



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.003.02.2021

**Pani
Katarzyna Kapuścińska**

Dyrektor
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny
Ratunkowej

ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej ¹ , ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Kapuścińska, Dyrektor Szpitala od 27 sierpnia 2019 r. ²
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 ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Dominik Kosenda, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/215/2021 z dnia 9 grudnia 2021 r. 2. Bernard Sosulski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/217/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r.

(akta kontroli, tom I, str. 1-6)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Dyrektor Szpitala określiła procedury przyznawania personelowi medycznemu, udzielającemu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie poleceń Ministra Zdrowia⁵.

Uprawnienie Szpitala 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 Dolnośląskiego⁶ systemie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie województwa dolnośląskiego (tj. w II poziomie zabezpieczenia)⁷. Od października 2020 r. do maja 2021 r.⁸ Szpital wnioskował i otrzymał środki finansowe z przeznaczeniem na dodatkowe świadczenia na łączną kwotę 34 755,10 tys. zł. Dodatki wypłacono w 4 456 przypadkach⁹.

Mimo, że wypłata dodatków covidowych uwarunkowana była wyłącznie złożeniem w wymaganym terminie przez osoby uprawnione oświadczenia o spełnianiu warunków do otrzymania świadczenia, Dyrektor złożyła 36 korekt i uzupełnień do pierwotnych informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych (na łączną kwotę 21 650,8 tys. zł)¹⁰. Korekty składano nawet do dziewięciu miesięcy po upływie okresu rozliczeniowego. Wpłynęły one na zwiększenie o 167,5% kwoty pierwotnie wnioskowanej oraz na znaczne rozszerzenie zakresu podmiotowego ww. informacji (nawet o 310,2%¹¹).

Liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem¹² w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych wynosiła od 5 do 24 osób na jedno łóżko covidowe¹³. W oddziałach covidowych (II poziomu zabezpieczenia) liczba zgłoszonego personelu wynosiła od czterech do 11 osób na jedno łóżko covidowe, a w odniesieniu do liczby hospitalizowanych pacjentów – od 14 do 22 osób na pacjenta¹⁴. Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie w czterech analizowanych miesiącach¹⁵ wynosił od 7,2% w styczniu 2021 r. do 123,2% w listopadzie 2020 r.

W wybranych do kontroli informacjach o kwotach niezbędnych do zapewnienia dodatków oraz wykazach osób uprawnionych¹⁶ na łączną kwotę 17 708,7 tys. zł (tj. 52,2% wartości otrzymanych środków), najwięcej dodatków otrzymał personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne w bezpośrednim kontakcie z pacjentem

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: dodatkowe świadczenie lub dodatek covidowy.

⁶ Dalej: Wojewoda.

⁷ 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).

⁸ Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

⁹ 4 310 osób wykonujących zawód medyczny (od 376 do 660 za dany miesiąc) i 146 – wykonujących zawód niemedyczny.

¹⁰ Do 31 października 2021 r.

¹¹ O 425 osób na podstawie jednego dokumentu.

¹² Według stanu na 31 października 2021 r.

¹³ W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał w II poziomie zabezpieczenia od pięciu do 105 łóżek.

¹⁴ W miesiącach, w których hospitalizowano najmniej pacjentów, tj. od 58 do 85.

¹⁵ Listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i luty 2021 r.

¹⁶ Za listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i luty 2021 r.

z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (86,1%)¹⁷. Największą grupę zawodową stanowiły pielęgniarki/pielęgniarze (średni personel medyczny), którzy otrzymali łącznie 9 345,5 tys. zł (52,8%) oraz lekarze – 6 884,7 tys. zł (38,7%)¹⁸. Dodatkowe świadczenie w maksymalnej kwocie 15,0 tys. zł¹⁹ wypłacono w 252 przypadkach lekarzom i w trzech pielęgniarkom (co odpowiadało 11,5% badanych przypadków²⁰).

Dyrektor przyznawała dodatkowe świadczenie personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w SOR i izbach przyjęć, uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w komórkach organizacyjnych II 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 poziomem zabezpieczenia).

W analizowanych miesiącach Dyrektor przyznała dodatki covidowe 12 osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziałach niecovidowych²¹ (w łącznej wysokości 123,7 tys. zł) oraz jednorazowe dodatki covidowe ośmiu osobom wykonującym czynności zawodowe (personel niemedyczny) w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych (w łącznej w kwocie 40,0 tys. zł). Wskazane przez Dyrektora osoby z ww. komórek organizacyjnych nie były uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia, jeśli nie uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych/nie wykonywały obowiązków zawodowych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, hospitalizowanych w ramach II poziomu zabezpieczenia. Stanowiło to naruszenie warunków udzielania dodatków określonych w punkcie 1a lit. a oraz 1d lit. a, b i d Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. w sprawie dodatkowego świadczenia przyznawanego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ze zm.)²². Ponadto Dyrektor przyznała dodatki covidowe sześciu osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych wykonującym zawód medyczny z czterech oddziałów „necovidowych”, które w sposób incydentalny (tj. jedynie w formie konsultacji) udzielały świadczeń pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w łącznej wysokości 82,7 tys. zł, z naruszeniem wewnętrznych uregulowań Szpitala dotyczących przyznawania takich dodatków.

W okresie objętym kontrolą w dziesięciu przypadkach ustalono niewłaściwą wysokość dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie 8,2 tys. zł, z tego w sześciu przypadkach – dodatku covidowego w zawyżonej 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, przy którego realizacji należało się kierować art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²³. Natomiast w czterech przypadkach zawyżona wartość dodatku wynikała z niewłaściwego naliczenia

¹⁷ Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR) i izbach przyjęć stanowił 13,9%.

¹⁸ A ratownicy medyczni (4%).

¹⁹ A dwukrotnie w kwocie: 15,5 tys. zł i 17,6 tys. zł.

²⁰ 2 223 przypadki (za listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i luty 2021 r.).

²¹ Oddziały w których nie utworzono decyzjami Wojewody Dolnośląskiego łóżek dla pacjentów II poziomu zabezpieczenia covidowego.

²² Dalej: Polecenie MZ.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm. Dalej: ufp.

dotatku stażowego. Stwierdzono także, że w analizowanych miesiącach wypłacono dodatkowe świadczenie w łącznej zawyżonej wysokości o: 3,1 tys. zł²⁴ osobom, które były uprawnione do uzyskania świadczenia dodatkowego o maksymalnej wartości (tj. 15,0 tys. zł), a w pięciu przypadkach o 5,5 tys. zł, bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc.

Ponadto Dyrektor wypłaciła świadczenia dodatkowe pięciu osobom (w łącznej wysokości 55,0 tys. zł), które nie złożyły wymaganych oświadczeń oraz trzem osobom (w łącznej wysokości 25,2 tys. zł), które złożyły wymagane oświadczenia po terminie określonym w zarządzeniu Dyrektora Szpitala, którego dotrzymanie stanowiło warunek przyznania dodatku covidowego. Stwierdzono również, że wypłata dodatków covidowych w łącznej wysokości 3,3 tys. zł w sześciu przypadkach nastąpiła ze środków Szpitala nieprzeznaczonych na finansowanie świadczeń dodatkowych, a wydane przez Dyrektora wewnętrzne zarządzenie regulujące organizację wypłaty tych dodatków, nie zostało w pełni dostosowane do warunków określonych w Poleceniach MZ.

OBSZAR

Przyznawanie przez kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie poleceń Ministra Zdrowia

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

Opis stanu faktycznego

Szpital to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego organem tworzącym było Województwo Dolnośląskie. Szpitalowi nadano statut uchwałą nr XXXIII/952/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie nadania statutu Dolnośląskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej²⁵, natomiast regulamin organizacyjny ustalił Dyrektor Szpitala zarządzeniem nr 116/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego²⁶.

(akta kontroli, tom 1 str. 7-139)

W okresie od października 2020 r. do maja 2021 r., zgodnie z wykazem dotyczącym podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19²⁷, decyzjami Wojewody Szpital został zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach:

- I poziomu zabezpieczenia covidowego²⁸ – od 3 września 2020 r.,

²⁴ Odpowiednio: 17,6 tys. zł i 15,5 tys. zł.

²⁵ Z uwzględnieniem zmian dokonanych uchwałą nr XL/1322/17 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 października 2017 r. w sprawie zmiany uchwały nr XXXIII/952/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie nadania statutu Dolnośląskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej.

²⁶ Z uwzględnieniem zmian dokonanych 19 kwietnia 2021 r.

²⁷ 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 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 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.

