



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.411.003.02.2021

Marcin Sygut  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie  
ul. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienne zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.221.2021 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej Najwyższej Izby Kontroli z dnia 1 lutego 2022 r.

I/21/002 - Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Sygut, Dyrektor SPSK2 od 13 lipca 2017 r. <sup>2</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	1. Sylwia Książopolska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/90/2021 z 7 czerwca 2021 r. 2. Aneta Kolečka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/101/2021 z 14 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1, 2, 11)

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

<b>OCENA OGÓLNA</b>	<p>Dyrektor określił procedury przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego<sup>5</sup> personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Uprawnienie SPSK2 do przyznania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wynikało z jego umiejscowienia w zorganizowanym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego<sup>6</sup> systemie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego (tj. w II i III poziomie zabezpieczenia)<sup>7</sup>. Od października 2020 r. do czerwca 2021 r.<sup>8</sup> Szpital wnioskował i otrzymał środki finansowe z przeznaczeniem</p>
---------------------	--

<sup>1</sup> Dalej: SPSK2 lub Szpital.

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

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

<sup>5</sup> Dalej: dodatkowe świadczenie lub dodatek covidowy.

<sup>6</sup> Dalej: Wojewoda lub WZ.

<sup>7</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 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).

<sup>8</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

na dodatkowe świadczenia na łączną kwotę 45 516,8 tys. zł. Dodatki wypłacono w 4 929 przypadkach<sup>9</sup>. Mimo, że wypłata dodatków covidowych uwarunkowana była wyłącznie złożeniem w wymaganym terminie przez osoby uprawnione oświadczenia o spełnianiu warunków do otrzymania świadczenia, Dyrektor złożył 54 korekty i uzupełnienia do pierwotnych informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych (na łączną kwotę 4 937,3 tys. zł)<sup>10</sup>. Korekty składano nawet do ośmiu miesięcy po upływie okresu rozliczeniowego. Wpłynęły one na zwiększenie o 12,2% kwoty pierwotnie wnioskowanej oraz znacząco na rozszerzenie zakresu podmiotowego ww. informacji (nawet o 63,1%)<sup>11</sup>.

Liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych wynosiła od sześciu do 35 osób na jedno łóżko covidowe<sup>12</sup>, a w odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych w oddziałach II i III poziomu zabezpieczenia – od jednego do siedmiu medyków na pacjenta<sup>13</sup>. Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie zabezpieczenia w czterech analizowanych miesiącach<sup>14</sup> wynosił od 6,1% do 44,3%. Pacjenci hospitalizowani w oddziałach III poziomu zabezpieczenia w chwili potwierdzenia przez Szpital ich zakażenia wirusem SARS-CoV-2 byli przenoszeni do dalszego leczenia w innych komórkach organizacyjnych<sup>15</sup> SPSK2 lub w inny sposób izolowani.

W wybranych do kontroli informacjach o kwotach niezbędnych do zapewnienia dodatków oraz wykazach osób uprawnionych<sup>16</sup> na łączną kwotę 25 368,7 tys. zł (tj. 55,7% wartości otrzymanych środków) najwięcej dodatków otrzymał personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (90,9%)<sup>17</sup>. Największą grupę zawodową stanowili lekarze, którzy otrzymali łącznie 11 808,6 tys. zł (46,5%) oraz pielęgniarki / pielęgniarze – 7 107,4 tys. zł (28%)<sup>18</sup>. Dodatkowe świadczenie w maksymalnej kwocie 15 tys. zł wypłacono w 390 przypadkach lekarzom i w dwóch pielęgniarkom (co odpowiadało 13,8% badanych przypadków<sup>19</sup>).

Dyrektor przyznawał dodatkowe świadczenie personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć, wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w komórkach organizacyjnych II i III poziomu zabezpieczenia. Dodatki covidowe przyznano także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem z innych komórek organizacyjnych (poza II i III poziomem zabezpieczenia). W analizowanych miesiącach Dyrektor przyznał dodatki covidowe w łącznej w kwocie 1 345,2 tys. zł, osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pięciu oddziałach „necovidowych” (w 111 przypadkach), w których nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

---

<sup>9</sup> Od 64 do 796 osób za dany miesiąc.

<sup>10</sup> Do 31 sierpnia 2021 r.

<sup>11</sup> O 303 osoby na podstawie jednego dokumentu.

<sup>12</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r. – w ramach II i III poziomu zabezpieczenia oraz łóżek „buforowych” w I poziomie zabezpieczenia. Szpital zapewniał w II poziomie zabezpieczenia - od 11 do 25 łóżek i od czterech do ośmiu stanowisk dializacyjnych, a w ramach III poziomu – cztery łóżka w zakresie nefrologii i kardiologii wymagających terapii ECMO.

<sup>13</sup> W miesiącach, w których leczono najwięcej pacjentów (od 38 do 154).

<sup>14</sup> Listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.

<sup>15</sup> Tj. w oddziałach II poziomu zabezpieczenia lub w szpitalu tymczasowym.

<sup>16</sup> Za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.

<sup>17</sup> Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć stanowił 5,2%, a wykonujący czynności diagnostyki laboratoryjnej – 3,9%.

<sup>18</sup> Diagnostyci (4,3%), a ratownicy medyczni (1%).

<sup>19</sup> 2 780 przypadków (za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.).

Dyrektor przyznał dodatkowe świadczenie na łączną kwotę 65,5 tys. zł<sup>20</sup> czterem osobom personelu medycznego pobierającym wymazy pacjentom zgłaszającym się na hospitalizację w Doraźnym Oddziale Izolacyjnym<sup>21</sup> (w ramach II poziomu zabezpieczenia) i pacjentom przebywającym na kwarantannie zgłaszającym się do Mobilnego Punktu Pobrań<sup>22</sup>.

W okresie objętym kontrolą w 81 przypadkach Dyrektor nieprawidłowo ustalił wysokość dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie 56,7 tys. zł, z tego: w czterech przypadkach – w kwocie niższej od należnej oraz w 77 przypadkach – w niewłaściwej wysokości, bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc. Stanowiło to naruszenie warunku określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ.

NIK zwraca uwagę, że pomimo zmiany Polecenia MZ w dniu 30 września 2020 r., uzależniającej przyznanie dodatkowego świadczenia pracownikom Szpitala od wykonywania świadczeń medycznych bezpośrednio wobec osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2, to umowy Szpitala z ZOW NFZ zawarte w listopadzie 2020 r. nie uwzględniały jej postanowień i nadal dopuszczały możliwość wypłaty dodatku dla pracowników, którzy wykonywali świadczenia medyczne bezpośrednio wobec osób wyłącznie z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W konsekwencji mogło to prowadzić do nieuprawnionego, w świetle intencji Ministra Zdrowia, przyznawania dodatkowych środków, a tym samym narazić finanse publiczne na straty.

Ponadto ustalenia NIK wskazały na wystąpienie istotnych wad systemu przyznawania świadczeń dodatkowych, zwłaszcza w jego początkowej fazie. Poza wyżej opisanym przyznawaniem dodatkowego świadczenia osobom z personelu medycznego, które nie miały bezpośredniego kontaktu z pacjentem zarażonym wirusem SARS-CoV-2, a jedynie, u którego stwierdzono podejrzenie jego wystąpienia, brak jasnych i przejrzystych zasad naliczania dodatkowego świadczenia powodował, że mogło być ono przyznawane w pełnym zakresie, pomimo incydentalności wykonywania świadczeń medycznych wobec pacjentów z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W końcu brak efektywnych reguł weryfikacji prawidłowości przyznawania tego świadczenia, który de facto opierał się jedynie na oświadczeniu personelu medycznego o bezpośrednim kontakcie z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2, stwarzał wysokie ryzyko przyznania go w sposób nieuprawniony i niezgodny z intencją wyrażoną w Poleceniu MZ.

