie za faktycznie przepracowany czas. Nie było więc mowy o wypłacaniu podwójnych dodatków za tę samą pracę. Jeżeli ktokolwiek z nich pracował poza dyspozytornią (np. w ZRM) to odbywało się to poza godzinami pracy w dyspozytorni. Jeśli jednocześnie dodatek covidowy przysługiwał członkom ZRM, a miało to miejsce do końca maja 2021 r., to dana osoba pracująca w dwóch miejscach zachowywała prawo do takiego dodatku proporcjonalnie do liczby przepracowanych godzin w każdym z tych miejsc. (...) Poza wszelką wątpliwością pozostaje fakt, że wprowadzenie dodatków covidowych w dyspozytorniach medycznych (i w ZRM) pozwoliło uniknąć dramatycznych braków w obsadzie poszczególnych stanowisk w sytuacji, gdy rosła liczba pacjentów potrzebujących pilnej pomocy.*

Brak ograniczeń pracy dyspozytorów medycznych wyłącznie w dyspozytorniach medycznych umożliwił zapewnienie obsady personelu medycznego w ZRM, ale skutkowało to wypłatą tej samej osobie dwukrotnie dodatków covidowych za dany miesiąc, z tytułu pracy w dyspozytorniach medycznych i ZRM. Potwierdzają to ustalenia w każdej z kontrolowanych stacji pogotowia ratunkowego.

Dwukrotna wypłata dodatków tej samej osobie za pracę w dyspozytorni medycznej i ZRM

### Przykład

W **Samodzielnym Publicznym ZOZ WSPR w Białymstoku** – w listopadzie 2020 r. 29 (z 39) dyspozytorów również udzielało świadczeń zdrowotnych w ZRM (jako personel medyczny) i otrzymało z tego tytułu dodatki (łącznie 187,7 tys. zł). Z tytułu pracy w dyspozytorni medycznej otrzymali łącznie 61,9 tys. zł.

Podkreślić należy, że rozwiązanie umożliwiające pracę dyspozytorom w ZRM, nie sprzyjało z kolei zapewnieniu pełnej obsady kadrowej w dyspozytorniach medycznych. W Pogotowiu Ratunkowym we Wrocławiu, w związku z brakami kadrowymi (spowodowanymi m.in. zwiększoną zachorowalnością), wystąpiły przypadki wykonywania zadania dyspozytora medycznego przez ratowników medycznych (w trybie art. 42 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy<sup>247</sup>).

Jednorazowe dodatki covidowe (w wysokości 5 tys. zł), wprowadzono w 2021 r. dwukrotnie zmianą Polecenia MZ z 28 maja i 30 listopada 2021 r. Wydatkowano na nie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 – 242,5 mln zł<sup>248</sup> (tj. 2,7% wydatków ogółem), z tego na podstawie:

Jednorazowe dodatki

<sup>247</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm. – wypowiedzenie dotychczasowych warunków pracy lub płacy nie jest wymagane w razie powierzenia pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.

<sup>248</sup> 242 539,1 tys. zł.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- zmiany Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. – wydatkowano 225,2 mln zł<sup>249</sup> (tj. 2,5% wydatków ogółem),
- zmiany Polecenia MZ z 30 listopada 2021 r. – łącznie 17,3 mln zł<sup>250</sup> (tj. 0,1% ww. wydatków ogółem).

Warunki i osoby uprawnione do otrzymania jednorazowych dodatków na podstawie ww. zmian Polecenia MZ przedstawia tabela nr 11.

Tabela nr 11  
Zasady wypłaty jednorazowych dodatków

Lp.	Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. zmienione:	Osoby uprawnione do jednorazowego dodatku:
1.	28 maja 2021 r.	<b>Personel niemedyczny*</b> , który od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywał w wymiarze co najmniej 21 dni czynności zawodowe** w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem:
		w szpitalach II i III poziomu
		w jednostkach PRM lub izbach przyjęć
		<b>Personel niemedyczny</b> , który od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywał w wymiarze co najmniej 21 dni czynności zawodowe w laboratoriach, w których wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2
1.3.	<b>Personel medyczny i niemedyczny</b> , który od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r. uczestniczył w wymiarze co najmniej 21 dni w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego i miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2	
2.	30 listopada 2021 r.	<b>Personel niemedyczny</b> , który od 1 czerwca 2021 r. do dnia 30 listopada 2021 r., w wymiarze co najmniej 21 dni, wykonywał w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w szpitalach II poziomu) czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

\* Osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

\*\* Za jeden dzień przyjęto dobowy wymiar czasu wynikający dla danego pracownika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej albo w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie innej niż stosunek pracy ekwiwalent takiego wymiaru czasu pracy.

Źródło: opracowanie własne NIK.

### Jednorazowe dodatki dla sekretarek medycznych, kapelanów, konserwatorów oraz magazynierów

Kontrolowane podmioty lecznicze (12)<sup>251</sup> wypłacały jednorazowe dodatki, na podstawie zawartych z dyrektorami właściwych OW NFZ umów (w trybie Polecenia MZ po zmianie z 28 maja 2021 r.).

Zgłaszały one od sześciu do 406 osób uprawnionych do jednorazowych dodatków<sup>252</sup>, najmniej – stacje pogotowia ratunkowego (od sześciu do 155 osób uprawnionych), a najwięcej – szpitale (od 30 do 406 osób). W kontrolowanych 12 podmiotach wydatkowano na ww. dodatki łącznie 8,9 mln zł (wraz z kosztami pracodawcy), które otrzymało 1445 osób.

<sup>249</sup> 225 216,2 tys. zł.

<sup>250</sup> 17 322,9 tys. zł.

<sup>251</sup> W kontroli D/21/50 – według stanu do 30 września 2021 r. W doraźnej kontroli niekoordynowanej I/21/002 przeprowadzonej w trzech podmiotach leczniczych (szpitalach) nie kontrolowano dodatków jednorazowych.

<sup>252</sup> Wraz z personelem niemedycznym podwykonawców (w czterech z 12 kontrolowanych podmiotów leczniczych w ramach kontroli D/21/507).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Największą grupą zawodową personelu niemedycznego, który otrzymywał jednorazowe dodatki (w objętych analizą próbach<sup>253</sup>) były:

- salowe/salowi – stanowili od 9,8% do 77,5%;
- rejestratorki/rejestratorzy medyczni (wykonujący czynności zawodowe w SOR, oddziałach covidowych i „niecovidowych”, poradniach i punkcie szczepień) – stanowili od 3,3% do 57,9%;
- **sekretarki medyczne** (wykonujące czynności zawodowe w SOR, oddziałach covidowych i „niecovidowych”, w poradniach i punkcie szczepień) – stanowiły od 2,5% do 57,6%;
- sanitariusze – stanowili od 2,7% do 53,7%.

Jednorazowe dodatki wypłacono także:

- kierowcom ambulansów<sup>254</sup> – w sześciu podmiotach leczniczych (przede wszystkim w stacjach pogotowia ratunkowego) – od jednej do 45 osób (stanowili od 2,7% do 100%);
- pracownikom ruchu chorych/nosowym – od siedmiu do ośmiu osób w dwóch szpitalach;
- **kapelanom** – od jednej do dwóch osób w dwóch szpitalach;
- **pracownikom technicznym/konserwatorom** (m.in. konserwator urządzeń technicznych, konserwator techniczno-gospodarczy, konserwator ds. energetycznych, konserwator urządzeń elektrycznych – brygadzysta, konserwator instalacji i urządzeń teletechnicznych, konserwator wózków jezdniowych) – od 10 do 12 osób w dwóch szpitalach (stanowiący od 3% do 6% wszystkich osób zgłoszonych do tych dodatków);
- pomocom medycznym/laboratoryjnym – od dwóch do pięciu osób w dwóch szpitalach;
- **pracownikom socjalnym** – od jednej do dwóch osób w dwóch szpitalach;
- **kierownikowi Działu Utrzymania Higieny Szpitalnej, statystykowi medycznemu, hydraulikowi, archiwistce** – po jednej osobie w jednym szpitalu;
- **magazynierom** – pięć osób w jednym szpitalu.

### Przykład

W jednym ze skontrolowanych szpitali do zakresu obowiązków:

- kapelana należało m.in.: posługa duszpasterska wobec pacjentów na każde wezwanie, indywidualne spotkania z chorymi, sprawowanie sakramentu pojednania i pokuty, namaszczenie chorych;
- pracownika socjalnego należało m.in.: przeprowadzanie wywiadów z pacjentami, udzielanie wsparcia psychicznego i socjalnego.

Podkreślić należy, że wymogiem określonym w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. po zmianie z 28 maja 2021 r. oraz w umowach zawartych z OW NFZ, było wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wyrażenie „wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami” stanowić miał ekwiwalent

<sup>253</sup> Od sześciu do 66 osób (co odpowiadało: 100% i 84,6% wszystkich zgłoszonych osób).

<sup>254</sup> W tym ratownicy po odbyciu kursu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy (ratownicy KPP).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

pojęcia „uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami”, odnoszącego się do osób wykonujących zawody medyczne<sup>255</sup>.

### Niejednolite przyznawanie jednorazowych dodatków przez dyrektorów szpitali

Dyrektorzy kontrolowanych szpitali w sposób niejednolity przyznawali jednorazowe dodatki personelowi niemedycznemu, poprzez uznawanie lub nieuznawanie za uprawnione osób z tych samych grup zawodowych, które wykonywały czynności zawodowe w większości skontrolowanych podmiotów leczniczych.

#### Przykłady

**W Samodzielnym Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy** (szpitalu III poziomu w zakresie psychiatrii i neurologii) nie przyznano tych dodatków sekretarcom i rejestratorom medycznym, a przyznano je przede wszystkim salowym (64,5%) i sanitariuszom (22,9%) oraz konserwatorom urządzeń (6%), a także innym grupom zawodowym, m.in. statystykom medycznym, hydraulikowi, kierowcom ambulansów, pracownikom socjalnym;

**W Szpitalu „Zdroje” w Szczecinie** (szpitalu III poziomu w zakresie psychiatrii oraz ginekologii i położnictwa, a II poziomu tylko przez okres miesiąca i 11 dni) – przyznano je wyłącznie czterem grupom zawodowym: sekretarcom medycznym (49%), rejestratorom medycznym (36%), sanitariuszom (11%) i salowym (4%);

**W CSK MSWiA w Warszawie** (szpitalu II, III i IV poziomu) – przyznano je przede wszystkim salowym (50,2%), sanitariuszom (14,3%), a także sekretarcom medycznym (16,7%), kierowcom ambulansów (7,1%), rejestratorom medycznym (5,9%), konserwatorom (3%) oraz innym grupom zawodowym, m.in.: pomocom i asystentom medycznym/laboratoryjnym, archiwistce, magazynierom.

W przypadku sekretarek medycznych – dyrektor tylko jednego szpitala (z ośmiu kontrolowanych w tym zakresie<sup>256</sup>) nie przyznał im jednorazowych dodatków, a dyrektorzy pozostałych siedmiu szpitali je wypłacili. W piśmie dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia skierowanym do dyrektora jednego z kontrolowanych szpitali określono m.in., że *w gronie uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego są również sekretarki medyczne obsługujące pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie czynności administracyjnych związanych z przyjęciem do oddziału, wypisem w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, pod warunkiem, że podmiot leczniczy był szpitalem II poziomu zabezpieczenia, a one same spełniają warunek wykonywania czynności zawodowych w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2*<sup>257</sup>.

<sup>255</sup> Zgodnie z uzasadnieniem zmiany Polecenia MZ z 28 maja 2021 r.

<sup>256</sup> W doraźnej kontroli niekoordynowanej I/21/002 przeprowadzonej w trzech podmiotach leczniczych (szpitalach) nie kontrolowano dodatków jednorazowych.

<sup>257</sup> DSW.054.534.2021.MS z 23 czerwca 2021 r. (do Dyrektora Szpitala Wolskiego w Warszawie).

### Przykład

Do zakresu obowiązków sekretarek medycznych – w **Szpitalu Wolskim w Warszawie** – należało m.in.: sprawdzanie uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych, wydawanie pacjentom dokumentacji medycznej, zaświadczeń, wyników badań, rejestracja pacjentów przyjmowanych do oddziału, zakładanie dokumentacji medycznej i zbieranie niezbędnych dokumentów.

Podkreślić należy, że Ministerstwo otrzymało informację w sprawie przypadków przyznawania jednorazowych dodatków sekretarkom medycznym, które nie miały kontaktu z pacjentem „covidowym” (w formie anonimowej skargi). Lubuski OW NFZ w Zielonej Górze, któremu przekazano skargę, nie podjął działań i uznał sprawę za niebyłą, na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania rozpatrywania skarg i wniosków<sup>258</sup>.

Jednorazowe dodatki otrzymały sekretarki oraz rejestratorki/rejestratorzy medyczni także za wykonywanie czynności zawodowych w poradniach i w „Punkcie Szczepień COVID-19” (32% wszystkich osób zgłoszonych do tego dodatku w Szpitalu „Zdroje” w Szczecinie<sup>259</sup>), mimo że ambulatoryjna opieka specjalistyczna i szczepienia nie były rodzajem świadczeń zdrowotnych uprawniających do wypłaty dodatków na podstawie umów zawartych z OW NFZ. Były nimi ściśle określone rodzaje świadczeń zdrowotnych m.in.: świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, ratownictwo medyczne czy diagnostyka laboratoryjna (w zakresie wykonywania testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 w ściśle określonych podmiotach leczniczych<sup>260</sup>).

Istotnym problemem w prawidłowej kwalifikacji osób uprawnionych do otrzymania jednorazowych dodatków było ustalenie wykonywania czynności zawodowych przez personel niemedyczny w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Nie wszystkie kontrolowane podmioty lecznicze dysponowały dokumentacją potwierdzającą spełnienie ww. wymogu (w szczególności w szpitalach II czy III poziomu zabezpieczenia), a dokumentacja dotycząca czasu i miejsca pracy w szpitalu nie umożliwiała ustalenia spełnienia powyższego wymogu. Problem ten dotyczył także wypłaty jednorazowych dodatków personelowi podwykonawcy podmiotu leczniczego.

W jednym z kontrolowanych szpitali (Szpitalu w Ostrowi Mazowieckiej) nie udokumentowano faktu wykonywania przez trzy sekretarki medyczne czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w trakcie kontroli NIK nie wskazano, jakiego rodzaju zadania i czynności wymagały bezpośredniego kontaktu z pacjentami hospitalizowanymi na oddziałach, w których były zatrudnione. Przeprowadzone, w trakcie kontroli, oględziny sposobu

Wypłaty jednorazowych dodatków przez szpitale – bez możliwości weryfikacji kontaktu z zakażonym pacjentem

<sup>258</sup> Dz. U. Nr 5, poz. 46.

<sup>259</sup> 78 osób (za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.).

<sup>260</sup> Umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, z którymi NFZ zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT – PCR w kierunku SARS-CoV-2 – od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

organizacji pracy sekretarek potwierdziły, że usytuowania pomieszczeń, w których wykonywały czynności zawodowe, eliminowało ryzyko kontaktu z pacjentami hospitalizowanymi w oddziałach covidowych.

### Przykład

W wyniku przeprowadzonych 9 grudnia 2021 r. oględzin stwierdzono m.in.:

*Oddział Chorób Wewnętrznych (...) podzielony jest na dwie części. W pierwszej mieszczą się m.in. pokoje: lekarzy, ordynatora, pielęgniarek oraz sekretarek medycznych itp. Dostęp do tej części oddziału w trakcie oględzin był swobodny (drzwi wejściowe nie były zamknięte). Osoby poruszające się po tej części oddziału nie były ubrane w odzież ochronną (kombinezony, przyłbice itp.). Druga część oddziału (z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2) była zamknięta/odizolowana i niedostępna dla osób postronnych. Sekretarki medyczne świadczyły swoją pracę w oddzielnym zamykanym pokoju w pierwszej części oddziału. Na drzwiach wejściowych do oddziału umieszczono informacje „Uwaga COVID” oraz o zakazie odwiedzin. Natomiast stanowiska pracy sekretarki medycznej pracującej na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii usytuowano poza oddziałem, w zamykanym pokoju na parterze budynku Szpitala, naprzeciwko wind. Wejście na oddział było zamknięte. Na drzwiach wejściowych do oddziału umieszczono informacje „Uwaga COVID” oraz „Zakaz wejścia”.*

W piśmie Ministerstwa Zdrowia skierowanym do dyrektora kontrolowanego szpitala<sup>261</sup> określono, że: (...) udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne. Oznacza to na przykład, że sporadyczne wejście do tzw. strefy brudnej nie jest podstawą do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia.

Powyższe ustalenia NIK potwierdzają wysokie ryzyko nieprawidłowego ustalenia przez dyrektorów szpitali osób uprawnionych do jednorazowego dodatku (m.in. w II/III poziomie zabezpieczenia). Wymogiem uzależniającym wypłatę przez podmiot leczniczy jednorazowego dodatku było złożenie przez osobę uprawnioną oświadczenia potwierdzającego spełnianie warunków określonych w umowie.

Brak dokumentacji potwierdzającej wykonywanie czynności zawodowych przez personel niemedyczny w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz posiadana przez podmioty lecznicze dokumentacja dotycząca organizacji pracy w szpitalach, uniemożliwiały ustalenie spełnienia ww. wymogu we wszystkich analizowanych przypadkach. Świadczą o tym stwierdzone, w trakcie kontroli NIK nieprawidłowości, ustalone wyłącznie w przypadku posiadania dowodów, które w sposób jednoznaczny potwierdziły niespełnienie przez osoby zgłoszone warunków i kryteriów otrzymania jednorazowego dodatku.

