



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.411.005.01.2021

Pan  
Łukasz Tyszler  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”  
ul. Mączna 4,  
70-780 Szczecin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

D/21/507 – Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.85.2022 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej Najwyższej Izby Kontroli z 29 lipca 2022 r.

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie <sup>1</sup> , ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Tyszler, Dyrektor SPSZOZ Zdroje od 1 czerwca 2007 r. <sup>2</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	Przyznawanie przez kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie poleceń Ministra Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie <sup>4</sup>
Kontroler	Sylwia Księżopolska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/201/2021 z 17 listopada 2021 r. oraz LSZ/42/2022 z 30 marca 2022 r. (akta kontroli str.1, 15-16, 483)

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Dyrektor Szpitala przyznawał dodatkowe świadczenia pieniężne<sup>6</sup> w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zgodnie z warunkami i kryteriami ich przyznawania, określonymi w umowach zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie<sup>7</sup> oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia<sup>8</sup> dotyczącymi realizacji Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. (ze zm.)<sup>9</sup>.

W zorganizowanym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego<sup>10</sup> systemie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego, Szpital został zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia<sup>11</sup>, które realizowano w tzw. oddziałach covidowych. W § 1 ust. 2 umowy zawartej z ZOW NFZ dotyczącej

<sup>1</sup> Dalej: SPSZOZ Zdroje lub Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

<sup>4</sup> Dalej: NIK.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dalej: dodatkowe świadczenie pieniężne lub dodatek covidowy.

<sup>7</sup> Dalej: ZOW NFZ.

<sup>8</sup> Dalej: Ministerstwo.

<sup>9</sup> Dalej: Polecenie MZ.

<sup>10</sup> Dalej: Wojewoda.

<sup>11</sup> Ustalenia poziomu zabezpieczenia covidowego dokonywał właściwy wojewoda. Decyzjami polecał określonym podmiotom leczniczym realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym: łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (I poziom zabezpieczenia), łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (II poziom zabezpieczenia), łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (III poziom zabezpieczenia, w tym w określonych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej).

przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne personelowi medycznemu w szpitalach II / III poziomu zabezpieczenia (obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) dopuszczono m.in. możliwość wypłaty dodatków covidowych osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom wyłącznie podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, mimo że wymogiem określonym w punkcie 1a lit. a) ww. Polecenia MZ, zmienionego 1 listopada 2020 r., było udzielanie świadczeń pacjentom podejrzanym i zakażonym. W związku z brakiem wymogu określonego w umowach zawartych z ZOW NFZ, a także w ww. Poleceniu MZ, Dyrektor nie wprowadził procedur przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego, w tym odnoszących się do incydentalności udzielanych świadczeń, bądź ustalania jego proporcjonalnego obniżenia w związku z absencją, ale zawarł z personelem medycznym<sup>12</sup> aneksy w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia i ustalił obowiązek złożenia oświadczenia o udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (od stycznia 2021 r.).

Do 31 października 2021 r. Dyrektor złożył osiem korekt / uzupełnień do pierwotnych informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń pieniężnych, które wpłynęły na zwiększenie o 7,3% kwoty pierwotnie wnioskowanej oraz na rozszerzenie zakresu podmiotowego ww. informacji (nawet o 29,2% za dany okres rozliczeniowy<sup>13</sup>). Korekty składano nawet do 10 miesięcy po upływie okresu rozliczeniowego.

Od września 2020 r. do maja 2021 r.<sup>14</sup> Szpital otrzymał środki finansowe z przeznaczeniem na dodatkowe świadczenia pieniężne dla personelu medycznego na łączną kwotę 28 996,9 tys. zł (z wnioskowanych 34 437,7 tys. zł). W czterech wybranych do kontroli miesiącach<sup>15</sup> wypłacono świadczenia pieniężne personelowi medycznemu w łącznej kwocie 19 451,5 tys. zł (tj. 67,1%<sup>16</sup>), najwięcej w ramach II i III poziomu zabezpieczenia (78,8%)<sup>17</sup>. Największą grupę zawodową stanowili lekarze (39,2%) oraz pielęgniarki / pielęgniarze (39,1%)<sup>18</sup>. Dodatki covidowe w maksymalnej kwocie 15 tys. zł wypłacono w 10,2% przypadkach lekarzom i w 0,2% - pielęgniarkom<sup>19</sup>.

Świadczenia pieniężne w kwocie 494,4 tys. zł (tj. 2,5%<sup>20</sup>) wypłacono prawidłowo personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w siedmiu oddziałach covidowych (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia) oraz udzielającym świadczeń zdrowotnych w SOR i izbach przyjęć. Zgodnie z zasadami realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), określonymi przez Ministerstwo w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia” z 9 grudnia 2020 r.<sup>21</sup>, dodatki covidowe przyznano także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w 21 „niecovidowych” komórkach organizacyjnych.

<sup>12</sup> Udzielający świadczeń zdrowotnych zarówno na podstawie umów o pracę, jaki i cywilnoprawnych.

<sup>13</sup> O 142 osoby na podstawie jednego dokumentu – nota 11/2021.

<sup>14</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

<sup>15</sup> Za listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.

<sup>16</sup> Z kwoty 28 996,9 tys. zł.

<sup>17</sup> Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR) i izbach przyjęć stanowił 21,2%. Personel wykonujący czynności diagnostyki laboratoryjnej został wykazany wyłącznie w maju 2021 r. (tj. poza wybranymi do kontroli NIK okresami sprawozdawczymi).

<sup>18</sup> Położne 8,1%, ratownicy medyczni 1,6%, opiekunowie medyczni 1,3%.

<sup>19</sup> W 261 przypadkach lekarzom i sześciu przypadkach pielęgniarkom / pielęgniarzom z 2 551 badanych (za listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.

<sup>20</sup> Z kwoty 19 901,7 tys. zł.

<sup>21</sup> Pismo DSW.682.38.2020.P.J.

Na podstawie zapisu § 1 ust. 2 ww. umowy z 16 listopada 2020 r., dodatki covidowe w łącznej w kwocie 1 525,9 tys. zł (7,8% badanych ogółem<sup>22</sup>) przyznano personelowi medycznemu w dziewięciu (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 podejrzanym o zakażenie.

Liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem do otrzymania dodatkowego świadczenia<sup>23</sup> w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych wynosiła od 11 do 14 osób na jedno łóżko covidowe<sup>24</sup>. W oddziałach covidowych (II i III poziomu zabezpieczenia) liczba zgłoszonego personelu wynosiła od trzech do pięciu osób na jedno łóżko covidowe, a w odniesieniu do liczby hospitalizowanych pacjentów – od jednej do czterech osób na pacjenta<sup>25</sup>. Stopień wykorzystania łóżek covidowych w II poziomie wyniósł w kwietniu 2021 r. – 71,7%, natomiast w III poziomie w czterech analizowanych miesiącach<sup>26</sup> w przypadku psychiatrii dorosłych od 100,3% do 367,1%, w pozostałych zakresach od 0,0% do 20,9%.

Dyrektor Szpitala niezgodnie z warunkami udzielania dodatków covidowych określonych w § 1 ust. 1 i ust. 2 umów zawartych z ZOW NFZ (oraz w punkcie 1a lit. a) i lit. b) Polecenia MZ) przyznał za kwiecień 2021 r. świadczenia pieniężne w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniami)<sup>27</sup> w łącznej wysokości 22 065,82 zł (wraz z kosztami pracodawcy) personelowi medycznemu, który udzielał świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych nieuprawnionych do otrzymania świadczenia.

Nieprawidłowo rozliczono dodatkowe świadczenie pieniężne w łącznej wysokości 315,2 tys. zł<sup>28</sup> (73,8%) wypłacone w 28 przypadkach (z 40 objętych badaniami) na podstawie umowy z 16 listopada 2020 r. dotyczącej przyznawania dodatków covidowych w ramach II / III poziomu<sup>29</sup>, mimo że personel medyczny był uprawniony do otrzymania świadczenia pieniężnego na podstawie § 1 ust. 1 i 2 umowy z 16 listopada 2020 r. dotyczącej dodatków covidowych w jednostkach PRM / izbach przyjęć, w związku z punktem 1a lit. b) ww. Polecenia MZ. W dwóch przypadkach Dyrektor Szpitala nieprawidłowo obliczył świadczenia pieniężne w łącznej kwocie 3,1 tys. zł, w jednym przypadku poprzez zaniżenie jego wysokości o 343,56 zł, a w drugim – zawyżenie o 2 779,23 zł.

Dyrektor Szpitala wypłacił 78 osobom personelu niemedycznego jednorazowe świadczenia pieniężne (465 tys. zł<sup>30</sup>) za pracę w SOR oraz izbach przyjęć (16 osób), w oddziałach covidowych (10), a także w „necovidowych” komórkach organizacyjnych (52). Dyrektor nieprawidłowo wypłacił jednorazowe świadczenia pieniężne w łącznej kwocie 147,9 tys. zł 25 osobom personelu niemedycznego, tj. 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 całodobowe 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

---

<sup>22</sup> 19 451,5 tys. zł.

<sup>23</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

<sup>24</sup> W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał w II poziomie zabezpieczenia wyłącznie w okresie od 2 kwietnia do 10 maja 2021 r. dwa łóżka, a w ramach III poziomu – łącznie 45 łóżek w zakresie: psychiatrii dorosłych, psychiatrii dziecięcej oraz ginekologii i położnictwa.

<sup>25</sup> W miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów, tj. od 30 do 47.

<sup>26</sup> Listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.

<sup>27</sup> 427 250,71 zł.

<sup>28</sup> Wraz z kosztami pracodawcy.

<sup>29</sup> Za okres listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r. (łącznie wypłacono 427,3 tys. zł).

<sup>30</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni. Stanowiło to naruszenie zasad wypłaty dodatków covidowych określonych w § 1 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 umowy z 14 czerwca 2021 r. w sprawie wypłaty jednorazowych dodatków covidowych personelowi niemedycznemu.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Przyznawanie dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie poleceń Ministra Zdrowia.**

##### **1.1 Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i / lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.**

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony został zarządzeniem Wojewody Szczecińskiego nr 302/98 z 17 grudnia 1998 r.<sup>31</sup>, jego organem założycielskim był ówczesny Wojewoda Szczeciński. Podstawowym celem Szpitala było udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia i promocji zdrowia dla osób hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, zakładzie pielęgniacyjno-opiekuńczym oraz leczonych ambulatoryjnie w poradniach specjalistycznych lub innych jednostkach organizacyjnych w zakresie szpitala ogólnego, psychiatrii, opieki nad matką i dzieckiem oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i społecznej. Szpitalowi nadano statut uchwałą Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego nr XXVIII/445/17 z 21 listopada 2017 r., natomiast regulamin organizacyjny został zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala 30 września 2019 r. oraz 1 lutego 2021 r.<sup>32</sup>

(akta kontroli str. 17-219, 476-482)

W okresie od września 2020 r. do września 2021 r., zgodnie z wykazem dotyczącym podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19<sup>33</sup>, decyzjami Wojewody Szpital został zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach:

- I poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>34</sup> – od 3 września 2020 r.,
- II poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>35</sup> – od 1 kwietnia do 10 maja 2021 r.,
- III poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>36</sup> – od 15 września 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

<sup>31</sup> Zarządzenie w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczecinie i utworzenie SPS ZOZ Zdroje oraz przekształcenia Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą w Szczecinie.