²⁸ Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (posiadającym tzw. łóżka buforowe); dalej: I poziom zabezpieczenia.

- II poziomu zabezpieczenia covidowego²⁹ – od 14 października 2020 r.

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

- I poziomu zabezpieczenia³⁰ do zapewnienia od pięciu do 30 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- II poziomu zabezpieczenia³¹ – od 16 do 61 łóżek (z tego: 28 łóżek³² – od 1 do 8 listopada 2020 r., 43 łóżka³³ – 9 listopada 2020 r., 51 łóżek³⁴ – od 10 listopada 2020 r. do 24 listopada 2020 r., 61 łóżek³⁵ - od 25 listopada 2020 r. do 7 grudnia 2020 r., 40 łóżek³⁶ - od 8 grudnia 2020 r. do 16 grudnia 2020 r., 20 łóżek³⁷ - od 17 grudnia 2020 r. do 28 grudnia 2020 r., 10 łóżek³⁸ - od 29 grudnia 2020 r. do 5 stycznia 2021 r., 20 łóżek³⁹ - od 6 stycznia 2021 r. do 14 stycznia 2021 r., 18 łóżek⁴⁰ - od 15 stycznia 2021 r. do 9 lutego 2021 r., 16 łóżek – od 10 lutego 2021 r., do 25 lutego 2021 r. i 22 łóżka od 26 lutego 2021 r.⁴¹. W ślad za Decyzjami Wojewody, Dyrektor zapewniła w Szpitalu organizację⁴² łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

²⁹ 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.

³⁰ Decyzje Wojewody Dolnośląskiego z: 30 października 2020 r., 4 listopada 2020 r., 10 listopada 2020 r., 24 listopada 2020 r., 8 grudnia 2020 r., 17 grudnia 2020 r., 29 grudnia 2020 r., 5 stycznia 2021 r., 15 stycznia 2021 r., 10 lutego 2021 r., i 26 lutego 2021 r.

³¹ Decyzje Wojewody Dolnośląskiego j. w.

³² W tym dwóch łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³³ W tym dwóch łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁴ W tym ośmiu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁵ W tym ośmiu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁶ W tym ośmiu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁷ W tym pięciu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁸ W tym czterech łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

³⁹ W tym czterech łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

⁴⁰ W tym dwóch łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

⁴¹ Do 9 marca 2021 r.

⁴² Zarządzeniami nr: 150/2020 z 30 października 2020 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii), 154/2020 z 6 listopada 2020 r. i 155/2020 z 10 listopada 2020 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych), 164/2020 z 25 listopada 2020 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Kardiologii i Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym), 170/2020 z 8 grudnia 2020 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych), 173/2020 z 17 grudnia 2020 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych), 177/2020 z 29 grudnia 2020 r. Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii i Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym), 1/2021 z 5 stycznia 2021 r. i 4/2021 z 15 stycznia 2021 r., (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych), 14/2021 z 10 lutego 2021 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych) i 19/2021 z 26 lutego 2021 r. (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddział Chirurgii Dziecięcej i Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych).

Zadania II poziomu zabezpieczenia covidowego w analizowanych szczegółowo miesiącach realizowały:

- w listopadzie 2020 r. pięć oddziałów: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii oraz Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
- w grudniu 2020 r. sześć oddziałów: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych;
- w styczniu 2021 r. sześć oddziałów: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych;
- w lutym 2021 r. siedem oddziałów: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddział Chirurgii Dziecięcej oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli, tom 1 str. 140-265)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. we wszystkich komórkach medycznych Szpitala hospitalizowano 55 817 pacjentów w tym 2 119 z potwierdzonym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Liczba hospitalizowanych pacjentów w czterech miesiącach objętych szczegółową kontrolą (listopad 2020 r. – luty 2021 r.) wyniosła:

- 3788 w listopadzie 2020 r. (w tym 483 z potwierdzonym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z czego 224 na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym⁴³ i 192 na pięciu oddziałach⁴⁴ na których zorganizowano łóżka w II poziomie zabezpieczenia;
- 4293 w grudniu 2020 r. (w tym 205 z potwierdzonym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z czego 47 na SOR i 118 na sześciu oddziałach⁴⁵ na których zorganizowano łóżka w II poziomie zabezpieczenia;
- 4361 w styczniu 2021 r. (w tym 58 z potwierdzonym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z czego 42 na SOR i dziesięciu na sześciu oddziałach⁴⁶ na których zorganizowano łóżka w II poziomie zabezpieczenia;
- 4684 w lutym 2021 r. (w tym 85 z potwierdzonym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z czego 49 na SOR i 16 na siedmiu oddziałach⁴⁷ na których zorganizowano łóżka w II poziomie zabezpieczenia.

(akta kontroli, tom 1, str. 266-270)

⁴³ Dalej: SOR.

⁴⁴ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii oraz Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym.

⁴⁵ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych.

⁴⁶ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych.

⁴⁷ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologii, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych.

Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie zabezpieczenia wynosił w miesiącach objętych analizą odpowiednio: od 93,7% do 123,2% w listopadzie 2020 r., od 6,7% do 78,7% w grudniu 2020 r., od 0,0 % do 7,2% w styczniu 2021 r. oraz od 3,1% do 9,1% w lutym 2021 r.

(akta kontroli, tom 1, str. 271)

Dyrektor Szpitala wskazała, że w okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. nie zawieszono/wstrzymano udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) w Szpitalu. Na podstawie kolejnych decyzji Wojewody wyodrębniano w oddziałach łóżka dla pacjentów z COVID-19, co wpływało na zmniejszenie ilości świadczeń z danego zakresu. Ponadto we wskazanym okresie pojawiały się ogniska COVID-19 i innych chorób zakaźnych wśród pacjentów i/lub personelu oddziałów, co zmuszało Szpital do czasowego ograniczania przyjęć pacjentów zarówno w trybie ostrym jak i planowym. Każdorazowo ognisko epidemiologiczne było przedmiotem zgłoszenia do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

(akta kontroli, tom 4, str. 3-5)

W dokumentach określających organizację podmiotu leczniczego wyodrębniono SOR oraz Izbę przyjęć. Szpital nie dysponował własnym laboratorium diagnostycznym.

(akta kontroli, tom 1, str. 7-139)

Dyrektor Szpitala wprowadziła 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: z pacjentem w sytuacji podejrzenia zakażenia wywołanego przez koronawirus, w tym ogólne kryteria do rozpoznawania COVID-19, zasady postępowania w Szpitalu, z pacjentem wymagającym natychmiastowego zabiegu operacyjnego, zasady udzielania indywidualnej zgody na odwiedzinę pacjenta, zasady postępowania z przypadkami podejrzanymi o zakażenie, zasady postępowania po zgonie pacjenta z COVID-19, zasady postępowania dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, zasady postępowania w strefach dla pacjentów COVID-19. Było to zgodne z art. 11 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴⁸.

(akta kontroli, tom 1, str. 272-336)

Procedurę przyznawania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu, który udzielając świadczeń zdrowotnych miał bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wprowadzono 28 maja 2021 r.⁴⁹. Zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznej procedurze – dodatkowe świadczenie przysługiwało pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę oraz osobom realizującym świadczenia medyczne w oparciu o inne umowy (umowy zlecenia, umowy kontraktowe). Zakładano, że warunkiem otrzymania takiego świadczenia przez osobę uprawnioną będzie *nieincydentalnie uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Przy czym bezpośredni kontakt powinien być faktyczny (a nie tylko potencjalny) a także powinien wynikać z wykonanych i udokumentowanych zadań/udzielanych świadczeń na rzecz ww. pacjentów*

⁴⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm.

⁴⁹ Zarządzenie Dyrektora nr 54/2021 z 28 maja 2021 r. w sprawie wyrównania wyłaconych dotychczas świadczeń dodatkowych z tytułu COVID-19, z mocą obowiązującą od 15 października 2020 r.

a warunek ten uważano za spełniony *gdy łączny czas udzielonych świadczeń w kontakcie z takim pacjentem (pacjentami) wyniósł nie mniej niż 7 godz. 35 minut w miesiącu kalendarzowym lub co najmniej pięciokrotnie w miesiącu kalendarzowym wystąpił bezpośredni/bliski kontakt z takim pacjentem (pacjentami).*

W okresie od 20 listopada 2020 r. (obowiązania umowy z DOW NFZ⁵⁰) do 27 maja 2021 r. nie określono procedur przyznawania dodatkowego świadczenia.