### Nieprawidłowości w wypłacie jednorazowych dodatków

Szczegółową analizą objęto kwotę 1,9 mln zł<sup>262</sup> wydatków na jednorazowe dodatki (30%), którą otrzymało 375 osób w 11 kontrolowanych podmiotach (z 12<sup>263</sup>). W pięciu kontrolowanych podmiotach leczniczych,

<sup>261</sup> DSZ.0212.200.2021.ASB z 1 marca 2021 r.

<sup>262</sup> 1932,4 tys. zł.

<sup>263</sup> W CSK MSWiA w Warszawie odstąpiono od analizy w tym zakresie.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

w objętych analizą próbach, stwierdzono nieprawidłowości na łączną kwotę 181,4 tys. zł (9,4%) polegające m.in. na wypłacie jednorazowych dodatków:

- Osobom<sup>264</sup>, które nie spełniały wymogu kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze 21 dni<sup>265</sup> (w czterech podmiotach leczniczych na łączną kwotę 159,9 tys. zł)<sup>266</sup>.

### Przykłady

#### **W Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku**

– kierowca ambulansu wykonał dziewięć wyjazdów z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 trwających łącznie 26,5 godziny (w tym w jedną stronę bez pacjenta) zamiast wymaganych 159 godzin i 15 min.

#### **W Samodzielnym Publicznym ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku**

– kierowca ambulansu (w ramach transportu sanitarnego) przepracował 156 godzin zamiast wymaganego czasu pracy 159 godzin i 15 minut.

- Sekretarze oraz 24 rejestratorkom/rejestratorom medycznym<sup>267</sup>, którzy wykonywali czynności zawodowe w poradniach (zlokalizowanych m.in. poza szpitalem) i punkcie szczepień, tj. w komórkach organizacyjnych, w których nie udzielano świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej i nie zapewniono łóżek covidowych (w jednym szpitalu na łączną kwotę 147,9 tys. zł).

Fakt, że szpital udzielał świadczeń szpitalnych czy stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, nie upoważniał do wypłaty dodatków covidowych za wykonywanie czynności zawodowych w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy szczepień przeciw COVID-19 tylko dlatego, że szpital również ich udzielał. Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 13 września 2021 r.<sup>268</sup> zajęło stanowisko, że dodatkowe świadczenia pieniężne **nie należą się pracownikom udzielającym ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z uwagi na inny rodzaj działalności leczniczej niż określony w Poleceniu MZ.**

Ponadto wskazane w zawartej z OW NFZ umowie dotyczącej dodatków jednorazowych covidowych<sup>269</sup> decyzje właściwego wojewody (wydane w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) nie odnosiły się do zadań poradni i punktu szczepień, gdyż dotyczyły zapewnienia łóżek dla pacjentów w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>264</sup> Tj. 22% wszystkich osób objętych badaną próbą w tych podmiotach.

<sup>265</sup> Za jeden dzień należało przyjąć dobowy wymiar czasu pracy danego pracownika.

<sup>266</sup> W tym 147,9 tys. zł dotyczy również nieprawidłowości w tiret drugie.

<sup>267</sup> Tj. 32% wszystkich osób objętych badaną próbą.

<sup>268</sup> DSZ.050.7.2021.BJ skierowane do Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>269</sup> W leczeniu szpitalnym oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeniach zdrowotnych inne niż świadczenia szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- Osobom<sup>270</sup> pobierającym wymazy w punkcie wymazowym (nazwanym „drive-thru”), które rozliczono w ramach umowy dotyczącej wypłaty dodatków personelowi niemedycznemu w jednostkach PRM i izbach przyjęć, mimo że punktu „drive-thru” nie wyodrębniono w strukturze organizacyjnej szpitala, w tym w SOR, a wykonywanie wymazów nie było udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne (w jednym szpitalu na łączną kwotę 16 tys. zł);
- Personelowi podwykonawcy – ponad cztery miesiące od otrzymania przez stację pogotowia ratunkowego środków finansowych na ich wypłatę. Wypłata dodatków (17,7 tys. zł) nastąpiła dopiero w trakcie kontroli NIK. Stacja pogotowia przekazała do OW NFZ we Wrocławiu 0,2 tys. zł z tytułu rozliczenia tych dodatków.

<sup>270</sup> Tj.10% wszystkich osób objętych badaną próbą.



## 6. ZAŁĄCZNIKI

### 6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Celem kontroli D/21/507 było sprawdzenie i ocena realizacji Poleceń MZ w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Cel główny kontroli

Celem kontroli I/21/002 była ocena prawidłowości ustalenia osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego oraz wysokości przyznanego świadczenia.

W kontroli D/21/507 – sprawdzenie i ocena, czy:

Cele szczegółowe

- 1) kierownik uprawnionego podmiotu leczniczego prawidłowo przyznawał dodatkowe świadczenia pieniężne w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie Poleceń MZ;
- 2) dyrektor OW NFZ prawidłowo realizował Polecenia MZ w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19;
- 3) Prezes NFZ prawidłowo przygotował i realizował Polecenia MZ w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19;
- 4) Minister Zdrowia sprawował skuteczny nadzór nad przygotowaniem i realizacją Poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19?

W kontroli I/21/002 – sprawdzenie i ocena, czy:

- 1) kierownik podmiotu leczniczego prawidłowo przyznawał świadczenia dodatkowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- 2) dyrektor Zachodniopomorskiego OW NFZ w Szczecinie prawidłowo realizował Polecenie MZ dotyczące dodatkowego świadczenia przyznanego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2?

Kontrolą D/21/507 objęto 17 podmiotów: Ministerstwo Zdrowia, Centralę NFZ, trzy OW NFZ, 12 podmiotów leczniczych (w tym osiem szpitali i cztery stacje pogotowia ratunkowego).

Zakres podmiotowy

Kontrolą I/21/002 objęto cztery podmioty: jeden OW NFZ i trzy podmioty lecznicze (szpitale).

Kontrola D/21/507 została przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia, Centrali NFZ, trzech OW NFZ oraz w trzech podmiotach leczniczych z zastosowaniem kryteriów legalności, celowości, gospodarności i rzetelności (na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK), a w dziewięciu podmiotach leczniczych, w tym czterech stacjach pogotowia ratunkowego – z zastosowaniem kryteriów legalności, gospodarności i rzetelności (na podstawie art. 2 ust. 2 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy o NIK).

Kryteria kontroli

Kontrola I/21/002 została przeprowadzona w trzech podmiotach leczniczych i Zachodniopomorskim OW NFZ w Szczecinie z zastosowaniem kryteriów legalności, celowości, gospodarności i rzetelności (na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK).

## ZAŁĄCZNIKI

- Okres objęty kontrolą** Kontrolą D/21/507 objęto lata 2020–2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
- Rozpoczęcie czynności kontrolnych nastąpiło 18 listopada 2021 r., zakończenie kontroli (rozumiane jako data podpisania ostatniego wystąpienia pokontrolnego) miało miejsce 4 stycznia 2023 r.
- Kontrolą I/21/002 objęto lata 2020–2021 (do 31 maja), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
- Rozpoczęcie czynności kontrolnych nastąpiło 8 czerwca 2021 r., zakończenie kontroli (rozumiane jako data wysłania ostatniego wystąpienia pokontrolnego) miało miejsce 29 października 2021 r.
- Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK** W kontroli D/21/507, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. f ustawy o NIK wystąpiono do:
1. Dyrektorów 16 OW NFZ.
  2. Czterech Wojewodów (Dolnośląskiego, Mazowieckiego, Podlaskiego i Zachodniopomorskiego).
  3. Dyrektorów 16 podmiotów leczniczych w województwie mazowieckim.
  4. Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
  5. Prezesa Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego.
- Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy o NIK korzystano z opinii biegłych w dziedzinie prawa.
- Pozostałe informacje** Kontrola D/21/507 została podjęta z inicjatywy własnej NIK. Ustalenia niekoordynowanej kontroli doraźnej (I/21/002), przeprowadzonej przez delegaturę NIK w Szczecinie, wykazały nieprawidłowości w przyznawaniu dodatków covidowych (w tym niepotrącanie przez kierowników podmiotów leczniczych wysokości dodatków covidowych w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc) oraz przekazywaniu przez OW NFZ środków finansowych na ich wypłatę osobom niespełniającym wymaganych kryteriów. Przeprowadzona analiza ryzyka wskazywała m.in., że mogą wystąpić inne nieprawidłowości w zakresie:
- nieprawidłowego przygotowania przez Ministra Zdrowia Polecenia z 4 września 2020 r. (ze zm.);
  - braku jasnych i przejrzystych zasad naliczania dodatkowego świadczenia co mogło powodować, że były one przyznawane, pomimo „incydentalności” wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
  - braku nadzoru Ministra Zdrowia nad prawidłowością realizacji Poleceń MZ przez Fundusz i uprawnione podmioty lecznicze;
  - nieprawidłowego przygotowania przez Prezesa NFZ realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.);
  - wystąpienia istotnych wad systemu przyznawania dodatków covidowych personelowi medycznemu, który nie miał bezpośredniego kontaktu z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2;
  - braku efektywnych reguł i narzędzi weryfikacji przez OW NFZ prawidłowości informacji przekazywanych przez podmioty lecznicze;
  - niegospodarnego/niecelowego poniesienia wydatków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w związku z brakiem mechanizmu ich kontrolowania.

## ZAŁĄCZNIKI

Przekazywanie środków finansowych na wypłatę dodatków covidowych przez OW NFZ oraz ich wypłata przez podmioty lecznicze nie była przedmiotem NIK oraz innych uprawnionych podmiotów w latach 2020–2021 (do 30 września).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Najwyższa Izba Kontroli podejmuje dalsze działania w celu skierowania zawiadomień do właściwych organów na podstawie art. 63 ustawy o NIK.

Złożone zawiadomienia

Finansowe rezultaty kontroli (D/21/507 i I/21/002) wyniosły ogółem 8 979 477 251,09 zł.

Finansowe rezultaty kontroli

Wyniki kontroli D/21/507 i I/21/002 przedstawiono w 21 wystąpieniach pokontrolnych skierowanych odpowiednio do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, czterech dyrektorów OW NFZ i 15 podmiotów leczniczych (w tym czterech stacji pogotowia ratunkowego).

Stan realizacji wniosków

Do 13 wystąpień pokontrolnych (z 21 ) zgłoszono łącznie 48 zastrzeżeń, w tym 45 podlegało merytorycznemu rozpoznaniu (w jednym przypadku trzy zastrzeżenia zostały wniesione przez osobę nieuprawnioną). Uchwałami Komisji Rozstrzygających NIK oraz uchwałą Kolegium NIK pięć zastrzeżeń uwzględniono w całości, 11 zastrzeżeń uwzględniono w części oraz 29 zastrzeżeń oddalono.

W 17 wystąpieniach pokontrolnych w kontroli D/21/507 sformułowano 28 wniosków. Do czasu sporządzenia informacji o wynikach kontroli siedem wniosków zostało zrealizowanych, 13 nie zrealizowano, a pozostałych osiem było w trakcie realizacji.

W czterech wystąpieniach pokontrolnych w kontroli I/21/002 sformułowano trzy wnioski, które zostały zrealizowane.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Zdrowia, w kontroli D/21/507, NIK sformułowala m.in. następujące wnioski:

- Przeprowadzenie czynności kontrolnych w NFZ w zakresie realizacji zadań określonych w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) dotyczących przekazywania podmiotom leczniczym środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne w celu zidentyfikowania i oszacowania kwot nienależnie wydatkowanych.
- Podjęcie działań w celu przeprowadzenia czynności kontrolnych przez NFZ, w zakresie realizacji zasad i warunków określonych w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz w umowach w celu wyegzekwowania zwrotu nienależnie wydatkowanych środków na dodatkowe świadczenia pieniężne w przypadkach ustalenia nieprawidłowości w ich wypłacie.
- Dokonanie kompleksowej oceny działalności w zakresie realizacji Poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, celem zapewnienia warunków dla rzetelnego i prawidłowego wykonywania zadań ministra właściwego ds. zdrowia, odpowiedzialnego za zadania podmiotu upoważnionego przez Prezesa Rady Ministrów, na podstawie art. 65 ust 3 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem

i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw<sup>271</sup>, do składania dyspozycji wypłaty ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Prezesa NFZ, w kontroli D/21/507, NIK sformułowała m.in. następujące wnioski:

- Przygotowanie Funduszu, w tym OW NFZ, do przeprowadzenia kontroli realizacji umów w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych, w tym zobowiązania, o którym mowa w punkcie 5 załącznika do Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.), na podstawie punktu 10 i 12 załącznika do ww. Polecenia zmienionego 25 lutego 2022 r.
- Przeprowadzenie przez Fundusz, w tym przez OW NFZ kontroli w zakresie prawidłowości realizacji przez podmioty lecznicze umów w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych oraz poprawne ustalenie kwot należnych środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne w przypadkach ustalenia nieprawidłowości w ich wypłacie przez podmioty lecznicze.

W wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do dyrektorów OW NFZ, w kontroli D/21/507 i I/21/002 NIK sformułowała m.in. następujące wnioski:

- Podjęcie działań, we współpracy z Prezesem NFZ, w celu przeprowadzenia kontroli dotyczącej zasadności i poprawności naliczeń dodatków covidowych w podmiotach leczniczych, którym przekazano środki finansowe na ten cel.
- Wyegzekwowanie od kierownika podmiotu leczniczego zwrotu kwoty przekazanej na dodatki covidowe osobom niespełniającym wymogu wykonywania zawodu medycznego.

W wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do podmiotów leczniczych, w kontroli D/21/507 i I/21/002, NIK sformułowała m.in. następujące wnioski:

- Skorygowanie i przekazanie do OW NFZ dokumentów rozliczeniowych dotyczących przypadków nieuprawnionej wypłaty dodatków covidowych personelowi medycznemu oraz zwrot nienależnie pobranych środków finansowych.
- Skorygowanie i przekazanie do OW NFZ dokumentów rozliczeniowych dotyczących przypadków wypłaty niezasadnie naliczonych jednorazowych dodatków covidowych personelowi niemedycznemu oraz zwrot nienależnie pobranych środków finansowych.
- Ustalenie kwoty, o jaką powinna być obniżona wysokość przyznanych dodatków covidowych w związku ze świadczeniem pracy przez personel medyczny przez niepełny miesiąc oraz dokonanie zwrotu tej kwoty do OW NFZ.

<sup>271</sup> Dz. U. poz. 568, ze zm.

## Wykaz jednostek kontrolowanych w kontroli D/21/507

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Jednostka kontrolowana	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej *
1.	Departament Zdrowia	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w Warszawie	Zbigniew Terek Dyrektor
2.		Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie	Robert Mazur Dyrektor
3.	Delegatura w Białymstoku	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ w Białymstoku	Maciej Bogdan Olesiński Dyrektor
4.		Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczynie	Bogdan Minkiewicz p.o. Dyrektora
5.		Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej	Artur Wnuk Dyrektor
6.		Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku	Anna Wasilewska
7.		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	Bogdan Kalicki Dyrektor
8.	Delegatura w Szczecinie	Ministerstwo Zdrowia w Warszawie	Adam Niedzielski Minister Zdrowia
9.		Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie	Filip Nowak Prezes NFZ
10.		Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie	Łukasz Tyszler Dyrektor
11.		Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie	Roman Pałka Dyrektor
12.	Delegatura w Warszawie	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	Waldemar Wierzbę Dyrektor
13.		Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie	Karol Bielski Dyrektor
14.	Delegatura we Wrocławiu	Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ we Wrocławiu	Łukasz Sendecki Dyrektor
15.		Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Jakub Berezowski Dyrektor
16.		Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu	Katarzyna Kapuścińska Dyrektor
17.		Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	Zbigniew Mładzki Dyrektor

\*) Dane na podstawie wystąpień pokontrolnych skierowanych do kierowników jednostek.

## Wykaz jednostek kontrolowanych w kontroli I/21/002

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Jednostka kontrolowana	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej *
1.	Delegatura w Szczecinie	109. Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie	Płk Krzysztof Pietraszko Komendant
2.		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	Konrad Jarosz Dyrektor
3.		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	Marcin Sygut Dyrektor
4.		Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Szczecinie	Agnieszka Pietraszewska-Macheta Dyrektor

\*) Dane na podstawie wystąpień pokontrolnych skierowanych do kierowników jednostek.

## Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

### Wykaz ocen kontrolowanych jednostek w kontroli D/21/507

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
1.	Minister Zdrowia	negatywna	<p>Minister Zdrowia wydał cztery Polecenia w sprawie dodatków covidowych przyznawanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie których przekazał w latach 2020–2021 łącznie 8 979 477,3 tys. zł.</p>	<p>[1] Nieprawidłowe przygotowanie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) poprzez niejednoznaczne określenie w treści ww. Polecenia MZ i jego załączniku warunku uprawniającego do otrzymania dodatku covidowego w szpitalach II/III poziomie zabezpieczenia.</p> <p>[2] Nierzetelne przygotowanie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) poprzez nieprecyzyjne określenie pojęcia szpitala III poziomu zabezpieczenia.</p> <p>[3] Niesprawowanie skutecznego nadzoru nad realizacją Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) – Minister nie monitorował realizacji zadania zleconego NFZ, w zakresie prawidłowości umów w sprawie dodatków, które były podstawą przekazania środków finansowych, w tym nie uczestniczył w opiniowaniu i akceptowaniu, jak również nie objął kontrolą wzorów umów.</p> <p>[4] Niepodjęcie, w ramach sprawowanego nadzoru, adekwatnych działań mających na celu zmianę niejednoznacznych zapisów określających warunki i zasady wypłaty dodatków, określonych w Poleceniu MZ (z 4 września 2020 r. i 16 listopada 2020 r.), w odpowiedzi na kierwane do Ministerstwa liczne zapytania m.in. NFZ, OW NFZ i podmiotów leczniczych.</p> <p>[5] Nieprzeprowadzenie kontroli NFZ w zakresie realizacji zadań określonych w Poleceniu MZ z 29 kwietnia 2020 r. i z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz kontroli przyznawania i rozliczania dodatków przez kierowników uprawnionych podmiotów, mimo posiadanych przez Ministra uprawnień kontrolnych.</p> <p>[6] Nierzetelne przygotowanie realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) poprzez nieokreślenie, a także nie zobowiązanie Funduszu do wdrożenia mechanizmów kontroli (np. procedur/systemów inf.) umożliwiających OW NFZ weryfikację prawidłowości przyznawania dodatkowych świadczeń pieniężnych przez podmioty lecznicze, przed przekazaniem środków finansowych na ich wypłatę.</p> <p>[7] Niezapewnienie od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. podstaw prawnych do finansowania dodatków dla dyspozytorów medycznych, na które Minister przekazał 28 790,5 tys. zł.</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
				<p>[8] Niezapewnienie zasadnego wydatkowania środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, m.in. poprzez dopuszczenie możliwości wypłaty dodatków personelowi medycznemu za kontakt z pacjentem jedynie podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>[9] Niezapewnienie bieżącego finansowania wydatków związanych z realizacją Poleceń – środki w łącznej wysokości 2 071 844,2 tys. zł (za czerwiec i lipiec 2021 r.) przekazano z opóźnieniem wynoszącym od trzech do czterech miesięcy.</p> <p>[10] Niezapewnienie funkcjonowania skutecznej i efektywnej kontroli zarządzanej w kierowanym przez siebie dziale administracji rządowej i Ministerstwie.</p>
2.	Prezes NFZ	negatywna	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia realizował dwa Polecenia MZ w sprawie przekazania środków finansowych na dodatki covidowe w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Na ich podstawie w latach 2020–2021 na dodatki covidowe NFZ przekazał łącznie 8 924 121,1 tys. zł, z tego: 128 554,3 tys. zł (1,4%) na podstawie Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 8 795 566,8 tys. zł (98,6%) na podstawie Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.).</p>	<p>[1] Nieprzygotowanie przez Prezesa NFZ proceduralnie i organizacyjnie Funduszu (w tym jego OW NFZ) do przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych w zakresie sposobu realizacji umów w sprawie dodatków covidowych, zawartych na podstawie Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.) i nieprzeprowadzenie kontroli w tym zakresie. Środki na dodatki przekazano bez kontroli i sprawdzenia, czy dodatki były należne, a niewykorzystane przez podmioty lecznicze środki finansowe zwrócone.</p> <p>[2] Nieprawidłowe przygotowanie realizacji przez Prezesa NFZ Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) oraz jego wykonanie poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nieopracowanie wzoru umowy o przekazanie środków finansowych na dodatki po wprowadzeniu zmiany Polecenia MZ z 30 września 2020 r.;</li> <li>– nieprawidłowe i nierzetelne opracowanie wzoru umowy dotyczącego dodatków w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia, w oparciu o który 13 (z 16) dyrektorów OW NFZ zawarło umowy, które nieprawidłowo uprawnili kierowników podmiotów leczniczych, od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., do wypłaty dodatków, m.in. za kontakt z pacjentem jedynie podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (na co wpływ miała nieprecyzyjna treść Polecenia MZ z 4 września 2020 r. ze zm.);</li> <li>– nieprecyzyjne określenie pojęcia szpitala III poziomu zabezpieczenia;</li> </ul>



				<p>– nieokreślenie mechanizmów kontroli (np. procedur/systemów inf.) umożliwiających OW NFZ weryfikację informacji przekazywanych przez kierownika podmiotu leczniczego, przed przekazaniem przez OW NFZ środków finansowych na ich wypłatę.</p> <p>[3] Niepodjęcie adekwatnych działań mających na celu zmianę umów w zakresie doprecyzowania warunków i zasad przyznawania oraz wypłaty dodatków, skutkujące m.in. dopuszczeniem do odmiennego traktowania personelu medycznego realizującego takie same zdania w różnych podmiotach leczniczych.</p> <p>[4] Niezapewnienie funkcjonowania w Funduszu skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.</p>
3.	Dolnośląski OW NFZ we Wrocławiu	w formie opisowej	<p>W kontrolowanym okresie OW NFZ przekazał podmiotom leczniczym łącznie 61,4 mln zł na wypłatę dodatków covidowych (co odpowiadało 15,5% poniesionych kosztów leczenia). Umowy w sprawie wypłaty dodatków zostały zawarte według wzorów przekazanych przez Centralę NFZ.</p>	
4.	Mazowiecki OW NFZ w Warszawie	w formie opisowej	<p>W kontrolowanym okresie OW NFZ przekazał podmiotom leczniczym 1,4 mld zł na wypłatę dodatków covidowych (co odpowiadało 9,4% poniesionych kosztów leczenia). MOW NFZ weryfikował przedkładane przez podmioty lecznicze dokumenty będące podstawą wypłaty środków, dokonywał analiz poprawności przekazywanych danych. Działania te nie były w pełni skuteczne, gdyż nie zweryfikowano poprawności obniżenia, wskazanej przez kierowników podmiotów leczniczych, wartości dodatku covidowego, w przypadkach osób, których wynagrodzenie po obniżeniu przekraczało 15 tys. zł. Umowy w sprawie wypłaty dodatków zostały zawarte według wzorów przekazanych przez Centralę NFZ.</p>	<p>[1] MOW NFZ nierzetelnie weryfikował przedkładane przez podmioty lecznicze informacje o wysokości dodatku należnego w odniesieniu do osób, które nie świadczyły pracy przez pełny miesiąc, a których wynagrodzenie, pomimo obniżenia, przekraczało maksymalną wartość tzw. dodatku covidowego. Pomimo, że MOW NFZ dysponował danymi przekazanymi przez podmioty lecznicze o kwocie przysługującego dodatku, uwzględniającymi fakt nieobecności pracownika, miały miejsce przypadki przekazania środków finansowych na wypłaty dodatku w pełnej wysokości (tj. 15 tys. zł). Stwierdzone nieprawidłowości ustalono na podstawie badania dokumentacji rozliczeniowej trzech podmiotów leczniczych (w dwóch analizowanych miesiącach: listopadzie 2020 r. i styczniu 2021 r.). Dotyczyło one łącznie 93 osób/przypadków wypłat na 4061 wszystkich osób/przypadków wypłat (tj. 2,3%), na które MOW NFZ przekazał środki finansowe za dwa ww. miesiące.</p> <p>[2] Brak rzetelnej weryfikacji dokumentacji, na podstawie której przekazywano środki finansowe na wypłatę dodatków w 89 przypadkach (przekazania środków) przekraczających limit określony w Poleceniu MZ (15 tys. zł). Dotyczyło to 26 podmiotów oraz stanowiło 0,14% wartości kwoty przekazanej na dodatki covidowe w województwie mazowieckim (1,9 mln zł).</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
5.	Podlaski OW NFZ w Białymstoku	w formie opisowej	<p>W kontrolowanym okresie OW NFZ przekazał podmiotom leczniczym 308,2 mln zł (co odpowiadało 11,2% kosztów leczenia). Dokonywał też formalno – merytorycznej weryfikacji dokumentów przedkładanych przez podmioty lecznicze, jednak w zakresie, który nie umożliwiał w pełni identyfikacji nieprawidłowości. Część umów (18%) została zawarta wg wzoru umów opracowanych przez Centralę NFZ, z zapisami różniącymi się od treści określonej w Poleceniu MZ w zakresie sformułowania „uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Umowy w sprawie wypłaty dodatków zostały zawarte według wzorów przekazanych przez Centralę NFZ.</p>	<p>W POW NFZ nie opracowano odrębnej procedury wewnętrznej w celu realizacji Polecen MZ. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie przeprowadzono w podmiotach leczniczych kontroli prawidłowości naliczenia i wykorzystania środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń pieniężnych. Zdaniem NIK kontrola taka, ze szczególnym uwzględnieniem zbadania pod względem zastosowania zasady proporcjonalności poprzez weryfikację prawidłowości realizacji przez podmioty lecznicze postanowień umów w tym zakresie, zawartych z Oddziałem.</p>
6.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Ludwika Zamenhafa w Białymstoku	w formie opisowej	<p>Szpital przyniósł dodatki covidowe personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych pacjentom leczonym w klinikach, których Szpital nie zgłosił do POW NFZ jako miejsca leczenia pacjentów zakażonych COVID-19 (tj. jako covidowe). W klinikach tych w tym czasie hospitalizowano również pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. W trzech z czterech objętych analizą miesięcznych dodatków covidowe wypłacano 24 osobom z personelu medycznego (z 40 objętych analizą) uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 leczonym w klinikach „necovidowych” (na łączną kwotę 282,3 tys. zł). Działania te odpowiadały zasadom realizacji Polecenia MZ określonym przez Ministerstwo Zdrowia w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”.</p>	<p>[1] Szpital naliczył i wypłacił 19 osobom (z 40 objętych analizą) dodatki covidowe bez proporcjonalnego jego obniżenia, w przypadkach świadczenia przez te osoby pracy przez niepełny miesiąc. Szacowana kwota nieprawidłowo wypłaconych dodatków covidowych wynosiła 11,8 tys. zł.</p> <p>[2] Szpital wypłacił jednorazowy dodatek covidowy (5 tys. zł) kierowcy ambulansu, który nie spełniał wymogu kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze 21 dni.</p>
7.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszcy	w formie opisowej	<p>Dodatki wypłacano terminowo, przy czym czas sporządzenia i weryfikowania grafik potwierdzających pracę personelu medycznego był wydłużony. W listopadzie i grudniu 2020 r. 304,2 tys. zł dodatków przyznano personelowi medycznemu, który leczył pacjentów covidowych w oddziale neurologicznym, mimo że w tym okresie Wojewoda Podlaski nie polecił Szpitalowi udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie tych świadczeń w ramach III poziomu zabezpieczenia. Działania Szpitala odpowiadały zasadom realizacji Polecenia MZ określonym przez Ministerstwo Zdrowia w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”.</p>	<p>[1] Szpital naliczał i wypłacił 40 osobom personelu medycznego dodatki covidowe bez jego proporcjonalnego obniżenia w przypadku świadczenia przez te osoby pracy przez niepełny miesiąc. Kwota nieprawidłowo wypłaconych dodatków wynosiła 101,4 tys. zł.</p> <p>[2] Szpital nieprawidłowo zawniósował o środki finansowe na dodatki covidowe w łącznej kwocie 16,7 tys. zł dla 10 osób personelu medycznego za okres, w którym Wojewoda Podlaski nie polecił Szpitalowi udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach III poziomu zabezpieczenia (tj. od 1 do 9 listopada 2021 r.).</p>

8.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej	w formie opisowej	<p>Szpital prawidłowo naliczył i wypłacił dodatki covidowe 40 objętym analizą osobom personelu medycznego uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanyymi oraz zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 w ramach II. poziomu zabezpieczenia. Mimo nieokreślenia formalnych procedur i uregulowań dotyczących proporcjonalności naliczania oraz wypłaty dodatkowego świadczenia, stosowano tę zasadę w praktyce, uzależniając jego wysokość m.in. od czasu i częstotliwości udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Prawidłowo, w związku z incydentalnością udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem w oddziałach covidowych oraz pacjentom w SOR, Szpital nie naliczał i nie wypłacał dodatków covidowych osobom wykonującym zawód medyczny i udzielającym świadczeń zdrowotnych m.in. w ramach konsultacji personelowi medycznemu z innych oddziałów („necovidowych”). Otrzymywane przez Szpital środki z MOW NFZ na wypłatę dodatkowych świadczeń pieniężnych były niezwłocznie wypłacane.</p>	<p>[1] Szpital nie przyznał (za cztery analizowane miesiące) dodatków covidowych technikom elektroradiologii oraz lekarzom asystującym przy wykonywaniu badań tomografii komputerowej z wykorzystaniem kontrastu, tj. osobom wykonującym zawód medyczny i udzielającym świadczeń pacjentom przebywającym na oddziałach covidowych oraz mających bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>[2] Szpital zawniósł do OW NFZ i wypłacił jednorazowe dodatki covidowe (16 tys. zł wraz z kosztami pracodawcy) trzem osobom pobierającym wymazy w punkcie <i>drive-thru</i> (w ramach umowy dotyczącej wypłaty dodatków personelowi niemedycznemu w jednostkach PRM i izbach przyjęć), mimo że nie wyodrębniono tego punktu w strukturze organizacyjnej Szpitala/SOR.</p> <p>[3] W Szpitalu nie weryfikowano oświadczeń osób uprawnionych, na podstawie których sporządzano informację o wysokości kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.</p>
9.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie	w formie opisowej	<p>Szpital przyznawał dodatki covidowe zgodnie z warunkami i kryteriami ich przyznawania, określonymi w umowach zawartych z ZOW NFZ oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi realizacji Polecenia MZ.</p> <p>W związku z brakiem wymogu określonego w umowach zawartych z ZOW NFZ, a także w Poleceniu MZ, Dyrektor nie wprowadził procedur przyznawania dodatków covidowych, w tym odnoszących się do incydentalności udzielanych świadczeń, bądź ustalania jego proporcjonalnego obniżenia w związku z absencją, ale zawarł z personelem medycznym aneksy do umów o pracę/kontraktów, w których uzależnił wypłatę dodatków od złożenia przez personel medyczny oświadczenia o udzieleniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzany lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Jednocześnie, w przypadku zakwestionowania przez NFZ podstaw do wypłaty dodatku covidowego, zobowiązano personel medyczny do zwrotu otrzymanego dodatku.</p> <p>Dodatki covidowe w kwocie 494,4 tys. zł (tj. 2,5%) wypłacono prawidłowo personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w siedmiu oddziałach covidowych (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia) oraz w SOR i izbach przyjęć.</p>	<p>[1] Szpital niezgodnie z warunkami udzielania dodatków covidowych przyznał je (za kwiecień 2021 r.) w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniami) w łącznej wysokości 22 065,82 zł (wraz z kosztami pracodawcy) personelowi medycznemu, który udzielał świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych nieuprawnionych do otrzymywania dodatków na podstawie umów zawartych z ZOW NFZ (tj. w poradniach).</p> <p>[2] Szpital nieprawidłowo rozliczył dodatki covidowe w łącznej wysokości 315,2 tys. zł (wraz z kosztami pracodawcy) wypłacone w 28 przypadkach (z 40 objętych badaniami) personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub izbach przyjęć oraz jednocześnie uczestniczącemu w udzieleniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach „necovidowych”. Dyrektor Szpitala rozliczył środki finansowe przekazane przez ZOW NFZ na dodatki na podstawie umowy dotyczącej wypłaty dodatków za udzielenia świadczeń w ramach leczenia szpitalnego (w ramach II/III poziomu), mimo że osoby te były uprawnione do dodatków na podstawie umowy dotyczącej wypłaty dodatków za udzielenia świadczeń w jednostkach PRM i izbach przyjęć.</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
			Zgodnie z zasadami realizacji Polecenia MZ określonymi przez Ministerstwo w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia” dodatki covidowe przyznano także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w 21 „necovidowych” komórkach organizacyjnych. Dodatki covidowe w łącznej kwocie 1525,9 tys. zł (tj. 7,8% badanych) przyznano personelowi medycznemu w dziesięciu (z 21) „necovidowych” komórkach organizacyjnych, w których nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tj. za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom wyłącznie podejrzanych o zakażenie. Była to konsekwencja zawartej z ZOW NFZ umowy, w której użyto sformułowania „w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”, zamiast „w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”.	[3] Szpital w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniem) nieprawidłowo obliczył świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 3,1 tys. zł. [4] Nieprawidłowo wyplacono jednorazowe dodatki covidowe (147,9 tys. zł) 25 osobom personelu niemedycznego (jednej sekretarce oraz 24 rejestratorom/rejestratorom medycznym), które wykonywały czynności zawodowe w poradniach i punkcie szczepień, tj. w komórkach organizacyjnych, w których nie udzielano świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne oraz stacjonarne i całonocowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki. Personel ten nie spełniał także warunku wykonywania czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni.
10.	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	w formie opisowej	Dodatki covidowe zostały wyplacone terminowo, w prawidłowej wysokości w wybranej losowo próbie personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w oddziałach/klinikach „necovidowych”.	Szpital wypłacił dodatki covidowe w łącznej kwocie 4215,4 tys. zł (wraz z kosztami pracodawcy) w maksymalnej wysokości (15 tys. zł) nie dokonując jego proporcjonalnego obniżenia, pomimo świadczenia przez personel medyczny pracy przez personel medyczny przez niepełny miesiąc.
11.	Szpital Wojski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie	w formie opisowej	Szpital przyznał dodatki covidowe personelowi z oddziałów wyznaczonych, jak i niewyznaczonych, do zapewnienia łóżek covidowych na podstawie decyzji wojewody mazowieckiego. Powyższe działania odpowiadały zasadom realizacji Polecenia MZ określonym przez Ministerstwo Zdrowia w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”. Dyrektor Szpitala rzetelnie informował podległy personel o uprawnieniach do otrzymania dodatków covidowych i ustalił krąg osób uprawnionych do ich otrzymania. Zgodnie z Poleceniem MZ w Szpitalu przyznawano i wyplacono dodatki covidowe zarówno personelowi udzielającemu świadczeń, jak i wykonującemu czynności zawodowe, w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatki te były wyplacone niezwłocznie po otrzymaniu na ten cel środków finansowych z MOW NFZ	[1] Szpital przyznał w 22 przypadkach dodatek covidowy lekarzom w maksymalnej wysokości (15 tys. zł) nie dokonując jego proporcjonalnego obniżenia, pomimo świadczenia przez te osoby pracy przez niepełny miesiąc. Łączy wartość przyznanych i otrzymanych z MOW NFZ dla ww. osób środków finansowych na dodatki covidowy (z kosztami pracodawcy) wyniosła 351,9 tys. zł. [2] Szpital w jednym przypadku zaniżył o 3,2 tys. zł kwotę przyznanego dodatku covidowego (za listopad 2020 r.), pomimo braku absencji pracownika w danym miesiącu.