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

OBSZAR

#### **1. Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**

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

Opis stanu faktycznego

1) Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony został zarządzeniem Ministra Zdrowia nr 17/98 z 11 grudnia 1998 r. a jego organem

<sup>20</sup> Za listopad i grudzień 2020 r.

<sup>21</sup> Dalej: DOI.

<sup>22</sup> Dalej: MPP.

założycielskim był Pomorski Uniwersytet Medyczny<sup>23</sup>. Podstawowym celem Szpitala było udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Szpitalowi nadano statut uchwałą Senatu PUM nr 123/2017 z 27 września 2017 r.<sup>24</sup>, natomiast regulamin organizacyjny został zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala 20 lutego 2019 r.<sup>25</sup>

(akta kontroli str. 12-110, 115-131)

W okresie od października 2020 r. do czerwca 2021 r., zgodnie z wykazem dotyczącym podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19<sup>26</sup>, decyzjami Wojewody Szpital został zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach:

- I poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>27</sup> – od 7 października 2020 r.,
- II poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>28</sup> – od 26 października 2020 r.,
- III poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>29</sup> – od 16 grudnia 2020 r. do 27 maja 2021 r.

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

- I poziomu zabezpieczenia<sup>30</sup> do zapewnienia czterech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- II poziomu zabezpieczenia<sup>31</sup> – od 11 do 25 łóżek (z tego: 18 łóżek<sup>32</sup> – od 1 do 5 listopada 2020 r., 25 łóżek<sup>33</sup> – od 6 listopada do 31 grudnia 2020 r., 11 łóżek<sup>34</sup> – w lutym i marcu 2021 r.) dla pacjentów z podejrzeniem oraz zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, które zostały zlokalizowane w Oddziale Intensywnej Terapii i Opieki Medycznej<sup>35</sup> oraz DOI (przekształconym z II Kliniki Okulistyki<sup>36</sup>).

Liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ww. miesiącach wyniosła odpowiednio: 62, 50, 12, 21. Stopień wykorzystania łóżek na II poziomie zabezpieczenia wynosił: 44,3%, 35,7%, 6,1%, 23,8%. W ramach II poziomu zabezpieczenia Szpital zapewniał stanowiska dializacyjne<sup>37</sup> dla pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (od 3 do 19 listopada 2020 r. – cztery stanowiska, a od 20 listopada 2020 r. do 31 marca

<sup>23</sup> Dalej: PUM.

<sup>24</sup> Z uwzględnieniem zmian dokonanych uchwałami Senatu PUM nr 13/2018 z 31 stycznia 2018 r., 73/2018 z 30 maja 2018 r., 133/2018 z 28 listopada 2018 r.

<sup>25</sup> Z uwzględnieniem zmian dokonanych zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 411/2019 z 25 lipca 2019 r., 512/2019 z 27 listopada 2019 r., 96/2020 z 20 kwietnia 2020 r., 88/2021 z 21 maja 2021 r.

<sup>26</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. poz. 1842 ze zm.); dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach COVID-19 – Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) w porozumieniu z wojewodą publikuje wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym transportu sanitarnego. W związku z utratą mocy art. 7 z upływem 365 dni od dnia wejścia w życie ustawy (tj. 8 marca 2021 r.), na podstawie art. 36 tej ustawy, od dnia 9 marca 2021 r. wykaz był publikowany przez NFZ na podstawie zarządzenie 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>27</sup> Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (posiadającym tzw. łóżka buforowe); dalej: I poziom zabezpieczenia.

<sup>28</sup> Tj. 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>29</sup> Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w określonych przez Wojewodę zakresach świadczeń opieki zdrowotnej); dalej: III poziom zabezpieczenia.

<sup>30</sup> Decyzja WZ z 7 października 2020 r.

<sup>31</sup> Decyzje WZ nr: 1/2020 z 16 października 2020 r., 2/2020 z 26 października 2020 r., 4/2020 z 4 listopada 2020 r., 7/2021 z 15 stycznia 2021 r.

<sup>32</sup> W tym sześć łóżek respiratorowych w Oddziale Intensywnej Terapii i Opieki Medycznej oraz 12 łóżek w DOI.

<sup>33</sup> W tym 11 łóżek respiratorowych w OITiOM oraz 14 łóżek w DOI.

<sup>34</sup> Tj. 11 łóżek respiratorowych w OITiOM (zlikwidowano łóżka w DOI).

<sup>35</sup> Dalej: OITiOM.

<sup>36</sup> Przekształcony na podstawie zarządzenia Dyrektora SPSK2 nr 94/2020 z 15 kwietnia 2020 r.

<sup>37</sup> Decyzja WZ nr 3/2020 z 3 listopada 2020 r.

2021 r. – osiem). W tym czasie ze stanowisk dializacyjnych skorzystało: 92, 42, 27, sześciu pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

– III poziomu zabezpieczenia (od 16 grudnia 2020 r.) w zakresie nefrologii i kardiologii pacjentów wymagających terapii ECMO<sup>38</sup> – cztery łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W okresie objętym kontrolą w oddziałach covidowych wyznaczonych przez Wojewodę w ramach III poziomu zabezpieczenia nie leczono pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 12-131, 137-165, 295-303, 496-501)

W sprawie braku pacjentów chorych na COVID-19 leczonych w oddziałach covidowych III poziomu zabezpieczenia, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych wyjaśnił: *Po stwierdzeniu dodatniego wyniku zakażenia u pacjenta Kliniki Nefrologii (...) pacjent był przenoszony do szpitala tymczasowego lub jeśli pozwalał na to stan zdrowia był wypisywany do izolacji w warunkach domowych lub do izolatorium. Po stwierdzeniu dodatniego wyniku zakażenia u pacjenta Kliniki Kardiologii, pacjent był przenoszony do oddziału covidowego OIOM lub jeśli pozwalał na to stan zdrowia był wypisywany do izolacji w warunkach domowych.*

(akta kontroli str. 1201)

W pozostałych oddziałach i klinikach (poza II i III poziomem zabezpieczenia, określonym decyzjami Wojewody)<sup>39</sup> hospitalizowano odpowiednio: 70, 64, 13, 39 pacjentów.

W ramach struktur SPSK2 został utworzony od 17 grudnia 2020 r. szpital tymczasowy, który dysponował 337 łózkami dla pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w tym 50 łóżek intensywnej terapii, tzw. respiratorowych).

(akta kontroli str. 159-165, 302-303, 496-501)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w sprawie sposobu zorganizowania hospitalizacji pacjentów leczonych na oddziałach „niecovidowych” wyjaśnił, że *były to jednostki organizacyjne, w których leczono pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem.*

(akta kontroli str. 233-238)

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą 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>40</sup>.

(akta kontroli str. 6, 8, 170)

**2)** W strukturze organizacyjnej SPSK2 wyodrębniono zakład diagnostyki laboratoryjnej<sup>41</sup> oraz pięć izb przyjęć<sup>42</sup>, w których udzielono świadczeń zdrowotnych odpowiednio: 60, 115, 150, 103 pacjentom<sup>43</sup>.

(akta kontroli str. 12-131)

**3)** Dyrektor wprowadził procedury dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w stanie zagrożenia epidemicznego / epidemii oraz postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, m.in.: powołano Zespół ds. planowania i nadzoru nad działaniami SPSK2 na wypadek wystąpienia epidemii koronawirusa, określono algorytm postępowania w medycznym punkcie pogłębionej segregacji pacjentów w SPSK2 oraz w izbach przyjęć, wprowadzono wytyczne dotyczące postępowania z pacjentem: z podejrzeniem

<sup>38</sup> Decyzja WZ nr 6/2020 z 16 grudnia 2020 r.

<sup>39</sup> Dalej: oddziałach „niecovidowych”.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>41</sup> Składający się z 10 pracowników: hematologii, analityki ogólnej, biochemii, immunochemii, koagulologii, białek, mikrobiologicznej, immunologicznej, alergologicznej, HLA.