<sup>32</sup> Zarządzenie Dyrektora Szpitala odpowiednio nr: 111/2019 (ze zm.) oraz 6/2021 (ze zm.).

<sup>33</sup> Na podstawie art. 7 ust. 3 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.); dalej: ustawa o przeciwdziałaniu COVID-19. W związku z utratą mocy art. 7 z upływem 365 dni od dnia wejścia w życie ww. ustawy (tj. od 8 marca 2021 r.), na podstawie art. 36 tej ustawy, od 9 marca 2021 r. wykaz był publikowany przez NFZ na podstawie zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i Polecenia MZ z 2 marca 2021 r.

<sup>34</sup> Realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (posiadającym tzw. łóżka „buforowe”); dalej: I poziom zabezpieczenia.

<sup>35</sup> Realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2; dalej: II poziom zabezpieczenia.

<sup>36</sup> Realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w określonych przez Wojewodę zakresach świadczeń opieki zdrowotnej); dalej: III poziom zabezpieczenia.

W objętych analizą miesiącach (listopadzie i grudniu 2020 r. oraz marcu i kwietniu 2021 r.) Szpital został zobowiązany w ramach:

- I poziomu zabezpieczenia<sup>37</sup> do zapewnienia czterech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- II poziomu zabezpieczenia (z czterech badanych okresów sprawozdawczych, wyłącznie w kwietniu 2021 r.)<sup>38</sup> – dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, które zostały zlokalizowane w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii z Pododdziałem Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla Dzieci<sup>39</sup>. W miesiącu tym hospitalizowano trzech pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie zabezpieczenia wyniósł wówczas 71,7%;
- III poziomu zabezpieczenia – 45 łóżek, w tym dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie psychiatrii dorosłych<sup>40</sup> – 10 łóżek, psychiatrii dziecięcej<sup>41</sup> – 10 oraz ginekologii i położnictwa<sup>42</sup> – 25. Liczba hospitalizowanych pacjentów w III poziomie zabezpieczenia z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła odpowiednio: 89, 148, 77, 114. Stopień wykorzystania łóżek w III poziomie zabezpieczenia w ww. miesiącach wyniósł w poszczególnych zakresach: psychiatria dorosłych odpowiednio: 129,7%, 367,1%, 100,3%, 231%<sup>43</sup>, psychiatria dziecięca 4,7%, 0,0%, 5,2%, 1,7% oraz ginekologia i położnictwo 14,5%, 11,6%, 15,7%, 20,9%.

Z pozostałych oddziałów (tj. poza II i III poziomem zabezpieczenia, określonych decyzjami Wojewody)<sup>44</sup> hospitalizowano<sup>45</sup> odpowiednio: 30, 35, 12 i 20 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 162-165, 220-260, 296-301, 475)

Kierownik Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej SPSZOZ Zdroje wyjaśniła, że Szpital podjął działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia infrastruktury umożliwiającej kontynuowanie leczenia w okresie wzmożonej liczby zakażeń COVID-19 pacjentów z zakresu psychiatrii. Dyrektor Szpitala przekazał 28 października 2020 r. do Wojewody wniosek o wydanie polecenia w sprawie

<sup>37</sup> Decyzja Wojewody z 7 października 2020 r.

<sup>38</sup> Decyzja Wojewody nr 3/2021 z 31 marca 2021 r.

<sup>39</sup> Dalej: OITiA.

<sup>40</sup> Decyzja Wojewody nr 1/2020 z 27 października 2020 r. – w ramach struktury organizacyjnej Szpitala zlokalizowanego w: III Oddziale Ogólnopsychiatrycznym, V Oddziale Ogólnopsychiatrycznym z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Afektywnych, VI Oddziale Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym, Oddziale Opiekuńczo-Lecznym, Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

<sup>41</sup> Decyzja Wojewody nr 2/2020 z 6 listopada 2020 r. (od 9 listopada 2020 r.) – w ramach struktury organizacyjnej Szpitala zlokalizowanego w Oddziale Psychiatrii Dziecięco-Młodzieżowej.

<sup>42</sup> Decyzja Wojewody z 14 września 2020 r. – w ramach struktury organizacyjnej Szpitala zlokalizowanego w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży.

<sup>43</sup> Szpital hospitalizował więcej pacjentów niż liczba przyznanых łóżek decyzją Wojewody.

<sup>44</sup> Dalej: oddziały „necovidowe”.

<sup>45</sup> W listopadzie 2020 r. w Oddziale/Klinice: 1) Chorób Wewnętrznych 12 osób, 2) Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii dziecięcej – cztery, 3) Chirurgii Dziecięcej, Ortopedii i Urologii – dwie, 4) Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii – dwie, 5) Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia – jedna, 6) Kardiologii – sześć, 7) Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii – trzy;

W grudniu 2020 r. w Oddziale/Klinice: 1) Chorób Wewnętrznych trzy osoby, 2) Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii dziecięcej – cztery, 3) Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii – trzy, 4) Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Neurochirurgii Dorosłych – jedna, 5) Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia – trzy, 6) Urologii – jedna, 7) Kardiologii – dwie, 8) Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii – trzy, 9) Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym - 15;

W marcu 2021 r. w Oddziale/Klinice: 1) Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii – dwie, 2) Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia – trzy, 3) Kardiologii – dwie, 4) Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii – trzy, 5) OITiA - dwie;

W kwietniu 2021 r. w Oddziale/Klinice: 1) Chorób Wewnętrznych dwie osoby, 2) Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii dziecięcej – trzy, 3) Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii – trzy, 4) Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia – cztery, 5) Urologii – dwie, 6) Kardiologii – trzy, 7) Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii – trzy.

utworzenia 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie psychiatrii dorosłych, jednakże w okresie objętym kontrolą Wojewoda nie zmienił przyjętej 27 października 2020 r. liczby 10 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie psychiatrii dorosłych.

(akta kontroli str. 226-227, 906-907, 1009, 1012-1014)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie nie zawieszał ani nie wstrzymywał udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego w trybie określonym w art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>46</sup>.

(akta kontroli str. 4, 6)

### 1.2. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębniono:

- laboratorium mikrobiologiczne i medyczne laboratorium diagnostyczne, które ujęto na liście zamieszczonej 2 kwietnia 2021 r. na stronie internetowej Ministerstwa<sup>47</sup>;
- SOR dla dzieci i cztery izby przyjęć<sup>48</sup>, w których w czterech badanych miesiącach udzielono świadczeń zdrowotnych odpowiednio: 178, 179, 152, 141 pacjentom<sup>49</sup>.

(akta kontroli str. 7-9, 61-219, 261-262, 395)

### 1.3. Dyrektor SPSZOZ Zdroje wprowadził procedury dotyczące:

- organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie zagrożenia epidemicznego / epidemii oraz postępowania z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym m.in. wprowadzono algorytmy postępowania w okresie stanu epidemii SARS-CoV-2 z: ciężarną, noworodkiem, pacjentem z oddziału dziennego psychiatrycznego ogólnego;
- organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, w tym kryteria postępowania z osobą bez objawów, z objawami choroby oraz z objawami ostrej infekcji;
- zasad postępowania w izbach przyjęć psychiatrycznej, ginekologiczno-położniczej w przypadku podejrzenia COVID-19;
- zasad porodu rodzinnego.

(akta kontroli str. 263-290)

1.4. W kontrolowanym okresie Dyrektor Szpitala nie wprowadził procedur wewnętrznych dotyczących przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego, w tym odnoszących się do incydentalności udzielanych świadczeń, bądź ustalania jego proporcjonalnego obniżenia w związku z absencją.

(akta kontroli str. 3-6)

W styczniu 2021 r., Dyrektor Szpitala pisemnie poinformował<sup>50</sup> personel uprawniony do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego (w tym świadczenia jednorazowego) o konieczności przedłożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na udostępnienie ZOW NFZ informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia, a bezpośrednich przełożonych zobowiązano do sporządzenia wykazu tych osób (według wzoru stanowiącego załącznik do ww. pisemnych informacji Dyrektora). Wymóg złożenia ww. oświadczenia został określony w umowach zawartych w ZOW NFZ z 16 listopada 2020 r. (obowiązujących od 1 listopada 2020 r.)<sup>51</sup>.

<sup>46</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>47</sup> Szpital 12 kwietnia 2021 r. zawarł z ZOW NFZ umowę nr 16-00-00761-21-38/19-02-011 o wykonywanie od 2 kwietnia 2021 r. testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (na czas nieokreślony).

<sup>48</sup> Ogólna izba przyjęć, pediatryczna izba przyjęć, położniczo-ginekologiczna izba przyjęć i psychiatryczna izba przyjęć.

<sup>49</sup> W listopadzie i grudniu 2020 r. oraz marcu i kwietniu 2021 r.

<sup>50</sup> Informacja Dyrektora Szpitala z 19 stycznia 2021 r. skierowana do personelu medycznego bezpośrednio uczestniczącego w opiece nad pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i uprawnionego do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego oraz informacja z 15 czerwca 2021 r. skierowana do osób innych niż wykonujących zawód medyczny uprawnionych do jednorazowego dodatku pieniężnego.

<sup>51</sup> W sprawie dodatków covidowych przyznawanych w ramach II / III poziomu i w jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) / izbach przyjęć.

Dodatkowo, do podpisanych z personelem umów o pracę / cywilnoprawnych, Dyrektor zawarł aneksy w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia. Aneksy warunkowały wypłatę ww. świadczenia od złożenia przez pracownika ww. oświadczenia o udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Jednocześnie, w przypadku zakwestionowania przez NFZ podstaw do wypłaty dodatku covidowego, personel zobowiązano do zwrotu otrzymanego świadczenia pieniężnego w zakresie w jakim Szpital zobligowany będzie do jego zwrotu.

(akta kontroli str. 291-295)

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił, że: *Poza wymienionymi informacjami nie wydawałem innych wewnętrznych procedur dotyczących wypłacania dodatków covidowych. Świadczenie pieniężne stanowiło 100% wynagrodzenia osoby wykonującej zawód medyczny i udzielającej świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wynagrodzenie pomniejszono o wszystkie nieobecności pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę niezależnie od ich przyczyny. Podobną metodologię przyjęto do osób wykonujących świadczenia na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, z którymi Szpital ma zawarte umowy cywilno-prawne na tzw. „ordynację”. W stosunku do osób wykonujących świadczenia tylko w formie pełnienia dyżurów czy konsultacji brano całkowite wynagrodzenie za dany okres rozliczeniowy (miesiąc).*

(akta kontroli str. 3-6)

W związku z nieokreśleniem w SPSZOZ Zdroje pisemnych zasad weryfikacji oświadczeń składanych przez personel medyczny, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że weryfikacji osób uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego dokonywali bezpośrednio przełożeni danej osoby, jako osoba najlepiej zorientowana w zakresie wykonywanych czynności przez osoby sobie podległe. Bezpośredni przełożony danej osoby wskazywał ją do wykazania do dodatku covidowego do NFZ na liście przekazywanej do Działu Kadr i Płac, co poświadczal własnoręcznym podpisem a na tej podstawie Dział Kadr i Płac przekazywał stosowne dokumenty do ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 373, 435-436)

## **2.1. Informacje o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych przekazywane do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.**

2.1. W okresie objętym kontrolą, Dyrektor Szpitala zawarł z ZOW NFZ cztery rodzaje umów dotyczących przyznawania świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej<sup>52</sup>:

- uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (na podstawie umowy obowiązującej od 15 września do 31 października 2020 r.<sup>53</sup>);
- uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach poleconej przez Wojewodę realizacji 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 (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>54</sup>);

<sup>52</sup> Dalej: osoby wykonujące zawód medyczny.