Wypłata dodatkowego świadczenia uwarunkowana była także złożeniem w wymaganym terminie oświadczenia, które zawierało dane osobowe oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby składającej oświadczenie⁵¹. Dyrektor poleciła osobom składającym oświadczenie odnotowywanie każdorazowo uczestnictwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a bezpośrednim przełożonym – potwierdzanie ww. informacji. W procedurze tej postanowiono, że w przypadku niezłożenia takiego oświadczenia, osobie uprawnionej do otrzymania dodatkowego świadczenia taki dodatek nie przysługuje. Dodatkowo, osoby ubiegające się o otrzymanie dodatkowego świadczenia składały do Dyrektora Szpitala wnioski o dodatkowe wynagrodzenie z tytułu pracy z pacjentami z zakażeniem lub/i podejrzeniem SARS-CoV-2. Zakładano, że w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc przez osobę uprawnioną świadczenie dodatkowe za ten miesiąc kalendarzowy będzie podlegać proporcjonalnemu obniżeniu.

(akta kontroli, tom 1, str. 337-341)

W kontrolowanym okresie Dyrektor Szpitala nie zawierała dodatkowych umów w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia lub innych zobowiązań z personelem medycznym zatrudnionym w ramach stosunku pracy. Zawierano natomiast dodatkowe aneksy do umów w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia „covidowego” z personelem medycznym (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, technicy elektroradiologii) zatrudnionym w oparciu o umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (tzw. umowy kontraktowe) lub umowy zlecenie.

(akta kontroli, tom 4, str. 3-5)

2. Informacje o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych przekazywane przez kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r., Dyrektor zawarła z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁵² umowy dotyczące przyznawania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵³:

- uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach II 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

⁵⁰ O przekazanie środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne.

⁵¹ Dodatkowo informacje o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w określonym oddziale/komórce organizacyjnej szpitala oraz potwierdzenie, że dane zawarte w oświadczeniu złożono zgodnie ze stanem faktycznym.

⁵² Dalej: „DOW NFZ”.

⁵³ Dz. U. z 2022 r. poz. 633. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (na podstawie umowy obowiązującej od 4 września 2020 r. do 31 października 2021 r.⁵⁴);

- udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego⁵⁵ lub izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r.⁵⁶).

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

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

- 1) pisemnej informacji⁵⁷, osobnej dla każdego rodzaju ww. umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania⁵⁸ wraz z dokumentem księgowym określającym dane odbiorcy i płatnika oraz dane obciążonego,
- 2) informacji zawierającej wysokość miesięcznego wynagrodzenia osoby uprawnionej w postaci elektronicznej.

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

W umowach nie wprowadzono ograniczenia czasowego na sporządzenie pierwotnych rozliczeń oraz dokonanie ich korekty.

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.

Ponadto Dyrektor zawarła z DOW NFZ umowy dotyczące przyznawania dodatkowego jednorazowego świadczenia osobom niewykonującym zawodu medycznego w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej:

- wykonującym czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wymiarze co najmniej 21 dni (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.⁵⁹ oraz od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r.⁶⁰);
- wykonującym czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach PRM lub izbie przyjęć w wymiarze co najmniej 21 dni (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.⁶¹).
- W §1 ust. 2 umowy nr 19/MED./3101061/2020 z 23 listopada 2020 r. zawartej z DOW NFZ o przekazanie środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń w II poziomie zabezpieczenia użyto sformułowania dotyczącego

⁵⁴ Tj. umowa nr 19/MED./3101061/2020 z 23 listopada 2020 r.

⁵⁵ Dalej „PRM”.

⁵⁶ Tj. umowy nr 19/RAT/3101061/2020 zawartej 20 listopada 2020 r.

⁵⁷ Dalej: rozliczenia.

⁵⁸ 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 DOW 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.

⁵⁹ Tj. umowy nr 19/5000/MED./3101061/2021 zawartej 14 czerwca 2021 r.

⁶⁰ Tj. umowy nr 19/5000/MED./3101061/2021/02 zawartej 7 grudnia 2021 r.

⁶¹ Tj. umowy nr 19/5000/RAT./3101061/2021 zawartej 14 czerwca 2021 r.

udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli, tom 1, str. 342-371)

Szpital wnioskował do DOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia za okres od października 2020 r.⁶² do maja 2021 r.⁶³ na łączną kwotę 33 902,2 tys. zł dla personelu medycznego w 4 310 przypadkach (od 376 do 660 osób za dany miesiąc), z tego w okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r., tj. po rozszerzeniu zakresu podmiotowego i przedmiotowego Polecenia MZ, zgłaszano od 460 do 660 osób (w ramach: oddziałów covidowych II poziomu od 236 do 421, oddziałów niecovidowych – od 118 do 319, PRM od 82 do 87) odpowiednio:

- w 2020 r. – 10 907,6 tys. zł (tj. 32,2 % kwoty ogółem) za trzy okresy rozliczeniowych⁶⁴, w których hospitalizowano od 205 do 483 pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie otrzymało w tym okresie od 376⁶⁵ do 660⁶⁶ osób z personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
 - listopad – 5 280,0 tys. zł dla 660 osób, w tym: 259 osoby (39,2%) – z pięciu oddziałów II poziomu zabezpieczenia⁶⁷, 82 osób (12,6%) – z SOR i izb przyjęć⁶⁸ oraz 319 (48,3%) – z dziesięciu oddziałów niecovidowych⁶⁹. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 483, w tym w oddziałach covidowych leczono 192 pacjentów (39,8%), a w niecovidowych – 67 (13,9%), pozostałe 224 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć (46,4%).
 - grudzień – 4 864,7 tys. zł dla 615 osób, w tym: 267 osoby (43,4%) – z sześciu oddziałów II poziomu zabezpieczenia ⁷⁰, 87 osób (14,1%) – z SOR i izb przyjęć oraz 261 (42,4%)⁷¹ – z ośmiu oddziałów niecovidowych ⁷². Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 205, w tym w oddziałach covidowych leczono 118 pacjentów (57,6%), a w niecovidowych – 40 (19,5%), pozostałe 47 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć (22,9%).
- w 2021 r. (do 31 października) – 22 994,6 tys. zł (tj. 67,8 % kwoty ogółem) za pięć okresów rozliczeniowych⁷³, w których hospitalizowano miesięcznie od 58⁷⁴ do 639 pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie otrzymało w tym okresie od 460⁷⁵ do 625⁷⁶ osób personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
 - marzec – 5 232,4 tys. zł dla 625 osób, w tym: 368 osób (58,9%) – z ośmiu oddziałów II poziomu zabezpieczenia ⁷⁷, 84 osób – z SOR i izb przyjęć

⁶² Tj. zawarcia pierwszej umowy o przekazanie środków finansowych na dodatkowe świadczenia pieniężne (20 listopada 2020 r.).

⁶³ Według stanu na 31 października 2021 r.

⁶⁴ Październik - grudzień.

⁶⁵ W październiku 2020 r.

⁶⁶ W listopadzie 2020 r.

⁶⁷ Na kwotę 2 277,2 tys. zł (43,1%).

⁶⁸ Na kwotę 589,4 tys. zł (11,2%).

⁶⁹ Na kwotę 2 413,4 tys. zł (45,7%).

⁷⁰ Na kwotę 2 315,2 tys. zł (47,6%).

⁷¹ Na kwotę 629,4 tys. zł (12,9%).

⁷² Na kwotę 1 920,1 tys. zł (39,5%).

⁷³ Styczeń – maj.

⁷⁴ W styczniu 2021 r.

⁷⁵ W lutym 2021 r.

⁷⁶ W marcu 2021 r.

⁷⁷ Na kwotę 3 161,8 tys. zł (60,4%).

(13,4%)⁷⁸ oraz 173 (27,7%) – z siedmiu oddziałów „niecovidowych”⁷⁹. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 468, w tym w oddziałach covidowych leczono 169 pacjentów (36,1%), a w niecovidowych – 16 (3,4%), pozostałe 283 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć (60,5%).

- kwiecień – 5 630,5 tys. zł dla 624 osób, w tym: 421 osób (67,5%) – z ośmiu oddziałów II poziomu zabezpieczenia ⁸⁰, 85 osób (13,6%) – z SOR i izb przyjęć⁸¹ oraz 118 (18,9%) – z siedmiu oddziałów niecovidowych ⁸². Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 666, w tym w oddziałach covidowych leczono 351 pacjentów (52,7%), a w niecovidowych – 26 (3,9%), pozostałe 289 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć (43,4%).