<sup>42</sup> Izba przyjęć: chirurgii; położniczo-ginekologiczna; klinik kardiologii i kardiologii; kliniki nefrologii, transplantologii i chorób wewnętrznych oraz klinik okulistycznych.

<sup>43</sup> W listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym i marcu 2021 r.

/zakażeniem nowym koronawirusem w Ośrodku Dializ; po nagłym zatrzymaniu krążenia przywiezionym do SPSK2; wymagającym leczenia w OITiOM i w Klinice Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc (w tym zabiegu ECMO)<sup>44</sup>.

(akta kontroli str. 166-169)

4) Od 26 listopada 2020 r. do 28 maja 2021 r. Dyrektor przekazywał kierownikom jednostek organizacyjnych co miesiąc pismo<sup>45</sup> zobowiązujące personel medyczny ubiegający się o dodatkowe świadczenie do przedłożenia w wyznaczonym terminie oświadczenia wg określonego wzoru.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił: *W celu prawidłowego naliczenia i rozliczenia dodatku postanowiono przygotować pismo do lekarzy kierujących klinikami / oddziałami wraz z wzorem oświadczenia, jakie pracownicy medyczni winni wypełnić po zakończeniu każdego miesiąca. (...) Każdy pracownik medyczny składający oświadczenie był zobowiązany do wypełnienia następującej treści „Oświadczam, że w miesiącu z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem / zakażeniem COVID-19 praca została wykonana wg następującego harmonogramu pracy”. W pkt 3 tego dokumentu zaznaczono, że „Informacje przedstawione przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, stanowiące podstawę do ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego (...) są zgodne z prawdą”. W piśmie zaznaczono, aby wraz z oświadczeniami dostarczano harmonogramy czasu pracy. Pisma o podobnej treści wysyłano do lekarzy kierujących również w kolejnych miesiącach, aby terminowo przygotować informację do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie<sup>46</sup>. Taki sposób postępowania traktowano, jako wewnętrzną procedurę.*

(akta kontroli str. 217-226, 233-236)

Procedurę przyznawania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu, który udzielając świadczeń zdrowotnych miał bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wprowadzono 2 marca 2021 r.<sup>47</sup> Zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznej procedurze<sup>48</sup> przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, świadczenie przysługiwało pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę oraz osobom realizującym świadczenia medyczne w oparciu o inne umowy (umowy zlecenia, umowy kontraktowe).

Wypłata dodatkowego świadczenia uwarunkowana była wyłącznie złożeniem w wymaganym terminie przez ww. osoby oświadczenia. Oświadczenie zawierało<sup>49</sup> m.in.: dane osobowe oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby składającej oświadczenie, zestawienie dni miesiąca rozliczeniowego, w których personel medyczny wskazywał liczbę godzin przepracowanych w kontakcie z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. We wzorze oświadczenia nie określono informacji potwierdzających okoliczności świadczenia opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami hospitalizowanymi z powodu podejrzenia oraz zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II poziomu zabezpieczenia) oraz dla pacjentów

<sup>44</sup> Zarządzenia nr: 60/2020 z 9 marca 2020 r., 76A/2020 z 25 marca 2020 r. Zarządzenie nr 78/2020 z 27 marca 2020 r., 108/2020 z dnia 14 maja 2020 r.

<sup>45</sup> Pisma z dnia: 26 listopada 2020 r., 28 grudnia 2020 r., 26 stycznia 2021 r., 25 lutego 2021 r., 29 marca 2021 r., 27 kwietnia 2021 r. i 28 maja 2021 r.

<sup>46</sup> Dalej: ZOW NFZ.

<sup>47</sup> Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 30/2021.

<sup>48</sup> Na podstawie decyzji nr 1/2020 WZ z 16 października 2020 r. i polecenia utworzenia z dniem 23 października 2020 r. szpitala II poziomu zabezpieczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz umów zawartych 4 i 16 listopada 2020 r. z ZOW NFZ.

<sup>49</sup> Dodatkowo informacje o wysokości miesięcznego wynagrodzenia brutto na dzień udostępniania tej informacji oraz potwierdzenie, że dane zawarte w oświadczeniu złożono zgodnie z prawdą.

hospitalizowanych z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie kardiologii wymagających terapii ECMO oraz nefrologii (w ramach III poziomu zabezpieczenia).

Dyrektor zarządzeniem<sup>50</sup> z 15 marca 2021 r. powołał osobę odpowiedzialną za weryfikację ww. oświadczeń. Głównym celem przeprowadzanych czynności miało być ustalenie bezpośredniego kontaktu danego pracownika medycznego z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a tym samym ustalenie prawa do otrzymania dodatkowego świadczenia.

(akta kontroli str. 132-136, 217-226)

Analiza wybranej próby oświadczeń złożonych przez personel medyczny (2 452) ubiegający się o wypłatę ww. świadczenia w czterech analizowanych miesiącach wykazała, że dokonywano ich weryfikacji pod względem faktycznego świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z harmonogramem pracy lub wykazem dyżurów medycznych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Przedmiotem weryfikacji nie było sprawdzenie, czy udzielanie świadczenia zdrowotnych, miało miejsce w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach II lub III poziomu zabezpieczenia.

(akta kontroli str. 304-336, 716-781, 938-939)

W kontrolowanym okresie Dyrektor SPSK2 nie zawierał umów z personelem medycznym w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia lub innych zobowiązań.

(akta kontroli str. 5, 8)

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

1) W okresie objętym badaniem, Dyrektor zawarł z ZOW NFZ trzy rodzaje umów dotyczących przyznawania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, tj.:

- 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<sup>51</sup>, 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 wirusem SARS-CoV-2 (na podstawie dwóch umów<sup>52</sup> obowiązujących od 16 października 2020 r. do 28 lipca 2021 r.);
- udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego<sup>53</sup> i izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>54</sup>);
- wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej w tym podmiocie (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>55</sup>).

Podkreślić należy, że w punkcie 1a lit. a) Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. w sprawie dodatkowego świadczenia przyznawanego personelowi

<sup>50</sup> Zarządzenie nr 36/2021.

<sup>51</sup> Z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w uprawnionym podmiocie na podstawie art. 47 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.).

<sup>52</sup> Tj. umowy z 4 listopada 2020 r., obowiązującej w okresie 16 - 31 października 2020 r. i umowy nr 16-00-00749/19-20-SZP-002 z 16 listopada 2020 r. (aneksowanej 11 stycznia 2021 r. oraz 28 maja 2021 r.), obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 28 lipca 2021 r.

<sup>53</sup> Dalej: PRM.

<sup>54</sup> Tj. umowy nr 16-00-00749/19-20-PRM-007 zawartej 16 listopada 2020 r.

<sup>55</sup> Tj. umowy nr 16-00-00749/19-20-LAB-002 zawartej 16 listopada 2020 r.



medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ze zm.)<sup>56</sup> określono wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentem zarówno z podejrzeniem jak i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

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

1) pisemnej informacji<sup>57</sup>, osobnej dla każdego rodzaju umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania<sup>58</sup> wraz z dokumentem księgowym określającym dane odbiorcy i płatnika oraz dane obciążanego (bez wskazania terminu),

2) informacji, osobnej dla każdego rodzaju umów, zawierającej wysokość miesięcznego wynagrodzenia osoby uprawnionej w postaci elektronicznej.

We wzorze informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia użyto sformułowania „udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”.

Szpital zobowiązany został także do poddania się kontroli w zakresie realizacji umów oraz zwrotu niewykorzystanych środków finansowych. W powyższych umowach nie wprowadzono ograniczenia czasowego na sporządzenie pierwotnych rozliczeń za okresy sprawozdawcze oraz dokonanie ich korekt.

Zakres ww. umów odpowiadał strukturze organizacyjnej Szpitala przedstawionej w załączniku nr 1 do Statutu SPSK2. 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.