<sup>53</sup> Umowa z 4 listopada 2020 r.

<sup>54</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-20-SZP-020 z 16 listopada 2020 r. (aneksowana 2 kwietnia i 14 maja 2021 r.); dalej: umowa SZP.



- udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM i izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>55</sup>);
- wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej w tym podmiocie (na podstawie umowy obowiązującej od 2 kwietnia do 31 maja 2021 r.<sup>56</sup>).

Umowy zobowiązały Szpital m.in. do przekazywania do ZOW NFZ w terminie do 10 dnia każdego miesiąca:

- pisemnej informacji<sup>57</sup>, osobnej dla każdego rodzaju ww. umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania<sup>58</sup> wraz z dokumentem księgowym określającym dane odbiorcy i płatnika oraz dane obciążonego;
- informacji zawierającej wysokość miesięcznego wynagrodzenia osoby uprawnionej w postaci elektronicznej.

Szpital zobowiązany został także do poddania się kontroli w zakresie realizacji umów oraz zwrotu niewykorzystanych środków finansowych.

W § 1 ust. 6 umowy SZP określono, że uprawniony podmiot zobowiązuje się do przekazania ZOW NFZ informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatków covidowych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia wszystkich osób uprawnionych, 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”. Podkreślić należy, że w punkcie 1a lit. a) Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r. określono wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentem zarówno z podejrzeniem jak i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W umowach nie wprowadzono ograniczenia czasowego na sporządzenie pierwotnych rozliczeń oraz dokonanie ich korekty.

(akta kontroli str. 302-318, 331-372)

**2.2.** W okresie objętym kontrolą, Dyrektor zawarł z ZOW NFZ trzy rodzaje umów dotyczących przyznawania jednorazowego świadczenia pieniężnego osobom innym niż wykonujące zawód medyczny:

- wykonującym czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II poziomu zabezpieczenia w okresie 1 kwietnia – 10 maja 2021 r.) oraz z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach III poziomu w okresie 1 listopada 2020 r. – 31 maja 2021 r.)<sup>59</sup>;
- wykonującym czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach PRM i izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>60</sup>);
- wykonującym czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w laboratoriach, w których w okresie wykonywania tych czynności zawodowych wykonywano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>61</sup>).

<sup>55</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-20-PRM-028 zawarta 16 listopada 2020 r.; dalej: umowa PRM.

<sup>56</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-21-LAB-007 zawarta 30 kwietnia 2021 r.; dalej: umowa LAB.

<sup>57</sup> Dalej: rozliczenia.

<sup>58</sup> Zgodnie z ww. umowami przedmiotowa kwota miała uwzględniać pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe, za dany miesiąc, ustalonych na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Szpitalu na dzień udostępnienia tej informacji, przekazanej przez Szpital do ZOW NFZ raz w miesiącu, w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych. Przedmiotowa informacja miała zawierać imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia, numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

<sup>59</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-20-NMED-019 zawarta 14 czerwca 2021 r.; dalej: umowa NMED.

<sup>60</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-21-RTM-NMED-009 zawarta 14 czerwca 2021 r.; dalej: umowa RTM-NMED.

<sup>61</sup> Umowa nr 16-00-00761/19-21-LAB-NMED-008 zawarta 14 czerwca 2021 r.; dalej: umowa LAB-NMED.

Umowy zobowiązały Szpital m.in. do przekazania do ZOW NFZ w terminie do 15 czerwca 2021 r. rozliczenia osobnego dla każdego rodzaju ww. umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia jednorazowego świadczenia pieniężnego wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania<sup>62</sup>. Szpital zobowiązany został także do poddania się kontroli w zakresie realizacji umów oraz zwrotu niewykorzystanych środków finansowych.

(akta kontroli str. 319-372)

**2.3.** Zakres ww. siedmiu umów zawartych z ZOW NFZ odpowiadał strukturze organizacyjnej Szpitala przedstawionej w załączniku nr 1 do Statutu SPSZOZ Zdroje. Powyższe umowy nie dotyczyły osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>63</sup>.

(akta kontroli str. 17-219, 302-330)

**2.4.** Szpital przekazywał do ZOW NFZ pierwotne rozliczenia dla sześciu (z siedmiu) umów od 29 do 122 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Informacje zawierające dane osób uprawnionych z personelu medycznego (w tym wysokość miesięcznego wynagrodzenia) przekazywano raz w miesiącu każdorazowo po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 593-594)

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił, że (...) *nie przekazywał zestawienia osób ani noty księgowej dotyczącej realizacji umowy LAB-NMED, (...) ponieważ w okresie obejmującym obowiązywanie niniejszej umowy Szpital nie zatrudniał osób kwalifikujących się do wymienionego w ww. umowie dodatku.*

(akta kontroli str. 373, 435, 593-594)

**2.5.** Szpital wnioskował do ZOW NFZ o środki finansowe na wypłatę świadczenia pieniężnego dla personelu medycznego za okres od września 2020 r. do maja 2021 r.<sup>64</sup> na łączną kwotę 34 437,7 tys. zł w 4 486 przypadkach (od 92 do 686 osób za dany miesiąc)<sup>65</sup>, z tego:

- w 2020 r. – 10 006,4 tys. zł (tj. 29% kwoty ogółem) za cztery okresy rozliczeniowe<sup>66</sup>, w których hospitalizowano od 26 do 183 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie pieniężne otrzymało w tym okresie od 92<sup>67</sup> do 686<sup>68</sup> osób personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatku covidowego wnioskowano za:
  - listopad – 4 491,7 tys. zł dla 598 osób, w tym: 151 osób – z SOR i izb przyjęć, 173 osoby – z oddziałów III poziomu zabezpieczenia oraz 274 osób – z oddziałów „necovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 297, w tym

<sup>62</sup> Zgodnie z ww. umowami przedmiotowa kwota miała uwzględniać pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe, za dany miesiąc, ustalonych na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Szpitalu na dzień udostępnienia tej informacji, przekazanej przez Szpital do ZOW NFZ raz w miesiącu, w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych. Przedmiotowa informacja miała zawierać imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia, numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

<sup>63</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.; dalej: ustawa o zwalczaniu zakażeń.

<sup>64</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

<sup>65</sup> W okresie objętym analizą od listopada 2020 r. do maja 2021 r. (tj. po rozszerzeniu zakresu podmiotowego i przedmiotowego Polecenia MZ) zgłaszano od 538 do 686 osób (w ramach: izb przyjęć i SOR od 118 do 139 za dany okres rozliczeniowy, oddziałów covidowych II i III poziomu od 134 do 229, oddziałów „necovidowych” – od 255 do 415, a w ramach laboratorium wyłącznie za maj 2021 r. osiem osób)

<sup>66</sup> Wrzesień – grudzień 2020 r.

<sup>67</sup> We wrześniu i październiku 2020 r.

<sup>68</sup> W grudniu 2020 r.

- w oddziałach covidowych leczono 89 pacjentów, a w „necovidowych” – 30, pozostałe 178 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć;
- grudzień – 4 944,1 tys. zł dla 686 osób, w tym: 137 osób – z SOR i izby przyjęć, 134 osób – z oddziałów III poziomu zabezpieczenia oraz 415 osób – z oddziałów „necovidowych”. Łączna liczba pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 362, w tym w oddziałach covidowych leczono 148 pacjentów, a w „necovidowych” – 35, pozostałe 179 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.
- w 2021 r. (do 30 września) – 24 431,3 tys. zł (tj. 71% kwoty ogółem) za pięć okresów rozliczeniowych<sup>69</sup>, w których hospitalizowano miesięcznie od 44 do 134 pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie pieniężne otrzymało w tym okresie od 538<sup>70</sup> do 658 osób personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatku covidowego wnioskowano za:
- kwiecień – 5 320,8 tys. zł dla 658 osób, w tym: 126 osób – z SOR i izb przyjęć, 224 osób – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 308 – z oddziałów „necovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 275, tym w oddziałach covidowych leczono 114 pacjentów, a w „necovidowych” – 20, pozostałe 141 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć;
  - maj – 5 221 tys. zł dla 610 osób, w tym: osiem osób – z laboratorium, 118 osób – z SOR i izb przyjęć, 151 osób – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 333 – z oddziałów „necovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w tym miesiącu wyniosła 168, w tym w oddziałach covidowych leczono 48 pacjentów, a w „necovidowych” – 12, pozostałych 108 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.

(akta kontroli str. 395, 593-594)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>71</sup> łączna liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem w oddziałach covidowych i „necovidowych” do otrzymania dodatkowego świadczenia w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych (od 34 do 51)<sup>72</sup> wynosiła od 11 do 14 osób na jedno łóżko covidowe<sup>73</sup>.

W oddziałach covidowych (II i III poziomu zabezpieczenia) liczba zgłoszonego personelu wynosiła od trzech do pięciu osób na jedno łóżko covidowe, a w odniesieniu do liczby hospitalizowanych pacjentów – od jednej do czterech osób na pacjenta (w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów, tj. od 30 do 47).

(akta kontroli str. 906-907)

**2.6.** Szpital w lipcu 2021 r. złożył do ZOW NFZ wnioski o środki finansowe na wypłatę jednorazowego świadczenia pieniężnego za okres od listopada 2020 r. do maja 2021 r. na łączną kwotę<sup>74</sup> 465 tys. zł (środki w tej kwocie otrzymał) dla 78 osób personelu niemedycznego, w tym: 16 osób z jednostek PRM i izb przyjęć, 10 – z oddziałów covidowych oraz 52 – z „necovidowych” komórek organizacyjnych Szpitala (w tym z: Oddziału Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii; Oddziału Chorób Wewnętrznych; Oddziału Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii; Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego; Oddziału Kardiologii Dziecięcej; Oddziału Klinicznego Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia; Oddziału

<sup>69</sup> Styczeń – maj 2021 r.

<sup>70</sup> W lutym 2021 r.

<sup>71</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

<sup>72</sup> W tym łóżek „buforowych” w ramach I poziomu zabezpieczenia.

<sup>73</sup> W odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach covidowych i „necovidowych” wynosiła od trzech do pięciu osób na pacjenta w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów (od 134 do 183).

<sup>74</sup> Według stanu na 31 października 2021 r.

Chirurgii Dziecięcej; Oddziału Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii; Oddziału Urologii wraz z przyszpitalną Poradnią Urologiczną; „Punktu Szczepień Covid-19”; z poradni oraz Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży zlokalizowanych przy ul. Św. Wojciecha, tj. poza terenem Szpitala; z poradni przyszpitalnych zlokalizowanych na terenie Szpitala przy ul. Mącznej).

(akta kontroli str. 901-905)

2.7. Do 31 października 2021 r. Szpital złożył łącznie osiem korekt / uzupełnień do przesłanych pierwotnie informacji o wypłatę środków finansowych z tytułu świadczenia pieniężnego na kwotę 2 341,5 tys. zł (per saldo), co odpowiadało 7,3% łącznej wartości środków finansowych wnioskowanych pierwotnie (32 096,2 tys. zł), z tego:

- dwie korekty dotyczące zwrotu środków finansowych na łączną kwotę 45 tys. zł z powodu zmniejszenia liczby zgłoszonych wcześniej osób uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego oraz błędnie obliczonych kosztów pracodawcy;
- sześć uzupełnień dotyczących zwiększenia liczby zgłoszonych wcześniej osób uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego za rozliczone miesiące na łączną kwotę 2 386,5 tys. zł<sup>75</sup>.

