



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.411.004.02.2021

Zbigniew Terek  
Dyrektor  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Warszawie  
ul. Chalubińskiego 8, 00-613 Warszawa

# 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	Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „MOW NFZ” lub „Oddział”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Terek, Dyrektor, od 1 września 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
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. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tomasz Marcin Grudziński, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/47/2021 z 23 listopada 2021 r. oraz upoważnienie nr KZD/9/2022 z 02 lutego 2022 r.</li><li>2. Rafał Zyzik, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/46/2021 z 23 listopada 2021 r. oraz upoważnienie nr KZD/10/2022 z 2 lutego 2022 r. (akta kontroli str. 1-5)</li></ol>

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: MOW NFZ) realizując Polecenia Ministra Zdrowia (dalej: Polecenie MZ)<sup>3</sup>, w sprawie przekazania środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń pieniężnych (dalej: tzw. dodatki covidowe), działając na podstawie pełnomocnictwa<sup>4</sup>, zawarł w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: Prezesa NFZ), umowy z podmiotami udzielającymi świadczeń leczniczych (dalej: podmiotami leczniczymi) i przekazał 201 świadczeniodawcom w okresie od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. 1 367 580,5 tys. zł, w tym 1 331 921 tys. zł dla personelu medycznego<sup>5</sup>.

MOW NFZ weryfikował przedkładane przez podmioty lecznicze dokumenty będące podstawą wypłaty środków, dokonywał analiz poprawności przekazywanych danych. W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości zwracał się o uzupełnienia dokumentów i wyjaśnienia.

Działania te nie były w pełni skuteczne. Nie zweryfikowano bowiem poprawności obniżenia, wskazanej przez kierowników podmiotów leczniczych, wartości dodatku covidowego. Dotyczyło to osób uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, których wynagrodzenie po obniżeniu przekraczało 15 tysięcy złotych<sup>6</sup>.

Wystąpiły również przypadki przekroczenia wartości limitu dodatku covidowego, określonego w Poleceniu MZ<sup>7</sup>. Dotyczyło to 89 osób, którym przekazywano tzw. dodatki covidowe, udzielających świadczeń w 26 podmiotach (tj. 12,1% z wszystkich 201 podmiotów, którym przekazywano dodatki covidowe). Stanowiło to 0,14% wartości kwoty przekazanej na dodatki covidowe w województwie mazowieckim, tj. 1 954 684,63 zł<sup>8</sup>.

Ponadto stwierdzono<sup>9</sup> przypadki przekazania przez MOW NFZ kwot innych, niż wskazane przez kierowników podmiotów leczniczych, jako wypłacone dla pracowników uprawnionych za dany miesiąc. Różnice dotyczyły także liczby osób uprawnionych w ramach poszczególnych grup zawodowych wskazanych w listach

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. kierowane do p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z zm.), - w którym wskazano przekazywanie podmiotom leczniczym (umieszczonym w wykazie ujętym w tej ustawie) dodatkowych środków finansowych osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Polecenie to było zmieniane: Poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. kierowane do p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 42 ustawy z 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. poz. 1493) oraz Poleceniem Ministra Zdrowia z 28 maja 2021 r. kierowane do p.o. Prezesa NFZ przyznające dodatkowe świadczenia pieniężne pracownikom nie wykonującym zawodów medycznych, które w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia oraz jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej: PRM) czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>4</sup> Pełnomocnictwo nr 574/2020 z 16 września 2020 r., Pełnomocnictwo nr 848/2020 z 9 października 2020 r. oraz 1052/2020 z 6 listopada 2020 r. Pełnomocnictwa zostały udzielone m.in. do zawierania, rozliczania i rozwiązywania umów na przekazywanie środków finansowych z podmiotami leczniczymi umieszczonymi w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi i sytuacji kryzysowych - Dz. U. poz. 374 ze zm.

<sup>5</sup> Dane na 31 października 2021 r., dotyczą całości dokumentu.

<sup>6</sup> Wynagrodzenie wskazane przez kierowników podmiotów leczniczych po obniżeniu przekraczało 15 tysięcy zł, w związku z czym wypłacono dodatek w pełnej wysokości.

<sup>7</sup> Zgodnie z Poleceniem MZ kwota powinna być równa 100% wynagrodzenia danej osoby nie więcej niż 15 tysięcy zł.

<sup>8</sup> Bez kosztów pracodawcy.

<sup>9</sup> W 15 podmiotach leczniczych, które przekazały informacje o wysokości kwot przekazanych na dodatki covidowe oraz liczbie osób (w podziale na grupy zawodowe) za wybrane miesiące 2021 r.

przekazanych do MOW NFZ, w porównaniu do personelu, któremu faktycznie przekazano dodatki covidowe.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. Dyrektor MOW NFZ działając w imieniu Prezesa NFZ, zawarł umowy<sup>10</sup> o przekazanie środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>11</sup>, dodatkowego świadczenia pieniężnego, określonego w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r<sup>12</sup>.

Z dniem 1 czerwca 2021 r. (po zmianie Polecenia MZ z 28 maja 2021 r.) Oddział rozwiązał umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w skład, których wchodziły jednostki PRM, izby przyjęć oraz z podmiotami, w których testy diagnostyczne RT-PCR<sup>13</sup> w kierunku SARS-CoV-2 wykonywały laboratoria ujęte w wykazie prowadzonym przez NFZ. Od 1 czerwca do 30 września 2021 r. obowiązywały umowy o przekazanie środków finansowych z przeznaczeniem na dodatkowe świadczenia zawarte z 21 podmiotami leczniczymi, udzielającymi świadczeń zdrowotnych w ramach II poziomu zabezpieczenia<sup>14</sup>.

Umowy zawierane przez MOW NFZ, dotyczące przekazania środków na dodatki covidowe, były zgodne z wzorem określonym przez Prezesa NFZ (pismo z 6 listopada 2020 r<sup>15</sup>) oraz wzorem informacji o wysokości łącznej kwoty do zapewnienia tych świadczeń. Ich treść odpowiadała poleceniom MZ.

(akta kontroli str. 6 - 60, 441 - 450, 788 – 899, 1108 - 1184)

2. Stosownie do treści polecenia MZ MOW NFZ zawierał również umowy o przekazanie środków dla innych osób, niż wykonujące zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (tzw. jednorazowe świadczenie dodatkowe)<sup>16</sup>.