(akta kontroli, tom 1, str. 372-374)

W okresie objętym kontrolą na jednorazowe dodatkowe świadczenia dla personelu niemedyceznego (w wysokości 5,0 tys. zł na osobę) wnioskowano w okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. 853,0 tys. zł za okresy rozliczeniowe, w których hospitalizowano miesięcznie od 58 do 639 pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie otrzymało w tym okresie 146 osób z personelu niemedyceznego.

(akta kontroli, tom 1, str. 375)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października) liczba zgłoszonego personelu medycznego w ramach umowy zawartej z DOW NFZ w II poziomie zabezpieczenia do otrzymania dodatkowego świadczenia⁸³ (z oddziałów covidowych i niecovidowych) w odniesieniu do:

- posiadanej bazy łóżkowej wynosiła od sześciu do 24 osób na jedno łóżko covidowe (w II poziomie zabezpieczenia). W listopadzie 2020 r. – 11 osób na jedno łóżko, w grudniu 2020 r. – 15 osób na jedno łóżko, w styczniu 2021 r. – 24 osoby na jedno łóżko, w lutym 2021 r., - 21 osób na jedno łóżko, w marcu 2021 r. - 11 osób na łóżko, w kwietniu 2021 r. – sześć osób na łóżko, w maju 2021 r. – 17 osób na łóżko.
- liczby pacjentów hospitalizowanych na oddziałach II poziomu zabezpieczenia wynosiła od jednej do ośmiu osób na pacjenta. W listopadzie 2020 r. – jedna osoba na pacjenta, w grudniu 2020 r. – trzy osoby na pacjenta, w styczniu 2021 r. – osiem osób na pacjenta, w lutym 2021 r. – pięć osób na pacjenta, w marcu 2021 r. – jedna osoba na pacjenta, w kwietniu 2021 r. – jedna osoba na pacjenta, w maju 2021 r. – trzy osoby na pacjenta.

Liczba zgłoszonego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w oddziałach covidowych w ramach II poziomu w odniesieniu do:

- posiadanej bazy łóżkowej wynosiła od czterech do 11 osób na jedno łóżko covidowe (w II poziomie zabezpieczenia). W listopadzie 2020 r. – cztery osoby na jedno łóżko, w grudniu 2020 r. – siedem osób na jedno łóżko, w styczniu 2021 r. – 11 osób na jedno łóżko, w lutym 2021 r., - 11 osób na jedno łóżko, w marcu 2021 r. - sześć osób na łóżko, w kwietniu 2021 r. – cztery osoby na łóżko, w maju 2021 r. – dziewięć osób na łóżko.

⁷⁸ Na kwotę 612,2 tys. zł (11,7%).

⁷⁹ Na kwotę 1 458,4 tys. zł (27,9%).

⁸⁰ Na kwotę 4 053,8 tys. zł (72,0%).

⁸¹ Na kwotę 661,1 tys. zł (11,7%).

⁸² Na kwotę 915,6 tys. zł (16,3%).

⁸³ Na podstawie umowy zawartej z DOW NFZ w II poziomie zabezpieczenia.

- liczby pacjentów hospitalizowanych na oddziałach II poziomu zabezpieczenia – od jednej do 23 osób na pacjenta. W listopadzie 2020 r. – jedna osoba na pacjenta, w grudniu 2020 r. – dwie osoby na pacjenta, w styczniu 2021 r. – 23 osoby na pacjenta, w lutym 2021 r. – 15 osób na pacjenta, w marcu 2021 r. – dwie osoby na pacjenta, w kwietniu 2021 r. – jedna osoba na pacjenta, w maju 2021 r. – cztery osoby na pacjenta.

(akta kontroli, tom 2 str. 225-226)

Do dnia 31 października 2021 r. Szpital złożył łącznie 36 korekt faktur za rozliczone okresy (do przesłanych pierwotnie informacji o dodatkowe świadczenia dla personelu medycznego składano od jednej do pięciu korekt faktur) na łączną kwotę w wysokości 21 650,8 tys. zł, co odpowiadało 167,5% łącznej wartości środków finansowych wnioskowanych pierwotnie (12 929,1 tys. zł). Powodem składania korekt/uzupełnień były zmiany liczby zgłoszonych osób uprawnionych (poprzez zgłoszenie nowych osób oraz usunięcia z rozliczeń osób, które nieprawidłowo zgłoszono za rozliczone miesiące). Złożone korekty i dodatkowe faktury księgowo skutkowały rozszerzeniem od 2,4% do 310,2% (w kwietniu 2021 r.) zakresu podmiotowego informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń (tj. od 2 do 425 osób). Łączna wartość korekt/nowych faktur księgowych zwiększających liczbę osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia wyniosła 21 511,4 tys. zł (zwiększenie o 179,4%).

Najwięcej korekt/uzupełnień (dziewięć) złożono w ramach umów w II poziomie zabezpieczenia, dotyczących świadczeń wykonanych w listopadzie 2020 r.

W rozliczeniach (umów dotyczących II poziomu zabezpieczenia) w czterech miesiącach poddanych analizie (wg stanu na 31 października 2021 r.) stwierdzono, że do pierwotnych rozliczeń:

- za listopad 2020 r. złożono łącznie dziewięć korekt/uzupełnień (w terminie od dwóch do dziewięciu miesięcy po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego: sześć dotyczyło zmiany ilości osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zwiększenie objęło łącznie 89 osób⁸⁴, tj. o 15,6%) na kwotę 2 576,1 tys. zł, co odpowiadało 95,3% wartości pierwotnych rachunków (2 703,8 tys. zł dotyczących 571 osób);
- za grudzień 2020 r. złożono łącznie osiem korekt/uzupełnień (w terminie od dwóch do dziewięciu miesięcy po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego: sześć dotyczyło zmiany ilości osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zwiększenie objęło łącznie 147 osób⁸⁵, tj. o 31,4%) na kwotę 2 879,2 tys. zł, co odpowiadało 145% wartości pierwotnych rachunków (1 985,5 tys. zł dotyczących 468 osób);
- za styczeń 2021 r. złożono łącznie dwie korekty/uzupełnienia (w terminie od dwóch do siedmiu miesięcy po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego: dwie dotyczyły zmiany ilości osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zwiększenie objęło łącznie 109 osób⁸⁶, tj. o 28,8%) na kwotę 2 698,0 tys. zł, co

⁸⁴ Z tego: 38 osób na kwotę 2 142,9 tys. zł (korekta dotycząca personelu II poziomu zabezpieczenia z 11 sierpnia 2021 r.), 51 osób na kwotę 433,3 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR/izb przyjęć z 11 sierpnia 2021 r.).

⁸⁵ Z tego: 96 osób na kwotę 2 419,1 tys. zł (korekta dotycząca personelu II poziomu zabezpieczenia z 3 września 2021 r.), 51 osób na kwotę 460,1 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR/izb przyjęć z 11 sierpnia 2021 r.).

⁸⁶ Z tego: 58 osób na kwotę 2 698,0 tys. zł (korekta dotycząca personelu II poziomu zabezpieczenia z 11 sierpnia 2021 r.), 51 osób na kwotę 453,2 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR/izb przyjęć z 11 sierpnia 2021 r.).

odpowiadało 177,1% wartości pierwotnych rachunków (1 267,2 tys. zł dotyczących 379 osób);

- za luty 2021 r. złożono łącznie dwie korekty/uzupełnienia (w terminie od dwóch do sześciu miesięcy po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego: dwie dotyczyły zmiany ilości osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zwiększenie objęło łącznie 126 osób⁸⁷, tj. o 37,7%) na kwotę 2 499,7 tys. zł, co odpowiadało 189,6% wartości pierwotnych rachunków (1 099,3 tys. zł dotyczących 334 osób).

Dyrektor wskazała, że termin przekazania informacji do DOW NFZ nie był realny do dotrzymania wskazując, że wynagrodzenia m.in. za dyżury wypłacane są w Szpitalu z dołu dziesiątego dnia każdego miesiąca lub w dniu poprzedzającym (gdy wypada dzień wolny od pracy). W związku z tym niemożliwe byłoby dokonanie wyliczeń świadczeń dodatkowych w tym terminie. Dodała, że przy sporządzaniu tych informacji wpływ na terminowość miały działania podejmowane celem weryfikacji dużej ilości oświadczeń personelu udzielającego świadczeń medycznych pod kątem ich faktycznego kontaktu z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli, tom 1 str. 372-374, tom 3 str. 1-340, tom 4 str. 81-85)

W 36 korektach/uzupełnieniach zgłaszano od 2,4% do 310,2% (w kwietniu 2021 r.) nowych osób wobec zakresu podmiotowego przedstawionego w pierwotnej informacji przekazywanej do DOW NFZ.