Wszystkie ww. korekty / uzupełnienia dotyczyły dokumentów rozliczeniowych związanych z realizacją umów SZP i PRM. Do 31 października 2021 r. Szpital nie korygował pierwotnych informacji o wypłatę środków finansowych wynikających z umowy z 4 listopada 2020 r. oraz umów: LAB, NMED, RTM-NMED i LAB-NMED.

(akta kontroli str. 395, 593-594, 678, 901)

Na podstawie przedłożonej korespondencji prowadzonej przez Szpital z ZOW NFZ ustalono, że liczba ostatecznych korekt / uzupełnień dokumentów rozliczeniowych dotyczących umów SZP i PRM<sup>76</sup> (według stanu na 31 października 2021 r.) wynikała z wielokrotnego dokonywania zmian<sup>77</sup> w sporządzonych już dokumentach księgowych oraz wykazach osób zgłaszanych do wypłaty dodatków covidowych z zachowaniem ich pierwotnego numeru i daty wystawienia.

(akta kontroli str. 484-592)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) *Wszelkie zmiany uzgadniane były z NFZ co bardzo często odbywało się na zasadzie kontaktu telefonicznego. Zmiany pierwotnie wysłanych dokumentów dotyczyły sposobu naliczania dodatkowego świadczenia, często wynikające z zaokrągleń lub różnicy naliczeń ZUS. Ponadto zdarzały się przypadki, że ta sama osoba została wykazana w dwóch pozycjach lub listach. W takim przypadku NFZ również wymagał poprawienia i wymiany złożonych dokumentów. Zdarzało się również kwestionowanie wykazanych osób (...). Dokumenty składane do NFZ były poprawiane do momentu kiedy NFZ postanowił, że można je uznać na zasadnicze i wypłacić wartość ostatecznie złożonej noty. W dwóch przypadkach NFZ wypłacił kwotę inną niż wynikająca ze złożonych dokumentów bez informacji jakie osoby zakwestionował. Sytuacja uległa zmianie dopiero w miesiącu listopadzie 2021 r. kiedy to Szpital został poinformowany, że od tej pory wszystkie zmiany (dotyczące przyszłych okresów) w wypłacie dodatków covidowych muszą się odbywać wyłącznie na podstawie not korygujących. Kontrola NIK obejmuje zakres chronologiczny, dokumentów wystawionych w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021r. a dotyczących okresu 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. natomiast korekty wystawione przez SPSZOZ*

<sup>75</sup> Dodatkowe rozliczenia złożono za cztery okresy sprawozdawcze: listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i kwiecień 2021 r.

<sup>76</sup> Not księgowych i wykazów personelu medycznego zgłaszanego do wypłaty dodatków covidowych składanych w ZOW NFZ za poszczególne miesiące sprawozdawcze.

<sup>77</sup> Ingerowanie w wysokość zapotrzebowanych przez Szpital kwot oraz liczbę zgłaszanego personelu.

Zdroje a dotyczące ww. okresu zaczęły być wysyłane do NFZ od dnia 15 listopada 2021 r. czyli już w okresie, którego nie obejmuje kontrola.

(akta kontroli str. 2950-2951, 2961)

Kontrola NIK obejmowała lata 2020-2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

(akta kontroli str. 1, 483)

W rozliczeniach umów SZP oraz PRM w czterech miesiącach poddanych analizie (wg stanu na 31 października 2021 r.) stwierdzono, że do dwóch pierwotnych rozliczeń:

- za listopad 2020 r. złożono dwie korekty oraz dwa uzupełnienia (w terminie od 212 do 304 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego) wpływające na zmianę liczby osób zgłoszonych do wypłaty świadczenia pieniężnego. Łącznie liczba zgłoszonego personelu medycznego wzrosła o 135 osób<sup>78</sup> (o 29,2%), kwota o 914,7 tys. zł, co odpowiadało 25,6% wartości pierwotnych not księgowych (3 577 tys. zł dotyczących 463 osób);
- za grudzień 2020 r. złożono dwa uzupełnienia (w terminie od 263 do 295 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego) wpływające na zwiększenie liczby osób zgłoszonych do wypłaty świadczenia pieniężnego łącznie o 90 osób<sup>79</sup> (o 15,1%) i kwotę o 668,8 tys. zł, co odpowiadało 15,6% wartości pierwotnych not księgowych (4 275,3 tys. zł dotyczących 597 osób);
- za marzec 2021 r. nie składano korekt / uzupełnień;
- za kwiecień 2021 r. złożono jedno uzupełnienie, w terminie 119 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, wpływające na zwiększenie liczby osób zgłoszonych do wypłaty świadczenia pieniężnego o 16 osób<sup>80</sup> (o 2,5%) i kwotę o 144,3 tys. zł, co odpowiadało 2,9% wartości pierwotnych not księgowych (5 176,5 tys. zł dotyczących 658 osób).

W okresie od września 2020 r. do maja 2021 r. (według stanu na 31 października 2021 r.) Szpital otrzymał na wypłatę dodatków covidowych środki w wysokości 28 996,9 tys. zł<sup>81</sup>, tj. o 5 432,2 tys. zł mniejsze od kwoty wnioskowanej do ZOW NFZ (z uwzględnieniem korekt)<sup>82</sup>.

(akta kontroli str. 395, 593-618, 678, 999-1000)

**2.8.** Na podstawie analizowanych rozliczeń za listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r. ustalono, że Szpital na wypłatę świadczenia pieniężnego otrzymał z ZOW NFZ środki w łącznej wysokości 19 451,5 tys. zł (co odpowiadało 99,6% kwoty wnioskowanej za cztery analizowane okresy sprawozdawcze oraz 67,1% kwoty ogółem środków finansowych otrzymanych na dodatki covidowe), z tego:

- 15 410 tys. zł dla personelu medycznego w ramach umowy SZP, w siedmiu oddziałach covidowych oraz w 21 „necovidowych” komórkach organizacyjnych (odpowiednio zgłoszono w poszczególnych miesiącach łącznie: 460, 549, 470, 532 osób);
- 4 041,5 tys. zł dla personelu medycznego w ramach umowy PRM (odpowiednio zgłoszono: 138, 137, 139, 126 osób).

<sup>78</sup> Z tego: zwiększenie o 142 osoby na kwotę 951,1 tys. zł (nota 11/2021 z 1 lipca 2021 r. dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia), zmniejszenie o sześć osób na kwotę 24,8 tys. zł (nota 22/2021 z 20 września 2021 r. dotycząca personelu SOR / izb przyjęć).

<sup>79</sup> Z tego: zwiększenie o 89 osób na kwotę 659,5 tys. zł (nota 14/2021 z 2 sierpnia 2021 r. dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia) i zwiększenie o jedną osobę na kwotę 9,3 tys. zł (nota 9/2021 z 1 lipca 2021 r. dotycząca personelu SOR / izb przyjęć).

<sup>80</sup> Nota 14/02/2021 z 27 sierpnia 2021 r. dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>81</sup> 84,2% kwoty wnioskowanej do ZOW NFZ.

<sup>82</sup> Z kwoty tej 99,3% wpłynęło na rachunek bankowy SPSZOZ Zdroje do końca 2021 r. (tj. 5 394,2 tys. zł), pozostała kwota na dzień zakończenia kontroli NIK (tj. 7 kwietnia 2022 r.) nadal była uzgadniana z ZOW NFZ.

W badanych okresach do wypłaty dodatku covidowego zgłaszano miesięcznie od 598 do 686 osób wykonujących zawody medyczne (tj. w 2 551 przypadkach z 4 486 łącznie wykazanych), w tym m.in.:

- 715 przypadków lekarzy, lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów (od 172 do 191 osób miesięcznie) na łączną kwotę 7 626,5 tys. zł<sup>83</sup> (tj. 39,2% kwoty otrzymanej za wybrane miesiące). Lekarze otrzymywali świadczenia pieniężne w kwocie od 239,65 zł do 15 000 zł. Maksymalną kwotę dodatku covidowego wypłacono w 261 przypadkach (36,5% zgłoszonych ogółem przypadków w wybranych miesiącach);
- 1 322 przypadki pielęgniarek / pielęgniarzy (od 283 do 357 osób miesięcznie) na łączną kwotę 7 610,3 tys. zł<sup>84</sup> (tj. 39,1% kwoty otrzymanej za wybrane miesiące). Pielęgniarki / pielęgniarze otrzymywali świadczenia pieniężne w kwocie od 126,26 zł do 15 000 zł. Maksymalną kwotę dodatku covidowego wypłacono w sześciu przypadkach (0,5% zgłoszonych przypadków ogółem w wybranych miesiącach);
- 283 przypadki położnych (od 58 do 86 osób miesięcznie) na łączną kwotę 1 573 tys. zł<sup>85</sup> (tj. 8,1% kwoty otrzymanej za wybrane miesiące). Położne otrzymywały dodatki covidowe w kwocie od 808 zł do 9 724 zł;
- 67 przypadków ratowników medycznych (od 21 do 22 osób miesięcznie) na łączną kwotę 308,8 tys. zł<sup>86</sup> (tj. 1,6% kwoty otrzymanej za wybrane miesiące). Ratownicy medyczni otrzymywali dodatki covidowe w kwocie od 464 zł do 8 569 zł;
- 67 przypadków opiekunów medycznych (od 13 do 27 osób miesięcznie) na łączną kwotę 253,7 tys. zł<sup>87</sup> (tj. 1,3% kwoty otrzymanej za wybrane miesiące). Opiekunowie medyczni otrzymywali dodatki covidowe w kwocie od 930 zł do 7 522,28 zł.

(akta kontroli str. 593-594, 910-998)

W toku kontroli NIK ustalono, że w czterech badanych okresach do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych nie zgłaszano osób, które nie wykonywały zawodu medycznego. (akta kontroli str. 910-998)

W wykazach osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II i III poziomu zabezpieczenia ujęto łącznie personel medyczny realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w siedmiu oddziałach covidowych oraz w oddziałach „necovidowych”. Oddziały „necovidowe” nie realizowały poleceń Wojewody, 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 wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II poziomu zabezpieczenia od 1 kwietnia do 10 maja 2021 r. oraz w ramach III poziomu od 15 września 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.).

(akta kontroli str. 226-239, 246, 910-981)

W umowie SZP określono, w ramach II i III poziomu zabezpieczenia, warunek uczestniczenia przez personel medyczny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem

<sup>83</sup> Wartość bez kosztów pracodawcy, z tego: 1 761,8 tys. zł w listopadzie 2020 r., 1 751,4 tys. zł w grudniu 2020 r., 1 923,9 tys. zł w marcu 2021 r. i 2 189,4 tys. zł w kwietniu 2021 r.

<sup>84</sup> Wartość bez kosztów pracodawcy, z tego: 1 666,4 tys. zł w listopadzie 2020 r., 2 005,5 tys. zł w grudniu 2020 r., 1 868,6 tys. zł w marcu 2021 r. i 2 069,8 tys. zł w kwietniu 2021 r.