<sup>10</sup> Umowy zawarto z 63 świadczeniodawcami tj. podmiotami leczniczymi, wykonującymi działalność leczniczą (dalej także: pomioty lecznicze) w rodzaju leczenie szpitalne (dalej LSz); 112 podmiotami leczniczymi, w których skład wchodziły jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej PRM; 57 umów) oraz izby przyjęć (dalej IP; 55 umów). Siedem ze 112 podmiotów udzielało świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (określonymi w punkcie 1 ppkt 1 Polecenia MZ); 21 podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne, w których testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 wykonywały laboratoria zamieszczone w wykazie prowadzonym przez NFZ (określonymi w punkcie 1 ppkt 3 Polecenia MZ).

<sup>11</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.

<sup>12</sup> Wraz z poleceniami zmieniającymi.

<sup>13</sup> Wykrywające materiał genetyczny wirusa.

<sup>14</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: (na I poziomie) łóżek dla pacjentów z podejrzeniem wirusem SARS-CoV-2, (na II poziomie) łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, (na III poziomie) łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 którzy są hospitalizowani nie z powodu Covid, (na IV poziomie) szpitale hybrydowe, które łączą w sobie zadania np. szpitala II i III poziomu. Koordynują opiekę nad pacjentami z COVID-19 w każdym województwie.

<sup>15</sup> Znak: DEF-WSIKF 401.7.63.2020 2020.166458.DAJ.

<sup>16</sup> Umowy zostały zawarte z: 60 podmiotami leczniczymi, wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne; 109 podmiotami leczniczymi, w których w skład wchodziły jednostki PRM (54) oraz izby przyjęć (55), określonymi w punkcie 1 ppkt 2 Polecenia MZ. Z siedmioma podmiotami (ze 112) – zawarto umowy w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (określonymi w punkcie 1 ppkt 1 Polecenia MZ); 21 podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą

Umowy były zgodne ze wzorem określonym przez Prezesa NFZ oraz postanowieniami Polecenia MZ.

Zarówno w przypadku umów dotyczących tzw. dodatków covidowych dla pracowników wykonujących zawody medyczne jak i dla innych osób, niż osoby wykonujące zawód medyczny, Dyrektor MOW NFZ każdorazowo informował<sup>17</sup> uprawnione podmioty lecznicze o możliwości przekazania środków finansowych na dodatkowe świadczenia na podstawie poleceń MZ poprzez przekazywane im: treści umowy/aneksu, wzorów informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych oraz wzorów oświadczeń, które zgodnie z poleceniem winien składać personel podmiotów.

(akta kontroli str. 6 - 60, 441 - 450, 788 – 899, 1108 - 1184)

**3.** Za okres od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. Oddział przekazał uprawnionym podmiotom leczniczym środki na wypłatę dodatkowych świadczeń w łącznej kwocie 1 367 580,5 tys. zł<sup>18</sup>, z tego: 1 331 921 tys. zł personelowi medycznemu oraz 35 659,5 tys. zł innym osobom, niż personel medyczny.

Za 2020 r. przekazano 423 193,0 tys. zł; dotyczyło to 134 świadczeniodawców (tylko personelu medycznego). Najwięcej środków przekazano w ostatnich dwóch miesiącach 2020 r. – 357 020,5 tys. zł (tj. 84,4% środków; za grudzień 183 649,5 tys. zł, za listopad – 173 371,0 tys. zł).

Za okres od 1 stycznia do 30 września 2021 r. przekazano 944 387,5 tys. zł. Najwięcej za kwiecień - 197 297,0 tys. zł (20,9%) oraz za marzec – 189 000,0 tys. zł (20,0%).

(akta kontroli str. 6 - 72, 358 - 370)

**4.1.** Szczegółową analizą objęto rozliczenia dotyczące tzw. dodatków covidowych przekazywanych dla pięciu podmiotów leczniczych<sup>19</sup>, które za okres od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. łącznie otrzymały 272 186,5 tys. zł, (19,9% przekazanych środków finansowych ogółem). Dotyczyło to 33 738 przypadków wypłat dla osób personelu medycznego oraz 955 wypłat dla innych osób (17,5% wszystkich wypłat dla osób, którym przekazano dodatki covidowe).

Za okres od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. najwięcej środków otrzymały w kolejności:

- CSK MSWiA; łącznie 168 844,7 tys. zł (12,3% wszystkich przekazanych środków). Dodatkowe świadczenie otrzymało łącznie 20 670 osób<sup>20</sup> (co stanowiło 10,4% ogółem), tj. osób uprawnionych do otrzymania dodatku w całym okresie (dalej uprawnionych);
- MEDITRANS; łącznie 35 956,0 tys. zł (co odpowiadało 2,6% wszystkich środków). Dodatkowe świadczenie otrzymało 4951 uprawnionych (tj. 2,5% ogółem);

---

w rodzaju leczenie szpitalne, w których testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 wykonywały laboratoria zamieszczone w wykazie prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia (określonymi w punkcie 1 ppkt 3 Polecenia MZ); 11 podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczenia w zakresie transportu sanitarnego (określonymi w punkcie 1c Polecenia MZ).

<sup>17</sup> Informacje zamieszczano na portalu internetowym świadczeniodawcy oraz na stronie internetowej MOW NFZ.

<sup>18</sup> Dotyczyło to łącznie 198 687 przypadków wypłat dla zgłoszonego personelu – uprawnieni pracownicy powtarzali się w kolejnych miesiącach.

<sup>19</sup> Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie (dalej: także CSK MSWiA), Mazowiecki Szpital Wojewódzki sp. z o.o. w Siedlcach (dalej: także MSzW Siedlce), Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w restrukturyzacji w Otwocku (dalej: także PCZ Otwock), Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie (dalej: także Szpital Wolski), Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie (dalej: także MEDITRANS).

<sup>20</sup> Przypadki dotyczą liczby wypłaconych świadczeń dla konkretnych osób w danym miesiącu; osoby mogą powtarzać się w kolejnych miesiącach.