12.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicz-Radeckiego we Wrocławiu	w formie opisowej	Szpital wypłacał dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Działania te, co do zasady, odpowiadały wymogom realizacji Polecenia MZ określonym przez Ministerstwo Zdrowia w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”. Ponadto w Szpitalu w zarządzeniach Dyrektora określono procedury przyznawania personelowi medycznemu dodatków covidowych.	<p>[1] Szpital wypłacił dodatek covidowy w 69 przypadkach (57 pracownikom) w analizowanych miesiącach w maksymalnej wysokości (15,0 tys. zł), nie dokonując jego proporcjonalnego obniżenia pomimo świadczenia pracy przez osoby uprawnione przez niepełny miesiąc.</p> <p>[2] Szpital wypłacił dodatek covidowy (3,4 tys. zł.) w jednym przypadku (z 40 badanych) – sanitariuszowi, który nie spełniał wymogu wykonywania zawodu medycznego.</p> <p>[3] Szpital nieterminowo przekazywał do DOW NFZ pierwotne rozliczenia dotyczące pracownikom medycznych (za okres od listopada 2020 r. do września 2021 r.). Opóźnienie sięgało od 11 do 49 dni. w każdym z 11 badanych miesięcy.</p> <p>[4] Szpital nierzetelnie sporządził wykaz osób uprawnionych do otrzymania dodatków covidowych, poprzez wskazanie w wykazie nieprawidłowych komórek organizacyjnych udzielania świadczeń/ wykonywania czynności, mimo że faktycznie osoby te realizowały je w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala.</p>
13.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu	w formie opisowej	Szpital-, przyznał dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzany lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 leczonym w komórkach organizacyjnych II poziomu zabezpieczenia. Ponadto dodatki przyznawano personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzany lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 leczonym w oddziałach „necovidowych”. Działania te odpowiadały zasadom realizacji Polecenia MZ określonym przez Ministerstwo Zdrowia w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”. Dyrektor Szpitala wprowadziła wewnętrzną procedurę przyznawania dodatków covidowych.	<p>[1] Szpital naliczył i wypłacił dodatki covidowe w nieprawidłowej wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 13,5 tys. zł – bez proporcjonalnego obniżenia dodatku, pomimo świadczenia pracy przez osoby uprawnione przez niepełny miesiąc;</li> <li>– 0,2 tys. zł – w wyniku niewłaściwego naliczenia dodatku stażowego;</li> <li>– 3,1 tys. zł osobom, które były uprawnione do uzyskania dodatku covidowego w maksymalnej wysokości 15 tys. zł.</li> </ul> <p>[2] Szpital wypłacił dodatki covidowe trzem osobom (w łącznej wysokości 25,2 tys. zł), które nie złożyły oświadczeń wymaganych na podstawie umów zawartych z DOW NFZ.</p> <p>[3] Szpital wypłacił dodatki covidowe w pięciu przypadkach, mimo że personel medycznym nie udokumentował okoliczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób określony w § 1 pkt 1 zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 54/2021 (osoby uprawnione zobowiązane były złożyć oświadczenia w powyższym przedmiocie według określonego tym zarządzeniem wzoru za każdy miesiąc).</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
14.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	pozytywna	Pozytywnie oceniono przyznawanie dodatków covidowych (ich naliczanie i wypłacanie).	W jednym przypadku jednorazowy dodatek (6 tys. zł wraz kosztami pracodawcy) wypłacono osobie, która nie przepracowała wymaganego czasu pracy 21 dni (w ramach transport sanitarnego).
15.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie	pozytywna	Pozytywnie oceniono realizację Poleczeń MZ. Dodatki covidowe zostały naliczone poprawnie i wypłacone terminowo.	<p>[1] Dodatki covidowe przyznano w kwotach brutto niższych od kwot stanowiących podstawę naliczenia dodatku w 12 przypadkach (z 40 objętych badaniem. Łączna szacunkowa kwota zaniżonych dodatków wyniosła 7,5 tys. zł.</p> <p>[2] W jednym przypadku przyznano dodatek w zawyżonej wysokości o 452,72 zł, przekraczając maksymalną kwotę dodatku covidowego (15 tys. zł).</p> <p>[3] Nieterminowo złożono do OW NFZ informację o osobach uprawnionych i środkach finansowych niezbędnych do zapewnienia dodatków covidowych za grudzień 2020 r. (tj. pięć dni po terminie określonym w § 1 ust. 6 umowy).</p> <p>[4] Nieterminowo złożono do Wojewody Zachodniopomorskiego wniosek o środki finansowe niezbędne do zapewnienia dodatków dla dyspozytorów medycznych (tj. dwa dni po terminie określonym w § 2 ust. 2 umowy).</p>
16.	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu	w formie opisowej	Zapewniono realizację zadań wynikających z Poleczeń MZ. Funkcjonujące rozwiązania organizacyjne umożliwiły realizację zadań w zakresie m.in. weryfikacji spełnienia kryteriów do przyznania dodatków covidowych, naliczania kwot dodatków, a także ich wypłaty. Jednakże nie w każdym przypadku działania w tym zakresie przebiegały w sposób prawidłowy.	<p>[1] Nieprawidłowo przyznano jednej (z 44) osób personelu medycznego dodatek covidowy (4,4 tys. zł), pomimo, że osoba ta nie spełniała warunku świadczenia pracy w zespołach ratownictwa medycznego.</p> <p>[2] Nieprawidłowo ustalono wysokości dodatkowych świadczeń w przypadku ośmiu (z 44) osób personelu medycznego, w tym:  – w pięciu przypadkach – zawyżono dodatki na łączną szacunkową kwotę 3,7 tys. zł oraz  – w trzech przypadkach – zaniżono dodatki na łączną szacunkową kwotę 4,5 tys. zł.</p>

17.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie	pozytywna	Pozytywnie oceniono przyznawanie dodatków covidowych (ich naliczanie i wypłacanie).	<p>[3] Nieprawidłowo przyznano jednej (z 36) osób personelu niemedycznego jednorazowy dodatek covidowy (6 tys. zł wraz z kosztami pracodawcy), pomimo, że osoba ta nie spełniała kryterium otrzymania świadczenia dodatkowego polegającego na uczestniczeniu w udzielaniu świadczeń w zakresie transportu sanitarnego w wymiarze co najmniej 21 dni.</p> <p>[4] Nie podjęto rzetelnych działań w celu terminowej wypłaty jednorazowych dodatków na rzecz trzech osób zatrudnionych w podmiocie zewnętrznym – w konsekwencji wypłata tych środków nastąpiła ponad cztery miesiące od ich otrzymania przez Pogotowie.</p> <p>[5] Nieprawidłowo wykazano w dwóch rozliczeniach miesięcznych (z czterech badanych) liczbę osób, którym przyznano dodatki z tytułu realizacji zadań w zespołach ratownictwa medycznego, a w konsekwencji przekazano nierzetelne dane do DOW NFZ.</p> <p>[6] Nieprawidłowo ustalono i przyznano dodatek o 330,50 zł jednej osobie (z 44) przyjmując do wyliczenia dodatku przepracowanie 144 godzin zamiast 156 godzin faktycznie przepracowanych.</p>
			Naliczono i wypłacano w jednym przypadku dodatek o 811,94 zł wyższy od należnego.	

\*) pozytywna/negatywna/w formie opisowej

## Wykaz ocen kontrolowanych jednostek w kontroli I/21/002

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
1.	Zachodniopomorski OW NFZ w Szczecinie	w formie opisowej	Od maja 2020 r. do czerwca 2021 OW NFZ przekazał podmiotom leczniczym łącznie 377,6 mln zł na ich wypłatę (co odpowiadało 12,9% kosztów leczenia). Oddział przeprowadzał weryfikację informacji kierowników uprawnionych podmiotów leczniczych, na podstawie opracowanej procedury. Umowy w sprawie wypłaty dodatków zostały zawarte według wzorów przekazanych przez Centralę NFZ.	ZOW NFZ przekazał nieprawidłowo środki finansowe na dodatkowe świadczenie (za listopad 2020 r.) pięciu sanitariuszom udzielającym świadczeń zdrowotnych w 109 Szpitalu Wojskowym w Szczecinie, tj. osobom, które nie wykonywały zawodu medycznego.
2.	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie	w formie opisowej	Szpital w celu przyznania personelowi medycznemu dodatków covidowych opracował i stosował wewnętrzne procedury dotyczące weryfikacji oświadczeń złożonych przez osoby uprawnione. We wszystkich objętych analizą przypadkach (40) Szpital prawidłowo ustalił wysokość przyznanego dodatków covidowych.	Szpital zgłosił do ZOW NFZ i wypłacił dodatki covidowe sanitariuszom oraz technikom sterylizacji (na łączną kwotę 35,8 tys. zł), którzy nie spełniali wymogu wykonywania zawodu medycznego.
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	w formie opisowej	Szpital w celu przyznania personelowi medycznemu dodatków covidowych opracował i stosował wewnętrzne procedury ich przyznawania. Dodatki covidowe przyznawano personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w SOR i izbach przyjęć, wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w komórkach organizacyjnych II i III poziomu zabezpieczenia.	[1] Szpital błędnie rozliczył – w ramach umowy dotyczącej dodatków covidowych za udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia – dodatki covidowe wypłacone 10 (z 40) osobom personelu medycznego udzielającym świadczeń w SOR i izbach przyjęć. [2] Szpital naliczył dodatki covidowe w nieprawidłowej wysokości w łącznej kwocie 143,5 tys. zł, z tego: – 121,5 tys. zł – bez proporcjonalnego obniżenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez osoby uprawnione przez niepełny miesiąc; – 22 tys. zł – nienależnie w siedmiu przypadkach, w tym w pięciu przypadkach – personel zgłosił gotowość do pracy bez jej faktycznego świadczenia a w dwóch przypadkach – personel otrzymał dodatek w podwójnej wysokości (w tym za pobieranie wymazów w diagnostyce wirusa COVID-19).
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	w formie opisowej	Szpital w celu przyznania personelowi medycznemu dodatków covidowych opracował i stosował wewnętrzne procedury ich przyznawania. Dodatki covidowe przyznawano personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć, wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w komórkach organizacyjnych II i III poziomu zabezpieczenia.	Szpital naliczył dodatki covidowe w nieprawidłowej wysokości w łącznej kwocie 56,7 tys. z (tj. w kwocie per saldo 45 643,42 zł), w tym 51,2 tys. zł – bez proporcjonalnego jego obniżenia z powodu świadczenia pracy przez osoby uprawnione przez niepełny miesiąc oraz 5,5 tys. zł – w kwocie niższej od należnej.

\*) pozytywna/negatywna/w formie opisowej



## 6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Ogłoszony 13 marca 2020 r. stan zagrożenia epidemicznego<sup>272</sup>, a następnie stan epidemii (od 20 marca 2020 r.<sup>273</sup>) spowodował wdrożenie rozwiązań prawnych, umożliwiających zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie wirusa SARS-CoV-2. W tym celu zmieniano dotychczasowe regulacje prawne oraz wprowadzano nowe, które umożliwiły Ministrowi Zdrowia podjęcie określonych działań zapewniających funkcjonowanie w stanie epidemii m.in. podmiotów leczniczych.

Podstawy prawne  
Poleceń MZ w sprawie  
dodatków covidowych

Na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>274</sup>, Minister Zdrowia wydał trzy z czterech Poleceń w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych (dla personelu medycznego i niemedycznego oraz dyspozytorów medycznych).

Ustawa covidowa

Z dniem 8 marca 2020 r. wprowadzono przepis **art. 10a do ustawy covidowej** umożliwiający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia podejmowanie innych niż określone w art. 10 działań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 (finansowanych z budżetu państwa w części, której dysponentem był minister właściwy do spraw zdrowia)<sup>275</sup>.

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem art. 36 ust. 1 ustawy covidowej – Przepisy art. 3–6 i art. 10–14 tracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepis art. 10a ustawy covidowej – obowiązywał do 4 września 2020 r. (do końca dnia).

Minister Zdrowia na podstawie 10a ust. 1 ww. ustawy wydał dwa z czterech Poleceń MZ dotyczących przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne: Polecenie z 29 kwietnia 2020 r., a następnie Polecenie z 4 września 2020 r. (tj. w ostatnim dniu obowiązywania ww. ustawy), w których zobowiązał NFZ do przekazania środków finansowych uprawnionym podmiotom leczniczym z przeznaczeniem na wypłatę dodatkowych świadczeń pieniężnych (tzw. dodatków covidowych). Najpierw były to dodatki covidowe dla personelu medycznego wypłacane miesięcznie, a następnie także jednorazowe dodatki covidowe dla personelu medycznego w podmiotach wykonujących transport sanitarny oraz personelu niemedycznego (wypłacano je dwukrotnie za okres: 1 września 2020 r.–31 maja 2021 r. oraz 1 czerwca–30 listopada 2021 r.).

<sup>272</sup> Wprowadzony na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433, ze zm.); obowiązywało do dnia 19 marca 2020 r.

<sup>273</sup> Wprowadzony na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340); weszło w życie z dniem 20 marca 2020 r. Uchylony z dniem 16 maja 2022 r.

<sup>274</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm. – dalej: ustawa covidowa.

<sup>275</sup> Wprowadzony na podstawie art. 15 pkt 7 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567, ze zm.) – zmieniający m.in. ustawę covidową z dnia 2 marca 2020 r. Na podstawie art. 22 pkt 1 ww. ustawy – przepis art. 10a ustawy covidowej (z dnia 2 marca 2020 r.) – wszedł w życie z mocą od 8 marca 2020 r.

Z dniem 1 września 2020 r. – na podstawie art. 20 pkt 5 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu<sup>276</sup> – dokonano:

- zmiany ustawy covidowej, poprzez zmianę przepisu art. 10a ust. 2 w zakresie źródła finansowania działań podejmowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, tj. ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 lub z budżetu państwa;
- wprowadzono jednocześnie (z dniem 5 września 2020 r.) nowy przepis – art. 42 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 – pozostawiający w mocy do odwołania wykonywanie obowiązków lub poleceń nałożonych przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy covidowej, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz ich finansowanie na zasadach dotychczasowych.

Przepis art. 42 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 stanowił – obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogą być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Określone w art. 10a ustawy covidowej kompetencje Ministra Zdrowia do podejmowania innych niż określone w art. 10 działań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 (tj. obowiązków i poleceń) były od 5 września 2020 r. zmieniane na podstawie art. 42 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19<sup>277</sup>.

Minister Zdrowia dokonywał zmian Polecenia z 4 września 2020 r. na podstawie ww. przepisu (tj. Polecen z 30 września 2020 r., 1 listopada 2020 r., 8 marca 2021 r., 28 maja 2021 r., 2 czerwca 2021 r., 29 października 2021 r., 30 listopada 2021 r. i 25 lutego 2022 r.).

Z dniem 20 października 2020 r. dokonano ujednolicenia ustawy covidowej<sup>278</sup> uwzględniającego ww. zmiany art. 10a i art. 36 ust. 1, tj. terminów ich obowiązywania do 4 września 2020 r. i utraty mocy od 5 września 2020 r. Przepis art. 42 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapew-

<sup>276</sup> Dz. U. poz. 1493; dalej: ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19.

<sup>277</sup> Na podstawie art. 47 tej ustawy – przepis art. 20 pkt 4 wszedł w życie 1 września 2020 r. (tj. dzień po ogłoszeniu ustawy w dniu 31 sierpnia 2020 r.), a przepis art. 42 wszedł w życie 5 września 2020 r.

<sup>278</sup> Dz. U. poz. 1842, ze zm.

nienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 dotyczący pozostania w mocy obowiązujących do odwołania obowiązków lub poleceń nałożonych przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy covidowej (z dnia 2 marca 2020 r.), nie został wprowadzony do tekstu jednolitego ustawy covidowej.

Zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>279</sup> do zakresu działania Funduszu należy również wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponieważ ustawodawca nie określił formy prawnej działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 10 i 10a ustawy o szczególnych rozwiązaniach przeciwdziałania COVID-19, Minister Zdrowia – w ramach kompetencji określonych w art. 10a ust. 1 ww. ustawy był uprawniony do nałożenia obowiązków na NFZ działający jako państwowa osoba prawna.

Z dniem 9 października 2020 r. wprowadzono przepis **art. 10d ust. 2 pkt 1 i pkt 2 do ustawy covidowej** umożliwiający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nałożenie obowiązku wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na podmiot leczniczy będący:

- 1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest:
  - a) Skarb Państwa lub
  - b) jednostka samorządu terytorialnego, lub
  - c) uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową<sup>280</sup>.

Minister Zdrowia na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 1 i pkt 2 ustawy covidowej wydał Polecenie z 16 listopada 2020 r., w którym nałożył na podmioty lecznicze, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>281</sup> (na dysponentów jednostek PRM – stacje pogotowia ratunkowego) obowiązek wypłaty dyspozytorom medycznym zatrudnionym w ww. podmiotach, bez względu na formę zatrudnienia, dodatkowego świadczenia pieniężnego (miesięcznego).

Zakres regulacji prawnych dotyczących wydawania poleceń przez Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń na podstawie **ustawy covidowej** przedstawia poniższe zestawienie:

<sup>279</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach.