<sup>85</sup> Wartość bez kosztów pracodawcy, z tego: 467,2 tys. zł w listopadzie 2020 r., 417,3 tys. zł w grudniu 2020 r., 327 tys. zł w marcu 2021 r. i 361,5 tys. zł w kwietniu 2021 r.

<sup>86</sup> Wartość bez kosztów pracodawcy, z tego: 69,8 tys. zł w listopadzie 2020 r., 82,1 tys. zł w grudniu 2020 r., 78 tys. zł w marcu 2021 r. i 78,9 tys. zł w kwietniu 2021 r.

<sup>87</sup> Wartość bez kosztów pracodawcy, z tego: 47,6 tys. zł w listopadzie 2020 r., 106,8 tys. zł w grudniu 2020 r., 50,2 tys. zł w marcu 2021 r. i 49,1 tys. zł w kwietniu 2021 r.

SARS-CoV-2. Natomiast w punkcie 1a lit. a) Polecenia MZ zmienionego 1 listopada 2020 r., na podstawie którego zawarto ww. umowę, określono wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentami zarówno z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 319-372, 331-355)

W analizowanych wykazach osób uprawnionych (za listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.) do otrzymania świadczenia pieniężnego w łącznej kwocie 1 397,2 tys. zł (z kosztami pracodawcy 1 525,9 tys. zł, tj. 7,8% kwoty ogółem za wybrane okresy) ujęto personel medyczny uczestniczący w udzielaniu świadczeń w dziewięciu „niecovidowych” komórkach organizacyjnych Szpitala, w których w okresie rozliczeniowym nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w 231 przypadkach), w tym w:

- Oddziale Chorób Wewnętrznych – w marcu 2021 r. 27 osób personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 186,2 tys. zł (z kosztami pracodawcy 199 tys. zł);
- Oddziale Chirurgii Dziecięcej – w marcu 2021 r. 19 osób personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 86,9 tys. zł (z kosztami pracodawcy 102,6 tys. zł);
- Oddziale Urologicznym – w listopadzie 2020 r. jedna osoba personelu medycznego otrzymała świadczenie pieniężne w kwocie 4,9 tys. zł (z kosztami pracodawcy 5,9 tys. zł) i w marcu 2021 r.: jedna osoba 2,6 tys. zł (3,1 tys. zł);
- Oddziale Kardiologii Dziecięcej – w grudniu 2020 r. jedna osoba personelu medycznego otrzymała świadczenie pieniężne w kwocie 14,8 tys. zł (z kosztami pracodawcy 15,4 tys. zł) oraz w 2021 r.: w marcu – 15 osób 135,2 tys. zł (148,7 tys. zł), w kwietniu – 11 osób 91,8 tys. zł (101,1 tys. zł);
- Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej – w marcu 2021 r. dziewięć osób personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w kwocie 62,8 tys. zł (z kosztami pracodawcy 72 tys. zł) i w kwietniu 2021 r. – 18 osób 126,6 tys. zł (139 tys. zł);
- Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym – w grudniu 2020 r. 49 osób personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 232,2 tys. zł (z kosztami pracodawcy 264,2 tys. zł);
- Nocnej i Świątecznej Opiece Lekarskiej – w 2020 r.: w listopadzie 22 osoby personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 94,2 tys. zł (z kosztami pracodawcy 95,7 tys. zł), w grudniu – 21 osób 97,3 tys. zł (99,6 tys. zł) a w 2021 r.: w marcu – 21 osób 87 tys. zł (88,6 tys. zł), w kwietniu – 23 osoby 104,8 tys. zł (107,3 tys. zł);
- Poradni dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych – w listopadzie 2020 r. cztery osoby personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 24 tys. zł (z kosztami pracodawcy 28,8 tys. zł) oraz w 2021 r.: w marcu – cztery osoby 17,6 tys. zł (21,1 tys. zł), w kwietniu – cztery osoby 20,3 tys. zł (24,4 tys. zł);
- Oddziale Dziennym Otolaryngologicznym – w kwietniu 2021 r. dwie osoby personelu medycznego otrzymało świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 8 tys. zł (z kosztami pracodawcy 9,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 475, 910-981)

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił: *W związku z wydaniem przez MZ polecenia ustanawiającego tzw. dodatek covidowy dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, Wojewoda Zachodniopomorski wydał decyzje dotyczące wyznaczenia łóżek dla tychże pacjentów w SPSZOZ Zdroje. Niosło to za sobą ustanowienie naszego szpitala jako szpitala III poziomu zabezpieczenia a w związku z tym ww. osobom należał się tzw. dodatek covidowy.*

Co potwierdzają wytyczne Ministerstwa Zdrowia zawarte chociażby w piśmie z 28 kwietnia 2021 r. (...) gdzie wskazano, że w przypadku szpitala II lub III poziomu zabezpieczenia, polecenie nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale/oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu (z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy na podstawie (...) ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Podobnie w odpowiedzi na pytania zadane przez Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Lubelskiego z 15 lutego 2021 r. (...) Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z 7 maja 2021 r. odpowiada: „Polecenie MZ nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale/oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego na szpital II lub III poziomu zabezpieczenia. Dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny, którzy udzielają świadczeń w warunkach określonych w Poleceniu MZ”. W związku z podpisaniem umowy pomiędzy ZOW NFZ a Szpitalem umów na wypłatę powyższych dodatków, zarówno ich naliczanie jak i wypłata następowała w ścisłej współpracy. (...) Wszelkie zmiany następowały na polecenie NFZ. Natomiast ze względów organizacyjnych personel medyczny SPZZOZ Zdroje zobligowany jest do udzielania świadczeń zarówno w oddziałach szpitalnych ale również w SOR lub izbach przyjęć. (...) Osoby wykonujące świadczenia w oddziale równocześnie udzielały tych świadczeń w izbach przyjęć czy SOR. Szpital natomiast do NFZ mógł wykazać daną osobę tylko raz i tylko w jednej komórce organizacyjnej niezależnie w ilu miejscach udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentowi zarażonemu lub podejrzanemu o zakażenie SARS-CoV-2. Z tego względu wykazanie poszczególnych osób w umowie SZP czy PRM było płynne i w większości przypadków pracownicy medyczni wykonywali w jednym miesiącu świadczenia przy pacjentach covidowych w kilku komórkach organizacyjnych, stąd mogły powstać rozbieżności co do miejsca wykonywania świadczeń.

(akta kontroli str. 3034-3036)

W sprawie braku pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ww. komórkach organizacyjnych Szpitala, Dyrektor wyjaśnił: Zestawienia statystyczne tworzone (...) na potrzeby rozliczeń z NFZ jednostki U07.1 i U07.2 kodujące zakażenie COVID-19 nie były w żaden sposób rozliczane przez NFZ. Zamieszczanie zatem danych dotyczących tych zakażeń w statystyce medycznej nie było konieczne. Tym samym pomimo, iż hospitalizowani w kontrolowanej jednostce pacjenci faktycznie byli zarażeni COVID-19 statystyka medyczna mogła w pojedynczych przypadkach nie wykazać tej okoliczności.

(akta kontroli str. 2896-2897)

Zgodnie z zasadami realizacji Polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), określonymi przez Ministerstwo w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia” z 9 grudnia 2020 r.<sup>88</sup>, dodatki covidowe przyznano także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w 21 „niecovidowych” komórkach organizacyjnych. Działania Dyrektora odpowiadały stanowisku Ministra Zdrowia, zawartym w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”, w którym określono m.in., że Polecenie nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale / oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu

---

<sup>88</sup> Pismo DSW.682.38.2020.PJ.



leczniczego za szpital II lub III poziomu. Takich zapisów nie ujęto w umowach zawartych z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 306-311, 3042-3047)

W toku kontroli NIK badaniem objęto próbę 40 osób personelu medycznego ujętych w wykazach osób zgłoszonych do ZOW NFZ w związku z realizacją umowy SZP<sup>89</sup>. Analiza przedłożonej przez Szpital dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej pacjentów) wykazała, że:

- a) W czterech przypadkach (z 40 objętych badaniem) personel medyczny faktycznie udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z oddziałów covidowych<sup>90</sup>.
- b) W dwóch przypadkach (z ww. 40) personel medyczny nie potwierdził uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2 w oddziałach covidowych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM i izbach przyjęć. Osobom tym wypłacono dodatki covidowe z tytułu realizacji umowy SZP w łącznej kwocie 18 402,00 zł, z kosztami pracodawcy 22 065,82 zł.
- c) W pozostałych 34 przypadkach (z ww. 40) personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach „niecovidowych” oraz w jednostkach PRM lub izbach przyjęć. Osobom tym, mimo, że były uprawnione do otrzymania świadczenia pieniężnego na podstawie § 1 ust. 1 i 2 umowy PRM oraz punktu 1a lit. b) Polecenia MZ<sup>91</sup>, wypłacono dodatki covidowe z tytułu realizacji umowy SZP w łącznej kwocie 328 894,89 zł, z kosztami pracodawcy 361 024,41 zł.

(akta kontroli str. 1895-2431, 2968-2973, 3001-3032)

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił: *Szpital to wysokospecjalistyczna placówka udzielająca świadczeń w zakresie leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego w opiece nad matką i dzieckiem oraz w leczeniu psychiatrycznym i ogólnym. Świadczenia zdrowotne w zakresie: kardiologii, dziecięcej, nefrologii dziecięcej, neurologii dziecięcej, neurochirurgii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, alergologii, dziecięcej, pulmonologii dziecięcej, chorób płuc u dzieci, leczenia oparzeń u dzieci stanowią zakres świadczeń specjalistycznych udzielanych w skali województwa zachodniopomorskiego tylko w SPSZOZ Zdroje. Ośrodki udzielające świadczeń w niniejszych zakresach oddalone są od Szczecina (...), co szczególnie w przypadku leczenia dzieci jest niezwykle istotne, gdyż często wymagają one natychmiastowej pomocy, a transport mógłby wiązać się z zagrożeniem ich zdrowia, a nawet życia. W naszej placówce posiadamy specjalistyczny sprzęt i personel medyczny wykwalifikowany w udzielaniu świadczeń w wyżej wymienionym zakresie, którym nie dysponują inne podmioty lecznicze w najbliższym sąsiedztwie. Decyzje Wojewody wskazujące na polecenie utworzenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 bez określenia zakresu, oddziału, poziomu zabezpieczenia były wskazaniem do przyjmowania i leczenia pacjentów we wszystkich oddziałach SPSZOZ Zdroje. W związku ze szczególnym / specjalistycznym zakresem udzielania świadczeń było dla personelu medycznego oczywistym, iż mają obowiązek przyjęcia i leczenia pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia z ewentualnym podejrzeniem i / lub zakażeniem SARS-CoV-2 (...).*

(akta kontroli str. 2898-2899, 2914-2916)

<sup>89</sup> Po 10 osób z czterech poddanych analizie okresów sprawozdawczych, którym wypłacono dodatki covidowe z tytułu realizacji umowy SZP w łącznej kwocie 384 268,40 zł, z kosztami pracodawcy 427 250,71 zł.

<sup>90</sup> Osobom tym wypłacono dodatki covidowe z tytułu realizacji umowy SZP w łącznej kwocie 36 971,51 zł, z kosztami pracodawcy 44 160,48 zł.

<sup>91</sup> Z tytułu realizacji umowy PRM.