- MSzW w Siedlcach; łącznie 28 311,3 tys. zł (2,1% środków). Dodatkowe świadczenie otrzymało 3548 uprawnionych (tj. 1,8% ogółem);
- Szpital Wolski w Warszawie; łącznie 26 489,3 tys. zł (1,9% środków). Dodatkowe świadczenie otrzymało 3779 uprawnionych (tj. 1,9% ogółem);
- Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w restrukturyzacji Otwock, które otrzymało 12 585,2 tys. zł (0,9% środków finansowych przekazanych ogółem) dla 1745 uprawnionych, co stanowiło 0,9% wszystkich przypadków.

Ponadto ww. podmioty zgłosiły, za okres od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października 2021 r.), 955 pracowników nie medycznych, jako uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia. Stanowili oni łącznie 13,0% wszystkich pracowników nie medycznych (25 775) uprawnionych do tego świadczenia. Podmiotom tym wypłacono łącznie 17,31% środków ogółem przekazanych z tego tytułu. W tym:

- 132 963,0 tys. zł (co odpowiadało 78,7% kwoty otrzymanej od maja 2020 r. do września 2021 r.), otrzymał CSK MSWIA, który zgłaszał najwięcej osób miesięcznie, tj. od 406 osób<sup>21</sup> (w lipcu 2021 r.) na kwotę 2 419,3 tys. zł do 1708 osób<sup>22</sup> (w maju 2021 r.) na kwotę 19 628,5 tys. zł. Wartość dodatkowych świadczeń dotyczyła łącznie 8849 uprawnionych zgłoszonych osób (co odpowiadało 58,3% przypadków od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r.);
- 35 956 tys. zł (co odpowiadało 100% kwoty otrzymanej od maja 2020 r. do września 2021 r.), otrzymał MEDITRANS, który zgłaszał od 155 osób<sup>23</sup> (w lutym 2021 r.) na kwotę 898,6 tys. zł do 693 osób<sup>24</sup> (w marcu 2021 r.) na kwotę 4 955,4 tys. zł. Wartość dodatkowych świadczeń dotyczyła łącznie 4949 uprawnionych zgłoszonych osób (co odpowiadało 100% przypadków od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r.);
- 28 160,0 tys. zł (co odpowiadało 99,0% kwoty otrzymanej od maja 2020 r. do września 2021 r.) wystąpił MSzW w Siedlcach, który zgłaszał od 1 osoby<sup>25</sup> (we wrześniu 2021 r.) na kwotę 5,9 tys. zł do 613 osób<sup>26</sup> (w listopadzie 2021 r.) na kwotę 5 114,5 tys. zł. Wartość dodatkowych świadczeń dotyczyła łącznie 3389 uprawnionych zgłoszonych osób (co odpowiadało 95,6% przypadków od 1 maja do 2020 r. do 30 września 2021 r.);
- 26 343,0 tys. zł (co odpowiadało 99,4% kwoty otrzymanej od maja 2020 r. do września 2021 r.) wystąpił Szpital Wolski, który zgłaszał od 46 osób (w lipcu 2021 r.) na kwotę 259,4 tys. zł do 535 osób (w grudniu 2020 r.) na kwotę 4 053,2 tys. zł. Wartość dodatkowych świadczeń dotyczyła łącznie 3586 uprawnionych zgłoszonych osób (co odpowiadało 94,9% przypadków od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r.);
- 12 496,5 tys. zł (co odpowiadało 99,3% kwoty otrzymanej od maja 2020 r. do września 2021 r.) wystąpił PCZ w Otwocku, który zgłaszał od 17 osób<sup>27</sup> (w lipcu 2021 r.) na kwotę 96,1<sup>28</sup> tys. zł do 285 osób<sup>29</sup> (w kwietniu 2021 r.) na kwotę 2 046,1 tys. zł.

<sup>21</sup> Dotyczy personelu niemedycznego.

<sup>22</sup> Dotyczy personelu medycznego.

<sup>23</sup> Dotyczy personelu niemedycznego.

<sup>24</sup> Dotyczy personelu medycznego.

<sup>25</sup> Dotyczy pracownika niemedycznego.

<sup>26</sup> Dotyczy pracowników medycznych.

<sup>27</sup> Dotyczy personelu niemedycznego.

<sup>28</sup> Dotyczy personelu niemedycznego.

<sup>29</sup> Dotyczy personelu medycznego.

Wartość dodatkowych świadczeń dotyczyła łącznie 1082 uprawnionych zgłoszonych osób (co odpowiadało 62,0% przypadków od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r.).

(akta kontroli str. 6 - 72, 358 - 370)

**4.2** Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. CSK MSWiA, MSzW w Siedlcach, Szpital Wolski oraz PCZ w Otwocku zapewniły łóżka (w tym respiratorowe) dla pacjentów z podejrzeniem oraz dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zgodnie z poleceniem Wojewody Mazowieckiego.

(akta kontroli str. 371 - 423)

**4.3** W przedmiocie przekazania środków finansowych Dyrektor MOW NFZ zawarł (obowiązujące w okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r.) umowy z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia personelowi wykonującemu zawód medyczny<sup>30</sup>, osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM i izbach przyjęć oraz osobom innym, niż osoby wykonujące zawód medyczny<sup>31</sup>. Dotyczyło to MSzW w Siedlcach, Szpitala Wolskiego oraz PCZ w Otwocku. Dla CSK MSWiA zawarto trzy rodzaje umów z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny, w ramach II, III i IV poziomu zabezpieczenia, osobom wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej, osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM i izbach przyjęć oraz osobom innym, niż osoby wykonujące zawód medyczny. Dla MEDITRANS zawarto jeden rodzaj umowy na przyznanie dodatkowego świadczenia osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM i izbach przyjęć.

(akta kontroli str. 12 - 60, 788 - 899)

**4.4.** Liczba ogółem zgłoszonego (przez ww. 5 objętych podmiotów których dokumentację objęto szczegółowym badaniem) personelu medycznego zajmującego się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przypadająca na jedno łóżko covidowe wynosiła od 1 osoby (w listopadzie i grudniu 2020 r.) w PCZ Otwock do 36 osób (w styczniu i marcu 2021 r.) MSW w Siedlcach. Liczba ta była znacząco wyższa niż wskazana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>32</sup>, gdzie określono ją na jeden do dwóch etatów lekarzy specjalistów na oddział szpitalny i 0,6 etatu pielęgniarki na jedno łóżko - dla oddziału chorób wewnętrznych oraz co najmniej dwóch etatów lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii oraz 2 etatów pielęgniarki. Liczba zgłoszonego (tylko raz w okresie objętym kontrolą) personelu niemedycznego ww. czterech analizowanych podmiotach wyniosła łącznie 800 osób. Tylko CSK MSWiA posiadało łóżka covidowe po maju 2021 r., tj. w okresie od 1 czerwca 2021 r. do 30 września 2021 r. W lipcu 2021 r. CSK MSWiA posiadało wg decyzji wojewody 14 łóżek covidowych, co oznaczało, że na jedno łóżko covidowe przypadało 29 osób personelu niemedycznego. Przyjmując wyliczenia dla maja 2021 r., gdy zgłoszono największą liczbę osób uprawnionych do otrzymywania dodatków, liczba personelu niemedycznego przypadająca jedno na łóżko covidowe wynosiła 2,03 osoby. Dla trzech pozostałych pomiotów dla miesiąca o największej liczbie zgłoszonych osób do otrzymywania dodatku, liczba personelu niemedycznego na jedno łóżko covidowe wynosiła: dla PCZ Otwock 2 osoby (dotyczyło to kwietnia 2021 r.); dla Szpitala

<sup>30</sup> W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych przez ww. osoby w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II poziomu zabezpieczenia.

<sup>31</sup> W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej - personelowi niemedycznemu.

<sup>32</sup> Dz. U z 2021 r. poz. 290 tj. - załącznik nr 3.

Wolskiego także 2 osoby (grudzień 2020r.); dla MSW w Siedlcach 10 osób (marzec 2021 r.).

Dla MEDITRANS największa liczba zgłoszonego personelu medycznego dotyczyła marca 2021 r. (693 osoby) a najmniejsza maja 2021 r. (670 osób). Liczba zgłoszonego personelu niemedycznego wynosiła 155 osób i dotyczyła lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 371- 423)

5. Od 1 maja 2020 r. do 30 września 2021 r. poniesione przez Oddział koszty świadczeń zdrowotnych, w tym m.in w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, wynosiły łącznie 14 498 345 745,45 zł<sup>33</sup>, a koszty tzw. dodatków covidowych 1 367 580 440,55 zł (co odpowiadało 9,43% ww. kosztów leczenia), z tego:

- w 2020 r. (od maja do grudnia) – na świadczenia opieki zdrowotnej poniesiono koszty w kwocie 6 870 596, tys. zł, a na dodatkowe świadczenia pieniężne (od maja do grudnia) – 423 192,9 tys. zł (co odpowiadało 6,16% ww. kosztów),
- w 2021 r. (od stycznia do września) – na świadczenia opieki zdrowotnej poniesiono koszty w kwocie 7 627 749,0 tys. zł, a na dodatkowe świadczenie pieniężne – 944 387,5 tys. zł (co odpowiadało 11,91% ww. kosztów).

Koszty udzielania świadczeń zdrowotnych, dla pięciu ww. podmiotów, których dokumentację dotycząca tzw. dodatków covidowych objęto badaniem, wynosiły łącznie 1 499 766,2 tys. zł (co odpowiadało 10,34% kosztów udzielania świadczeń ogółem finansowanych przez MOW NFZ), a koszty dodatkowych świadczeń wyniosły 272 186,5 tys. zł (co odpowiadało 1,88% kosztów udzielania świadczeń ogółem finansowanych przez MOW NFZ).

W 2020 r. (od 1 maja do 31 grudnia) środki finansowe przekazane na wypłatę tzw. dodatków covidowych w odniesieniu do pięciu wybranych podmiotów kształtowały się następująco:

- CSK MSWiA w Warszawie – 70 649,0 tys. zł, co odpowiadało 19,95% ww. kosztów udzielonych świadczeń przez ten podmiot leczniczy (354 131,8 tys. zł);
- PCZ w Otwocku – 3 138,4 tys. zł, co odpowiadało 11,72% ww. kosztów udzielonych świadczeń (26 784,3 tys. zł);
- Szpitalowi Wolskiemu w Warszawie – 7 877,4 tys. zł, co odpowiadało 11,62% ww. kosztów udzielonych świadczeń (67 770,8 tys. zł);
- MEDITRANS – 9 803,0 tys. zł, co odpowiadało 11,02% ww. kosztów udzielonych świadczeń (88 991,5 tys. zł);
- MSzW w Siedlcach – 9 373,1 tys. zł, co odpowiadało 5,76% ww. kosztów udzielonych świadczeń (162 691,0 tys. zł).

W 2021 r. (od 1 stycznia do 30 września) środki finansowe na przekazane przez MOW NFZ na wypłatę tzw. dodatków covidowych w odniesieniu do pięciu wybranych podmiotów kształtowały się następująco:

- PCZ w Otwock – 9 446,8 tys. zł, co odpowiadało 30,93% ww. kcsztów udzielonych świadczeń (30 545, tys. zł);
- MEDITRANS – 26 153,0 zł, co odpowiadało 27,9% ww. kosztów udzielonych świadczeń (93 735,6 tys. zł);
- CSK MSWiA – 98 195,8 tys. zł, co odpowiadało 24,59% ww. kcsztów udzielonych świadczeń (399 327,3 tys. zł);

<sup>33</sup> Dotyczyło także pacjentów leczonych z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.



- Szpital Wolski w Warszawie – 18 611,9 tys. zł, co odpowiadało 22,83% ww. kosztów udzielonych świadczeń (81 533,4 tys. zł);
- MSzW w Siedlcach – 18 938,2 tys. zł, co odpowiadało 9,75% ww. kosztów udzielonych świadczeń (194 255,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 371 - 373, 394 - 405)

6. W Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ nie wprowadzano dodatkowych procedur wewnętrznych dotyczących sposobu realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie tzw. dodatków covidowych. Wykorzystywano zapisy regulaminu organizacyjnego oraz zarządzeń dotyczących obiegu dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 563 - 787)

7. Zgodnie z zapisami umów zawartych przez podmioty lecznicze z MOW NFZ na finansowanie tzw. dodatków covidowych, świadczeniodawcy powinni przekazywać do MOW NFZ informacje niezbędne do uzyskania środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń w terminie do 10 dnia następnego miesiąca. W odniesieniu do pięciu podmiotów leczniczych, stwierdzono, że termin ten nie był zachowany w odniesieniu do każdego z podmiotów, w żadnym z wybranych do kontroli okresów miesięcznych<sup>34</sup>. Opóźnienia wynosiły od 11 do 42 dni.

Zgodnie z zawartymi umowami, do Oddziału przekazywane były w formie elektronicznej; wykazy osób uprawnionych do otrzymania pieniężnego dodatku obejmujące: imię i nazwisko osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia pieniężnego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu. Weryfikacja poprawności składanych przez podmioty dokumentów obejmowała w szczególności:

- uprawnienia podmiotu do wystąpienia o dodatkowe świadczenie pieniężne;
- złożenia poprawnie wypełnionego Oświadczenia, dotyczącego zgody na przetwarzanie danych osobowych, tj.: imię i nazwisko, numer PESEL, numer prawa wykonywania zawodu, wysokość wynagrodzeń uzyskiwanych przez daną osobę;
- wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego należnego pracownikowi pod kątem nieprzekraczania kwoty równej 100% wynagrodzenia danego pracownika lub 15 000 zł;
- łączną kwotę na zapewnienie dodatkowych świadczeń wskazaną w informacji Świadczeniodawcy pod kątem zgodności z łączną wartością kwot jednostkowych zawartych w zestawieniu szczegółowym;
- wysokość środków na dodatki dla personelu medycznego pod względem i adekwatności ich wysokości do liczby łóżek przeznaczonych dla pacjentów COVID-19;
- porównanie wykazanych przez świadczeniodawców osób z zasobami personelu realizującymi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – dotyczyło to personelu wykazanego w zespołach ratownictwa medycznego; zgodności wartości faktury z kwotą podaną w piśmie, które dział merytoryczny przekazuje świadczeniodawcy z określeniem wysokości należnych środków, wyliczoną na podstawie złożonych przez podmiot leczniczy dokumentów;

<sup>34</sup> Wybrano dokumentację dotyczącą miesięcy, w których składano średnio najwięcej korekt (w odniesieniu do tych podmiotów) tj. listopad 2020 r. oraz styczeń 2021 r.

– sprawdzenia wykonywania przez wykazanych zawodu medycznego<sup>35</sup>.

(akta kontroli str. 73 - 357, 525 - 557)

Badanie wykazów i dokumentów przekazywanych przez pięć wybranych do kontroli podmiotów leczniczych tzw. dodatków covidowych oraz dokumentacji przedkładanej przez podmioty lecznicze za listopad 2020 r. i styczeń 2021 r.<sup>36</sup> wykazało, że MOW NFZ dokonywał weryfikacji i analiz przedstawianych przez podmioty danych. W przypadkach budzących wątpliwości, w szczególności w okresie początkowej weryfikacji przed wystawieniem faktury wskazującej ostateczną kwotę dodatku covidowego, do podmiotu leczniczego kierowane były zapytania z prośbą o przedłożenie stosownych wyjaśnień. MOW NFZ nie weryfikował szczegółowo wskazanej przez podmioty wysokości dodatku covidowego przyznanego osobom uprawnionym odniesieniu do osób nie świadczących usług w pełnym zakresie w danym miesiącu (Szerzej zagadnienie to zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 73 - 357, 525 - 557, 900 - 1106)

Na podstawie informacji uzyskanych przez NIK od wybranych podmiotów leczniczych<sup>37</sup> oraz danych MOW NFZ stwierdzono przypadki rozbieżności pomiędzy liczbą osób (w odniesieniu) zarówno do personelu medycznego, jak i pracowników niemedycznych) oraz przynależnych im kwot tzw. dodatków covidowych wykazywanych w listach składanych do MOW NFZ przez kierowników podmiotów leczniczych, a liczbą osób i wartościami kwot środków finansowych jakie im wypłacono wg danych z tych podmiotów leczniczych. Dotyczyły one 15 z 16 podmiotów leczniczych, od których uzyskano informacje. Analiza dotyczyła okresu pierwszych pięciu miesięcy 2021 r. - wg stanu na dzień 30 września 2021 r.

Stwierdzono różnice w wykazywanej liczbie osób w odniesieniu do rodzajów grup zawodowych. Dla personelu medycznego dotyczyły one głównie pielęgniarek, tj. 144 osoby więcej wykazano w listach pracowników, na które MOW NFZ przekazał środki finansowe w stosunku do liczby faktycznie wskazanych przez pracodawców jako wypłacone. Różnice dotyczyły także liczby pracowników niemedycznych, tj. 114 osób więcej wykazano na listach przekazanych do MOW NFZ w stosunku do osób, którym wypłacono dodatki covidowe. W odniesieniu do kwot wypłat największe różnice dotyczyły środków finansowych przekazanych pielęgniarkom i położnym. Na listach będących podstawą przekazania przez MOW NFZ środków finansowych wykazano kwotę o 9 683 091,02 zł wyższą w stosunku do kwot wykazanych jako faktycznie wypłacone tej grupie zawodowej. Kolejną grupą zawodową, w której wystąpiły różnice byli lekarze. Dotyczyło to kwoty przekazanej przez MOW NFZ do podmiotów, która była wyższa o 4 115 081,03 zł (w stosunku do kwot wykazanych przez kierowników

<sup>35</sup> Weryfikowano w zakresie zapisów art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy działalności leczniczej i uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2; rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i udziela świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2353, ze zm.) lub w izbie przyjęć oraz rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w tym podmiocie.

<sup>36</sup> Z uwzględnieniem korekt dokonanych do 31 października 2021 r.

<sup>37</sup> Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Mazowiecki Szpital Wojewódzki sp. z o.o. w Siedlcach, Narodowy Instytut Onkologii - Państwowy Instytut Badawczy, Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w restrukturyzacji Otwock, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim, Szpital Bielański SPZOZ Warszawa, Szpital Wolski w Warszawie, UCK WUM, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Wojskowy Instytut Medyczny, WSPRITS MEDITRANS SPZOZ w Warszawie, Szpital Powiatowy Gajda - Med Sp. z o.o. Pułtusk, Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o. Warszawa, Radomski Szpital Specjalistyczny, SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

podmiotów leczniczych jako środków wypłaconych lekarzom na tzw. dodatki covidowe.

W odniesieniu do prawidłowości realizacji przez podmioty postanowień zawartych umów oraz działań podejmowanych przez MOW NFZ w przypadku składanych do MOW NFZ zapytań od pracowników podmiotów leczniczych a także informacji przekazywanych przez Oddział w tym zakresie do Centrali NFZ Dyrektor MOW NFZ wyjaśnił, że *Oddział prowadził korespondencję indywidualną z pracownikami zakładów, w której wyjaśniano, że w poleceniu minister właściwy do spraw zdrowia określił osobiście zasady przyznawania dodatkowego świadczenia, nie przyznając NFZ prawa do ich kształtowania czy zmieniania, pozostawiając Funduszowi jedynie funkcje niejako techniczne przy realizacji tego zadania, tj. m.in. zawarcie umowy i przekazanie środków finansowych w ustalonej wysokości zgodnie z zasadami wynikającymi z polecenia. Za poprawność naliczenia dodatków odpowiada wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego oraz korespondował bezpośrednio z kierownikami podmiotów leczniczych, informując o konieczności podjęcia dialogu z pracownikami oraz bieżącego informowania personelu o zasadach kwalifikacji poszczególnych osób do otrzymania wynagrodzenia dodatkowego. Kwestie związane z dodatkami covidowymi, jak pojawiającymi się problemami, były przedmiotem korespondencji z Centralą NFZ. Oddział składał zapytania w zakresie m.in. poprawności uznawania jako pracowników uprawnionych do otrzymania dodatku różnych grup zawodowych zatrudnionych w lub dla placówek wnioskujących.*

(akta kontroli str. 451 - 557)

8. W MOW NFZ dokonywano analiz dotyczących wielokrotnych zgłoszeń tej samej osoby w różnych podmiotach leczniczych<sup>38</sup>. Ponadto dokonywano także sprawdzeń pod względem krotności wykazywania danej osoby w wykazie podmiotu leczniczego, zasadność wykazywania do jednorazowego dodatku pieniężnego dla personelu niemedycznego ze względu na wykonywany zawód, weryfikacji z personelem niemedycznym jednostek.

Wykazano, że w przypadku umów na leczenie szpitalne pracownicy podmiotów leczniczych otrzymywali dodatek (dotyczący pracowników medycznych) w zdecydowanej większości przypadków w jednym podmiocie - ponad 94% wszystkich pracowników. W przypadku od 1084 do 1234 osób (tj. od 5,4% do 6% wszystkich pracowników medycznych) wypłaty za tzw. dodatki covidowe osoby te otrzymywały w kilku podmiotach leczniczych. Dodatek z dwóch podmiotów leczniczych otrzymywało od 1007 do 1144 osób (tj. od 5 % do 5,6% pracowników) Dodatek covidowy z trzech podmiotów otrzymywało od 73 do 85 osób (tj. od 0,37% do 0,41% wszystkich pracowników). Dla zatrudnionych w czterech podmiotach tylko 4 do 5 osób z nich, tj. 0,02% takich pracowników otrzymywało dodatek w każdym z tych miejsc pracy, natomiast w przypadku osób zatrudnionych w pięciu podmiotach leczniczych sytuacje wypłaty dodatków w każdym podmiocie dotyczyły jednej lub dwóch osób (tj. 0,01% pracowników).

W odniesieniu do pracowników niemedycznych, jednorazowy dodatek wypłacono tylko raz takim pracownikom w jednym podmiocie leczniczym w odniesieniu do 99,5% wszystkich pracowników niemedycznych. Tylko 0,5% pracowników niemedycznych (25 osób) otrzymało dodatek (po 5 tysięcy zł) z dwóch podmiotów leczniczych.

W przypadku umów z zakresu diagnostyki laboratoryjnej pracownicy podmiotów leczniczych (dotyczyło to od 305 osób do 514 osób) otrzymywali dodatek (dotyczący pracowników medycznych) w jednym podmiocie (od 99,6% do 99,8% wszystkich otrzymujących tzw. dodatki covidowe). W przypadku jednej do dwóch osób

<sup>38</sup> Wybrano przykłady z czterech miesięcy, tj. listopad i grudzień 2020 oraz marzec i kwiecień 2021 r.

pracownicy tych podmiotów leczniczych otrzymywali dodatek z dwóch miejsc (tj. 0,3% do 0,4% wszystkich pracowników).

Średnie miesięczne kwoty dodatkowego świadczenia<sup>39</sup> na osobę w objętych szczegółową kontrolą analizowanych podmiotach kształtowały się następująco:

- CSK MSWiA dla personelu medycznego od 3 116,83 zł w sierpniu 2021 r. (przy 119 osobach zgłoszonych przez podmiot leczniczy ogółem w miesiącu) do 11 665,30 zł w lutym 2021 r. (przy 1655 osobach zgłoszonych przez podmiot w ramach IV poziomu zabezpieczenia). Dla personelu niemedycznego średnia kwota wynosiła 4518,26 zł i dotyczyła 406 zgłoszonych osób;
- Szpital Wolski dla personelu medycznego od 6 653,26 zł w maju 2021 r. (przy 409 osobach zgłoszonych przez podmiot leczniczy ogółem w miesiącu w ramach II poziomu zabezpieczenia) do 7 800,23 zł w marcu 2021 r. (przy 479 osobach zgłoszonych przez podmiot). Dla personelu niemedycznego średnia wartość dodatku wyniosła 5 857,60 zł przy 172 zgłoszonych przez podmiot osobach;
- MSzW w Siedlcach dla personelu medycznego od 6 100,67 zł w maju 2021 r. (przy 299 osobach zgłoszonych przez podmiot leczniczy ogółem w miesiącu w ramach II poziomu) do 9 033,32 zł w styczniu 2021 r. (przy 500 osobach zgłoszonych przez podmiot). Dla personelu niemedycznego średnia kwota wynosiła 5 858,21 zł i dotyczyła 141 zgłoszonych osób;
- PCZ w Otwocku – dla personelu medycznego od 6 807,22 zł w listopadzie 2020 r. (przy 211 osobach zgłoszonych przez podmiot leczniczy ogółem w miesiącu w ramach II poziomu) do 8 037,18 zł w styczniu 2021 r. (przy 217 osobach zgłoszonych przez podmiot). Dla personelu niemedycznego średnia kwota wynosiła 5 865,24 zł i dotyczyła 81 zgłoszonych osób;
- MEDITRANS – dla personelu medycznego od 6 802,63 zł w listopadzie 2020 r. (przy 689 osobach zgłoszonych przez podmiot leczniczy ogółem w miesiącu) do 7 739,48 w maju 2021 r. (przy 684 osobach zgłoszonych przez podmiot). Dla personelu niemedycznego średnia kwota wynosiła 5 810,82 zł i dotyczyła 155 zgłoszonych osób.

(akta kontroli str. 362 - 423)

**9. Zadanie związane z realizacją Poleceń Ministra Zdrowia i przekazaniem dodatkowych świadczeń pieniężnych nie mieściło się w katalogu zadań NFZ wymienionych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>40</sup>.**

Jak wyjaśnił Dyrektor MOW NFZ zadania wynikające z Poleceń MZ, stanowiło jedno z wielu dodatkowych zadań wynikających z walki z epidemią, do realizacji których zaangażowani byli pracownicy Oddziału. Wskazano że comiesięczna weryfikacja obejmowała przesyłane przez świadczeniodawców zestawienia pierwotne, korekty, a także uzupełnienia zestawień (np. w XII 2020 r. - 200 plików zawierających 19 311 rekordów). Jak wyjaśnił Dyrektor MOW NFZ *ze względu na nowy charakter zadań związanych z kwestią realizacji poleceń Ministra Zdrowia oraz potrzebą szybkiego uruchomienia zadań niezbędnych do ich realizacji, brak było możliwości wytworzenia wsparcia informatycznego, które przyspieszyłoby i zautomatyzowało omawiany proces. W tym znaczeniu dodatkowe zadania nałożone na Oddział stanowiły pewne*

<sup>39</sup> Wg stanu na 31 października 2021r. biorąc pod uwagę cały personel placówki tj. m.in. oddziały szpitalne, SOR, IP czy laboratoria – wg zakresów określonych przez wojewodę w decyzjach dla podmiotów i zakresów umów zawartych z MOW NFZ.

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz. U. z 2001 r. poz. 1285 ze zm.

*obciążenie, gdyż odbywały się wyłącznie przy wykorzystaniu podstawowych narzędzi (np. arkusza kalkulacyjnego), bez wsparcia systemowego i zwiększenia zatrudnienia.*

W okresie objętym kontrolą do MOW NFZ nie wpływały pisma stanowiące skargi w sprawie tzw. dodatków covidowych. Składano zapytania od pracowników podmiotów leczniczych, których kierownicy wnioskowali o przyznanie dodatków finansowych. Dotyczyły one w szczególności kwestii ujęcia osób składających zapytania na listach pracowników uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia za dany okres oracz faktu dokonywania przez MOW NFZ wypłat dodatkowych środków finansowych dla podmiotów w związku z wykazaniem przez podmiot personelem uprawnionym. Jak wyjaśnił Dyrektor MOW NFZ z uwagi na wpływ takich zapytań do różnych komórek organizacyjnych Oddziału trudno podać konkretną liczbę złożonych zapytań, niemniej oszacowano ją na około 1,5 tysiąca. Jak wskazano najczęściej udzielaną odpowiedzią było odesłanie pytających do kierowników podmiotów leczniczych, ze wskazaniem, że to oni posiadają szczegółową wiedzę komu, dlaczego i w jakiej wysokości wypłacono środki otrzymywane od MOW NFZ, bo oddział był zobowiązany tylko do przekazania środków na podstawie zgłoszeń z pomiotów uprawnionych.

(akta kontroli str. 563 - 572, 618 - 683)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. MOW NFZ nierzetelnie weryfikował przedkładane przez podmioty lecznicze informacje o wysokości dodatku należnego w odniesieniu do osób, które nie świadczyły pracy przez pełny miesiąc, a których wynagrodzenie, pomimo obniżenia, przekraczało maksymalną wartość tzw. dodatku covidowego.

Zgodnie z ustaleniami z posiedzenia Trójstronnego Zespołu ds. ochrony zdrowia z 9 grudnia 2020 r. znak: DSW.682.38.2020PJ. (str. 5), dyspozycją pkt. 3 lit. b załącznika do polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. (zmienionego m.in. pismem Ministra nr DSZ. 2245954 z 1 listopada 2020 r.) oraz postanowieniami umów pomiędzy NFZ a podmiotami leczniczymi, w przypadku świadczenia przez osobę pracy przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

MOW NFZ opracował wzór tabeli składanej przez kierowników podmiotów leczniczych, w której wskazano informacje m.in. w zakresie wynagrodzenia pracownika, wyliczonej kwoty wynagrodzenia (maksymalnie 15 tys.zł), a także informacje o liczbie dni nieobecności pracowników w danym miesiącu. Kierownicy jednostek wnioskujący o dodatki dla personelu wskazywali wysokość kwoty wynagrodzenia oraz należnego dodatku a także liczby nieobecności dla każdego z pracowników.

Pomimo, że MOW NFZ dysponował danymi przekazanymi przez podmioty lecznicze o kwocie przysługującego dodatku, uwzględniającymi fakt nieobecności pracownika, ustalono, że miały miejsce przypadki wypłaty dodatku w pełnej wysokości (tj. 15 tysięcy zł). Niewłaściwego sposobu wyliczenia wartości tzw. dodatku covidowego i braku jego proporcjonalnego obniżenia w sytuacji nieobecności pracownika dokonali kierownicy podmiotów leczniczych, a MOW NFZ nie kwestionował przedstawionych w tym zakresie wartości. Dotyczyło to osób, których wynagrodzenia przekraczały równowartość maksymalnej kwoty tzw. dodatku covidowego, a pomniejszona kwota wynagrodzenia, jako następstwo nieobecności, nadal była wyższa niż 15 tysięcy zł. Dotyczyło to łącznie 93 osób/przypadków wypłat na 4061 wszystkich osób/przypadków wypłat (tj. 2,3%),

na które MOW NFZ przekazał środki finansowe na dodatki covidowe za te dwa miesiące<sup>41</sup>.

Jak wyjaśnił Dyrektor MOW NFZ, w Oddziale nie analizowano szczegółowo wiarygodności/poprawności obniżen<sup>42</sup> tzw. dodatków covidowych przez kierowników podmiotów leczniczych stosownie do postanowie<sup>43</sup> zapisów Polecenia MZ w zakresie obniżenia wartości dodatku za okres absencji pracownika uprawnionego w danym miesiącu z uwagi na brak dedykowanych narzędzi, w tym informatycznych oraz niewielką ilość czasu na weryfikację. Odnosząc się do kwestii weryfikacji wykazu w przypadku niepełnego świadczenia usług (nieobecności) przez pracowników w danym miesiącu, Dyrektor MOW NFZ wyjaśnił m.in., że *pełną wiedzę w tym zakresie posiada wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego. Dyrektor MOW NFZ powołał się na pismo z Ministerstwa Zdrowia gdzie wskazano<sup>42</sup>, że „podmiotem odpowiedzialnym za przekazanie informacji umożliwiającej OW NFZ przekazanie odpowiedniej kwoty na świadczenia dodatkowe jest podmiot leczniczy. (...). Wobec powyższego, Mazowiecki OW NFZ przyjął jako wiążące oświadczenie pracodawcy (...) w zakresie wykazanych wartości do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych poszczególnych osób wynikających ze stosunku pracy. Dodatkowo, zaznaczyć należy, że nieobecność w pracy pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę nie wyklucza uczestniczenia pracownika w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 co uprawnia do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego z tego tytułu.(...) Mazowiecki OW NFZ nie zakładał i nie zakłada, że celem świadczeniodawcy jest świadome wyłudzenie środków publicznych (...).* NIK nie podziela przedstawionej argumentacji, gdyż w Poleceniu MZ stwierdza się wyraźnie o proporcjonalnym pomniejszeniu dodatku, a nie wynagrodzenia. Przyjęcie odmiennej interpretacji oznaczałoby nierówne traktowanie pracowników

(akta kontroli: 73 -81,204 - 357, 525 - 557)

2. Brak rzetelnej weryfikacji dokumentacji, na podstawie której weryfikowano przekazywane kwoty, co skutkowało wystąpieniem 89 przypadków przekroczenia limitów (przekazania środków) kwot określonych w Poleceniu Ministra Zdrowia<sup>43</sup>. Dotyczyło to 26 podmiotów oraz stanowiło 0,14% wartości kwoty przekazanej na dodatki covidowe w województwie mazowieckim, tj. 1 907 775,29 zł. Kwota przekroczeń dla jednej osoby wynosiła od 0,20 zł do 20 377,19 zł, (średnio 6 962,75 zł).

W odniesieniu do przyczyn wystąpienia takich przypadków oraz wskazaniu wskazania zakresu analiza danych przekazanych przez świadczeniodawców dokumentów/informacji w zakresie kwot i personelu uprawnionego do dodatku, Dyrektor MOW NFZ wyjaśnił, że *po zidentyfikowaniu takich zdarzeń podmioty lecznicze były każdorazowo wzywane do złożenia wyjaśnień. Ustalono, że najczęściej występującą nieprawidłowością skutkującą wskazaniem kwoty wyższej niż 15 000 zł na osobę był błąd w podanym numerze PESEL, powodujący dublowanie rekordów oznaczonych tym numerem, lub też wskazanie pracowników w ramach dwóch różnych umów np. SOR/Izba przyjęć*

<sup>41</sup> W odniesieniu do trzech podmiotów leczniczych: Mazowiecki Szpital Wojewódzki sp. z o.o. w Siedlcach, Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w restrukturyzacji w Otwocku, Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, w przypadku listopada 2020 r. i stycznia 2021 r.

<sup>42</sup> Pismo Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia z 8 grudnia 2020 r. (znak: DSZ.0212.603.2020.ASB).

<sup>43</sup> Przekroczenie kwoty 15 tys. zł na osobę w stosunku do pracowników medycznych - 0,04% wszystkich przypadków wypłat z 26 podmiotów.

*i szpital, w konsekwencji czego podmioty lecznicze dokonywały stosownej korekty. Z uwagi na fakt, że zadania statutowe komórek organizacyjnych wykonywane były jednocześnie z realizacją wypłat dodatków covid, korekty dokonywane były i są również poza okresem objętym kontrolą, w tym w 2022 r. Z uwagi na liczbę wykazywanego personelu uprawnionego do dodatku covidowego (średnio ok. 20 tys. osób miesięcznie) zadania nałożone na Oddział stanowiły obciążenie, które ponadprzeciętnie ograniczało bieżące dokonywanie zwielokrotnionej weryfikacji. Z tego powodu, incydentalne (przykładowo: 10 osób na ok. 19,5 tys. wskazanych w styczniu 2021 r.) przypadki wskazane w przekazanym załączniku, podlegają bieżącej weryfikacji i korektom. (...) Dodatkowo zaznaczenia wymaga fakt (...), że ze względu na nowy charakter zadań związanych z poleceniami Ministra Zdrowia oraz potrzebą bieżącej ich realizacji, mając jednocześnie na względzie, iż w strukturze Oddziału brak jest komórki organizacyjnej z zakresu informatyki, zadania związane z dodatkami covidowymi realizowane były z wykorzystaniem podstawowych narzędzi (np. arkusza kalkulacyjnego), bez wsparcia systemowego, które przyspieszyłoby i zautomatyzowało omawiany proces, również w zakresie systemowej weryfikacji przekazywanych danych. Jednocześnie bez zwiększania zatrudnienia, komórki organizacyjne odpowiedzialne za realizację Polecenia Ministra Zdrowia, wykonywały zadania statutowe. Z tego względu możliwe było wystąpienie przypadków, o których mowa w treści pkt 7 pisma, niemniej jednak dane dotyczące tzw. dodatków covidowych podlegają bieżącej weryfikacji i - jeżeli zachodzi taka - korektom.*

*(akta kontroli str. 73 -81, 204 - 357, 525 - 562)*

## 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: podjęcie działań, we współpracy z Prezesem NFZ, w celu przeprowadzenia kontroli dotyczącej zasadności i poprawności naliczeń tzw. dodatków covidowych w podmiotach leczniczych, którym przekazano środki finansowe na ten cel.

## 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 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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.

Warszawa 9 czerwca 2022 r.

Kontrolerzy  
Rafał Zyzik  
Specjalista kontroli państwowej

  
.....  
podpis

Tomasz Marcin Grudziński  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

  
.....  
podpis  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

p.o. DYREKTORA  
Departamentu Zdrowia

  
.....  
podpis