<sup>280</sup> Na podstawie art. 17 pkt 3 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19 (Dz. U. 2020 r. poz. 1747, ze zm.).

<sup>281</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, ze zm.; dalej: ustawa o PRM.

## ZAŁĄCZNIKI

Data obowiązywania	Zakres regulacji	Zagadnienie
Od 8 marca 2020 r.	Wprowadzono	art. 10a do ustawy covidowej (z dnia 2 marca 2020 r.) Umożliwiający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia podejmowanie innych niż określone w art. 10 działań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które miały być finansowane z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (podstawa wypłaty dodatków dla personelu medycznego i niemedycznego w 2020 r. i 2021 r. – na podstawie umów zawartych przez OW NFZ z podmiotami leczniczymi).
Od 31 marca 2020 r.	Zmieniono	art. 36 ust. 1 ustawy covidowej (z dnia 2 marca 2020 r.) Utrata mocy obowiązującej przepisów art. 3–5, art. 6 ust. 1, art. 10–11c, art. 12, art. 13 i art. 14–14b i art. 14h ustawy – po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, tj. do 4 września 2020 r. (do końca dnia).
Od 1 września 2020 r.	Zmieniono	art. 10a ust. 2 ustawy covidowej Rozszerzający zakres źródeł finansowania działań podejmowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, tj. ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 lub z budżetu państwa.
	Wprowadzono	art. 42 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 Pozostawiający w mocy do odwołania wykonywanie obowiązków lub poleceń nałożonych przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy covidowej, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz ich finansowanie na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie były od 5 września 2020 r. zmieniane na podstawie art. 42 ww. ustawy.
9 października 2020 r.	Wprowadzono	art. 10d ust. 2 pkt 1 i pkt 2 do ustawy covidowej Umożliwiający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nałożenie obowiązku wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na podmiot leczniczy (podstawa wypłaty dodatków dla dyspozytorów medycznych w 2020 r. – na podstawie umów zwartych przez Ministra Zdrowia ze stacjami pogotowia ratunkowego prowadzonymi dyspozytornie medyczne).
Od 20 października 2020 r.	Ujednolicono	ustawę covidową Uwzględniono zmiany art. 10a i art. 36 ust. 1, tj. terminów ich obowiązywania do 4 września 2020 r. i utraty mocy od 5 września 2020 r.

Z dniem 8 marca 2020 r. wprowadzono również przepis **art. 8a ust. 9 do ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej**<sup>282</sup> umożliwiający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wydawanie wiążących poleceń organom administracji rządowej, z wyjątkiem Rady Ministrów i Prezesa Rady Ministrów, w zakresie działań prowadzonych w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>283</sup>.

Minister Zdrowia na podstawie art. 8a ust. 9 ustawy o Inspekcji Sanitarnej wydał Polecenie z 23 marca 2021 r. (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.), w którym polecił wojewodom (prowadzącym dyspozytornie medyczne) wypłatę dyspozytorom medycznym, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM., bez względu na formę zatrudnienia, dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie.

Przed wydaniem Polecenia MZ z 23 marca 2021 r., tj. od 1 stycznia do 22 marca 2021 r., wypłata dodatkowych świadczeń pieniężnych dyspozytorom medycznym była realizowana na podstawie wytycznych pracowników Ministerstwa Zdrowia zawartych w pismach:

- z 30 grudnia 2020 r.<sup>284</sup> – Waldemara Kraski – Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia skierowanego do wojewodów;
- z 8 stycznia 2021 r.<sup>285</sup> i 16 lutego 2021 r.<sup>286</sup> – Zastępcy Dyrektora Departamentu Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia z 8 stycznia 2021 r. – skierowanych do urzędów wojewódzkich.

W piśmie z 30 grudnia 2020 r. skierowanym do wojewodów poinformowano m.in., że:

- środki na sfinansowanie zadania wypłaty dyspozytorom medycznym dodatkowego świadczenia pieniężnego (kontynuowanego od 1 stycznia 2021 r.) zostaną zabezpieczone w planie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w ramach części Funduszu, którą dysponuje Minister lub w ramach części, która miała być wyodrębniona do dyspozycji wojewodów;
- wypłata dodatkowego świadczenia miała dotyczyć dyspozytorów medycznych w dyspozytoriach prowadzonych przez wojewodę oraz dyspozytorniach, których prowadzenie wojewoda powierzył dysponentowi<sup>287</sup>

<sup>282</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 338; dalej ustawa o Inspekcji Sanitarnej.

<sup>283</sup> Wprowadzony na podstawie art. 17 ustawy covidowej z dnia 2 marca 2020 r. (Dz. U. poz. 374) – obecnie Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.

<sup>284</sup> DBR.522.9.2020.MS.

<sup>285</sup> IK. 2341513.JB.

<sup>286</sup> DBR.527.1.42.2021.JB.

<sup>287</sup> Według art. 9 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, ze zm.) „do 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu”. W art. 9a ww. ustawy określono, że „do 31 grudnia 2021 r. dyspozytornia medyczna może być komórką organizacyjną

(w tym przypadku, podstawą przekazania środków powinno być wydane przez wojewodów polecenie, o którym mowa w art. 11h ust. 1 ustawy covidowej, nie później niż do 1 stycznia 2021 r.).

W piśmie z 8 stycznia 2021 r.<sup>288</sup> określono m.in., że:

- podstawą przekazania środków było złożenie przez urzędy wojewódzkie pisemnego wniosku<sup>289</sup> na dodatkowe wynagrodzenia;
- w każdym wniosku należało zamieścić oświadczenie o nieprzekroczeniu 100% wynagrodzenia i 15 tys. zł brutto miesięcznie na osobę;
- należało utworzyć wyodrębniony rachunek bankowy na gromadzenie środków z Funduszu;
- kwartalne rozliczenie środków należało przekazywać do Ministerstwa Zdrowia w terminie 15 dni po zakończeniu kwartału;
- niewykorzystane do końca danego kwartału środki urząd wojewódzki miał zwrócić niezwłocznie, nie później niż do 15 dnia miesiąca po zakończeniu kwartału.

W piśmie z 16 lutego 2021 r.<sup>290</sup> określono m.in.:

- dodatkowe świadczenie przysługiwało dyspozytorowi medycznemu, głównemu dyspozytorowi medycznemu, z-cy głównego dyspozytora medycznego oraz kierownikowi DM i jego zastępcy, ale wyłącznie wtedy, gdy wykonywali zadania dyspozytora medycznego i wyłącznie za czas wykonywania tych zadań;
- limit 15 tys. zł (w tym wszelkie składki i podatki wraz z kosztami pracodawcy) to kwota „brutto/brutto”;
- dodatki z tytułu wysługi lat, funkcyjny oraz za pracę w porze nocnej, czyli dodatki o charakterze stałym powinny być uwzględniane przy ustalaniu prawa do dodatkowego świadczenia pieniężnego; nie należało uwzględniać m.in. odpraw emerytalno-rentowych, nagród jubileuszowych, dodatków specjalnych, nagród z funduszu nagród, nagród jubileuszowych, wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy; dodatek przedemerytalny – w przypadku gdy nie był on świadczeniem jednorazowym niezwiązanym z pracą – mógł być włączony do kwoty wynagrodzenia stanowiącego podstawę ustalania wysokości dodatkowego świadczenia;
- dodatkowe świadczenie pieniężne dla dyspozytorów medycznych za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 stanowiące 100% wynagrodzenia jest wypłacane za realne wykonywanie dyżurów, za dodatkowe – ponadwymiarowe zadania

---

dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu”. W art. 9 ust. 2 i art.9a ust. 3 ww. ustawy określono, że do 31 grudnia 2021 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.

<sup>288</sup> Skierowanym do dyrektorów wydziałów bezpieczeństwa/zarządzania kryzysowego w urzędach wojewódzkich.

<sup>289</sup> Każdy wniosek powinien zawierać informacje o: liczbie dyspozytorów medycznych objętych dodatkowym świadczeniem w miesiącu składania wniosku; kwocie łącznej wniosku w pełnych zł; oświadczenie o nieprzekroczeniu 100% wynagrodzenia i 15 tys. zł brutto miesięcznie na osobę; numerze konta bankowego do przelewu. Brak danych powodować miał zwrot wniosku przez Ministra z prośbą o korektę.

<sup>290</sup> Skierowanym do dyrektorów wydziałów urzędów wojewódzkich właściwych w zakresie ratownictwa medycznego.

(ze świadczeniami o charakterze stałym), a nie za czas niezdolności do pracy czy świadczenia pracy przez niepełny miesiąc z powodu np. choroby, urlopu itp.”;

- dopuszcza się korekty wypłat należności.

Wyżej wymieniony wzór wniosku o wypłatę w 2021 r. dodatkowego świadczenia dla dyspozytorów medycznych<sup>291</sup> zawierał oświadczenie kierownika jednostki o następującej treści: oświadczam, że wskazana we wniosku wysokość środków na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych (...) stanowi nie więcej niż 100% kwoty wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego za miesiąc, za który wypłacone będzie dodatkowe świadczenie pieniężne, i jest nie wyższa niż 15 tys. zł na jedną osobę (w tym wszelkie składki i podatki wraz z kosztami pracodawcy, bez względu na formę zatrudnienia).

Źródłem finansowania dodatków na podstawie Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. był budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia; na podstawie Polecenia MZ 4 września 2020 r. (po zmianie z 28 maja 2021 r.) – budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia lub Fundusz Przeciwdziałania COVID-19; na podstawie Polecenia MZ z 16 listopada 2020 r. – budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia lub Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, a na podstawie Polecenia MZ z 23 marca 2021 r. – Fundusz Przeciwdziałania COVID-19.

Źródło finansowania  
Poleceń MZ  
w sprawie dodatków  
covidowych

W latach 2020–2021 obowiązywały cztery Polecenia MZ dotyczące przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne przyznawane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 na podstawie:

Polecenia MZ w sprawie  
dodatków covidowych

- Polecenia z 29 kwietnia 2020 r. (wydanego na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej) osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (personelowi medycznemu);
- Polecenia z 4 września 2020 r. (wydanego na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej), zmienionego m.in. 30 września i 1 listopada 2020 r., 28 maja i 29 października 2021 r., 30 listopada 2021 r. i 25 lutego 2022 r. – osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (personelowi medycznemu) oraz osobom innym niż osoby wykonujące zawód medyczny (personelowi niemedycznemu);
- Polecenia z 16 listopada 2020 r. (wydanego na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 1 i pkt 2 ustawy covidowej) zmienionego 8 grudnia 2020 r. – dyspozytorom medycznym;
- Polecenia z 23 marca 2021 r. (wydanego na podstawie art. 8a ust. 9 ustawy o Inspekcji Sanitarnej ), zmienionego 27 maja 2021 r. – dyspozytorom medycznym.

<sup>291</sup> Załącznik nr 1 do pisma z 16 lutego 2021 r.

**Polecenie MZ  
z 29 kwietnia 2020 r.  
(dodatki covidowe  
dla personelu medycznego)**

Od 29 kwietnia do 3 września 2020 r. obowiązywało Polecenie MZ z 29 kwietnia 2020 r., którym Minister polecił NFZ przekazanie środków finansowych podmiotom leczniczym<sup>292</sup> umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy covidowej, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
- w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Uprawnionymi do dodatkowego świadczenia (na podstawie punktu 1 ww. Polecenia MZ) były osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, objęte ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w tych podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>293</sup>. Wysokość dodatkowego świadczenia wyniosła od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto osoby uprawnionej (nie wyższa niż 10 tys. zł). W przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, przez niepełny miesiąc dodatkowe świadczenie podlegało proporcjonalnemu obniżeniu. Warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego było m.in. uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w ww. podmiotach leczniczych.

Dodatkowe świadczenie wprowadzono po raz pierwszy, m.in. mając na uwadze przynajmniej częściowe zrekompensowanie utraty możliwości zarobkowania, co miało przyczynić się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19. Miało również ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiocie leczniczym umieszczonym na liście, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. (tj. ustawy covidowej) z osobami skierowanymi do niego decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>294</sup>.

Polecenie miało związek z wydaniem rozporządzenia w sprawie standardów, na podstawie którego – kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust 2 ustawy covidowej, działając w porozumieniu z właściwym powiatowym inspektorem sanitarnym, zobowiązany był opracować wykaz stanowisk, na których osoby wykonujące zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem

<sup>292</sup> O których mowa w § 1 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775, ze zm.); dalej: rozporządzenie w sprawie standardów. Uchylone z dniem 5 września 2020 r.

<sup>293</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, ze zm. (obowiązujący do 19 października 2020 r.; zmieniony m.in. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.).

<sup>294</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, ze zm.



lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie. W przypadku tzw. szpitali jednoimiennych oraz szpitali zakaźnych, a także komórek organizacyjnych innych szpitali, w których udziela się świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z COVID-19, wykaz ten obejmuje wszystkie stanowiska, na których udziela się świadczeń zdrowotnych.

Osoby wykonujące pracę na stanowiskach umieszczonych w wykazie opracowanym zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów nie mogły wykonywać pracy w innych podmiotach leczniczych w zakresie obowiązującego je ograniczenia zakazującego im „uczestnictwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, chyba, że udzielając tych świadczeń nie mają bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami” (za osoby zatrudnione na stanowiskach objętych wykazem stanowisk uznane zostaną osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w wybranych podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne).

Rozporządzenia w sprawie standardów obowiązywało do 5 września 2020 r.

Od 4 września 2020 r. do 31 marca 2022 r. (w tym do końca okresu objętego kontrolą<sup>295</sup>) obowiązywało Polecenie MZ z 4 września 2020 r., którego zakres podmiotowy i przedmiotowy był kilkakrotnie zmieniany, m.in.: 30 września 2020 r., 1 listopada 2020 r., 25 listopada 2020 r., 28 maja 2021 r., 29 października 2021 r., 30 listopada 2021 r. i 25 lutego 2022 r.

Poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (w pierwotnym brzmieniu obowiązującym od 4 do 30 września 2020 r.) Minister polecił NFZ przekazanie środków finansowych podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy covidowej, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
- w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Uprawnionymi do otrzymania dodatkowego świadczenia (na podstawie punktu 1 ww. Polecenia MZ) były osoby wykonujące zawód medyczny, uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W punkcie 2 załącznika do ww. Polecenia MZ określono dwie grupy osób uprawnionych:

- objętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów;
- nieobjętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz osób, objętych ograniczeniem, w przypadku gdy po dniu 30 wrze-

Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (dodatki covidowe dla personelu medycznego i niemedycznego)

<sup>295</sup> Tj. do 30 września 2021 r.

śnia 2020 r. osoby te uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W związku z utratą mocy z dniem 5 września 2020 r. rozporządzenia w sprawie standardów – przestało obowiązywać ograniczenie, o którym mowa w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia. Uprawnienie do otrzymania dodatkowego świadczenia na podstawie ww. warunków (tj. objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia) obowiązywało do 30 września 2020 r., a jego wysokość wyniosła od 50% do 80% wartości wynagrodzenia osoby uprawnionej<sup>296</sup> (nie wyższa niż 10 tys. zł).

Od 4 do 30 września 2020 r. (tj. do pierwszej zmiany przedmiotowego Polecenia MZ z 30 września 2020 r.) warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego było nadal m.in. uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w ww. podmiotach leczniczych. Wysokość dodatkowego świadczenia wyniosła od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto osoby uprawnionej<sup>297</sup> (nie wyższa niż 10 tys. zł). W przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, przez niepełny miesiąc dodatkowe świadczenie podlegało proporcjonalnemu obniżeniu.

**Polecenie MZ  
z 4 września 2020 r.  
zmienione  
30 września 2020 r.**

Od 1 do 31 października 2020 r. obowiązywała pierwsza zmiana Polecenia MZ z 4 września 2020 r., którą Minister dokonał 30 września 2020 r., w związku z ogłoszoną „Strategią walki z pandemią COVID-19 – jesień 2020”. Zmianą wprowadzono nowy zakres podmiotów leczniczych uprawnionych, którym NFZ mógł przekazywać środki finansowe na wypłatę dodatkowych świadczeń pieniężnych. Były to podmioty lecznicze umieszczone w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy covidowej, wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję<sup>298</sup>, polecające:

- realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu);
- realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu).

Uprawnionymi do dodatkowego świadczenia (punkt 1 ww. zmiany Polecenia MZ) były osoby wykonujące zawód medyczny, uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Zmianą Polecenia MZ z 30 września 2020 r. Minister nie zmienił punktu 2 załącznika do ww.

<sup>296</sup> Wskazanego w oświadczeniu osoby uprawnionej.

<sup>297</sup> Wskazanego w oświadczeniu osoby uprawnionej.

<sup>298</sup> Na podstawie odpowiednio – art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b) albo art. 11 ust. 1 i 4 ustawy covidowej (zmianą Polecenia z 25 listopada 2020 r. zmieniono podstawy prawne na: art. 11h ust. 1, 2 i 4 ustawy covidowej).

Polecenia MZ (dotyczącego zasad przekazywania środków finansowych), w którym określono dwie ww. grupy osób uprawnionych do dodatkowych świadczeń pieniężnych (od 4 do 30 września 2020 r.)<sup>299</sup>.

Od 1 do 31 października 2020 r. warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego na podstawie punktu 1 ww. Polecenia MZ (po zmianie z 30 września 2020 r.) było udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a na podstawie punktu 2 lit. b) załącznika do Polecenia MZ z 4 września 2020 r. – udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Zmiana Polecenia MZ z 30 września 2020 r. obowiązywała od 1 do 31 października 2020 r. Wysokość dodatkowego świadczenia wynosiła od 50% do 80% wartości wynagrodzenia brutto danej osoby uprawnionej (nie wyższa niż 10 tys. zł) – na podstawie załącznika do ww. Polecenia MZ.