(akta kontroli str. 20-21, 172-190, 229-295)

SPSK2 przekazywał do ZOW NFZ pierwotne rozliczenia dla każdego rodzaju umów w terminie od 11 do 49 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Informacje zawierające dane osób uprawnionych (w tym wysokość miesięcznego wynagrodzenia) przekazywano raz w miesiącu po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 422-425, 499-501)

Dyrektor wyjaśnił, że informacje elektroniczne przekazywano do ZOW NFZ w innym niż umowny terminie z uwagi na obowiązujące w Szpitalu procedury *w zakresie terminów wypłat wynagrodzenia dla wszystkich osób (...). Nie było możliwości, aby do 10 każdego miesiąca przygotować i przesłać do ZOW NFZ zestawienia należnych dodatków (...).*

(akta kontroli str. 416-420)

**2)** Szpital wnioskował do ZOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia za okres od października 2020 r. do czerwca 2021 r.<sup>59</sup> na łączną kwotę 45 516,8 tys. zł dla personelu medycznego w 4 929 przypadkach (od 64 do 796 osób za dany miesiąc<sup>60</sup>), z tego:

---

<sup>56</sup> Dalej: Polecenie MZ.

<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, 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, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

<sup>59</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

<sup>60</sup> W tym w ramach: izb przyjęć od jednej do 51 osób za dany okres rozliczeniowy; II i III poziomu zabezpieczenia – od 61 do 714; laboratorium – od pięciu do 35.

- w 2020 r. – 14 259,8 tys. zł (tj. 31,3% kwoty ogółem) za trzy okresy rozliczeniowe<sup>61</sup>, w których hospitalizowano miesięcznie od 89 do 284 pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatki covidowe otrzymało w tym okresie od 67 do 796 osób personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
  - listopad – 6 940,8 tys. zł dla 778 osób<sup>62</sup>, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 284<sup>63</sup>, tj. po trzy osoby z personelu medycznego na pacjenta, a stopień wykorzystania łóżek na II poziomie zabezpieczenia kształtował się na poziomie 44,3%;
  - grudzień – 7 169,8 tys. zł dla 796 osób<sup>64</sup>, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 271<sup>65</sup>, tj. po trzy osoby z personelu medycznego na pacjenta, a stopień wykorzystania łóżek na II poziomie zabezpieczenia kształtował się na poziomie 35,7%.
- w 2021 r. (do 30 czerwca) – 31 257 tys. zł (tj. 68,7 % kwoty ogółem) za sześć okresów rozliczeniowych<sup>66</sup>, w których hospitalizowano miesięcznie od jednego do 232 pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatki covidowe otrzymało w tym okresie od 64 do 787 osób personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
  - styczeń – 7 291,5 tys. zł dla 787 osób<sup>67</sup>, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 232<sup>68</sup>, tj. po trzy osoby z personelu medycznego na pacjenta a stopień wykorzystania łóżek na II poziomie zabezpieczenia kształtował się na poziomie 6,1%;
  - kwiecień – 6 471,5 tys. zł dla 670 osób<sup>69</sup>, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 165<sup>70</sup>, tj. po cztery osoby z personelu medycznego na pacjenta a stopień wykorzystania łóżek na II poziomie zabezpieczenia kształtował się na poziomie 23,8%.

(akta kontroli str. 492-501)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach III poziomu zabezpieczenia. Z chwilą uzyskania pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, pacjenta przenoszono na jeden z oddziałów covidowych II poziomu zabezpieczenia, do szpitala tymczasowego lub zapewniano izolację w inny sposób.

Poza oddziałami II i III poziomu zabezpieczenia pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczono na oddziałach „necovidowych”, m.in. w Klinice Patologii Noworodka, Klinice Położniczo-Ginekologicznej, Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii, Klinice Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym.

<sup>61</sup> Październik - grudzień.

<sup>62</sup> Z tego: 34 osób – z Laboratorium, 47 osób – z izb przyjęć, 707 osób – zgłoszonych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>63</sup> W tym: 60 pacjentów w izbie przyjęć, 154 pacjentów hospitalizowanych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia oraz 70 pacjentów leczonych na oddziałach „necovidowych”.

<sup>64</sup> Z tego: 35 osób – z Laboratorium, 47 osób – z izb przyjęć, 714 osób - zgłoszonych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>65</sup> W tym: 115 pacjentów w izbie przyjęć, 92 pacjentów hospitalizowanych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia oraz 64 pacjentów leczonych na oddziałach „necovidowych”.

<sup>66</sup> Styczeń – czerwiec.

<sup>67</sup> Z tego: 35 osób – z Laboratorium, 44 osoby – z izb przyjęć, 708 osób - zgłoszonych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>68</sup> W tym: 148 pacjentów w izbie przyjęć, 38 pacjentów hospitalizowanych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia oraz 46 pacjentów leczonych na oddziałach „necovidowych”.

<sup>69</sup> Z tego: 35 osób – z Laboratorium, 51 osób – z izb przyjęć, 584 osób - zgłoszonych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

<sup>70</sup> W tym: 109 pacjentów w izbie przyjęć i 56 pacjentów hospitalizowanych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.<sup>71</sup>, liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem<sup>72</sup> do otrzymania dodatkowego świadczenia w odniesieniu do posiadanej bazy łóżkowej (od sześciu do 33)<sup>73</sup> wynosiła od sześciu do 35 osób na jedno łóżko covidowe<sup>74</sup>.

Natomiast liczba zgłoszonego personelu realizującego świadczenia zdrowotne w oddziałach II i III poziomu zabezpieczenia w odniesieniu do liczby pacjentów leczonych na tych oddziałach z powodu zachorowania na COVID-19 – od jednej do siedmiu osób na pacjenta w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów (od 38 do 154).

(akta kontroli str. 438-474, 492-501, 1201-1217)

Do 31 sierpnia 2021 r. Szpital złożył łącznie 54 korekty / nowe faktury za rozliczone okresy<sup>75</sup> (do przesłanych pierwotnie informacji o dodatkowe świadczenia) na łączną kwotę 4 937,3 tys. zł, co odpowiadało 12,2% łącznej wartości środków finansowych wnioskowanych pierwotnie (40 579,5 tys. zł), z tego:

- 35 korekt dotyczyło zwrotu środków finansowych na łączną kwotę 448,2 tys. zł z powodu błędnie obliczonych kosztów pracodawcy,
- 19 korekt / uzupełnień dotyczyło zmian liczby zgłoszonych osób uprawnionych (poprzez zgłoszenie nowych osób oraz usunięcia z rozliczeń osób, które nieprawidłowo zgłoszono za rozliczone miesiące). Złożone korekty i uzupełnienia skutkowały rozszerzeniem od 0,2% do 63,1% zakresu podmiotowego informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń (tj. od jednej do 305 osób). Łączna wartość korekt / uzupełnień zwiększających liczbę osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia wyniosła 5 385,5 tys. zł (o 13,3%).

W rozliczeniach (umów dotyczących II i III poziomu zabezpieczenia, izb przyjęć, laboratorium) w czterech miesiącach poddanych analizie (wg stanu na 31 sierpnia 2021 r.) stwierdzono, że do trzech pierwotnych rozliczeń:

- za listopad 2020 r.<sup>76</sup> złożono łącznie 11 korekt / uzupełnień (w terminie od 49 do 248 dni po zakończeniu miesiąca), z tego trzy dotyczyły zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 305 osób (o 63,1%) na kwotę 2 742,6 tys. zł, co odpowiadało 65% wartości pierwotnych rachunków (4 220,2 tys. zł dotyczących 483 osób)<sup>77</sup>;
- za grudzień 2020 r.<sup>78</sup> złożono osiem korekt / uzupełnień (w terminie od 62 do 162 dni po zakończeniu miesiąca), z tego trzy dotyczyły zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 126 osób (o 21,4%) na kwotę 1 786,4 tys. zł, co odpowiadało 32,6% wartości pierwotnych rachunków (5 476 tys. zł dotyczących 588 osób)<sup>79</sup>;
- za luty 2021 r.<sup>80</sup> złożono osiem korekt / uzupełnień (w terminie od 78 do 123 dni po zakończeniu miesiąca), z tego trzy dotyczyły zmiany<sup>81</sup> liczby osób zgłoszonych do

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

<sup>72</sup> Realizującego świadczenia zdrowotna na oddziałach covidowych i „niecovidowych”.