Badanie prawidłowości ustalania przez SPSZOZ Zdroje wysokości dodatku covidowego personelowi medycznemu, w związku z realizacją umowy SZP, wykazało, że w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniem kontrolnym) personel otrzymał świadczenie w nieprawidłowej wysokości. W jednym przypadku<sup>92</sup> świadczenie pieniężne za grudzień 2020 r. zostało wypłacone w zaniżonej o 343,56 zł wysokości a w drugim<sup>93</sup> – za marzec 2021 r. w zawyżonej o 2 779,23 zł. W pozostałych 38 przypadkach personel otrzymał świadczenie pieniężne w prawidłowej wysokości (w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc dodatek covidowy był proporcjonalnie pomniejszany, zgodnie z warunkiem określonym w § 1 ust. 5 umów: SZP i PRM oraz punkt 3 lit. b) załącznika do Polecenia MZ).

(akta kontroli str. 2731-2732, 2801-2803, 2828-2830)

W trakcie kontroli NIK (25 lutego 2022 r.) Szpital potrącił zawyżoną kwotę 2 779,23 zł z kwoty dotychczas niewypłaconego świadczenia pieniężnego za maj 2021 r. Do czasu zakończenia kontroli<sup>94</sup>, Szpital nie poinformował o skorygowaniu zaniżonej kwoty 343,56 zł i o przekazaniu ZOW NFZ korekty rozliczeń obu ww. przypadków.

(akta kontroli str. 2963-2965)

We wszystkich badanych 40 przypadkach Dyrektor Szpitala wypłacał dodatki covidowe w terminie od sześciu do 35 dni po przekazaniu środków przez ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 2868-2871)

**2.9.** Analiza dokumentacji 40 osób personelu medycznego<sup>95</sup> zgłoszonego do wypłaty dodatku covidowego w ramach realizacji umowy PRM potwierdziła, że we wszystkich przypadkach personel ten uczestniczył w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w izbach przyjęć / SOR. W 32 przypadkach (z 40 badanych) personel ten zatrudniony był w „necovidowych” komórkach organizacyjnych Szpitala. Przedłożona do kontroli NIK dokumentacja wykazała, że ww. personel wykonywał czynności zawodowe w jednostkach PRM i izbach przyjęć co najmniej przez dwa dni w danym okresie rozliczeniowym, jednak nie można jednoznacznie określić ile razy udzielono świadczeń w ramach izb przyjęć / SOR z uwagi na przyjęty w Szpitalu system pracy.

(akta kontroli str. 2432-2730, 2974-2977)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że: (...) *W tych komórkach organizacyjnych nie ma zatrudnionych lekarzy. Świadczeń medycznych w trybie normalnej ordynacji i dyżurowym udzielają lekarze z właściwych oddziałów: w SOR – Oddział Chirurgii Dziecięcej, w ogólnej izbie przyjęć – Oddział Chorób wewnętrznych, położniczo – ginekologicznej izbie przyjęć – Oddział Położnictwa i Ginekologii, w psychiatrycznej izbie przyjęć – oddziały psychiatryczne, w pediatrycznej izbie przyjęć – oddziały: Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii; Kardiologii Dziecięcej; Neurologii Wieków Rozwojowego i Pediatrii; Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii; Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej; Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrych Zatruc.* (...) *Równocześnie każdy z lekarzy może zostać wezwany na konsultację (np. chirurg do izby pediatrycznej czy pediatra do SOR).*

(akta kontroli str. 2911)

---

<sup>92</sup> Osoba o nr PESEL 7(...)5244.

<sup>93</sup> Osoba o nr PESEL 6(...)8781.

<sup>94</sup> Do 7 kwietnia 2022 r.

<sup>95</sup> Po 10 osób w miesiącach objętych analizą.

Dla pediatrycznej izby przyjęć, z uwagi na liczbę oddziałów zabezpieczających pacjentów izby, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w latach 2020-2021 corocznie określał schemat pracy w poszczególnych roboczych dniach tygodnia<sup>96</sup>.

(akta kontroli str. 2912-2913)

Wysokość świadczenia pieniężnego ww. 40 osób personelu medycznego<sup>97</sup> zgłoszonych do wypłaty dodatku covidowego w ramach realizacji umowy PRM wyniosła łącznie 413,9 tys. zł (z kosztami pracodawcy 450,2 tys. zł). Personel objęty badaniem otrzymał świadczenie pieniężne, obliczone proporcjonalnie do liczby przepracowanych w miesiącu dni, w wysokości od 5,1 tys. zł do 15 tys. zł<sup>98</sup>. Maksymalną kwotę dodatku covidowego wypłacono w pięciu przypadkach (z 40 badanych).

(akta kontroli str. 985, 989, 994, 998)

Dyrektor wyjaśnił: (...)W przypadku SOR i izb przyjęć warunek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną bądź podejrzaną o zakażenie nie musiała mieć miejsca co potwierdza odpowiedź Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia (...) „W odniesieniu do tej grupy osób w poleceniu nie został wskazany wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W tym przypadku należy zatem brać pod uwagę faktyczne udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostce PRM lub izbie przyjęć bez względu na formalne przypisanie danej osoby do takiej czy innej komórki organizacyjnej podmiotu. Zatem osoba wykonująca zawód medyczny i udzielająca świadczeń zdrowotnych, w tym również w ramach konsultacji na SOR w sposób nieincydentalny (...) powinna zostać objęta dodatkowym świadczeniem pieniężnym”. Należy tu również przytoczyć treść komunikatu NFZ zamieszczonego w systemie SZOI z 17 grudnia 2020 r., w którym w odniesieniu do jednostek PRM lub izb przyjęć mówi „W tych podmiotach, uprawnionymi do otrzymywania dodatkowego wynagrodzenia są osoby wykonujące zawód i udzielające świadczeń w jednostkach systemu, tj. zespołach ratownictwa medycznego (lekarz systemu, pielęgniarka systemu, ratownik medyczny), oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także zgodnie z poleceniem MZ, w izbach przyjęć. Pragniemy zwrócić uwagę, iż w przypadku tej grupy osób wykonujących zawód medyczny, do uzyskania prawa do dodatkowego wynagrodzenia, nie jest wymagany bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Elementem wystarczającym jest w tym przypadku sam fakt udzielania przez te osoby świadczeń opieki zdrowotnej w ramach jednostek systemu lub izb przyjęć.”

(akta kontroli str. 3033-3041)

**2.10.** Na podstawie analizy dwóch rozliczeń przekazanych do ZOW NFZ 7 lipca 2021 r. ustalono, że Szpital na wypłatę jednorazowych świadczeń pieniężnych dla 78 osób personelu niemedycznego otrzymał środki we wnioskowanej wysokości – 465 tys. zł, z tego:

- 369,2 tys. zł, w związku z realizacją umowy NMED, dla 62 osób personelu niemedycznego wykonującego czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II poziomu zabezpieczenia

<sup>96</sup>Zgodnie z nim do izby wzywano lekarzy wyznaczonych przez lekarza kierującego oddziałem w: 2020 r. w: poniedziałek - Oddział Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii; wtorek - Oddział Kardiologii Dziecięcej; środa - Oddział Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii; czwartek - Oddział Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii; piątek - Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrych Zatruc; 2021 r. w: poniedziałek - Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrych Zatruc; wtorek - Oddział Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii; środa - Oddział Kardiologii Dziecięcej; czwartek - Oddział Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii; piątek - Oddział Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii.

<sup>97</sup>Po 10 osób w miesiącach objętych analizą.

<sup>98</sup>Mimo braku procedury określonej przez Dyrektora Szpitala w tym zakresie.

w okresie 1 kwietnia – 10 maja 2021 r.) oraz z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach III poziomu w okresie 1 listopada 2020 r. – 31 maja 2021 r.);

- 95,8 tys. zł, w związku z realizacją umowy RTM-NMED, dla 16 osób personelu niemedycznego wykonującego czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach PRM i izbach przyjęć.

Do wypłaty jednorazowego świadczenia pieniężnego w wysokości po 5 tys. zł (bez kosztów pracodawcy) zgłoszono łącznie:

- 38 sekretarek medycznych (48,7% zgłoszonych ogółem) na łączną kwotę 190 000 zł (z kosztami pracodawcy 226 926,50 zł);
- 28 rejestratorek / rejestratorów medycznych (35,9% zgłoszonych ogółem) na łączną kwotę 140 000 zł (z kosztami pracodawcy 165 851 zł);
- dziewięć sanitariuszek (11,5% zgłoszonych ogółem) na łączną kwotę 45 000 zł (z kosztami pracodawcy 54 074,50 zł);
- trzy salowe (3,9% zgłoszonych ogółem) na łączną kwotę 15 000 zł (z kosztami pracodawcy 17 864 zł).

Badanie zasadności i prawidłowości przyznawania jednorazowych świadczeń pieniężnych wypłaconych 38 sekretarkom i 28 rejestratorom / rejestratorom medycznym wykazało, że wszystkie 66 osób było zatrudnianych w SPSZOZ Zdroje na dzień zgłoszenia do ZOW NFZ<sup>99</sup>, z tego:

- a) w 24 przypadkach personel niemedyczny wykonywał czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w siedmiu oddziałach covidowych (tj. w ramach II i III poziomu zabezpieczenia) lub w SOR / izbach przyjęć;
- b) w 42 przypadkach – wykonywały czynności zawodowe w „niecovidowych” komórkach organizacyjnych Szpitala, z tego:
  - 17 osób personelu niemedycznego potwierdziło wykonywanie czynności zawodowych w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym:
    - po jednej osobie z Oddziału Neurologii Wieku Rozwojowego i Pediatrii; Oddziału Chorób Wewnętrznych; Oddziału Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii; Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego;
    - po dwie osoby z Oddziału Kardiologii Dziecięcej; Oddziału Klinicznego Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia; Oddziału Chirurgii Dziecięcej; Oddziału Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii; Oddziału Urologii wraz z przyszpitalną Poradnią Urologiczną;
    - trzy osoby z Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży;
  - 25 osób personelu niemedycznego nie potwierdziło, że wykonywało czynności zawodowe w wymiarze co najmniej 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, na podstawie warunku określonego w § 1 ust. 2 pkt 1 umowy NMED (oraz w punkcie 1d lit. a) Polecenia MZ, zmienionego m.in. 1 listopada 2020 r.), w tym:
    - cztery osoby z „Punktu Szczepień Covid-19”;
    - siedem osób z poradni zlokalizowanych przy ul. Św. Wojciecha, tj. poza terenem Szpitala;

<sup>99</sup> Na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

- 14 osób z poradni<sup>100</sup> zlokalizowanych na terenie Szpitala przy ul. Mącznej. Wszystkie 42 osoby wykonujące czynności zawodowe w „necovidowych” komórkach organizacyjnych Szpitala zostały zgłoszone do ZOW NFZ w związku z realizacją umowy NMED i otrzymały z tego tytułu jednorazowy dodatek covidowy w łącznej wysokości 210 000 zł (z kosztami pracodawcy 249 598 zł). Przyznawanie przez Dyrektora Szpitala jednorazowych dodatków personelowi wykonującemu czynności zawodowe w oddziałach „necovidowych” odpowiadało zasadom realizacji Polecenia MZ zawartych w „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia”, w którym określono m.in., że Polecenie nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale / oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu. Takich zapisów nie ujęto w umowach zawartych z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 319-321, 331-339, 902-905, 1060-1894, 2978-2983, 3042-3047)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Dokumentem wiążącym SPSZOZ Zdroje w sprawie wypłaty dodatku covidowego były umowy zawarte z ZOW NFZ w tym zakresie. Umowa NMED (...) wskazuje, iż SPSZOZ Zdroje jest podmiotem „realizującym świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu)”. W powyższym stwierdzeniu mowa jest o szpitalu III poziomu bez wskazania konkretnych jednostek, komórek organizacyjnych. Służby administracyjne Szpitala nie miały wpływu na treść umowy. NFZ jako główny płatnik świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych tworzy dokumenty ustalające zasady finansowania i rozliczania świadczeń, bez możliwości ich negocjowania przez świadczeniodawcę. (...) Personel niemedyczny Szpitala, podobnie jak medyczny, również jest narażony na bezpośredni kontakt z pacjentem zarażonym SARS-CoV-2. Są to często pierwsze osoby, z którymi styka się zarażony pacjent zgłaszający się do placówki. Niestety też bardzo często nie informując o swoim stanie zdrowia w zakresie zakażenia COVID-19. Z racji swojej specyfiki pacjentami SPSZOZ Zdroje są w większości dzieci, które nie mogą samodzielnie uzyskać porady lekarskiej. Nierzadko więc zdarzały się przypadki zgłoszenia się pacjenta pod opieką opiekuna na izolacji lub kwarantannie, co powodowało podwójne narażenie pracowników niemedycznych Szpitala (...).*

(akta kontroli str. 2951, 2961-2962)

**2.11.** Dla czterech miesięcy objętych szczegółowym badaniem kontrolnym<sup>101</sup> stan realizacji umów z ZOW NFZ dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych opieki – w rodzaju leczenie szpitalne oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (w dacie odpowiadającej złożeniu przez Szpital pierwotnej noty określającej łączną wysokość środków pieniężnych na zapewnienie wypłaty dodatków covidowych w ramach umów SZP i PRM) wynosił:

- na koniec grudnia 2020 r. 80 045,3 tys. zł<sup>102</sup>, tj. 76,8% wartości zakontraktowanej z ZOW NFZ (rozliczenia dotyczące umów SZP i PRM za listopad i grudzień 2020 r. wpłynęły do ZOW NFZ odpowiednio 21 stycznia i 8 lutego 2021 r.);
- na koniec kwietnia 2021 r. 27 797,9 tys. zł<sup>103</sup>, tj. 28% wartości zakontraktowanej z ZOW NFZ (rozliczenia dotyczące umów SZP i PRM za marzec i kwiecień 2021 r. wpłynęły do ZOW NFZ odpowiednio 11 czerwca i 30 sierpnia 2021 r.).

<sup>100</sup> W tym Poradni: Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży; Zdrowia Psychicznego Dorosłych oraz Terapii Uzależnień.

<sup>101</sup> Listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.

<sup>102</sup> Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju: leczenie szpitalne wyniosła 58 404,9 tys. zł (wartość umowy z uwzględnieniem zmian 76 494,2 tys. zł); opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 21 640,4 tys. zł (27 716,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 396-434, 3048)

**2.12.** W sprawie wpływu realizacji Poleceń MZ na bieżącą działalność podmiotu leczniczego, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) *stan epidemii znacząco wpłynął na funkcjonowanie naszej placówki, zaburzając normalne funkcjonowanie Szpitala w każdym jego obszarze począwszy od zabezpieczenia medycznego przez zaopatrzenie aż po zarządzanie, planowanie i administrację. Przyznanie przez Ministra Zdrowia tzw. dodatków covidowych dodatkowo skomplikowało całą sytuację. Po pierwsze sam sposób przyznania świadczenia, nie na podstawie aktu prawnego a na podstawie Polecenia Ministra Zdrowia wydanego Prezesowi NFZ, który został ustanowiony wykonawcą ww. polecenia. Niestety NFZ jako płatnik przerzucił ciężar sprawozdawczości, rozliczenia oraz wypłacenia ww. dodatków na szpitala. Przy bardzo niejasnych zapisach polecenia MZ i możliwej wielości interpretacyjnych stwarzało, i nadal stwarza, wiele kłopotów w rozliczeniu rzeczoności świadczenia. Ponadto, wielokrotnie Szpital zwracając się do NFZ z prośbą o interpretację zapisów otrzymywał odpowiedź, że autorem jest Minister Zdrowia i do niego należy się zwracać o interpretację a jednocześnie niejednokrotnie kwestionowane były poszczególne zgłoszenia, gdzie NFZ przedstawiał własną interpretację. Konieczność, naliczenia, sprawozdania oraz wypłacenia powyższych dodatków spowodowały dodatkowe obciążenie i tak już nadwyżonej administracji a w szczególności Działu Kadr i Płac. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że przyznanie dodatków covidowych tylko niektórym pracownikom ochrony zdrowia z całkowitym pominięciem innych spowodowało dodatkowe podziały i niezadowolenie wśród pracowników, (...), stąd pojawiały się pisma (...) z roszczeniami dotyczącymi przyznania bądź wypłacenia dodatku covidowego.*

(akta kontroli str. 373-374, 465-466)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Dyrektor Szpitala niezgodnie z warunkami udzielania dodatków covidowych określonych w § 1 ust. 1 i ust. 2 umowy SZP i umowy PRM (oraz w punkcie 1a lit. a) i lit. b) Polecenia MZ) przyznał za kwiecień 2021 r. świadczenia pieniężne w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniem)<sup>104</sup> w łącznej wysokości 22 065,82 zł (wraz z kosztami pracodawcy).

(akta kontroli str. 1895-2431, 2968-2973, 3001-3032)

W § 1 ust. 2 umowy SZP określono, że uprawniony podmiot zobowiązuje się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W § 1 ust. 2 umowy PRM – uprawniony podmiot zobowiązuje się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>105</sup> lub izbie przyjąć.

Mimo, że Szpital wykonywał działalność leczniczą w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - rodzaje tych świadczeń zdrowotnych nie zostały określone w § 1 ust. 1

<sup>103</sup> Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju: leczenie szpitalne wyniosła 21 740,2 tys. zł (wartość umowy z uwzględnieniem zmian 77 912,1 tys. zł); opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 6 057,7 tys. zł (21 460,6 tys. zł).

<sup>104</sup> 427 250,71 zł.

<sup>105</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, ze zm.

umowy SZP, jako warunek uprawniający podmiot leczniczy do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych. Również wskazane w § 1 ust. 1 umowy SZP – decyzje Wojewody Zachodniopomorskiego (wydane w okresie od 1 listopada 2020 r. do maja 2021 r.) nie odnosiły się do realizacji zadań w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, lecz w leczeniu stacjonarnym poprzez zapewnienie łóżek na rzecz pacjentów:

- z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),
- z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu).

Postanowienia § 1 ust. 1 umowy PRM również nie odnosiły się do wymogu posiadania przez Szpital poradni, lecz jednostek PRM i izby przyjęć.

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił: *W naszej placówce posiadamy specjalistyczny sprzęt i personel medyczny wykwalifikowany w udzielaniu świadczeń w wyżej wymienionym zakresie, którym nie dysponują inne podmioty lecznicze w najbliższym sąsiedztwie. Decyzje Wojewody wskazujące na polecenie utworzenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 bez określenia zakresu, oddziału, poziomu zabezpieczenia były wskazaniem do przyjmowania i leczenia pacjentów we wszystkich oddziałach SPSZOZ Zdroje. W związku ze szczególnym / specjalistycznym zakresem udzielania świadczeń było dla personelu medycznego oczywistym, iż mają obowiązek przyjęcia i leczenia pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia z ewentualnym podejrzeniem i / lub zakażeniem SARS-CoV-2. (...)*

(akta kontroli str. 2898-2899, 2914-2916)

2. Dyrektor Szpitala nieprawidłowo rozliczył świadczenia pieniężne za okres listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r. w łącznej wysokości 315 217,35 zł (wraz z kosztami pracodawcy) wypłacone w 28 przypadkach (z 40 objętych badaniem)<sup>106</sup> personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub izbach przyjęć oraz jednocześnie uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach „niecovidowych”. Dyrektor Szpitala rozliczył środki finansowe przekazane przez ZOW NFZ na świadczenia pieniężne na podstawie umowy SZP z 16 listopada 2020 r. (dotyczącej dodatków covidowych w ramach II / III poziomu), mimo że osoby te były uprawnione do otrzymania świadczenia pieniężnego na podstawie § 1 ust. 1 i 2 umowy PRM z 16 listopada 2020 r. (dotyczącej dodatków covidowych w jednostkach PRM / izbach przyjęć) oraz punktu 1a lit. b) ww. Polecenia MZ.

akta kontroli str. 1895-2431, 2968-2973, 3001-3032)

Dyrektor SPSZOZ Zdroje wyjaśnił: *Ze względów organizacyjnych personel medyczny SPSZOZ Zdroje zobligowano do udzielania świadczeń zarówno w oddziałach szpitalnych ale również w SOR lub izbach przyjęć. Podobnie było z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom covidowym. (...) Konstrukcja wykazywania do NFZ oraz praktyka dotycząca wypłacania dodatków covidowych dla tychże osób nie przewidywała wykazywania takich osób w dwóch miejscach wykonywania świadczeń. Takie osoby mogły być ujęte tylko na jednej liście do NFZ mimo, że wykonywały świadczenia w kilku miejscach. Natomiast dla klarowności sytuacji Szpital wystąpi z wnioskiem do ZOW NFZ o dokonanie korekty polegającej na rozliczeniu (przesunięciu) niniejszego personelu w umowie PRM. (...) Polecenia MZ w zakresie przekazania podmiotom leczniczym środków finansowych na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny (...) dodatkowego świadczenia pieniężnego za uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 było*

<sup>106</sup> 427 250,71 zł.

zobowiązaniem adresowanym do Prezesa NFZ. Dokumentem wiążącym dla SPSZOZ Zdroje w sprawie wypłaty dodatku covidowego były umowy zawarte z ZOW NFZ w tym zakresie. Umowa SZP w §1 ust. 1 pkt.1 wskazuje, iż SPSZOZ Zdroje jest podmiotem „realizującym świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS - CoV-2 (szpital III poziomu)”. W powyższym stwierdzeniu mowa jest o szpitalu III poziomu bez wskazania konkretnych jednostek, komórek organizacyjnych. Służby administracyjne Szpitala nie miały wpływu na treść umowy. NFZ, jako główny płatnik świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych tworzy dokumenty ustalające zasady finansowania i rozliczania świadczeń, bez możliwości ich negocjowania przez świadczeniodawcę (...).

(akta kontroli str. 2898-2899, 2914-2916)

NIK nie podziela argumentacji podniesionej w wyjaśnieniach Dyrektora Szpitala, gdyż umowa PRM odnosiła się do dodatków covidowych dla osób udzielających świadczeń w jednostkach PRM i izbach przyjęć. W § 1 ust.1 i ust. 2 umowy PRM określono, że podmiot oświadcza, że w jego skład wchodzi jednostki PRM lub izba przyjęć, a uprawniony podmiot zobowiązuje się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w jednostkach PRM lub izbie przyjęć, z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w Uprawnionym podmiocie na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń.

3. Dyrektor Szpitala w dwóch przypadkach (z 40 objętych badaniem) nieprawidłowo obliczył świadczenie pieniężne w łącznej kwocie 3,1 tys. zł, z tego:

- a) osobie o nr PESEL 7(...)5244 wypłacono świadczenie pieniężne za grudzień 2020 r. w zaniżonej o 343,56 zł wysokości. Przy obliczaniu wysokości podstawy dodatku nie uwzględniono kwoty za "DODATKOWE CZYNNOŚCI" (10% płacy zasadniczej), tym samym nie uwzględniono tej pozycji przy proporcjonalnym obniżeniu dodatku w związku z nieobecnością pracownika. Podstawa wyniosła 4 123,40 zł, winno być 4 466,96 zł.
- b) osobie o nr PESEL 6(...)8781 wypłacono świadczenie pieniężne za marzec 2021 r. w zawyżonej o 2 779,23 zł wysokości. Przy obliczaniu błędnie ustalono wysokość podstawy dodatku. Podstawa wyniosła 8 862,53 zł, winno być 6 083,30 zł.

Stanowiło to naruszenie § 1 ust. 6 umowy SZP oraz punktu 3 lit. b) załącznika do Polecenia MZ. W umowie SZP określono, że uprawniony podmiot będzie przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby nie więcej niż 15 000 zł; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

(akta kontroli str. 2731-2732, 2801-2803, 2828-2830)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) *Pomyłka w sposobie ustalania wysokości przyznanego wynagrodzenia dla kontrolowanych pracowników wynikała z mnogości koniecznych wyliczeń oraz z faktu, że niektóre składniki wynagrodzenia, jak np. wynagrodzenie za dodatkowe czynności jest wypłacane bardzo sporadycznie co skutkowało nieuwzięciem tej pozycji w wyliczeniach. Należy przy tym podkreślić, że do wyliczenia dodatkowego wynagrodzenia za pracę w kontakcie z pacjentem covidowym nie jest przystosowany żaden system informatyczny, w związku z powyższym całość wyliczeń do indywidualne wyliczenie kwot dla każdej osoby.*

(akta kontroli str. 2950, 2960-2961)

W trakcie kontroli NIK (25 lutego 2022 r.) Szpital potrącił zawyżoną kwotę 2 779,23 zł z kwoty dotychczas niewypłaconego świadczenia pieniężnego za maj 2021 r. Do czasu zakończenia kontroli NIK<sup>107</sup>, Szpital nie poinformował o skorygowaniu

<sup>107</sup> Do 7 kwietnia 2022 r.



zaniżonej kwoty 343,56 zł i o przekazaniu ZOW NFZ korekty rozliczeń obu ww. przypadków.

(akta kontroli str. 2963-2965)

4. Dyrektor Szpitala nieprawidłowo przyznawał jednorazowe świadczenia pieniężne 25 (z 78) osobom personelu niemedycznego, tj. jednej sekretarce oraz 24 rejestratorom / rejestratorom medycznym (za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.), które wykonywały czynności zawodowe w komórkach organizacyjnych, w których nie udzielano świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalnego oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki, w tym:

- czterem osobom z „Punktu Szczepień Covid-19”;
- siedmiu osobom z poradni zlokalizowanych przy ul. Św. Wojciecha, tj. poza terenem Szpitala;
- 14 osobom z poradni<sup>108</sup> zlokalizowanych na terenie Szpitala przy ul. Mącznej.

Przedłożona, w toku kontroli NIK, przez Szpital oraz ww. osoby dokumentacja nie potwierdziła także spełnienia przez te osoby obowiązku określonego w § 1 ust. 2 pkt 1 umowy NMED<sup>109</sup>, tj. wykonywania czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni.

Wszystkie ww. osoby zostały zgłoszone do ZOW NFZ w związku z realizacją umowy NMED i otrzymały z tego tytułu jednorazowy dodatek covidowy w łącznej wysokości 125 000 zł (z kosztami pracodawcy 147 939,50 zł).

(akta kontroli str. 319-321, 331-339, 902-905, 1060-1301, 1375-1398, 1675-1688, 2978-2983)

Uprawnionym do wypłaty dodatkowego świadczenia na podstawie umowy NMED był szpital, jeśli zgodnie z § 1 ust. 1 umowy wykonywał działalność leczniczą w rodzaju: świadczenia szpitalne / stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz, jeżeli wobec niego minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio – art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19, polecające:

- 1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu);
- 2) 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).

Jedną z podstawowych przesłanek określonych w § 1 ust. 1 umowy NMED pozwalających rozliczyć dodatkowe świadczenia było wykonywanie przez szpital działalności leczniczej w rodzaju świadczenia szpitalnego<sup>110</sup> oraz świadczenia stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Leczenie szpitalne (zgodnie z 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

<sup>108</sup> W tym Poradni: Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży; Zdrowia Psychicznego Dorosłych oraz Terapii Uzależnień.

<sup>109</sup> Oraz w punkcie 1d lit. a) Polecenia MZ, zmienionego m.in. 1 listopada 2020 r.

<sup>110</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.

świadczeń zdrowotnych. Wykonywanie czynności zawodowych w poradniach czy w punkcie szczepień nie odnosi się do udzielania świadczeń szpitalnych czy świadczeń stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, określonych w § 1 ust. 1 ww. umowy. Fakt, że szpital udzielał ww. świadczeń zdrowotnych, nie upoważniał do wypłaty dodatków covidowych za wykonywanie czynności zawodowych w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy szczepień COVID-19.

Ponadto w § 1 ust. 2 pkt 1 ww. umowy określono, że uprawniony podmiot zobowiązuje się do wypłacenia jednorazowego dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom innym niż osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, które łącznie w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały w uprawnionym podmiocie czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni<sup>111</sup>.

W uzasadnieniu zmiany Polecenia z 28 maja 2021 r., którą wprowadzono jednorazowe świadczenia pieniężne określono m.in: z uwagi na fakt, że osoby niewykonyjące zawodów medycznych nie udzielają świadczeń opieki zdrowotnej. Polecenie w stosunku do tej grupy osób posługuje się wyrażeniem „wykonywanie czynności zawodowych w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami”, które to pojęcie ma stanowić ekwiwalent pojęcia „uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” odnoszącego się do osób wykonujących zawody medyczne.

(akta kontroli str. 331-372)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Dokumentem wiążącym SPSZOZ Zdroje w sprawie wypłaty dodatku covidowego były umowy zawarte z ZOW NFZ w tym zakresie. Umowa NMED (...) wskazuje, iż SPSZOZ Zdroje jest podmiotem „realizującym świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu)”. W powyższym stwierdzeniu mowa jest o szpitalu III poziomu bez wskazania konkretnych jednostek, komórek organizacyjnych. Służby administracyjne Szpitala nie miały wpływu na treść umowy. NFZ jako główny płatnik świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych tworzy dokumenty ustalające zasady finansowania i rozliczania świadczeń, bez możliwości ich negocjowania przez świadczeniodawcę. (...) Personel niemedyczny Szpitala, podobnie jak medyczny, również jest narażony na bezpośredni kontakt z pacjentem zarażonym SARS-CoV-2. Są to często pierwsze osoby, z którymi styka się zarażony pacjent zgłaszający się do placówki. Niestety też bardzo często nie informując o swoim stanie zdrowia w zakresie zakażenia COVID-19. Z racji swojej specyfiki pacjentami SPSZOZ Zdroje są w większości dzieci, które nie mogą samodzielnie uzyskać porady lekarskiej. Nierzadko więc zdarzały się przypadki zgłoszenia się pacjenta pod opieką opiekuna na izolacji lub kwarantannie, co powodowało podwójne narażenie pracowników niemedycznych Szpitala (...).*

(akta kontroli str. 2951, 2961-2962)

NIK nie podziela argumentacji podniesionej w wyjaśnieniach Dyrektora Szpitala, gdyż decyzje Wojewody, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy NMED, wskazywały zakresy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach III poziomu. Decyzjami Wojewody zobowiązano szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (tj. w zakresie ginekologii i położnictwa oraz psychiatrii dzieci i dorosłych). Zatem III poziom zabezpieczenia zobowiązywał szpital do realizacji w ww. zakresach świadczeń szpitalnych oraz

<sup>111</sup> Przy ustalaniu liczby dni uprawniających do otrzymania jednorazowego dodatkowego świadczenia pieniężnego za jeden dzień przyjmuje się dobowy wymiar czasu pracy wynikający dla danego pracownika z art. 93 ustawy o działalności leczniczej albo w przypadku osoby uprawnionej wykonującej czynności zawodowe na podstawie innej niż stosunek pracy ekwiwalent takiego wymiaru czasu pracy (§ 1 ust. 3 umowy NMED).

świadczeń stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Nieuzasadniona jest również argumentacja, że *nierzadko więc zdarzały się przypadki zgłoszenia się pacjenta pod opieką opiekuna na izolacji lub kwarantannie, co powodowało podwójne narażenie pracowników niemedycznych Szpitala*. Zgodnie z § 1 ust. 2 ww. umowy warunkiem wypłaty dodatku covidowego (w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.) personelowi niemedycznemu było m.in. by osoby wykonywały czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Kontakt z opiekunem / rodzicem w izolacji czy na kwarantannie nie uprawniał do dodatku covidowego. W ocenie NIK wykonywanie czynności zawodowych przez sekretarki medyczne czy personel niemedyczny w poradniach nie stanowi ekwiwalentu pojęcia „uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” w ramach ww. działalności leczniczych, które uprawniały podmiot leczniczy do wypłaty jednorazowych świadczeń pieniężnych, w ramach II i III poziomu zabezpieczenia. Ponadto, w toku kontroli NIK nie potwierdzono, że osoby te wykonywały czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni (w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.).

#### IV. Wnioski i uwagi

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następującą uwagę i wnioski:

- Uwaga
- W świetle ustaleń dotyczących ujmowania w wykazach osób zgłoszonych do umowy SZP – personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub izbach przyjęć, przy jednoczesnym udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziałach „niecovidowych” – zasadne byłoby zweryfikowanie informacji przekazanych do ZOW NFZ z tytułu realizacji umów SZP i PRM za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. oraz dokonanie stosownych korekt dokumentów rozliczeniowych.
- Wnioski
1. Skorygowanie i przekazanie do ZOW NFZ dokumentów rozliczeniowych na łączną kwotę 22 065,82 zł dotyczących nieuprawnionej wypłaty dodatków covidowych w dwóch przypadkach personelowi medycznemu w ramach umowy SZP oraz zwrot nienależnie pobranych środków finansowych.
  2. Skorygowanie i przekazanie do ZOW NFZ dokumentów rozliczeniowych na łączną kwotę 315 217,35 zł dotyczących 28 przypadków wypłaty dodatków covidowych personelowi medycznemu w ramach umowy SZP zamiast w ramach umowy PRM.
  3. Wyrównanie osobie uprawnionej zaniżonej wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego na kwotę 343,56 zł oraz skorygowanie i przekazanie do ZOW NFZ dokumentów rozliczeniowych na łączną kwotę 3 122,79 zł (za grudzień 2020 r. i marzec 2021 r.) z tytułu nieprawidłowego ustalenia wysokości dodatków covidowych.
  4. Skorygowanie i przekazanie do ZOW NFZ dokumentów rozliczeniowych na łączną kwotę 147 939,50 zł dotyczących 25 przypadków wypłaty niezasadnie naliczonych jednorazowych dodatków covidowych personelowi niemedycznemu (sekretarki oraz rejestratorki / rejestratorzy medyczni) w ramach umowy NMED oraz zwrot nienależnie pobranych środków finansowych.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwagi  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, 1 czerwca 2022 r.

Sylvia Księżopolska  
Specjalista k. p.  
-//-

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura NIK w Szczecinie  
Dyrektor  
-//-

*Zmian w wystąpieniu pokontrolnym  
dokonał:*

.....