Na podstawie analizowanych rozliczeń za listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i luty 2021 r. ustalono, że na wypłatę świadczenia dodatkowego wnioskowano o środki w łącznej wysokości 17 708,7 tys. zł (co odpowiadało 52,2% wartości otrzymanych środków finansowych na dodatkowe świadczenie ogółem) w 2 223 przypadkach (z przypadków 4 311 ogółem), z tego:

- 15 250,2 tys. zł (86,1%) dla personelu medycznego realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w od trzech do siedmiu oddziałach covidowych oraz pozostałych komórkach organizacyjnych (zgłoszono odpowiednio: 578, 528, 403, 375 osób);
- 2 458,5 tys. zł (13,9%) dla personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w SOR/w izbach przyjęć (zgłoszono odpowiednio: 82, 87, 85, 85 osób);

Do wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego zgłaszano miesięcznie od 460 do 660 osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, w tym m.in.:

- 701 przypadków lekarzy, lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów (od 148 do 203 osób miesięcznie) na łączną kwotę 6 884,7 tys. zł (co odpowiadało 38,7% wartości dodatkowych świadczeń w wybranych miesiącach). Dodatkowe świadczenie lekarze otrzymywali w kwocie od 0,2 tys. zł do 17,6 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków (15,0 tys. zł i w dwóch przypadkach wyższej) wypłacono w 252 przypadkach (35,9% zgłoszonych ogółem przypadków w wybranych miesiącach);
- 1315 przypadków pielęgniarek/pielęgniarzy (od 234 do 382 osób miesięcznie) na łączną kwotę 9 345,5 tys. zł (52,8%). Dodatkowe świadczenie pielęgniarki/pielęgniarze otrzymywali w kwocie od 0,1 tys. zł do 15,0 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków wypłacono w trzech przypadkach (0,2% zgłoszonych przypadków ogółem w wybranych miesiącach);

⁸⁷ Z tego: 76 osób na kwotę 2 499,7 tys. zł (korekta dotycząca personelu II poziomu zabezpieczenia z 12 sierpnia 2021 r.), 50 osób na kwotę 415,7 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR/izb przyjęć z 12 sierpnia 2021 r.).

- 136 przypadków ratowników medycznych (od 31 do 36 osób miesięcznie) na łączną kwotę 705,0 tys. zł (4,0%). Dodatkowe świadczenie ratownicy medycyjni otrzymywali w kwocie od 0,9 tys. zł do 9,3 tys. zł.

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 poziomu zabezpieczenia (na podstawie umowy z DOW NFZ) ujęto łącznie personel medyczny realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w od dwóch do dziesięciu oddziałach covidowych (od 99 do 506 osób miesięcznie) na kwotę 23 188,1 tys. zł (68,4%) oraz w od sześciu do 14 oddziałach niecovidowych od 118 do 319 osób miesięcznie (łącznie w 1 589 przypadkach z 4 311 przypadków ogółem) na kwotę 10 714,2 tys. zł (31,6%).

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 poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli, tom 1, str. 376-496)

Na podstawie analizy przedłożonej przez Szpital dokumentacji medycznej pacjentów ośmiu oddziałów „necovidowych”⁸⁸, pod względem faktycznego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez 40 osób personelu medycznego (ujętych w wykazach osób zgłoszonych) ustalono, że:

- w siedmiu przypadkach personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych w SOR;
- w dziesięciu przypadkach personel udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych i w SOR;
- w dwóch przypadkach personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach covidowych na zasadzie oddelegowania do oddziału;
- w dziewięciu przypadkach personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych lub covidowych i w SOR.

W 12 przypadkach dodatków covidowych osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ośmiu oddziałach niecovidowych⁸⁹ pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w łącznej kwocie 147,0 tys. zł. Natomiast w ośmiu przypadkach (kapelan szpitalny oraz siedmiu pracowników z działu utrzymania ruchu – pracownicy porządkowi) jednorazowych dodatków covidowych osobom wykonującym czynności zawodowe (personel niemedyczny) w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych w łącznej w kwocie 40,0 tys. zł.

⁸⁸ W tym: Oddziału Chirurgii Dziecięcej, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddziału Neurochirurgii, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Neurologii Dziecięcej, Oddziału Rehabilitacji i Oddziału Chirurgii Plastycznej.

⁸⁹ Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Oddział Chirurgii Dziecięcej, Oddział Neurochirurgii, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddział Neurologii Dziecięcej, Oddział Rehabilitacji, Oddział Chirurgii Plastycznej.

Ponadto w sześciu przypadkach przyznano dodatki covidowe osobom z czterech oddziałów niecovidowych udzielającym incydentalnie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach „covidowych” lub SOR.

Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom 2 str. 227-228, 230-234, 254-332)

Ponadto w przypadku badania dokumentacji dotyczącej 40 ww. osób stwierdzono dodatkowo, że:

- w dziesięciu przypadkach naliczono zawyżoną wysokość świadczenia dodatkowego,
- jednej osobie wypłacono takie wynagrodzenie ze środków Szpitala nieprzeznaczonych na świadczenia dodatkowe przed pozyskaniem środków przez DOW NFZ, (co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*), w pozostałych 38 przypadkach w terminie od czterech do 28 dni po przekazaniu środków przez DOW NFZ, a w jednym przypadku – po 47 dniach.

Dodatkowo stwierdzono, że:

- pięciu osobom wypłacono dodatek, chociaż nie złożyły oświadczenia o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej (stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 54/2021),
- trzy osoby zostały wykazane w składanych przez Szpital w DOW NFZ miesięcznych informacjach o wysokości łącznej kwoty w celu zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych, mimo że nie przekazały oświadczeń o wysokości wynagrodzenia na dzień udostępniania tej informacji i zostały im wypłacone dodatki covidowe.

Ponadto, w miesiącach objętych szczegółowym badaniem (poza grupą ww. 40 osób) stwierdzono, że w pięciu przypadkach naliczono zawyżoną wysokość świadczenia dodatkowego. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom 1 str. 497-631, tom 2 str. 216-224, tom 4 str. 33-78)

W przypadku badania dokumentacji dotyczącej 40 osób uprawnionych (za listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i luty 2021 r.) do otrzymania dodatkowego świadczenia wykonujących świadczenia medyczne w SOR w łącznej kwocie 392,2 tys. zł stwierdzono, że pięciu osobom część prawidłowo naliczonego świadczenia dodatkowego dopłacono ze środków Szpitala, nieprzeznaczonych na finansowanie dodatków covidowych - co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom. 2 str. 1-215, 221-222)

Na podstawie analizy przedłożonej przez Szpital dokumentacji kadrowej i grafików pracy, pod względem faktycznego wykonywania czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 40 osób personelu niemedycznego (ujętych w wykazach osób zgłoszonych) ustalono, że:

- w 25 przypadkach personel wykonywał czynności zawodowe w SOR;
- w siedmiu przypadkach personel wykonywał czynności zawodowe w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w trzech oddziałach covidowych.

Natomiast w jednym przypadku nie udokumentowano, że personel wykonywał czynności zawodowe w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych jak i covidowych, a w siedmiu przypadkach personel wykonywał czynności zawodowe w bezpośrednim

kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom 2, str. 333-388)

Poziom realizacji⁹⁰ umowy nr 03/8/3101061/01/2020/01 z 19 stycznia 2021 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na dzień składania pierwotnej informacji o łącznej wysokości środków na zapewnienie dodatkowych świadczeń – wg stanu na dzień złożenia ww. informacji do DOW NFZ kształtował się następująco:

- w listopadzie 2020 r. - 74,4% (wykonanie na poziomie 7 490,5 tys. zł wobec planu 10 061,2 tys. zł);
- w grudniu 2020 r. – 88,9% (wykonanie na poziomie 8 949,0 tys. zł wobec planu 10 061,2 tys. zł);
- w styczniu 2021 r. – 94,8% (wykonanie na poziomie 7 667,0 tys. zł wobec planu 8 088,0 tys. zł);
- w lutym 2021 r. – 113,2% (wykonanie na poziomie 9 151,9 tys. zł wobec planu 8 088,0 tys. zł).

W ww. okresie, w związku z decyzjami Wojewody polecającymi zapewnienie w Szpitalu łóżek w ramach II poziomu zabezpieczenia, DOW NFZ obniżał wartość ryczałtu w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w to miejsce przekazując środki na obsługę świadczeń związanych z wyodrębnianiem ww. łóżek szpitalnych.