<sup>73</sup> W tym łóżek „buforowych” utworzonych w ramach I poziomu zabezpieczenia.

<sup>74</sup> W odniesieniu do hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wynosiła od trzech do siedmiu osób na pacjenta w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów (od 84 do 224).

<sup>75</sup> Dalej: uzupełnienia. Miesięcznie od jednej do 11 faktur wraz z wykazem personelu medycznego uprawnionego do otrzymania dodatku.

<sup>76</sup> Przekazanych do ZOW NFZ 10 grudnia 2020 r.

<sup>77</sup> Z tego największa korekta (z 27 kwietnia 2021 r.) dotyczyła 303 osób na kwotę 2 752,2 tys. zł (personelu II i III poziomu zabezpieczenia).

<sup>78</sup> Przekazanych do ZOW NFZ 22 stycznia 2021 r.

<sup>79</sup> Z tego największa korekta (z 27 kwietnia 2021 r.) dotyczyła 199 osób na kwotę 1 725,3 tys. zł (personelu II i III poziomu zabezpieczenia).

<sup>80</sup> Przekazanych do ZOW NFZ 8 kwietnia 2021 r.

<sup>81</sup> Z tego największa korekta z 18 maja 2021 r. dotyczyła 10 osób na kwotę 105,4 tys. zł (personelu II poziomu zabezpieczenia i III poziomu).

wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 12 osób (o 2,2%) na kwotę 111,7 tys. zł, co odpowiadało 2,2% wartości pierwotnych rachunków (5 150,8 tys. zł dotyczących 548 osób);

- za marzec 2021 r.<sup>82</sup> złożono sześć korekt / uzupełnień (w terminie od 40 do 78 dni po zakończeniu miesiąca), z tego dwie dotyczyły zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie pięć osób (o 0,8%) na kwotę 48,1 tys. zł, co odpowiadało 0,8% wartości pierwotnych rachunków (6 011,3 tys. zł dotyczących 631 osób).

(akta kontroli str. 492-501, 992-1174)

Dyrektor wyjaśnił: *Tak duża ilość przygotowywanych i wysyłanych do ZOW NFZ korekt wynikała z braku jednoznacznej wykładni obowiązujących przepisów, a także ze składanych przez personel medyczny oświadczeń po wymaganym terminie. Możliwość złożenia oświadczenia w terminie późniejszym wynikała również z tego, że dyrekcja SPSK2 występowała wielokrotnie do Ministerstwa Zdrowia o interpretacje przepisów w tym zakresie. Korekty wynikały również z powodu braku możliwości naliczenia właściwej wysokości dodatku do czasu wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc tj. ustalenia wysokości składek na ubezpieczenie społeczne.*

(akta kontroli str. 531-533)

Mimo, że zgodnie z zasadami określonymi we wprowadzonej przez Dyrektora wewnętrznej procedurze *przyznawania dodatkowego świadczenia (...)*, wypłata dodatkowego świadczenia uwarunkowana była wyłącznie złożeniem w wymaganym terminie przez osoby uprawnione oświadczenia, Szpital korygował pierwotne rozliczenia zwiększając wartość dodatków i liczbę osób uprawnionych, nawet do 303 osób w jednej korekcie.

(akta kontroli str. 132-136, 217-226, 992-1194)

W okresie od października 2020 r. do czerwca 2021 r. (wg stanu na 31 sierpnia 2021 r.) Szpital otrzymał na wypłatę dodatkowych świadczeń środki we wnioskowanej wysokości (łącznie 45 516,8 tys. zł, z uwzględnieniem korekt i uzupełnień).

(akta kontroli str. 499-501)

**3)** 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 oddziałach covidowych oraz w oddziałach „niecovidowych”, bez możliwości jego wyodrębnienia.

Oddziały „niecovidowe” nie realizowały polecenia 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 i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 499-501)

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych wyjaśnił, że wykazany personel obejmował *personel udzielający świadczeń w ramach łóżek covidowych II i III poziomu zabezpieczenia oraz oddziałów nie objętych decyzjami WZ, a w których realizowano świadczenia na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem. (...)* Nie ma możliwości rozdzielenia tego personelu z podziałem na łóżka covidowe i niecovidowe.

(akta kontroli str. 502)

W punkcie 1a lit. a) Polecenia MZ określono wymóg bezpośredniego kontaktu z pacjentem zarówno z podejrzeniem, jak i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 962-991)

<sup>82</sup> Przekazanych do ZOW NFZ 27 kwietnia 2021 r.

Na podstawie analizowanych rozliczeń za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r. ustalono, że Szpital na wypłatę świadczenia dodatkowego wnioskuje o środki w łącznej wysokości 25 368,7 tys. zł (co odpowiadało 55,7% wartości otrzymanych środków finansowych na dodatkowe świadczenie ogółem) w 2 780 przypadkach, z tego:

- 23 069,7 tys. zł (90,9%) dla personelu medycznego realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w czterech oddziałach covidowych oraz 12 pozostałych komórkach organizacyjnych Szpitala (zgłoszono odpowiednio: 707, 714, 481, 553 osoby);
- 1 311,9 tys. zł (5,2%) dla personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć (zgłoszono po 44 osoby w listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym 2021 r. oraz 49 – w marcu 2021 r.);
- 987,4 tys. zł (3,9%) dla personelu wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej (zgłoszono po 35 osób w listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym 2021 r. oraz 34 – w marcu 2021 r.).

(akta kontroli str. 304-372, 492-501)

W badanych okresach do wypłaty dodatkowego świadczenia zgłaszano miesięcznie od 553 do 796 osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (tj. 2 780 przypadków z 4 929 łącznie wykazanych), w tym m.in.:

- 1 094 przypadki lekarzy, lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów (od 265 do 296 osób miesięcznie) na łączną kwotę 11 808,6 tys. zł<sup>83</sup> (co odpowiadało 46,5% wartości dodatkowych świadczeń w wybranych miesiącach). Dodatkowe świadczenie lekarze otrzymywali w kwocie od 760 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków (15 tys. zł) wypłacono w 390 przypadkach (35,6% zgłoszonych ogółem przypadków w wybranych miesiącach);
- 993 przypadki pielęgniarek / pielęgniarzy (od 163 do 271 osób miesięcznie) na łączną kwotę 7 107,4 tys. zł<sup>84</sup> (28%). Dodatkowe świadczenie pielęgniarki / pielęgniarze otrzymywali w kwocie od 292,13 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków wypłacono w czterech przypadkach (0,4% zgłoszonych przypadków ogółem w wybranych miesiącach);
- 123 przypadki diagnostów laboratoryjnych (od 30 do 31 osób miesięcznie) na łączną kwotę 1 098,6 tys. zł<sup>85</sup> (4,3%). Dodatkowe świadczenie diagnostów otrzymywali w kwocie od 936,52 zł do 12,8 tys. zł;
- 50 przypadków ratowników medycznych (od 11 do 14 osób miesięcznie) na łączną kwotę 263,5 tys. zł<sup>86</sup> (1%). Dodatkowe świadczenie ratownicy medycznej otrzymywali w kwocie od 432,60 zł do 7,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 860-861)

Badanie dokumentacji medycznej 22 (z 224) pacjentów hospitalizowanych w listopadzie 2020 r. w OITiOM z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 potwierdziło udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez łącznie 85 osób personelu medycznego, które ujęte zostały w informacji za ten miesiąc (12%)<sup>87</sup>. Jednemu pacjentowi w trakcie

<sup>83</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 2 855,5 tys. zł w listopadzie 2020 r., 2 958 tys. zł w grudniu 2020 r.; 2 840,8 tys. zł w lutym 2021 r. i 3 154,3 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>84</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 2 103,9 tys. zł w listopadzie 2020 r., 2 189,1 tys. zł w grudniu 2020 r.; 1 296 tys. zł w lutym 2021 r. i 1 518,5 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>85</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 235,2 tys. zł w listopadzie 2020 r., 226 tys. zł w grudniu 2020 r.; 234,6 tys. zł w lutym 2021 r. i 230,1 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>86</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 75,5 tys. zł w listopadzie 2020 r., 61 tys. zł w grudniu 2020 r.; 57,5 tys. zł w lutym 2021 r. i 69,2 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>87</sup> Łącznie zgłoszono do dodatku 754 osoby w ramach izb przyjęć (47) oraz II i III poziomu zabezpieczenia (707).

hospitalizacji (trwającej od jednego do 18 dni) świadczeń zdrowotnych udzielało od 12 do 40 osób personelu medycznego.

(akta kontroli str. 534-715, 939-942)

W analizowanych wykazach osób uprawnionych nie ujęto personelu medycznego szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 1195-1200)

W objętych analizą wykazach osób zgłoszonych do otrzymania dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie 1 345,2 tys. zł (5,3%) ujęto także personel medyczny uczestniczący w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pięciu oddziałach „necovidowych”, w których w okresie rozliczeniowym nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w 111 przypadkach), w tym w:

- Klinice Patologii Noworodka – w lutym 2021 r. – dziewięć osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości (95,6 tys. zł i w marcu 2021 r. – 23 osoby (232 tys. zł),
- Klinice Położniczo-Ginekologicznej – w lutym 2021 r. – 25 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 313,2 tys. zł i w marcu 2021 r. – 27 osób (332,5 tys. zł),
- Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii – w lutym 2021 r. – 10 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 140,9 tys. zł,
- Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii – w marcu 2021 r. – 17 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 231 tys. zł.

W wykazie osób (określonym przez ZOW NFZ według wzoru – załącznika nr 3) należało wskazać komórkę organizacyjną realizacji świadczeń – oddział.

Poziomy zabezpieczenia ustalał właściwy wojewoda na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach COVID-19 oraz art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu<sup>88</sup>. Wojewoda zlecał 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).

Oddziały „necovidowe” nie były wyodrębnionymi komórkami organizacyjnymi Szpitala realizującymi polecenia 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 i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 454-455, 468-469, 472, 474)

Na podstawie analizy przedłożonej przez Szpital dokumentacji medycznej pacjentek – jednej z ww. komórek organizacyjnych – tj. Kliniki Położnictwa i Ginekologii (w wybranych miesiącach), pod względem faktycznego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentkom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez 40 osób personelu medycznego (ujętych w wykazach osób zgłoszonych) ustalono, że cztery osoby miały bezpośredni kontakt z osobą z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w klinice lub izbie przyjęć (położniczo-ginekologicznej). W przypadku pozostałych 36 osób, w przedstawionej przez Szpital dokumentacji medycznej pacjentek, na okoliczność udzielania przez ten personel

<sup>88</sup> Dz. U. poz. 1493; dalej: ustawa o zmianie niektórych ustaw.

świadczeń zdrowotnych pacjentkom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, zamieszczono adnotację (w formie odbitej pieczęci): „nie można wykluczyć kontaktu pacjentki z osobą zakażoną / chorą na COVID-19 w ciągu ostatnich dwóch tygodni” oraz informację, że „wynik testu był ujemny”, „test nie został wykonany” bądź „nastąpiła odmowa wykonania testu przez pacjenta”.

(akta kontroli str. 943-946, 961)

Lekarz kierujący Kliniką Ginekologii i Położnictwa wyjaśnił: (...) *Pacjentki zgłaszające się do Kliniki (...) w zdecydowanej większości muszą być przyjęte do oddziału szpitalnego w trybie pilnym lub natychmiastowym w celu udzielenia im szybkiej pomocy lub /i zapewnienia właściwego nadzoru medycznego nad matką i płodem. W tych przypadkach wykonywanie testu PCR, na którego wynik należy oczekiwać kilka godzin i pozostawanie ich do tego czasu w warunkach izolacyjnych nie jest możliwe, również ze względu na ograniczone możliwości lokalowe Kliniki. Z tego powodu od 20 marca 2020 r., to jest od dnia ogłoszenia stanu pandemii w Polsce, do grudnia ubiegłego roku, zgłaszające się do Kliniki (...) „bezobjawowe” pacjentki w większości nie podlegały testowaniu w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2. Kobiety ciężarne i rodzące, nie wykazujące objawów sugerujących zakażenie wirusem, traktowane były, jako pacjentki z podejrzeniem COVID-19. (...) Jedynie w nielicznych przypadkach, w których występowały objawy kliniczne wykonywano test PCR i do czasu otrzymania wyniku w warunkach izolacji (...) sprawowano nad nimi nadzór i udzielano pomocy medycznej. Jeżeli wynik testu PCR okazał się dodatni pacjentkę transportem sanitarnym przekazywano do dedykowanego szpitala. W grudniu ubiegłego roku pojawiły się testy antygenowe do wstępnej diagnostyki osób zakażonych koronawirusem (...). Testy te były powszechnie wykonywane u pacjentek przy przyjęciu do Kliniki, jednakże w wielu przypadkach wymagających w pierwszej kolejności udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej ich wykonanie odraczano na termin późniejszy. Do czasu otrzymania wyniku pacjentki te były traktowane, jako pacjentki z podejrzeniem COVID-19. (...).*

(akta kontroli str. 947-957)

Kierujący Kliniką Ginekologii i Położnictwa potwierdził, że dodatkowe świadczenia otrzymywał personel medyczny, który nie udzielał świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zarówno z podejrzeniem, jak i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, hospitalizowanym w ramach II poziomu zabezpieczenia. NIK nie kwestionuje przypadków przyznania dodatku covidowego osobom udzielającym świadczeń w położniczo-ginekologicznej izbie przyjęć. Zakres ginekologii i położnictwa w ramach III poziomu zabezpieczenia, zgodnie z poleceniem Wojewody, realizował inny podmiot leczniczy.

W objętych analizą dwóch miesiącach (z czterech) Dyrektor przyznał dodatkowe świadczenie (za listopad i grudzień 2020 r.) personelowi medycznemu pobierającemu wymazy pacjentom zgłaszającym się do Szpitala na wcześniej ustaloną hospitalizację w DOI (w ramach II poziomu zabezpieczenia) i pacjentom, przebywającym na kwarantannie, zgłaszającym się do MPP (utworzonym przy SPSK2). Szczegółowym badaniem kontrolnym objęto realizację czterech umów (dobranych celowo) zawartych z trzema pielęgniarkami i lekarzem. Za wykonanie czynności określono wynagrodzenie w wysokości:

- od 60 do 70 zł za jedną godzinę pracy i
  - 20 zł za pobranie jednego wymazu od pacjenta w DOI oraz MPP.
- Za realizację ww. umów osoby te otrzymały dodatkowe świadczenie w łącznej kwocie 65 538,40 zł, z tego:
- za listopad – 42 508,20 zł – trzy pielęgniarki (od 10 340 zł do 10 688,20 zł) oraz lekarz (10 800 zł),
  - za grudzień – 23 030,20 zł – trzy pielęgniarki (od 3 780 zł do 10 060 zł).

Szpital wystąpił o sfinansowanie ww. dodatków w ramach umowy zawartej z ZOW NFZ o przekazanie środków finansowych na dodatkowe świadczenie dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tj. w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

MMP nie był wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala realizującą polecenia 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 i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 304-336, 339-349, 870-929, 933)

Szczegółową analizą objęto próbę 2 452 oświadczeń osób uprawnionych<sup>89</sup> (za listopad i grudzień 2020 oraz luty i marzec 2021 r.) złożonych przez personel medyczny ubiegający się o wypłatę dodatkowego świadczenia, z tytułu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

W 1 507 przypadkach (61,5%) dodatek wypłacono z tytułu udzielania świadczeń w wymiarze powyżej 24 godzin w skali miesiąca, a w 945 przypadkach<sup>90</sup> (38,5%) – w wymiarze do 24 godzin w skali miesiąca (łącznie wypłacono z tego tytułu 8 499,8 tys. zł), z tego:

- 18 osób<sup>91</sup> udzielało świadczeń w wymiarze 30 minut w skali miesiąca (wypłacono dodatki w łącznej kwocie 140,7 tys. zł);
- dwie osoby – w wymiarze 40 minut w skali miesiąca (wypłacono dodatki w łącznej kwocie to 9,2 tys. zł);
- jedna osoba – w wymiarze 50 minut w skali miesiąca (wypłacono dodatek w kwocie 5,6 tys. zł);
- jedna osoba – w wymiarze 53 minut w skali miesiąca (wypłacono dodatek w kwocie 6,4 tys. zł);
- dwie osoby udzielały konsultacji pacjentom w izbach przyjęć (łącznie wypłacono dodatek w kwocie 30 tys. zł).

W pozostałych 921 przypadkach (z 945) osoby zgłoszone do dodatku udzielały świadczeń w wymiarze od jednej do 24 godzin (w tym 303 osoby<sup>92</sup> – w wymiarze od jednej do pięciu godzin w miesiącu).

W 196 przypadkach (z 945) za udzielanie świadczeń w wymiarze do 24 godzin wypłacono dodatki w kwocie od 14 do 15 tys. zł (łącznie wypłacono w tych przypadkach 2 931,2 tys. zł)<sup>93</sup>.

(akta kontroli str. 304-336, 716-802, 938-939)

W poleceniu MZ nie uzależniono wysokości dodatkowego świadczenia od liczby i czasu udzielonych świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach II i III poziomu zabezpieczenia.

---

<sup>89</sup> O których mowa w piśmie Dyrektora Szpitala z 26 listopada 2020 r.

<sup>90</sup> W tym: w listopadzie 2020 r. 241 przypadków - łączna wartość wypłaconych dodatków 2 050,8 tys. zł; w grudniu 2020 r. 234 przypadki - 2 045,4 tys. zł; w lutym 2021 r. 203 przypadki - 1 882,1 tys. zł; w marcu 2021 r. 267 przypadków - 2 521,5 tys. zł.

<sup>91</sup> Łączna kwota wypłaconych dodatków wynosiła 78,3 tys. zł, w tym: w listopadzie 2020 r. – jednej osobie wypłacono 3,3 tys. zł; w grudniu 2020 r. - dwie osoby (po 15 tys. zł); w lutym 2021 r. – trzy osoby, otrzymały odpowiednio 15 tys. zł; 6,3 tys. zł i 7,9 tys. zł; w marcu 2021 r. - 12 osób, którym wypłacono dodatki w kwocie od 5 tys. zł do 8,3 tys. zł.

<sup>92</sup> W tym: w listopadzie 2020 r. 74 przypadki (łącznie wypłacono dodatki w kwocie 687,9 tys. zł); w grudniu 2020 r. 66 przypadków (607,9 tys. zł); w lutym 2021 r. 74 przypadki (624,5 tys. zł); w marcu 2021 r. 89 przypadków (884,2 tys. zł).

<sup>93</sup> W tym: w listopadzie 2020 r. 40 przypadków (łącznie wypłacono dodatki w kwocie 596,7 zł); w grudniu 2020 r. 37 przypadków (553,4 tys. zł); w lutym 2021 r. 51 przypadków (763,9 tys. zł); w marcu 2021 r. 68 przypadków (1 017,2 tys. zł).



W sprawie incydentalności udzielania świadczeń, Dyrektor wyjaśnił: (...) *Udzielanie świadczeń w izbach przyjęć nie wymagało potwierdzenia kontaktu z pacjentem zakażonym (...). Nie było też obowiązku rozdzielania wysokości dodatku w zależności od ilości przepracowanych w tym miejscu godzin czy dni. O takim sposobie postępowania świadczy m. in. stanowisko Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia (...) z 28 kwietnia 2021 r., cyt. „Polecenie Ministra Zdrowia nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie, czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły czy nie. (...) W toku działalności służbowej nie stwierdzono incydentalnego charakteru udzielania świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem (...). Ponieważ nie było jasnych kryteriów określających charakter incydentalny udzielania świadczeń decyzją Dyrektora Szpitala, każde świadczenie udzielane przez uprawnionego pracownika medycznego upoważniało do wypłaty dodatkowego świadczenia.*

(akta kontroli str. 782-802)

Realizując Polecenie MZ na podstawie, którego przekazywano i wydatkowano środki publiczne na dodatki covidowe, Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych (art. 9 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>94</sup>), w związku z art. 10 ust. 2 ustawy, powinien kierować się zasadami dokonywania wydatków ze środków publicznych określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy, tj. realizowane wydatki publiczne powinny być dokonywane m.in. w sposób celowy, oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

W uzasadnieniu Polecenia MZ określono, że polecenie ma na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co przyczynić się miało do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19. Miało również ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiocie leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o COVID-19 z osobami skierowanymi do niego decyzją wojewody.

W wyjaśnieniach Dyrektor podniósł, iż Polecenie MZ nie zawierało jasnych kryteriów określających charakter incydentalny udzielania świadczeń zdrowotnych.

**4)** W okresie od listopada 2020 r. do czerwca 2021 r. Szpital naliczył dodatkowe świadczenie w nieprawidłowej wysokości w 81 przypadkach<sup>95</sup> w łącznej kwocie 56 730,08 zł (tj. w kwocie per saldo 45 643,42 zł), z tego:

- 51 186,75 zł wypłacił łącznie w 77 przypadkach bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, m.in. z powodu zwolnienia chorobowego i urlopu, mimo wymogu określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do polecenia MZ (zmienionego m.in. 1 listopada 2020 r.),
- 5 543,33 zł – w czterech przypadkach w kwocie niższej od należnej.

W trakcie kontroli NIK (29 września 2021 r.) Szpital przekazał ZOW NFZ korekty rozliczeń w 80 przypadkach (z 81) i 30 września 2021 r. dokonał zwrotu niewłaściwie naliczonych płatności w zbilansowanej kwocie 45 394,89 zł. Korekty nie uwzględniały kwoty 248,53 zł z tytułu wypłaty dodatku w kwocie niższej od należnej,

<sup>94</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 305; dalej: ustawa o finansach publicznych.

<sup>95</sup> W tym 48 osób w wybranych do kontroli okresach rozliczeniowych, po 12 osób za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.

mimo pomniejszenia jego wysokości o czas nieobecności pracownika<sup>96</sup>. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych (30 września 2021 r.) SPSK2 nie skorygował powyższego świadczenia.

(akta kontroli str. 399, 406, 503-505, 803-819, 862-866)

5) W 2 443 przypadkach (z 2 455 przypadków)<sup>97</sup> Dyrektor wypłacał dodatkowe świadczenie personelowi medycznemu udzielającemu świadczenia zdrowotne pacjentom z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II i III poziomu zabezpieczenia, w terminie od dwóch do 36 dni po przekazaniu środków przez ZOW NFZ. W pozostałych 12 przypadkach od 20 do 118 dni przed ich otrzymaniem z ZOW NFZ (łącznie wysokość przekazanych środków wyniosła 113 869,78 zł).