W ww. Poleceniu MZ i jego załączniku, w okresie od 1 do 31 października 2020 r., określono w sposób odmienny warunek uprawniający do otrzymania dodatkowego świadczenia, poprzez użycie spójnika „i” w punkcie 1 ww. Polecenia MZ oraz spójnika „lub” w punkcie 2 lit. b) załącznika do ww. Polecenia MZ.

W uzasadnieniu zmiany ww. Polecenia MZ z 30 września 2020 r. wskazano, że: *Nowelizacja polecenia ma na celu zmianę zakresu podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 z uwagi na likwidację szpitali jednoimiennych. Dodatkowym poza zatrudnieniem w podmiocie leczniczym z II lub III poziomu warunkiem do uzyskania uprawnienia do świadczenia dodatkowego byłoby nadal wykonywanie zawodu medycznego i uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.*

Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. obowiązywała kolejna zmiana Polecenia MZ z 4 września 2020 r., którą Minister dokonał 1 listopada 2020 r. Zmianą ww. Polecenia MZ rozszerzono zakres podmiotów leczniczych uprawnionych do przyznawania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne oraz zakres osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia.

**Polecenie MZ  
z 4 września  
2020 r. zmienione  
1 listopada 2020 r.**

Były to podmioty lecznicze:

**a)** umieszczone w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy covidowej<sup>300</sup> wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne

<sup>299</sup> 1) Osoby objęte według stanu na 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz 2) osoby nieobjęte według stanu na 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz osoby, objęte ograniczeniem, w przypadku gdy po 30 września 2020 r. osoby te będą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W uzasadnieniu Polecenia MZ z 4 września 2020 r. określono, że z uwagi na zniesienie ograniczenia określonego w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów część świadczenia dot. 80% utraconych zarobków utrzymana będzie do 30 września 2020 r.

<sup>300</sup> Od 9 marca 2021 r. w wykazie prowadzonym przez NFZ (na podstawie Polecenia MZ z 2 marca 2021 r. wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 ustawy covidowej) – na podstawie zmiany Polecenia MZ z 4 września 2020 r. wprowadzanej 8 marca 2021 r.

niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach przeciwdziałania COVID-19, polecające:

- realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),
- realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu);

- b)** w skład których wchodziły jednostki PRM<sup>301</sup> lub izby przyjęć;
- c)** szpitale II i III poziomu oraz szpitale I poziomu, które umieszczone były na liście na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi NFZ zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT – PCR w kierunku SARS-CoV-2 (tzw. laboratoria).

Uprawnionymi do otrzymania dodatkowego świadczenia (punkt 1a ww. zmiany Polecenia MZ) były osoby wykonujące zawód medyczny, które:

- a)** w szpitalach II i III poziomu uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- b)** w jednostkach PRM lub izbach przyjęć udzielały świadczeń zdrowotnych;
- c)** w laboratoriach wykonywały czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Wysokość dodatkowego świadczenia wynosiła 100% wynagrodzenia osoby uprawnionej za dany miesiąc (nie wyższa niż 15 tys. zł). W przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc dodatkowe świadczenie podlegało proporcjonalnemu obniżeniu.

Zmianą Polecenia MZ z 1 listopada 2020 r. nie dokonano zmian w punkcie 4 lit. b) tiret trzecie załącznika do Polecenia MZ oraz w punkcie 5 lit. b)<sup>302</sup>. Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia MZ było uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w punkcie 4 lit. b) tiret trzecie i punkcie 5 lit. b) załącznika do Polecenia MZ funkcjonowało w odniesieniu do okresu od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. określenie – uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2).

<sup>301</sup> O których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o PRM.

<sup>302</sup> Podmiot powinien zostać zobowiązany do przeznaczenia środków finansowych przekazanych przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w wysokości ustalonej na podstawie informacji przekazanych w pkt 4, na dodatkowe świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu przy czym środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit. b) przekazywane będą do podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b) w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Od 1 czerwca 2021 r. do końca okresu objętego kontrolą NIK (tj. 30 września 2021 r.)<sup>303</sup> obowiązywała kolejna zmiana Polecenia MZ z 4 września 2020 r., dokonana przez Ministra 28 maja 2021 r. Zmianą Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. ograniczono zakres podmiotów leczniczych uprawnionych do przyznawania środków finansowych na dodatkowe świadczenia (do szpitali II poziomu).

Polecenie MZ  
z 4 września 2020 r.  
zmienione 28 maja 2021 r.

Uprawnionymi do dodatkowego świadczenia (punkt 1 i 1a zmiany ww. Polecenia MZ) były osoby wykonujące zawód medyczny, które uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wysokość dodatkowego świadczenia wynosiła 100% wynagrodzenia osoby uprawnionej za dany miesiąc (nie wyższa niż 15 tys. zł). W przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc dodatkowe świadczenie podlegało proporcjonalnemu obniżeniu.

Zmianą Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. nie dokonano zmian w punkcie 4 lit. b) tiret trzecie załącznika do Polecenia MZ<sup>304</sup> dotyczącego informacji przekazywanej przez kierownika podmiotu leczniczego o osobach, które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Tym samym od 1 czerwca 2021 r. warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego na podstawie punktu 1a lit. a) Polecenia MZ było udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w punkcie 4 lit. b) tiret trzecie załącznika nadal funkcjonowało (w odniesieniu do okresu od 1 listopada 2020 r.) określenie – udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Zmianą ww. Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. wprowadzono nowe świadczenie – jednorazowe dodatkowe świadczenia pieniężne (w wysokości 5 tys. zł), do których uprawnionymi były:

- osoby inne niż osoby wykonujące zawód medyczny (personel niemedyczny), które od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały w wymiarze co najmniej 21 dni czynności zawodowe:
  - w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalach II i III poziomu oraz w jednostkach PRM lub izbach przyjęć,
  - w laboratoriach, w których w ramach czynności zawodowych wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2;

<sup>303</sup> Z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

<sup>304</sup> Podmiot powinien zostać zobowiązany do przeznaczenia środków finansowych przekazanych przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w wysokości ustalonej na podstawie informacji przekazanych w pkt 4, na dodatkowe świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu przy czym środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit. b) przekazywane będą do podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b) w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

## ZAŁĄCZNIKI

- osoby, które od 4 września 2020 r. do 31 maja 2021 r. uczestniczyły, w wymiarze co najmniej 21 dni w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (personel medyczny i niemedyczny).

Zmiana Polecenia MZ z 28 maja 2021 r. obowiązywała do 31 marca 2022 r. (z uwzględnieniem kolejnych zmian wprowadzonych do Polecenia MZ z 29 października, 30 listopada 2021 r. i 25 lutego 2022 r.<sup>305</sup>).

**Polecenie MZ  
z 4 września 2020 r.  
zmienione  
29 października 2021 r.**

Minister 29 października 2021 r. zmienił Polecenie MZ z 4 września 2020 r. (od 1 listopada 2021 r.) w ten sposób, że:

- zmienił zasadę obliczania wysokości dodatkowego świadczenia – 100% wynagrodzenia za każdą godzinę pracy osoby uprawnionej, w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, która uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miała bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach (nie wyższa niż 15 tys. zł);
- wprowadził terminy na składanie informacji przez podmiot leczniczy o środkach finansowych niezbędnych na zapewnienie dodatkowych świadczeń pieniężnych (m.in. dwóch miesięcy od końca miesiąca, którego dotyczyła informacja).

**Polecenie MZ  
z 4 września 2020 r.  
zmienione  
30 listopada 2021 r.**

Minister 30 listopada 2021 r. ujednolicił tekst Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (od 1 grudnia 2021 r.) i ponownie wprowadził jednorazowe dodatkowe świadczenie pieniężne (w wysokości 5 tys. zł) za wykonywanie czynności zawodowych za okres od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r.

Warunkiem otrzymania jednorazowego świadczenia było wykonywanie czynności zawodowych w wymiarze co najmniej 21 dni, w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewniał łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Zmianą Polecenia MZ z 30 listopada 2021 r. nie dokonano zmian w punkcie 5 załącznika do Polecenia MZ dotyczącego informacji przekazywanej przez kierownika podmiotu leczniczego o osobach, które w okresie od 1 października 2021 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Warunkiem otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego dla personelu medycznego na podstawie punktu 2 Polecenia MZ było udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem „i” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w punkcie 5 załącznika do Polecenia MZ nadal funkcjonowało (w odniesieniu do okresu od 1 października 2021 r.) określenie – w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>305</sup> Zmiana Polecenia MZ z 25 lutego 2022 r. nie była objęta badaniem NIK.

W okresie od 16 listopada do 31 grudnia 2020 r. obowiązywało Polecenie MZ z 16 listopada 2020 r., w którym Minister Zdrowia nałożył na podmioty lecznicze, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy o PRM (dysponentów jednostek PRM – stacje pogotowia ratunkowego) obowiązek wypłaty dyspozytorom medycznym zatrudnionym w tych podmiotach, miesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego (w wysokości równej 100% wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego za miesiąc, za który wypłacane jest dodatkowe świadczenie, nie wyższej jednak niż 15 tys. zł brutto). W przypadku świadczenia pracy przez dyspozytora medycznego przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Do sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych dyspozytorom medycznym miały zastosowanie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19<sup>306</sup> oraz regulacje dotyczące Funduszu Przeciwdziałania COVID-19<sup>307</sup>.

8 grudnia 2020 r. Minister zmienił Polecenie MZ z 16 listopada 2020 r.<sup>308</sup> i wprowadził regulację określającą sposób dystrybucji środków pomiędzy Ministrem a podmiotami leczniczymi<sup>309</sup>. Wypłata dodatkowych świadczeń pieniężnych dla dyspozytorów medycznych miała zostać sfinansowana na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ministrem a podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy o PRM, posiadającym w swojej strukturze dyspozytornię medyczną<sup>310</sup>.

Od 16 listopada do 7 grudnia 2020 r. Minister nie określił w Poleceniu MZ z 16 listopada 2020 r. sposobu dystrybucji środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych, który wprowadzono 8 grudnia 2020 r. w umowie zawartej pomiędzy stacjami pogotowia ratunkowego a Ministrem Zdrowia. W Poleceniu MZ z 16 listopada 2020 r. i jego zmianie z 8 grudnia 2020 r. nie określono szczegółowo zasad wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych oraz nie wyjaśniono użytych w Poleceniu MZ pojęć („wynagrodzenia” i „świadczenia pracy przez niepełny miesiąc”). Określono je w odrębnym piśmie z 8 grudnia 2020 r.<sup>311</sup> (przekazanym 37 dysponentom jednostek PRM, wojewodom i Prezesowi NFZ).

Polecenie MZ z 16 listopada 2020 r. (dodatki dla dyspozytorów medycznych)

<sup>306</sup> Dz. U. poz. 422; uchylone od 8 marca 2021 r.

<sup>307</sup> Art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 568, ze zm.).

<sup>308</sup> Pismo DBR.522.9.2020.WK (wydane na podstawie art. 161 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – Dz. U. z 2023 r. poz. 775, ze zm.).

<sup>309</sup> W uzasadnieniu zmiany Polecenia MZ z 8 grudnia 2020 r. określono, że dokonano jej mając na uwadze potrzebę usprawnienia sposobu finansowania dodatkowego świadczenia pieniężnego ze środków Funduszu COVID-19 oraz usprawnienia realizacji zadań służących zapobieganiu szkodom z punktu widzenia ważnych interesów państwa.

<sup>310</sup> Uchylono również ust. 3 dotyczący obowiązku stosowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19; w mocy pozostał obowiązek stosowania regulacji dotyczących Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

<sup>311</sup> Znak DBR.522.9.2020.MS (podpisane przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia – Waldemara Krasnę).

**Polecenie MZ  
z 23 marca 2021 r.  
(dodatki dla dyspozytorów  
medycznych)**

Minister 23 marca 2021 r. wydał kolejne Polecenie w sprawie dodatkowych świadczeń dla dyspozytorów medycznych (z mocą wsteczną obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.). Na jego podstawie nałożono na wojewodów obowiązek wypłaty dyspozytorom medycznym<sup>312</sup> miesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego (w wysokości równej 100% wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego za miesiąc, za który wypłacane jest dodatkowe świadczenie pieniężne, nie wyższej jednak niż 15 tys. zł brutto, w tym wszelkie pochodne od wynagrodzenia wraz z kosztami pracodawcy). W przypadku świadczenia pracy przez dyspozytora medycznego przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Przy ustalaniu wysokości świadczenia dodatkowego nie należało uwzględniać wynagrodzenia za urlop (w tym urlop wypoczynkowy) ani zasiłków chorobowych; przy ustalaniu wysokości świadczenia dodatkowego nie należało uwzględniać świadczeń emerytalno-rentowych, incydentalnych oraz niemających związku z udzielaniem pacjentom świadczeń zdrowotnych, tj. m.in. nagród jubileuszowych.

Wnioski o zabezpieczenie środków wojewoda lub upoważniona przez niego osoba składać miała zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia określonymi w piśmie z 30 grudnia 2020 r. (Waldemara Kraski – Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia skierowanego do wojewodów<sup>313</sup>), uzupełnionym pismami z 8 stycznia 2021 r.<sup>314</sup> i 16 lutego 2021 r.<sup>315</sup> (Zastępcy Dyrektora Departamentu Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia z 8 stycznia 2021 r. – skierowanych do urzędów wojewódzkich).

Po pozytywnej weryfikacji wniosku i załączników Minister zobowiązał się do przekazania urzędom wojewódzkim pisemnych zawiadomień o zabezpieczeniu środków. Wypłata środków dla wojewodów w celu realizacji Polecenia miała odbywać się do 26-go dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy utworzony w celu gromadzenia środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Rozliczenia kwartalne z wykorzystania środków wojewodowie mieli przekazywać Ministrowi do 15-go dnia miesiąca następującego po upływie kwartału, w formie dokumentu elektronicznego. Niewykorzystane środki należało zwrócić niezwłocznie, jednak nie później niż do 15-go dnia miesiąca następującego po upływie kwartału.

Dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych były wypłacane do 31 maja 2021 r. – na podstawie zmiany Polecenia MZ z 23 marca 2021 r. wydanej przez Ministra Zdrowia 27 maja 2021 r.

**Kontrola  
dodatków  
covidowych**

Na podstawie punktu 6 załącznika do Polecenia MZ z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r. (ze zm.)<sup>316</sup> prawidłowość wydatkowania przez podmioty lecznicze oraz ich podwykonawców środków finansowych

<sup>312</sup> O których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM.

<sup>313</sup> Znak DBR.522.9.2020.MS.

<sup>314</sup> Znak IK.2341513.JB – skierowanym do dyrektorów wydziałów bezpieczeństwa/zarządzania kryzysowego w urzędach wojewódzkich.

<sup>315</sup> Znak DBR.527.1.42.2021.JB – skierowanym do dyrektorów wydziałów urzędów wojewódzkich właściwych w zakresie ratownictwa medycznego

<sup>316</sup> Punkt 11 po ujednoczeniu tekstu Polecenia MZ zmianą z 30 listopada 2021 r.



na dodatkowe świadczenia pieniężne mogła zostać zweryfikowana w drodze kontroli właściwych podmiotów, tj. Ministra Zdrowia i NFZ (za pośrednictwem dyrektorów oddziałów wojewódzkich).

Zgodnie z punktem 7 załącznika do ww. Polecień MZ podmiot leczniczy powinien być zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych, które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w Poleceniu<sup>317</sup>.

W Poleceniu MZ z 16 listopada 2020 r. i Poleceniu MZ z 23 marca 2021 r. (oraz w zasadach przekazywania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych obowiązujących od 1 stycznia do 22 marca 2021 r.<sup>318</sup>) nie zawarto postanowień odnoszących się do kontroli sposobu wydatkowania przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych (np. przez osoby upoważnione do wykonania czynności kontrolnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia).

Zapis dotyczący kontroli określono w § 3 ust. 5 umów zawartych w 2020 r. w sprawie przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych – Minister Zdrowia może przeprowadzić kontrolę wykonywania zadań określonych umową na zasadach określonych w ustawie o kontroli w administracji rządowej, a w § 9 pkt 4 – w sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności ustawy o kontroli w administracji rządowej.

<sup>317</sup> Punkt 12 po ujednoczeniu tekstu Polecenia MZ zmianą z 30 listopada 2021 r.

<sup>318</sup> Na podstawie pism znak: DBR.522.9.2020.MS z 30 grudnia 2020 r., IK.2341513.JB z 8 stycznia 2021 r. i DBR.527.1.42.2021.JB z 16 lutego 2021 r.

### 6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224.).
8. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 568, ze zm.).
12. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2023 r. poz. 201).
13. Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493).
14. Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1747).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. (Dz. U. poz. 422). Uchylone z dniem 8 marca 2021 r.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433, ze zm.). Uchylone z dniem 20 marca 2020 r.

## ZAŁĄCZNIKI

17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340). Uchylone z dniem 16 maja 2022 r.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775, ze zm.). Uchylone z dniem 5 września 2020 r.
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2022 r. poz. 382, ze zm.). Uchylone z dniem 29 kwietnia 2022 r.
20. Zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ.2020.140).
21. Zarządzenie Nr 187/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ.2020.187).

#### **6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli**

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji Finansów Publicznych
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Ustawodawczej
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Budżetu i Finansów Publicznych
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
13. Przewodniczący Senackiej Komisji Ustawodawczej
14. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
15. Parlamentarny Zespół ds. Nadużyć i Naruszeń Prawa w związku z COVID-19
16. Minister Zdrowia
17. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
18. Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ

## 6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



Minister  
Zdrowia

NKM.0910.6.2023.29.KCZ  
Warszawa, 27 lipca 2023

Pan  
Marian Banaś  
Prezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli (zwanej dalej „NIK”) o wynikach kontroli D/21/507 *Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* z dnia 6 lipca 2023 r. o znaku: LSZ.430.3.2023, korzystając z uprawnienia przewidzianego w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

Na wstępie uprzejmie informuję, że podtrzymuję argumentację zawartą w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego NIK po kontroli D/21/507 *Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*, przekazaną pismem z dnia 30 stycznia 2023 r. o znaku: NKM.0910.6.2023.9.KCZ.