W listopadzie 2020 r. pomniejszono wartość ryczałtu w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej o 1 158,8 tys. zł a w ramach II poziomu zabezpieczenia przekazano 1 200,0 tys. zł; w grudniu 2020 r. pomniejszono o 846,9 tys. zł, a w ramach II poziomu zabezpieczenia przekazano 882,7 tys. zł; w styczniu 2021 r. pomniejszono o 478,4 tys. zł, a w ramach II poziomu zabezpieczenia przekazano 521,5 tys. zł Natomiast w lutym 2021 r. pomniejszono o 366,8 tys. zł, a w ramach II poziomu zabezpieczenia przekazano 409,5 tys. zł.

(akta kontroli, tom 4, str. 6-11)

Dyrektor Szpitala wskazała, że w związku z realizacją Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania dodatkowych środków finansowych, nie wystąpiły znaczące problemy w bieżącej działalności Szpitala. Zwróciła uwagę na fakt, że liczba i nieprecyzyjność wydawanych interpretacji Polecenia Ministra Zdrowia w znaczący sposób utrudniała bieżące przyznawanie dodatków i powodowała konieczność generowania korekt do DOW NFZ i wypłat wyrównawczych. Jednym z głównych dostrzeżonych przez Dyrektora problemów był brak określenia w Poleceniu Ministra Zdrowia definicji incydentalności w udzielaniu świadczeń. Dodała, że Szpital określił udział poszczególnych osób w całym procesie udzielania świadczeń na podstawie rzetelnych i zgodnych ze stanem faktycznym list personelu udzielającego świadczeń w bezpośrednim kontakcie pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przekazywanych przez ordynatorów/ lekarzy kierujących oddziałem oraz pielęgniarki oddziałowe/ koordynujące (w zależności od grupy zawodowej), weryfikowanych dodatkowo zapisami w dokumentacji medycznej.

⁹⁰ Wyrażony wartością skorygowanych jednostek rozliczeniowych na miesiąc do wykonania wynikająca z umowy.

Ponadto Dyrektor wskazała, że dostrzegalne były podziały wśród poszczególnych pracowników, zwłaszcza personel niemedyczny (salowe, sanitariusze) był rozczarowany faktem odmiennego potraktowania w zakresie wypłaty dodatków w stosunku do pracowników medycznych (do których zaliczają się np. opiekunowie medyczni). Konieczność weryfikacji dokumentacji dotyczącej wypłaty dodatkowego świadczenia spowodowała także znaczne obciążenie działów administracyjnych Szpitala dodatkowymi obowiązkami, co zaburzyło bieżące funkcjonowanie działów.

Kierownik Sekcji Rozliczeń i Statystyki Medycznej rozliczająca dodatki covidowe za największe utrudnienia związane z wypłatą dodatków covidowych uznała: niejasności co do wyliczeń dodatków covidowych, brak interpretacji z Ministerstwa Zdrowia co do sposobu naliczeń, wakaty w Sekcji Płac, długi i mozolny proces weryfikacji, krótki termin na wyliczenia, sporządzenie wykazów do NFZ a następnie list do wypłaty, brak zabezpieczenia programowego, dokonywania wyliczeń w arkuszu kalkulacyjnym, gdzie nietrudno jest o pomyłkę, brak zrozumienia ze strony pracowników; ciągle upominające się osoby, które dezorganizowały pracę, a wyliczenia w arkuszu kalkulacyjnym wymagały maksymalnej koncentracji i skupienia, brak dyscypliny wśród pracowników, którzy stale donosili oświadczenia, chociaż był wyznaczony sztywny termin ich składania, sezon urlopowy, w czasie którego musiano dodatkowo pomagać pracownikom Sekcji Płac, by wszystkie wypłaty były sporządzone na czas, okres podwyżek od 1 lipca 2021 r. z tytułu wzrostu wynagrodzenia minimalnego dla pracowników medycznych, gdzie należało zwrócić baczną uwagę na prawidłowe naliczanie wzrostu wynagrodzeń, podczas naliczania wyrównań dodatków do 100% należało pomniejszyć o wypłaty już dokonane, następnie żeby nikogo nie pominąć skorygować wykazy do NFZ, trzeba było również zwrócić szczególną uwagę na osoby, które miały wypłacony dodatek na starych zasadach, czyli na podstawie wykazów z Oddziałów, a które nie złożyły wymaganych oświadczeń uprawniających do wypłaty w pełnej wysokości, by odjąć te osoby z wykazów NFZ; te wypłaty zostały pokryte ze środków Szpitala. Dodała, że bardzo dużo osób domagało się, poprzez kancelarie radców prawnych, wyjaśnień odnośnie do wypłat swoich dodatków. Szpital wręcz został zasypany wezwaniami do zapłaty. Należało więc na każde pismo odpowiedzieć załączając szczegółowe wyliczenia wraz z datami wypłat.

(akta kontroli, tom 4, str. 3-5, 13-15)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 54/2021 z 28 maja 2021 r. w sprawie wyrównania wypłaconych dotychczas świadczeń dodatkowych z tytułu COVID-19 nie odpowiadało w pełni postanowieniom Polecenia MZ. Wskazano w nim bowiem, że osobami uprawnionymi do otrzymania wyrównania świadczenia dodatkowego były osoby realizujące świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z podejrzeniem „lub” z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, podczas gdy zgodnie z pkt 1a Polecenia Ministra Zdrowia świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom o których mowa w pkt 1 tego Polecenia, tj. osobom, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem „i” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dyrektor wyjaśniła, że w poleceniach, komunikatach, stanowiskach i interpretacjach Ministerstwa Zdrowia zwroty te funkcjonowały zamiennie. Dodała, że wpływające wnioski o wypłatę dodatkowego świadczenia weryfikowano w oparciu o łączne spełnianie kryterium bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatek nie

został wypłacony personelowi medycznemu w przypadku opieki nad pacjentami, którzy finalnie nie okazali się zakażeni.

NIK zauważa, że w komunikacie NFZ zamieszczonym w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji przekazano opracowany przez Ministerstwo Zdrowia materiał dla członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia – z 9 grudnia 2020 r. (za pismem znak DSW.682.38.2020.PJ), w którym określono m.in. zakres podmiotowy Polecenia Ministra Zdrowia po zmianie z 1 listopada 2020 r. Określono w nim m.in., że szpitale II i III poziomu - osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Użyte w poleceniu wyrażenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „i” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki tj. bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia oraz z pacjentem ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem. Elementem wyróżniającym szpitale II i III poziomu zabezpieczenia spośród innych (nieobjętych poleceniem) placówek przeznaczonych do walki z wirusem jest bowiem wyznaczenie ich do leczenia pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Podkreślić należy, że w umowie zawartej z DOW NFZ o przekazanie środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń w II i III poziomu zabezpieczenia użyto sformułowania udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem „lub” zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Niemniej Polecenie MZ nie było aktem wiążącym tylko dla NFZ, do którego było bezpośrednio adresowane, ale także dla podmiotów leczniczych, poprzez zawarte umowy z NFZ. Oznacza to, że w przypadku kwestii, które zostały sformułowane w umowie z DOW NFZ w sposób nieodpowiadający zasadom określonym w Poleceniu MZ, a wręcz sprzeczny z nim należy kierować się celem umowy. W tym przypadku była to wpłata dodatkowych świadczeń pieniężnych na warunkach określonych w Poleceniu MZ.

(akta kontroli, tom 1, str. 337-340, tom 4 str. 23-32, 91-98)

2. Przyznanie przez Dyrektora w analizowanych miesiącach:

- a) w 12 przypadkach dodatków covidowych osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ośmiu oddziałach niecovidowych⁹¹ pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w łącznej kwocie 123,7 tys. zł (26,8 tys. zł dla dwóch osób za listopad 2020 r., 26,4 tys. zł dla dwóch osób za grudzień 2020 r., 38,7 tys. zł dla czterech osób za styczeń 2021 r. i 31,8 tys. zł dla czterech osób za luty 2021 r.),
- b) w ośmiu przypadkach⁹² jednorazowych dodatków covidowych osobom wykonującym czynności zawodowe (personel niemedyczny) w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach niecovidowych w łącznej w kwocie 40,0 tys. zł (wykonujących swoje zadania w okresie listopad 2020 r. – maj 2021 r.)

naruszało warunki przyznawania takich dodatków określone w punkcie 1a lit. a oraz 1d lit. a, b i d Polecenia MZ. Wskazane przez Dyrektora osoby wykonujące

⁹¹ Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Oddział Chirurgii Dziecięcej, Oddział Neurochirurgii, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddział Neurologii Dziecięcej, Oddział Rehabilitacji, Oddział Chirurgii Plastycznej.