(akta kontroli str. 373-380, 390-409)

Dyrektor wyjaśnił: (...) *Postanowienia umów zawartych z ZOW NFZ na dodatkowe środki finansowe (tzw. dodatek covidowy) nie określają terminów wypłat tego dodatku po otrzymaniu środków. Dział kadrowo – płacowy i dział finansowo-księgowy SPSK2 przygotowywał listy wypłat bądź realizował wypłaty na podstawie dostarczonych faktur po zrealizowaniu w pierwszej kolejności terminów wypłat za wykonywanie podstawowych obowiązków wynikających z umowy o pracę, umów cywilno – prawnych, dyżurów medycznych czy innych umów zleceń. Dopiero po zrealizowaniu tych wypłat były naliczane wynagrodzenia z tytułu dodatku covidowego. To oznacza, że dodatek covidowy był najczęściej wypłacany w okresie ok. 20–30 dni od daty otrzymania środków z NFZ. (...) Do rozliczenia co miesiąc było zgłaszanych ponad 700 pracowników i w wyniku błędu pracownika Działu Kadrowo – Płacowego pomimo, że pracownicy złożyli wymagane oświadczenia w nakazanym terminie nie zgłoszono 12 pracowników do ZOW NFZ w Szczecinie. W związku ze zgłoszonymi uwagami pracowników, Szpital dokonał korekty zgłoszenia o ww. pracowników, a z informacji telefonicznej z NFZ uzyskał zapewnienie, że środki finansowe na dodatki covidowe dla tych pracowników zostaną przyznane szpitalowi. Pracodawca w celu równego potraktowania wszystkich pracowników, odpowiedniej gratyfikacji za pracę z pacjentem covidowym oraz zapewnienia ciągłości wynagrodzenia wypłacił dodatkowe wynagrodzenie przed otrzymaniem środków z NFZ. Pracownicy ci byli ujęci w korekcie zgłoszenia do NFZ.*

(akta kontroli str. 416-421)

W objętych analizą wykazach osób uprawnionych (za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.) dodatkowe świadczenia w łącznej kwocie 1 345 183,55 zł (5,3%) otrzymał personel medyczny uczestniczący w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w czterech oddziałach „niecovidowych” (w 111 przypadkach), w których w okresie rozliczeniowym nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym w:

- Klinice Patologii Noworodka – w lutym 2021 r. – dziewięć osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 95 610,62 zł i w marcu 2021 r. – 23 osoby (231 984,63 zł),
- Klinice Położniczo-Ginekologicznej – w lutym 2021 r. – 25 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 313 221,61 zł i w marcu 2021 r. – 27 osób (332 461,96 zł),
- Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii – w lutym 2021 r. – 10 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 140 900,04 zł,
- Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej – w marcu 2021 r. – 17 osób, które otrzymały dodatki w łącznej wysokości 231 004,69 zł.

<sup>96</sup> Kwota wynagrodzenia pomniejszona o czas nieobecności wyniosła 4 970,64 zł, a wypłacony dodatek – 4 722,11 zł.

<sup>97</sup> Odpowiednio: 707, 714, 481 i 553 osób ujętych w wykazach personelu medycznego w II i III poziomie zabezpieczenia.

W analizowanej dokumentacji medycznej Kliniki Położnictwa i Ginekologii (w wybranych miesiącach), pod względem faktycznego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentkom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez 40 osób personelu medycznego (ujętych w wykazach osób zgłoszonych) ustalono, że cztery osoby miały bezpośredni kontakt z osobą z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w klinice lub izbie przyjęć (położniczo-ginekologicznej).

W przypadku pozostałych 36 osób nie udokumentowano, że osoby te uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom w ramach II poziomu zabezpieczenia, w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zarówno z podejrzeniem jak i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Kierujący Kliniką Ginekologii i Położnictwa potwierdził, że dodatkowe świadczenie otrzymywał personel medyczny położniczo-ginekologicznej izby przyjęć oraz personel kliniki, który nie udzielał świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zarówno z podejrzeniem, jak i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, hospitalizowanym w ramach II poziomu zabezpieczenia.

NIK nie kwestionuje przypadków przyznania dodatku covidowego osobom udzielającym świadczeń w położniczo-ginekologicznej izbie przyjęć. Zakres ginekologii i położnictwa w ramach III poziomu zabezpieczenia, zgodnie z poleceniem Wojewody, realizował inny podmiot leczniczy.

(akta kontroli str. 454-455, 468-469, 472, 474)

W objętych analizą dwóch miesiącach (z czterech) Dyrektor przyznał dodatkowe świadczenie (za listopad i grudzień 2020 r.) personelowi medycznemu pobierającemu wymazy pacjentom zgłaszającym się do Szpitala na wcześniej ustaloną hospitalizację w DOI (w ramach II poziomu zabezpieczenia) oraz pacjentom przebywającym na kwarantannie w MPP (utworzonym przy SPSK2) w łącznej kwocie 65 538,40 zł.

Dodatkowe świadczenie za wykonywanie wymazów otrzymały cztery osoby, z tego:

- za listopad – 42 508,20 zł trzy pielęgniarki (od 10 340 zł do 10 680 zł) oraz lekarz (10 800 zł),
- za grudzień – 23 030,20 zł trzy pielęgniarki (od 3 780 zł do 10 060 zł).

Wynagrodzenie za realizację umów określono według stawki godzinowej (od 60 zł do 70 zł za przepracowaną godzinę) oraz 20 zł za wymaz.

Szpital wystąpił o sfinansowanie ww. dodatków w ramach umowy zawartej z ZOW NFZ o przekazanie środków finansowych na dodatkowe świadczenia dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach II i III poziomu zabezpieczenia (z zakresu kardiochirurgii pacjentom wymagającym terapii ECMO i nefrologii).

Ww. osoby zostały ujęte w wykazie osób uprawnionych (załącznik nr 3), zgłoszone do rozliczenia, jako realizujące świadczenia w Punkcie Wstępnej Segregacji Pacjenta.

(akta kontroli str. 304-336, 339-349, 870-937)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie od listopada 2020 r. do czerwca 2021 r. Szpital naliczył dodatkowe wynagrodzenie w nieprawidłowej wysokości w 81 przypadkach w łącznej kwocie 56 730,08 zł (tj. w kwocie per saldo 45 643,42 zł), z tego:

- 51 186,75 zł wypłacił łącznie w 77 przypadkach bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatkowego świadczenia z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, m.in. z powodu choroby i urlopu, mimo wymogu określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ,
- 5 543,33 zł – w czterech przypadkach w kwocie niższej od należnej.

W trakcie kontroli NIK (29 września 2021 r.) Szpital przekazał ZOW NFZ korekty rozliczeń w 80 przypadkach (z 81) i 30 września 2021 r. dokonał zwrotu niewłaściwie naliczonych płatności w zbilansowanej kwocie 45 394,89 zł.

Korekty nie uwzględniały kwoty 248,53 zł dla pracownika, któremu Szpital wypłacił dodatek w kwocie niższej od należnej, mimo pomniejszenia jego wysokości o czas nieobecności<sup>98</sup>. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych (30 września 2021 r.) SPSK2 nie skorygował powyższego świadczenia.

(akta kontroli str. 399, 406, 503-505, 803-819, 862-866)

W punkcie 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ określono, że w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) SPSK2 uznaje zaistniały błąd w naliczeniach dodatkowego wynagrodzenia dla pracowników medycznych w kwestii pomniejszenia dodatku o nieobecności z kwoty 15 tys. zł. (...) Wynikało to z braku jednoznacznej interpretacji postanowień zawartych z ZOW NFZ umów, jak i otrzymywanych stanowisk, informacji lub wyjaśnień z Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowej sprawie (...).

Natomiast wypłata dodatku w kwocie niższej o 248,53 zł od należnej wynikała z błędu pracownika.

(akta kontroli str. 416-417, 419-421, 531-533)

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wnioski

*Naliczenie i wypłacenie pracownikowi dodatkowego świadczenia za listopad 2020 r. w prawidłowej wysokości.*

## 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 ust. 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 uwag 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.

<sup>98</sup> Kwota wynagrodzenia pomniejszona o czas nieobecności wyniosła 4 970,64 zł, a wypłacony dodatek – 4 722,11 zł.

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, 29 października 2021 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym  
dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie

Kontroler  
Sylwia Księżopolska  
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor

...../.....