W pierwszej kolejności należy wyraźnie zaznaczyć, że lata 2020-2021 (okres objęty kontrolą NIK) to czas stanu epidemii i wzmoczonego funkcjonowania w reżimie sanitarnym. W czasie obowiązywania stanu epidemii priorytetem było szybkie i skuteczne wprowadzanie rozwiązań ratujących zdrowie i życie ludzi, w szczególności poprzez zabezpieczenie dostępności kadry medycznej.

Pandemia COVID-19, jako zjawisko o charakterze bezprecedensowym w skali światowej, wywołała, przede wszystkim w sektorze ochrony zdrowia, sytuacje wyjątkowe i trudności w zakresie długookresowego planowania. Szpitale funkcjonujące w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia oraz personel medyczny działali w warunkach kryzysowych. W zaistniałej wówczas sytuacji nie było możliwości przewidzenia przebiegu, skali oraz czasu trwania pandemii. Podejmowane wówczas działania, w tym te związane z wdrożeniem tzw. „dodatków covidowych”, o których mowa w Poleceniu Ministra Zdrowia skierowanym do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej „NFZ”) z dnia 4 września 2020 r. (ze zm.), miały na celu stworzenie warunków, w których personel podmiotów leczniczych, kluczowy dla procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, będzie dostępny w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w

---

<sup>1</sup>Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

liczbie umożliwiającej zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentami. Należy wskazać, że utrzymanie stanu liczbowego kadry medycznej, najbardziej istotnej z punktu widzenia zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, wymagało w tamtym okresie podejmowania działań dynamicznie dostosowywanych do rozwoju sytuacji i to w warunkach, w których całe sektory gospodarki, administracji i życia społecznego były poddawane daleko idącym ograniczeniom (lockdownom) mającym przede wszystkim służyć ograniczeniu rozprzestrzeniania się wirusa, ale również – co nie mniej istotne – odpowiadały obawom znacznej części społeczeństwa przed kontaktem z osobami będącymi potencjalnymi nosicielami wirusa. Na podejmowane w tym czasie działania, objęte zakresem kontroli, wpływ miały również sytuacje faktyczne, takie jak obawy i oczekiwania personelu podmiotów leczniczych wyrażane m.in. w okresie, w którym w Parlamencie RP były procedowane rozwiązania ustawowe zmierzające do bezwzględnego przyznania wszystkim „pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych” dodatków do wynagrodzenia w wysokości „100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana” (patrz uchwała Senatu RP z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19).

Polecenia Ministra Zdrowia miały również ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiotach leczniczych umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z osobami skierowanymi decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wskazania wymaga, że pandemia COVID-19, jako zjawisko o charakterze bezprecedensowym w skali światowej, wywoływała w sektorze ochrony zdrowia sytuacje skrajnie trudne, a personel medyczny działał w warunkach kryzysowych. Kadra medyczna – jak i inni obywatele – również mogli przebywać na zwolnieniach lekarskich i w izolacji, czy korzystać z rozwiązań instytucjonalnych związanych z opieką nad dziećmi w związku z zamknięciem placówek oświatowych. By podkreślić wagę problemu, należy zauważyć, że deficyt kadr medycznych, spowodował, że dostępny personel medyczny był znacząco obciążony pracą, niejednokrotnie wykonując swoje obowiązki zawodowe, jak również zadania nieobecnych współpracowników. Mając na względzie ponadwymiarowe zadania w sytuacji skrajnie trudnej, a także utrzymanie stabilności funkcjonowania ww. podmiotów, wprowadzono dodatkowe świadczenia pieniężne, mające na celu uczynienie warunków zatrudnienia adekwatnymi do panujących ówczesnie okoliczności.

Dodatkowo wskazana wymaga fakt, iż Minister Zdrowia wdrożył cały szereg działań mających na celu zapewnienie prawidłowej realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które w bezpośredni sposób stanowiły realizację obowiązków związanych z funkcjonowaniem skutecznej kontroli zarządczej. Przede wszystkim, Minister Zdrowia na bieżąco reagował na zgłaszane wątpliwości i wydawał instrukcje co do poprawności naliczania należności z tytułu dodatków covidowych. Ponadto, dokonywano bieżącej kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej w zakresie środków przyznawanych przez NFZ. W ramach funkcjonowania systemu kontroli zarządczej nadzór nad prawidłowością naliczania i wydatkowania środków był prowadzony na bieżąco i w tym sensie kontrola była sprawowana w wystarczającym zakresie.

Podkreślenia wymaga, że przekazywanie środków na ww. świadczenie odbywało się w okresie obowiązywania stanu epidemii i obostrzeń z tym związanych. Należy więc zauważyć, że przeprowadzanie kontroli na miejscu w podmiotach leczniczych, w okresie

objętym kontrolą NIK, w sytuacji ciągłych zmian powodowanych czynnikami epidemiologicznymi, kiedy szczególne istotne było restrykcyjne przestrzeganie zasad dystansu społecznego, ograniczenie transmisji koronawirusa i funkcjonowanie w reżimie sanitarnym, byłoby wysoce ryzykowne.

Niezależnie od powyższego, informuję, że Minister Zdrowia wystąpił do NFZ z wnioskiem o skorzystanie przez Prezesa NFZ z uprawnienia wynikającego z art. 102 ust. 5 pkt 37 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>, tj. przeprowadzenie przez NFZ kontroli poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ, w szczególności w zakresie zbadania prawidłowości realizacji zasad i warunków określonych w Poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. (ze zm.) dotyczących przekazywania podmiotom leczniczym środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne w celu zidentyfikowania i oszacowania kwot nienależnie wydatkowanych, ze szczególnym uwzględnieniem oceny zgodności umów zawieranych ze świadczeniodawcami z zasadami i warunkami określonymi w ww. Poleceniu, sprawdzenia sposobu weryfikacji i kontroli wniosków składanych przez kierowników poszczególnych podmiotów leczniczych o wypłatę środków na ww. dodatkowe świadczenia pieniężne.

W konsekwencji powyższego, Prezes NFZ poinformował, iż zaplanował kontrole w następujących Oddziałach Wojewódzkich NFZ: Lubuskim, Świętokrzyskim, Warmińsko-Mazurskim, Łódzkim, Małopolskim, Opolskim, Pomorskim, Śląskim i Wielkopolskim. Ponadto, w 2021 r. Prezes NFZ przeprowadził kontrolę w Kujawsko-Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, zaś w 2022 r. skontrolował Oddziały Wojewódzkie: Lubelski i Podkarpacki. W wyniku przeprowadzonych kontroli zidentyfikowano nieprawidłowości, a obecnie trwa proces realizacji sformułowanych zaleceń pokontrolnych.

I.

### **Stanowisko NIK:**

#### **Nieprawidłowe i nierzetelne przygotowanie Poleceń MZ (str.9, 21-23)**

*MZ nie zapewnił od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. podstaw prawnych do kontynuacji finansowania dodatków dla dyspozytorów medycznych, na które przekazał 28,8 mln zł- wprowadził je dopiero Poleceniem MZ z 23 marca 2021 r. (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.).*

#### **Nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór Ministra nad realizacją Poleceń MZ (str. 11, 26-29)**

*Minister sprawował nieprawidłowy i nieskuteczny nadzór nad realizacją wydanych przez siebie Poleceń MZ, ponieważ:  
- wydatkował 28,8 mln zł na dodatki dla dyspozytorów medycznych w 11 województwach w (którzy przejęli prowadzenie dyspozytorni medycznych od 1 stycznia 2021 r), bez zapewnienia podstaw prawnych do ich finansowania (od 1 stycznia do 22 marca 2021 r.), które wprowadzono dopiero 23 marca 2021 r. z mocą wsteczną obowiązującą od 1 stycznia 2021 r.;*

Uprzejmie informuję, iż nie zgadzam się z ww. ocenami NIK.

Na wstępie należy podkreślić, że wszystkie polecenia/wytyczne i wypłaty dodatkowego wynagrodzenia dyspozytorom medycznym (zwanym dalej „DM”), były poprzedzone kontrasygnatami Departamentu Bezpieczeństwa, Departamentu Prawnego, Departamentu Dialogu Społecznego oraz Departamentu Budżetu i Finansów. Wszystko odbywało się w celu uniknięcia niezgodnej z prawem lub przeznaczeniem wypłaty środków.

<sup>2</sup>Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.

Polecenie wydane w marcu 2021 r. wprowadzono wyłącznie z uwagi na dodatkowe zapytania urzędów wojewódzkich, wynikające z różnorodnej interpretacji obowiązujących wówczas przepisów, na podstawie których Ministerstwo Zdrowia opierało swoje wcześniejsze polecenia/wytyczne. Decyzją Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia zostało przygotowane nowe Polecenie, na podstawie art. 8a ust. 9 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>3</sup>, które miało zastosowanie do urzędów wojewódzkich.

Należy ponownie podkreślić, że wszystkie cytowane we wcześniejszych wyjaśnieniach przepisy, stanowiły wystarczającą podstawę prawną, aby wyasygnować i przekazać wojewodom środki na dodatkowe wynagrodzenie dyspozytorów medycznych w związku z walką z COVID-19 – zarówno, gdy dyspozytorzy byli pracownikami urzędów wojewódzkich, jak i w sytuacji, gdy prowadzenie dyspozytorni zostało przez wojewodę powierzone dysponentowi zespołów ratownictwa medycznego i tym samym dyspozytorzy pozostali pracownikami podmiotu leczniczego.

#### **Stanowisko NIK:**

#### **Dodatki dla dyspozytorów medycznych bez wymogu kontaktu z zakażonymi pacjentami (str. 15, 83-84)**

*Na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych na podstawie dwóch Poleceń MZ wydatkowano 55,4 mln zł (tj. 0,6% wydatków ogonem). Dyspozytorzy otrzymywali dodatki bez wymogu (i ryzyka) związanego z wykonywaniem czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 (na jakie narażony był personel medyczny i niemedyyczny w podmiotach leczniczych). Uzasadnienie wprowadzenia dodatków dla dyspozytorów nie korespondowało z uzasadnieniem zakończenia ich wypłaty, którym było wdrożenie Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, które zdaniem Ministra ograniczyło ryzyko związane z kontaktem z osobami z podejrzeniem albo zakażeniem wirusem.*

W trakcie trwania pandemii w żadnym z dokumentów nie widniał przepis mówiący o tym, że wypłata dodatkowego świadczenia dla dyspozytorów medycznych musi zawierać zapis, o bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-COV-2. Ze względu na specyfikę pracy DM taki warunek był niemożliwy do spełnienia, gdyż DM na swoim stanowisku nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Jednak funkcję DM może pełnić osoba posiadająca wykształcenie wymagane pielęgniarce systemu lub ratownika medycznego. DM często podejmują dodatkowe zatrudnienie i byli narażeni na zakażenie w stopniu przewyższającym ryzyko dla reszty społeczeństwa. Ministerstwo Zdrowia jednak zaznaczało, że przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego DM nie wynikało z ich szczególnego narażenia na zakażenie koronawirusem, tylko z konieczności utrzymania obsady stanowisk. DM, których ominęłyby dodatki, pozostawałyby na zwolnieniach lekarskich czy kwarantannie, a stanowiska DM pozostawałyby nieobsadzone.

Należy też stanowczo stwierdzić, że zwiększona liczba zakażeń SARS-CoV-2 wpłynęła na wzrost obciążenia zadaniami DM i z tego tytułu domagali się oni takich samych dodatków, jakie zostały przyznane innym pracownikom walczącym ze skutkami pandemii.

Wiadomym było, że wypłata dodatkowych świadczeń dla DM nie będzie bezterminowa, należało więc wskazać odpowiedni moment, w którym zakończy się owo finansowanie. Z uwagi na wprowadzenie programu szczepień przeciw COVID-19, a przede wszystkim ze względu na zmniejszenie ilości zgłoszeń alarmowych, zdecydowano o zakończeniu z dniem 31 maja 2021 r. dalszego finansowania dodatków dla DM.

<sup>3</sup>Dz. U. z 2021 r. poz. 195.



### **Stanowisko NIK:**

**Dwukrotna wypłata dodatków tej samej osobie za pracę w dyspozytorni medycznej i ZRM** (str. 15, 85-86).

*Ministerstwo nie wprowadziło ograniczeń pracy dyspozytorów medycznych wyłącznie w dyspozytorniach. Umożliwiło to zapewnienie obsady personelu medycznego w ZRM, ale skutkowało wypłatą tej samej osobie dwukrotnie dodatków covidowych za dany miesiąc. Rozwiązanie umożliwiające pracę dyspozytorom w ZRM nie sprzyjało jednak zapewnieniu pełnej obsady kadrowej w dyspozytorniach medycznych, gdyż w związku z brakami kadrowymi (spowodowanymi m.in. zwiększoną zachorowalnością), wystąpiły przypadki wykonywania zadania dyspozytora przez ratowników medycznych.*

Jak wskazano powyżej, DM w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego może zostać wyłącznie ratownik medyczny lub pielęgniarka i często DM pracują jednocześnie np. w zespołach ratownictwa medycznego (zwanym dalej „ZRM”). Jeśli DM dzieli swój czas pomiędzy dyspozytornię i ZRM, np. po pół etatu w każdym z tych miejsc, to w każdym z tych miejsc przysługiwał mu dodatek do wynagrodzenia w równowartości jego pensji, ale nie więcej niż 15 tys. zł.

DM otrzymywali dodatkowe świadczenie pieniężne wyłącznie za pracę w dyspozytorni medycznej i wyłącznie za faktycznie przepracowany czas. W przypadku świadczenia pracy przez DM przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie za ten miesiąc podlegało proporcjonalnemu obniżeniu.

**Nie było więc mowy o wypłacie podwójnych dodatków za tę samą pracę u jednego pracodawcy.** Jeżeli ktokolwiek z DM pracował poza dyspozytornią (np. w ZRM lub innej dyspozytorni medycznej), to odbywało się to poza godzinami pracy w dyspozytorni. Osoba pracująca w dwóch miejscach zachowywała prawo do dodatku proporcjonalnie do liczby przepracowanych godzin w każdym z tych miejsc, przy czym praca ta nie mogła być wykonywana w tym samym czasie.

Przyjęcie odmiennego stanowiska skutkowało tym, że osoby wykonujące tę samą pracę np. w ZRM czy na dyspozytorni byłyby gorzej wynagradzane tylko z tego tytułu, że mają więcej niż jedno miejsce zatrudnienia. Z racji dużej zachorowalności, niewiedzy, strachu, pacjenci w czasie pandemii dzwonili do DM, przez co ich zadania zwiększyły się do maksimum, wobec czego należało im się dodatkowe wynagrodzenie za dodatkową pracę. Poza wszelką wątpliwość pozostaje fakt, że wprowadzenie dodatków covidowych w dyspozytorniach medycznych (i w ZRM) pozwoliło uniknąć dramatycznych braków w obsadzie poszczególnych stanowisk w sytuacji, gdy rosła liczba pacjentów potrzebujących pilnej pomocy.

### **Podsumowując:**

NIK nie uwzględniła żadnych wyjaśnień dotychczas składanych przez Ministra Zdrowia ani okoliczności, w jakich zmuszony był działać resort zdrowia, tzn. pod presją czasu, przy rosnącym zagrożeniu epidemicznym i borykając się ze skutkami zachorowań, również w ramach swego urzędu. Mimo tak skrajnie trudnych warunków, zapotrzebowanie na dodatki dla DM było wyliczone skrupulatnie, w oparciu o liczbę zatrudnionych osób, wymiar zatrudnienia i stawki wynagrodzeń. Zapotrzebowania składane przez wojewodów i dysponentów były weryfikowane co do każdej osoby. Jednocześnie wdrożenie sugestii, jakie składa NIK, co do ograniczenia wypłaty dodatków tylko do osób nie podejmujących dodatkowego zatrudnienia czy też w ogóle nie wypłacania dodatków dyspozytorom, doprowadziłoby do braków w obsłudze zgłoszeń alarmowych (z nr 112) i powiadomień ratunkowych (z nr 999). To oznaczałoby brak pomocy medycznej dla osób w stanie nagłym.

Wobec powyższego, uprzejmie informuję, że podtrzymuję swoje wcześniejsze stanowisko mówiące o tym, że zarzuty NIK są bezpodstawne, a Ministerstwo Zdrowia rzetelnie

wykonywało swoje zadania w zakresie zapewnienia wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych DM z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

## II.

### Część IV. Wnioski, wniosek nr 2 do Ministra Zdrowia, str. 18.

Odnosząc się do przedmiotowego wniosku NIK, uprzejmie informuję, iż podtrzymuję stanowisko przedstawione w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego.

W Ministerstwie Zdrowia kontrola zarządcza rozumiana, jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, jest kształtowana zgodnie z przepisami o finansach publicznych. W kontekście powyższego należy wskazać, że źródłami informacji na temat stanu kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia są w szczególności:

- 1) wnioski z monitorowania realizacji celów i zadań Ministerstwa Zdrowia (zwanego dalej: „Ministerstwem”), w szczególności w zakresie realizacji celów i zadań ujętych w planie działalności Ministra Zdrowia, w planach wydatków w układzie zadaniowym;
- 2) wyniki samooceny, przeprowadzanej metodą kwestionariuszową, zgodnie z wytycznymi Komunikatu nr 3 Ministra Finansów z 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych;
- 3) analiza procesu oceny ryzyka;
- 4) wyniki zadań audytowych;
- 5) wyniki kontroli wewnętrznych, przeprowadzonych przez komórkę organizacyjną właściwą w sprawach kontroli wewnętrznej;
- 6) wyniki kontroli zewnętrznych, w tym również przeprowadzonych przez komórkę organizacyjną właściwą w sprawach kontroli resortowej;
- 7) oświadczenia o stanie kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych Ministerstwa oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej organów i jednostek sektora finansów publicznych podległych lub nadzorowanych w ramach działu Zdrowie;
- 8) analiza dotycząca przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Ministerstwie oraz w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Na podstawie powyższego, Minister Zdrowia, realizując obowiązek wynikający z art. 70 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>4</sup>, sporządził oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za 2020 r. i 2021 r. w zakresie kierowanego działu administracji rządowej – Zdrowie.

Jednym z warunków zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej jest monitorowanie i ocena jej funkcjonowania. Ocena taka może być dokonana m.in. w drodze samooceny kontroli zarządczej. Standardy w tym zakresie zostały ujęte w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r.<sup>5</sup>. W okresie objętym kontrolą, tj. w 2020 r. oraz 2021 r., Wieloosobowe Stanowisko ds. Audytu Wewnętrznego Ministerstwa Zdrowia przeprowadziło w komórkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia samoocenę stanu kontroli zarządczej.

Biorąc pod uwagę powyższe, wniosek NIK nr 2 jest nieuprawniony i zbyt daleko idący, bowiem w Ministerstwie Zdrowia funkcjonuje system kontroli zarządczej, zgodny z wymogami wskazanymi w ww. Komunikacie Ministra Finansów, który jest ponadto na bieżąco monitorowany i udoskonalany, o czym NIK była wielokrotnie informowana w ramach prowadzonych w latach 2022-2023 licznych kontroli w Ministerstwie Zdrowia.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 i poz. 1273.

<sup>5</sup> Dz. Urz. MF z 2011 r.

Należy ponadto ponownie podkreślić, iż zadanie polegające na wypłacie tzw. „dodatków covidowych” było zadaniem bez precedensu, realizowanym na podstawie przepisów uchwalanych w trybie ekstraordynaryjnym. Doświadczenia związane z jego realizacją zostaną wykorzystane w przypadku powtórzenia się takiej sytuacji w przyszłości, jednakże nieuprawnione jest wysuwanie przez NIK tezy, iż stwierdzone nieprawidłowości w realizacji wyjątkowego i bezprecedensowego działania, świadczą o słabości systemu kontroli zarządczej. Nie można bowiem kwestionować obowiązujących rozwiązań przez pryzmat jednostkowych sytuacji.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

## 6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAŚ

LSZ. 430.3.2023  
D/21/507

Warszawa, 30 sierpnia 2023 r.

**Opinia**  
**Prezesa Najwyższej Izby Kontroli**  
**do stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie Informacji o wynikach kontroli D/21/507**  
**„Realizacja Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych<sup>1</sup>**  
**przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”<sup>2</sup>**

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>3</sup> przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Zdrowia zawartego w piśmie z 27 lipca 2023 r. (NKM.0910.6.2023.29.KCZ).

Najwyższa Izba Kontroli<sup>4</sup> podtrzymuje ustalenia i oceny zawarte w Informacji o wynikach kontroli. Na wstępie należy zwrócić uwagę, że NIK nie kwestionowała celowości wprowadzenia dodatków covidowych dla personelu medycznego i niemedycznego na podstawie Poleceń Ministra Zdrowia<sup>5</sup> z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r., jak i dla dyspozytorów medycznych na podstawie Poleceń MZ z 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r., ani zróżnicowania warunków i wysokości przyznawania dodatków. Działania Ministra nie zapewniły jednak racjonalnego wydatkowania środków, które służyć miały zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19.

Podkreślić należy, że część kwestii podniesionych w stanowisku Ministra Zdrowia<sup>6</sup> została już wcześniej zgłoszona przez Ministra w ramach zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego NIK<sup>7</sup>. Kolegium NIK nie uwzględniło m.in. zastrzeżeń odnoszących się do ocen NIK dotyczących niesprawowania skutecznego nadzoru nad realizacją Poleceń MZ oraz nierzetelnego ich przygotowania. Kolegium zwróciło uwagę, że Minister używał sformułowań niepoprawnych logicznie, co skutkowało wątpliwościami interpretacyjnymi oraz że wprowadził niejednoznaczne warunki otrzymania dodatku covidowego w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia. Kolegium podtrzymało też ocenę Izby, iż działania Ministra nie zapewniły racjonalnego wydatkowania środków. Minister nie zapewnił, by środki przeznaczone na dodatki covidowe (łącznie blisko 9 mld zł) były wydatkowane w sposób zasadny, m.in. poprzez dopuszczenie możliwości ich wypłaty personelowi medycznemu za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Sposób przygotowania, a następnie sprawowania przez Ministra nadzoru nad wykonywaniem decyzji wydanych w formie Poleceń nie zapewnił realizacji zadań w sposób zgodny z prawem i terminowy. Powyższe wskazywało, że w Ministerstwie nie funkcjonowała wystarczająco skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Odnosząc się do argumentów podniesionych w stanowisku Ministra dotyczących *prawidłowego funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, zgodnie z wymogami*

<sup>1</sup> Dalej: dodatek lub dodatek covidowy.

<sup>2</sup> Dalej: Informacja o wynikach kontroli lub Informacja.

<sup>3</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

<sup>4</sup> Dalej: NIK lub Izba.

<sup>5</sup> Dalej: Polecenie MZ.

<sup>6</sup> Dalej: Minister.

<sup>7</sup> Zastrzeżenia Ministra zostały rozpatrzone w II kwartale 2023 r. przez Kolegium Najwyższej Izby Kontroli.

wskazanymi w Komunikacie Ministra Finansów i kształtowania jej zgodnie z przepisami o finansach publicznych, a także wdrożenia szeregu działań mających na celu zapewnienie prawidłowej realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które w bezpośredni sposób stanowiły realizację obowiązków związanych z funkcjonowaniem skutecznej kontroli zarządczej, podkreślić należy, że w świetle zebranych w trakcie kontroli NIK dowodów bezwzględnie należało zaakcentować niedoskonałość nadzoru sprawowanego w ramach kontroli zarządczej.

Wbrew stanowisku Ministra – Izba nie stwierdziła, że w Ministerstwie nie funkcjonuje system kontroli zarządczej, ale że nie zapewniono adekwatnego systemu kontroli zarządczej. Przez adekwatność funkcjonowania kontroli zarządczej należy rozumieć takie jej zorganizowanie, które umożliwi osiągnięcie celów kontroli zarządczej nie tylko w sposób właściwy, lecz także skuteczny i efektywny<sup>8</sup>. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi; skuteczności i efektywności działania; ochrony zasobów i zarządzania ryzykiem<sup>9</sup>. Adekwatny system kontroli zarządczej – w świetle zasad zawartych w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej<sup>10</sup> – polegałby w szczególności na prowadzeniu nadzoru nad wykonywaniem zadań w sposób zapewniający oszczędną, efektywną i skuteczną ich realizację, o czym stanowi standard 11. kontroli zarządczej. System taki wymaga też adekwatnego reagowania na zidentyfikowane ryzyka w funkcjonowaniu podległych / nadzorowanych jednostek w zmienionych warunkach, o czym stanowią standardy 7. i 9. kontroli zarządczej. Wymaga także monitorowania i oceny realizacji zadań z uwzględnieniem kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności, o czym stanowi standard 6. kontroli zarządczej.

Działaniem wbrew wymogom prawa było niezapewnienie od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. podstaw prawnych do planowania i wydatkowania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne dla dyspozytorów medycznych zatrudnionych w dyspozytoriach, których prowadzenie zostało przejęte przez wojewodów. Działaniem naruszającym terminowość określoną wewnętrznymi procedurami było przekazanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia z opóźnieniem – wynoszącym od trzech do czterech miesięcy – 2,1 mld zł przeznaczonych na wypłatę dodatków covidowych<sup>11</sup>, przez co Minister nie zapewnił bieżącego finansowania wydatków na realizację wydanych przez siebie Poleceń. Poza działaniami dokonanymi niezgodnie z prawem i nieterminowo, Minister nie podejmował skutecznych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, co świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Ministerstwie oraz w kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej. NIK stwierdziła, że wprowadzona dopiero od 1 listopada 2021 r.<sup>12</sup> zmiana zasad wypłaty dodatków (100% wynagrodzenia za każdą godzinę pracy osoby uprawnionej) i ograniczenie możliwości składania przez podmioty lecznicze korekt zapotrzebowań na środki finansowe, co nastąpiło pięć miesięcy przed zakończeniem wypłaty dodatków covidowych, było opóźnioną reakcją Ministra, której skutkiem było niezapewnienie ochrony zasobów finansowych Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Ponadto, zawarte w stanowisku Ministra informacje o podjętych na wniosek NIK (dopiero po zakończeniu kontroli) działaniach w ramach kontroli zarządczej i wystąpieniu do NFZ z wnioskiem o skorzystanie przez Prezesa NFZ z uprawnienia przeprowadzenia kontroli poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich NFZ, w szczególności w zakresie zbadania prawidłowości realizacji zasad i warunków określonych w Poleceniu MZ z dnia 4 września

<sup>8</sup> Zob. W. Bożek [w:] Ustawa o finansach publicznych. Komentarz, red. Z. Ofiarski, LEX/el. 2021, art. 69 i powołana tam literatura.

<sup>9</sup> Art. 68 ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.).

<sup>10</sup> Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84; dalej: Komunikat Ministra Finansów.

<sup>11</sup> Na czerwiec i lipiec 2021 r.

<sup>12</sup> Zmiana Polecenia MZ z 4 września 2020 r. wprowadzona 29 października 2021 r.

2020 r. dotyczących przekazywania podmiotom leczniczym środków finansowych na dodatki w celu zidentyfikowania i oszacowania kwot nienależnie wydatkowanych stanowią – w ocenie NIK – oczekiwane adekwatne działania w celu sprawdzenia przez Ministra zgodności działalności ww. podmiotów z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi oraz skuteczności i efektywności działania, a także ochrony zasobów Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Wyniki przeprowadzonych już kontroli<sup>13</sup>, o których Prezes NFZ poinformował Ministra, potwierdziły występowanie nieprawidłowości, co świadczy o trafności i słuszności ustaleń NIK.

Odnosząc się raz jeszcze do twierdzeń Ministra zawartych w stanowisku dotyczących niesłusznego zakwestionowania przez NIK braku podstaw prawnych do finansowania dodatków dla dyspozytorów medycznych od 1 stycznia do 22 marca 2021 r. – należy wskazać, że Minister nie przedstawił nowych argumentów podważających zasadność stwierdzonej przez NIK nieprawidłowości. Minister podniósł, że *podstawami prawnymi były m.in. wytyczne kontrasygnowane przez uprawnione Departamenty Ministerstwa, a obowiązujące z mocą wsteczną Polecenie MZ z 23 marca 2021 r. zostało wydane wyłącznie z uwagi na zapytania urzędów wojewódzkich*. Ponownie podkreślić należy, że wydane przez Ministerstwo w ww. okresie<sup>14</sup> wytyczne (pisma, wnioski) nie były działaniami podjętymi na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10a, art. 10d ust. 2 ustawy covidowej z 2 marca 2020 r.<sup>15</sup> oraz art. 8a ust. 9 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>16</sup>. Podnoszony przez Ministra argument dotyczący działań podejmowanych w stanie epidemii nie mógł być okolicznością uzasadniającą niemal trzymiesięczną zwłokę Ministerstwa w zapewnieniu formalnych podstaw prawnych do planowania i wydatkowania środków finansowych na dodatki covidowe dla dyspozytorów medycznych zatrudnionych w dyspozytorniach, których prowadzenie zostało przejęte przez 11 wojewodów<sup>17</sup> (od 1 stycznia 2021 r.).

Minister w stanowisku potwierdził słuszność twierdzeń zawartych w Informacji o wynikach kontroli (a także w wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra) dotyczących wprowadzenia zasady przyznawania dodatków covidowych dyspozytorom medycznym, bez wymogu kontaktu z zakażonym pacjentem – jak zauważyła NIK – na jaki narażony był personel medyczny i niemedyczny w szpitalach i zespołach ratownictwa medycznego. W tym zakresie NIK nie sformułowała nieprawidłowości, a jedynie dokonała ustalenia stanu faktycznego. Minister w stanowisku słusznie zauważył, że *w trakcie trwania pandemii w żadnym z dokumentów nie widniał przepis mówiący o tym, że wypłata dodatkowego świadczenia dla dyspozytorów medycznych musi zawierać zapis, o bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ze względu na specyfikę pracy dyspozytorów medycznych taki warunek był niemożliwy do spełnienia, gdyż dyspozytor medyczny na swoim stanowisku nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem*. Jednocześnie Minister potwierdził prawdziwość ustaleń NIK, że dyspozytorzy medyczni domagali się takich samych dodatków jakie zostały przyznane innym pracownikom walczącym ze skutkami pandemii – jak wyjaśnił Minister – z powodu *wzrostu obciążenia zadaniami dyspozytorów medycznych spowodowanego zwiększoną liczbą zakażeń SARS-CoV-2*.

W przypadku podniesionego w stanowisku Ministra argumentu dotyczącego możliwości dwukrotnej wypłaty dodatków tej samej osobie za pracę w dyspozytorni medycznej i zespołach ratownictwa medycznego w sytuacji dzielenia czasu pracy przez osobę pomiędzy

<sup>13</sup> W Oddziałach Wojewódzkich NFZ: Lubuskim, Świętokrzyskim, Warmińsko-Mazurskim, Łódzkim, Małopolskim, Opolskim, Pomorskim, Śląskim, Wielkopolskim, Kujawsko-Pomorskim, Lubelskim i Podkarpackim.

<sup>14</sup> Od 1 stycznia do 22 marca 2021 r.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.); obecnie: Dz.U. z 2023 r. poz. 1327, ze zm.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 338.

<sup>17</sup> Wojewodów: Kujawsko-Pomorskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Mazowieckiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Podlaskiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego.

*dyspozytornię i zespół ratownictwa medycznego (np. po pół etatu w każdym z tych miejsc) – wbrew twierdzeniom Ministra – NIK nie formułowała nieprawidłowości dotyczących wypłacania podwójnych dodatków dyspozytorom medycznym za tę samą pracę u jednego pracodawcy. W Informacji NIK stwierdziła, że ustalone przez Ministra zasady przyznawania dodatków stwarzały m.in. możliwość wielokrotnych wypłat dodatków covidowych za ten sam miesiąc tej samej osobie z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach leczniczych, w tym właśnie dyspozytorom medycznym – co potwierdził w swoim stanowisku Minister. Zatem w żaden sposób nie można zgodzić się z twierdzeniem Ministra, że zarzuty NIK są bezpodstawne, a Ministerstwo Zdrowia rzetelnie wykonywało swoje zadania w zakresie wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych.*

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela argumentów Ministra, zawartych we wstępie oraz w podsumowaniu stanowiska Ministra Zdrowia, odnoszących się do nieuwzględnienia przez NIK wyjaśnień Ministra dotyczących okoliczności, w jakich zmuszony był działać resort zdrowia (takich jak np. presja czasu, ograniczenia sanitarne czy kadrowe), wynikających ze zjawiska o charakterze bezprecedensowym w skali światowej, tj. stanu epidemii. Warunki te, chociaż faktycznie były odmienne, nie mogły stanowić jakiegokolwiek usprawiedliwienia nieprawidłowych i nierzetelnych działań Ministerstwa Zdrowia czy NFZ. Przygotowanie i realizacja zdania dotyczącego przekazywania środków finansowych na wypłatę dodatków covidowych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, będącego zadaniem publicznym (realizowanym przez jednostki sektora finansów publicznych), powinny cechować się celowym i oszczędnym wydatkowaniem takich środków, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, a także w sposób umożliwiający terminową realizację zadań. Minister był odpowiedzialny za zorganizowanie i nadzorowanie swoich działań oraz zadania zleconego NFZ w sposób nie tylko zapewniający ich prawidłową i rzetelną realizację, ale także ochronę środków finansowych przeznaczonych na dodatki covidowe przed niewłaściwym ich wykorzystaniem. Występujące w stanie epidemii, wskazane przez Ministra, trudności w realizacji ww. zadania nie mogły uzasadniać odstąpienia od stwierdzenia i opisanie nieprawidłowości oraz ocen wynikających z ustaleń poczynionych przez Izbę w wyniku przeprowadzonych kontroli. Zgodnie z treścią art. 64 ust. 1 ustawy o NIK, podstawą do opracowania Informacji o wynikach kontroli było nie tylko wystąpienie pokontrolne skierowane do Ministra, ale również wystąpienia pokontrolne skierowane do Prezesa NFZ, dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ oraz kierowników podmiotów leczniczych, a także zgromadzone materiały dowodowe, które potwierdziły słuszność sformułowanych nieprawidłowości i trafność ocen kontrolowanej przez NIK działalności Ministra.

Najwyższa Izba Kontroli w pełni podtrzymuje zatem sformułowane w Informacji wnioski do Ministra Zdrowia o zapewnienie funkcjonowania adekwatnego systemu kontroli zarządczej w kierowanym dziale administracji rządowej i Ministerstwie oraz o podjęcie działań w celu wypracowania rozwiązań systemowych wynagradzania osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które mogłyby być wprowadzane przy wystąpieniu sytuacji analogicznych do zaistniałej epidemii COVID-19.

  
PREZES  
Najwyższej Izby Kontroli  
Marian Banaś