⁹² Kapelan szpitalny oraz siedem pracowników z działu utrzymania ruchu – pracownicy porządkowi.

zawód medyczny z komórek niecovidowych, jak i osoby niewykonujące zawodu medycznego nie były uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia, jeśli nie uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, hospitalizowanych w ramach II poziomu zabezpieczenia. Dodatkowo w przypadku personelu niemedycznego, warunkiem przyznania jednorazowego świadczenia dodatkowego było wykonywanie czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 hospitalizowanym w ramach II poziomu zabezpieczenia w wymiarze co najmniej 21 dni (159 godzin i 15 minut).

Dyrektor wyjaśniła, że personel medyczny otrzymał świadczenia dodatkowe, ponieważ Szpital we wskazanym okresie był szpitalem II poziomu zabezpieczenia. Swoją argumentację uzasadniała także uzyskanym stanowiskiem od Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia, który wskazywał że wypłata dodatku covidowego była uwarunkowana bezpośrednim kontaktem z pacjentem zarażonym wirusem SARS-CoV-2 i udzieleniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów, niezależnie od oddziału w którym pracują. Natomiast w przypadku przyznania dodatków personelowi niemedycznemu Dyrektor wskazała, że kapelan sprawował bezpośrednią opiekę duszpasterską nad chorymi (w tym zarażonymi wirusem SARS-CoV-2) w wymiarze 21 dni. Dodała, że siedem kwestionowanych osób z Działu Utrzymania Ruchu wykonywało swoje zadania w Dziale Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że w przypadku kapelana szpitalnego nie zgromadzono i nie przedstawiono dowodów na potwierdzenie wykonywania przez niego czynności zawodowych w wymiarze 21 dni w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach w ramach II poziomu zabezpieczenia. Podobnie, Dział Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w którym swoje czynności wykonywało siedem pozostałych osób nie funkcjonował w ramach II poziomu zabezpieczenia.

Polecenie MZ nie wprowadziło uprawnienia do otrzymania dodatkowego świadczenia dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia):

- hospitalizowanym w komórkach organizacyjnych, w których nie wydzielono, zgodnie z poleceniem Wojewody, łóżek dla pacjentów w ramach II i III poziomu zabezpieczenia (w tym w przypadku wystąpienia ognisk zakażenia wirusem SARS-CoV-2),
- hospitalizowanym w komórkach organizacyjnych, w których wydzielono łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia w ramach I poziomu zabezpieczenia (tzw. łóżka „buforowe”).

(akta kontroli, tom 2 str. 227-228, 230-234, 242-332, tom 4 str. 79-80, 23-32)

3. Przyznanie przez Dyrektora w sześciu przypadkach dodatków covidowych osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych wykonującym zawód medyczny, z czterech oddziałów „necovidowych”, które w sposób incydentalny (w formie konsultacji) udzielały świadczeń pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 hospitalizowanym w SOR i w oddziałach covidowych w łącznej wysokości 82,7 tys. zł (15,0 tys. zł dla jednej osoby za listopad 2020 r., 41,1 tys. zł dla trzech osób za grudzień 2020 r., 11,6 tys. zł dla jednej osoby za

styczeń 2021 r. i 15,0 tys. zł dla jednej osoby za luty 2021 r.), stanowiło naruszenie § 1 pkt 3 lit. b zarządzenia nr 54/2021. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia byli pracownicy, którzy uczestniczyli nieincydentalnie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie, kontakt powinien być faktyczny (a nie tylko potencjalny), a także powinien wynikać z wykonanych i udokumentowanych zadań/udzielanych świadczeń na rzecz ww. pacjentów (warunek ten uważano za spełniony gdy łączny czas udzielonych świadczeń w kontakcie z takim pacjentem (pacjentami) wyniósł nie mniej niż 7 godz. 35 minut w miesiącu kalendarzowym lub co najmniej pięciokrotnie w miesiącu kalendarzowym wystąpił bezpośredni/bliski kontakt z takim pacjentem/pacjentami). Nie przedstawiono dokumentów ani wpisów w systemie wykorzystywanym do prowadzenia dokumentacji medycznej w Szpitalu, potwierdzających spełnianie ww. wymogów dotyczących czasu lub ilości kontaktów z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dyrektor wyjaśniła, że podstawowe znaczenie dla zakwalifikowania tych osób do wypłaty dodatku covidowego był fakt bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz faktyczne udzielenie świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 7 godzin i 35 minut w miesiącu kalendarzowym lub co najmniej pięciokrotny kontakt z takimi pacjentami w miesiącu kalendarzowym.

NIK zauważa, że zgodnie z ww. komunikatem NFZ dotyczącym zasad realizacji Polecenia (w opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia materiale dla członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia – z 9 grudnia 2020 r. za pismem znak DSW.682.38.2020.PJ) - określono, że bezpośredni kontakt powinien być faktyczny (nie tylko potencjalny) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego, oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań / udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów. W toku kontroli NIK nie udowodniono faktu udzielenia świadczeń zdrowotnych przez te osoby na zasadach wynikających z treści ww. zarządzenia, warunkujących przyznanie świadczeń dodatkowych.

(akta kontroli, tom 2 str. 230-234, 254-332, tom 4, str. 23-32)

4. W okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. Szpital naliczył i wypłacił dodatkowe świadczenie w zawyżonej wysokości w dziesięciu z 40 zbadanych przypadkach⁹³ w łącznej kwocie 8,2 tys. zł, z tego:

- 8,0 tys. zł wypłacił łącznie w sześciu przypadkach (7,0 tys. zł dla pięciu osób za grudzień 2020 r. i 1,0 tys. zł dla jednej osoby za styczeń 2021 r.) 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,
- 0,2 tys. zł wypłacił łącznie w czterech przypadkach (0,1 tys. zł dla trzech osób za listopad 2020 r. i 0,1 tys. zł dla jednej osoby za styczeń 2021 r.), w sytuacji uwzględnienia do naliczenia podstawy do wypłaty dodatkowego świadczenia nieprawidłowej wartości dodatku stażowego (wyższej niż obowiązująca w miesiącu za który naliczono dodatkowe świadczenie).

Ponadto w ww. okresie w dwóch przypadkach, poza badaną grupą osób, Szpital wypłacił dodatkowe świadczenie w łącznej zawyżonej wysokości o 3,1 tys. zł⁹⁴ osobom, które były uprawnione do uzyskania świadczenia dodatkowego

⁹³ Uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

⁹⁴ Odpowiednio: 17,6 tys. zł za grudzień 2020 r. i 15,5 tys. zł za listopad 2020 r.

o maksymalnej wartości, mimo że pkt 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ jako maksymalną wysokość dodatku wskazywał 15,0 tys. zł.

Ponadto w ww. okresie w pięciu przypadkach, poza badaną grupą osób, Szpital wypłacił dodatkowe świadczenie 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 w łącznej zawyżonej wysokości 5,5 tys. zł (4,0 tys. zł dla trzech osób za grudzień 2020 r., 0,5 tys. zł dla jednej osoby za styczeń 2021 r. i 1,0 tys. zł dla jednej osoby za luty 2021 r.).

Dyrektor wyjaśniła, że kwota dodatkowego świadczenia dla wymienionych pracowników medycznych została proporcjonalnie pomniejszona z powodu absencji i przywołała treść Polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. dotyczącą obliczania wartości takiego dodatku. Dodała, że świadczenie dodatkowe obliczane jest jako pochodna od kwoty wynagrodzenia brutto, dlatego też limit 15,0 tys. zł również dotyczy kwoty brutto. Absencja pracowników powodowała obniżenie wynagrodzeń brutto wypłacanych pracownikom, czyli była uwzględniana także przy wypłacie dodatkowego świadczenia, ale w tych konkretnych przypadkach nie wpłynęła na wartość limitu 15,0 tys. zł, gdyż wymienieni pracownicy uzyskali wynagrodzenie powyżej 15,0 tys. zł brutto. Natomiast w przypadku osób, którym świadczenie dodatkowe wypłacono w kwocie wyższej w związku z ujęciem nieprawidłowej wartości dodatku stażowego było wynikiem błędu systemowego i uwzględniono wartość dodatku z miesiąca, w którym naliczono podstawę do wypłaty dodatku (zamiast miesiąca, w trakcie którego osoby uprawnione wykonywały świadczenia medyczne). W przypadku wypłaty dwóm osobom dodatków w kwocie przekraczającej maksymalną wartość dodatku Dyrektor potwierdziła, że został popełniony błąd. Dodała, że w jednym ze stwierdzonych przypadków Szpital dokonał odpowiedniej korekty⁹⁵.

NIK zauważa, że stosownie do § 1 ust. 5 umów zawartych z DOW NFZ z dnia 20 i 23 listopada 2020 r. oraz dyspozycji pkt. 3 lit. b załącznika do polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. (zmienionego m.in. pismem Ministra z 1 listopada 2020 r.) - wysokość świadczenia dodatkowego powinna być równa 100% wynagrodzenia danej osoby oraz nie wyższa niż 15 000 zł; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Maksymalna wartość świadczenia dodatkowego mogła zostać przyznana osobie uprawnionej w przypadku braku absencji w pracy w danym miesiącu i bez znaczenia pozostawał fakt uzyskania przez te osoby wynagrodzenia za pracę w danym miesiącu o wartości przekraczającej 15,0 tys. zł. Dyrektor, kierując się wymogiem określonym w § 1 ust. 5 umów zawartych z DOW NFZ i pkt 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ oraz art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp winna proporcjonalnie (w związku z absencjami) obniżyć wartość świadczenia dodatkowego, a uzyskana w danym miesiącu wyższa wartość wynagrodzenia od maksymalnej możliwej do przyznania wartości świadczenia dodatkowego nie może być traktowana jako powód niezastosowania mechanizmu proporcjonalnego obniżenia należnego dodatku.

(akta kontroli, tom 1 str. 497-631, tom 2 str. 219-222, tom 4 str. 16-22, 81-98)

5. Wypłata świadczeń dodatkowych w łącznej wysokości 3,3 tys. zł w sześciu przypadkach nastąpiła ze środków Szpitala nieprzeznaczonych na finansowanie świadczeń w ramach umów nr 19/MED/3101061/2020 z 20 listopada 2020 r.

⁹⁵ Korekty dokonano w dniu 12 listopada 2021 r. a więc poza okresem objętym kontrolą.

(aneksowana 23 listopada 2020 r.) oraz nr 19/RAT/3101061/2020 z 20 listopada 2020 r. zawartych z DOW NFZ:

- w pięciu przypadkach wypłacono łącznie 0,6 tys. zł (za miesiące: listopad, 2020 r., styczeń i luty 2021 r.) tytułem wyrównania za okresy, w których pracownicy byli nieobecni w pracy na przełomie dwóch miesięcy, co zostało skorygowane na etapie rozliczeń świadczeń dodatkowych za kolejne miesiące;
- w jednym przypadku wypłacono 2,7 tys. zł (za luty 2021 r.) pięć dni przed uzyskaniem środków z DOW NFZ.

Dyrektor wyjaśniła, że wskazane różnice wynikają z liczby dni nieobecności przyjętych do wyliczeń, których Szpital nie miał podstaw do pokrycia ze środków przeznaczonych na świadczenia dodatkowe, zgodnie z zawartą w tym zakresie umową z NFZ, a których dochodzenie od pracowników uznano za niemożliwe do wyegzekwowania. Natomiast w przypadku wypłaty świadczenia dodatkowego przed uzyskaniem środków przeznaczonych na takie wydatki z DOW NFZ Dyrektor wyjaśniła, że sytuacja ta mogła być spowodowana faktem, iż Szpital w kontrolowanym okresie nie był w stanie na bieżąco rozliczać pozyskiwanych z NFZ środków na świadczenia dodatkowe (tj. dysponował nadwyżką środków związaną m. in. z nieterminowym podpisywaniem aneksów i składaniem faktur przez pracowników zatrudnionych w formach cywilnoprawnych) i dysponował już informacją o zaakceptowaniu przez płatnika wysokości należnego świadczenia dla tej osoby. Stąd kilkudniowa rozbieżność przy dokonywaniu wypłat, w sytuacji presji ze strony pracowników, mogła być akceptowalna dla technicznego usprawnienia procesu prowadzenia rozliczeń.

(akta kontroli, tom 1 str. 497-631, tom 2 str. 223-223, tom 4 str. 16-78)

6. Dodatkowe świadczenie w łącznej wysokości 25,2 tys. zł wypłacono trzem osobom⁹⁶, które nie przedłożyły oświadczeń o zgodzie na przekazanie informacji o wysokości wynagrodzenia na dzień udostępniania tej informacji. Zgodnie z §1 ust. 3, 4 i 6 umowy nr 19/MED./3101061/2020 z dnia 23 listopada 2020 r. i umowy nr 19/RAT/3101061/2020 z dnia 20 listopada 2020 r. zwartej z DOW NFZ oraz pkt 1 i 2 lit. b załącznika do Polecenia MZ wypłata comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego następowała na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w podmiocie na dzień udostępniania tej informacji. Dyrektor Szpitala była zobowiązana do przekazywania do DOW NFZ w terminie do 10 dnia każdego miesiąca pisemnej informacji, osobnej dla każdego rodzaju ww. umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania wraz z dokumentem księgowym określającym dane odbiorcy i płatnika oraz dane obciążonego oraz informacji zawierającej zgodę na udostępnienie wysokości miesięcznego wynagrodzenia osoby uprawnionej w postaci elektronicznej.

Dyrektor wyjaśniła, że pracownicy wielokrotnie byli zobowiązani do przekazywania oświadczeń, niemniej jednak niektórzy z nich przekazali je dopiero w momencie realizacji wyrównań świadczenia dodatkowego. W kontekście niejasnych interpretacji Ministerstwa Zdrowia, co do powodów, dla których można odmówić wypłaty dodatku, podjęto decyzję o realizacji wypłat kierując się tym, że pracownicy ci udzielali świadczeń faktycznie i w sposób nieincydentalny, a ich kontakt z pacjentem był każdorazowo potwierdzany przez bezpośrednich przełożonych. Dyrektor dodała, że na etapie podejmowania

⁹⁶ Za miesiące: listopad (12,5 tys. zł dla jednej osoby) i grudzień 2020 r. (12,7 tys. zł dla dwóch osób).

decyzji (w sytuacji wzmożonego konfliktu organizacyjnego) uznano, iż uzależnienie przyznania świadczenia od uprzedniego spełnienia obowiązku w zakresie określonych wymogów o charakterze administracyjnym stanowi nadmierne ryzyko w kontekście spełniania wymogów formalnych i kierowania spraw na drogę postępowania sądowego.

(akta kontroli, tom 1 str. 337-340, 497-631, tom 2 str. 216-222, tom 4 str. 16-22)

7. Dodatkowe świadczenie w łącznej wysokości 55,0 tys. zł wypłacono pięciu osobom⁹⁷, które nie przedłożyły oświadczeń o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, podczas gdy § 1 ust. 2 zarządzenia nr 54/2021 wskazywał, że w przypadku niezłożenia oświadczenia przez osobę uprawnioną lub złożenia oświadczenia niekompletnego, wypłata wyrównania dodatkowego świadczenia nie będzie mogła być zrealizowana.

Dyrektor wyjaśniła, że personel nie zastosował się do zarządzenia 54/2021 i kwestionował zarówno treść zarządzenia, jak i jego załącznik, składając własne druki. Większość wymienionych lekarzy była reprezentowana przez zewnętrzną kancelarię prawną. Wypłaty wyrównań realizowano po weryfikacji udziału poszczególnych osób w procesie udzielania świadczeń pacjentom. Dyrektor dodała, że na etapie podejmowania decyzji (w sytuacji wzmożonego konfliktu organizacyjnego) uznano, iż uzależnienie przyznania świadczenia od uprzedniego spełnienia obowiązku w zakresie określonych wymogów o charakterze administracyjnym stanowi nadmierne ryzyko w kontekście spełniania wymogów formalnych i kierowania spraw na drogę postępowania sądowego.

(akta kontroli, tom 1 str. 497-631, tom 2 str. 219-222, tom 4 str. 16-22)

III. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wniosek Dokonanie przez Szpital zwrotu środków finansowych do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przekazanych na wypłatę dodatkowych świadczeń osobom nieuprawnionym lub w zawyżonej wysokości.

IV. 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 *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 we Wrocławiu. 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.

⁹⁷ Za miesiące: listopad 2020 r. (12,8 tys. zł dla jednej osoby), grudzień 2020 r. (11,4 tys. zł dla jednej osoby), styczeń 2021 r. (15,0 tys. zł dla jednej osoby) i luty 2021 r. (15,8 tys. zł dla dwóch osób).

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Wrocław, kwietnia 2022 r.

Kontrolerzy

Dominik Kosenda
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Bernard Sosulski
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis