



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.411.003.01.2021

Konrad Jarosz  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1  
im. prof. Tadeusza Sokołowskiego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie  
ul. Unii Lubelskiej 1  
71-252 Szczecin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienne zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.225.2021 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej Najwyższej Izby Kontroli z dnia 1 lutego 2022 r.

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konrad Jarosz, Dyrektor SPSK1 od 1 stycznia 2017 r. <sup>2</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontroler/Kontrolerzy	1. Sylwia Książpolska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/89/2021 z 7 czerwca 2021 r. 2. Robert Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/108/2021 z 23 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-2, 15)

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

<b>OCENA OGÓLNA</b>	<p>Dyrektor określił procedury przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego<sup>5</sup> personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Uprawnienie SPSK1 do przyznania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wynikało z jego umiejscowienia w zorganizowanym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego<sup>6</sup> systemie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego (tj. w II i III poziomie zabezpieczenia)<sup>7</sup>. Od maja 2020 r. do maja 2021 r.<sup>8</sup> Szpital wnioskował i otrzymał środki finansowe z przeznaczeniem na</p>
---------------------	--

<sup>1</sup> Dalej: SPSK1 lub Szpital.

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

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

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

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

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

<sup>7</sup> Ustalenia poziomu zabezpieczenia covidowego dokonywał właściwy wojewoda. Decyzjami polecał określonym podmiotom leczniczym realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym: łóżek dla pacjentów z podejrzeniem wirusem SARS-CoV-2 (I poziom zabezpieczenia), łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (II poziom zabezpieczenia), łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (III poziom zabezpieczenia, w tym w określonych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej).

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

dodatkowe świadczenia na łączną kwotę 71 053,8 tys. zł. Dodatki wypłacono w 7 904 przypadkach<sup>9</sup>. Mimo, że wypłata dodatków covidowych uwarunkowana była wyłącznie złożeniem w wymaganym terminie przez osoby uprawnione oświadczenia o spełnianiu warunków do otrzymania świadczenia, Dyrektor złożył 123 korekty i uzupełnienia do pierwotnych informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych (na łączną kwotę 3 754,7 tys. zł)<sup>10</sup>. Korekty składano nawet do pięciu miesięcy po upływie okresu rozliczeniowego. Wpłynęły one na zwiększenie o 6,2% kwoty pierwotnie wnioskowanej oraz na znaczne rozszerzenie zakresu podmiotowego ww. informacji (nawet o 28,9%<sup>11</sup>).

Liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem<sup>12</sup> w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych wynosiła od 10 do 14 osób na jedno łóżko covidowe<sup>13</sup>. W oddziałach covidowych (II i III poziomu zabezpieczenia) liczba zgłoszonego personelu wynosiła od jednej do trzech osób na jedno łóżko covidowe, a w odniesieniu do liczby hospitalizowanych pacjentów – od jednej do siedmiu osób na pacjenta<sup>14</sup>. Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie w czterech analizowanych miesiącach<sup>15</sup> wynosił od 4,4% do 62,2%, a w III poziomie od 0,00% do 0,05%.

W wybranych do kontroli informacjach o kwotach niezbędnych do zapewnienia dodatków oraz wykazach osób uprawnionych<sup>16</sup> na łączną kwotę 40 126,6 tys. zł (tj. 56,5% wartości otrzymanych środków) najwięcej dodatków otrzymał personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (87,2%)<sup>17</sup>. Największą grupę zawodową stanowili lekarze, którzy otrzymali łącznie 18 502 tys. zł (37%) oraz pielęgniarki / pielęgniarze – 11 237,1 tys. zł (27,8%)<sup>18</sup>. Dodatkowe świadczenie w maksymalnej kwocie 15 tys. zł wypłacono w 622 przypadkach lekarzom i w pięciu pielęgniarkom (co odpowiadało 14,2% badanych przypadków<sup>19</sup>).

Dyrektor przyznawał dodatkowe świadczenie personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń zdrowotnych w SOR i izbach przyjęć, wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych w komórkach organizacyjnych II i III poziomu zabezpieczenia. Dodatki covidowe przyznano także personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem z innych komórek organizacyjnych (poza II i III poziomem zabezpieczenia). W analizowanych miesiącach Dyrektor przyznał dodatki covidowe w łącznej w kwocie 2 360,5 tys. zł, osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w sześciu oddziałach „niecovidowych” (w 276 przypadkach), w których nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dyrektor przyznał dodatkowe świadczenie na łączną kwotę 132,7 tys. zł<sup>20</sup> trzem osobom personelu medycznego pobierającym w Mobilnym Punkcie Pobrań<sup>21</sup> wymazy w diagnostyce COVID-19.

<sup>9</sup> Od 37 do 1 183 osób za dany miesiąc.

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

<sup>11</sup> O 209 osób na podstawie jednego dokumentu.

<sup>12</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

<sup>13</sup> W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał w II poziomie zabezpieczenia od sześciu do 43, a w ramach III poziomu – od 35 do 45 łóżek w zakresie chirurgii dziecięcej, chirurgii szczękowej i hematologii.

<sup>14</sup> W miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów, tj. od 32 do 94.

<sup>15</sup> Listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.

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

<sup>17</sup> Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR) i izbach przyjęć stanowił 11,2%, a wykonujący czynności diagnostyki laboratoryjnej – 1,6%.

<sup>18</sup> A ratownicy medyczni (1%).

<sup>19</sup> 4 424 przypadki (za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.).

<sup>20</sup> Za okres od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r.

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

W okresie objętym kontrolą w 55 przypadkach Dyrektor nieprawidłowo ustalił wysokość dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie 143,5 tys. zł, z tego: w siedmiu przypadkach – dodatek covidowy wypłacono nienależnie, a w 48 przypadkach – w niewłaściwej wysokości, bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc. Stanowiło to naruszenie warunku określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ.

NIK zwraca uwagę, że pomimo zmiany Polecenia Ministra Zdrowia<sup>22</sup> w dniu 30 września 2020 r., uzależniającej przyznanie dodatkowego świadczenia pracownikom Szpitala od wykonywania świadczeń medycznych bezpośrednio wobec osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2, umowy Szpitala z ZOW NFZ zawarte w listopadzie 2020 r. nie uwzględniały jej postanowień i nadal dopuszczały możliwość wypłaty dodatku dla pracowników, którzy wykonywali świadczenia medyczne bezpośrednio wobec osób wyłącznie z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W konsekwencji mogło to prowadzić do nieuprawnionego, w świetle intencji Ministra Zdrowia, przyznawania dodatkowych środków, a tym samym narazić finanse publiczne na straty.

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

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

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

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

Opis stanu faktycznego

1) Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony został zarządzeniem Ministra Zdrowia nr 17/98 z 11 grudnia 1998 r. a jego organem założycielskim był Pomorski Uniwersytet Medyczny<sup>23</sup>. Podstawowym celem Szpitala było udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Szpitalowi nadano statut uchwałą Senatu PUM nr 123/2011 z 30 listopada

<sup>22</sup> Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r.; dalej: Polecenie MZ.

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

2011 r.<sup>24</sup>, natomiast regulamin organizacyjny został zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala 27 lutego 2013 r.<sup>25</sup>

(akta kontroli str. 16-73, 100-101, 119)

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

- I poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>27</sup> – od 14 września 2020 r.,
- II poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>28</sup> – od 3 września 2020 r.,
- III poziomu zabezpieczenia covidowego<sup>29</sup> – od 5 listopada 2020 r. do 27 maja 2021 r.

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

- I poziomu zabezpieczenia<sup>30</sup> do zapewnienia 10 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- II poziomu zabezpieczenia<sup>31</sup> – od 28 do 38 łóżek (z tego: 28 łóżek<sup>32</sup> od 1 do 16 listopada 2020 r., 38 łóżek<sup>33</sup> – od 17 listopada do 31 grudnia 2020 r. oraz od 1 do 14 lutego 2021 r., 28 łóżek<sup>34</sup> – od 15 lutego do 23 marca 2021 r., 38 łóżek<sup>35</sup> od 24 do 31 marca 2021 r.) dla pacjentów z podejrzeniem oraz zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, które zostały zlokalizowane w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych<sup>36</sup> i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci<sup>37</sup> oraz w dwóch Oddziałach Izolacyjnych (przekształconych z Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej<sup>38</sup> oraz Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Chorób Skórnych i Wenerycznych<sup>39</sup>). Liczba

<sup>24</sup> Ze zmianami.

<sup>25</sup> Zarządzenie Dyrektora SPSK1 nr 4/2013, ze zmianami.

<sup>26</sup> Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374); dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach przeciwdziałania COVID-19, Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) w porozumieniu z wojewodą publikuje wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym transportu sanitarnego. W związku z utratą mocy art. 7 z upływem 365 dni od dnia wejścia w życie ustawy (tj. 8 marca 2021 r.), na podstawie art. 36 tej ustawy, od dnia 9 marca 2021 r. wykaz był publikowany przez NFZ na podstawie zarządzenie nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i polecenia MZ z 2 marca 2021 r.

<sup>27</sup> Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (posiadającym tzw. łóżka „buforowe”). Dalej: I poziom zabezpieczenia.

<sup>28</sup> Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Dalej: II poziom zabezpieczenia.

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

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

<sup>31</sup> Decyzje WZ nr 1/2020 z 16 października 2020 r., 2/2020 z 19 października 2020 r., 3/2020 z 24 października 2020 r., 4/2020 z 28 października 2020 r., 7/2020 z 17 listopada 2020 r., 9/2021 z 15 lutego 2021 r., 10/2021 z 23 marca 2021 r.

<sup>32</sup> W tym: osiem łóżek intensywnej terapii (respiratorowych) i 20 – w Oddziale Izolacyjnym przekształconym z Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej.

<sup>33</sup> W tym: osiem łóżek intensywnej terapii (respiratorowych), 17 – w Oddziale Izolacyjnym przekształconym z Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej, 13 – w Oddziale Izolacyjnym przekształconym z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Chorób Skórnych i Wenerycznych.

<sup>34</sup> W tym: osiem łóżek intensywnej terapii (respiratorowych) i 20 – w Oddziale Izolacyjnym przekształconym z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Chorób Skórnych i Wenerycznych.

<sup>35</sup> W tym: 18 łóżek intensywnej terapii (respiratorowych) i 20 – w Oddziale Izolacyjnym przekształconym z Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz Chorób Skórnych i Wenerycznych.

<sup>36</sup> Dalej: KAIiT.

<sup>37</sup> Dalej: OAIiT.

<sup>38</sup> Na podstawie zarządzeń nr 25/2020 z 21 października 2020 r., 26/2020 z 27 października 2020 r.

<sup>39</sup> Na podstawie zarządzeń nr 30/2020 z 17 listopada 2020 r., 31/2020 z 24 listopada 2020 r.

hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ww. miesiącach wyniosła odpowiednio: 74, 106, 41, 24. Stopień wykorzystania łóżek w II poziomie zabezpieczenia wynosił: 35,3%, 62,2%, 10,7%, 4,4%.

- III poziomu zabezpieczenia w zakresie chirurgii dziecięcej<sup>40</sup>, chirurgii szczękowej<sup>41</sup> i hematologii<sup>42</sup> – od 35 do 45 łóżek (z tego: 19 łóżek w dniu 5 listopada 2020 r.<sup>43</sup>, 35 łóżek<sup>44</sup> od 6 listopada do 15 grudnia 2020 r., 45 łóżek<sup>45</sup> od 16 do 31 grudnia 2020 r. oraz w lutym i marcu 2021 r.) dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Liczba hospitalizowanych pacjentów w III poziomie zabezpieczenia z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła odpowiednio: dwoje, pięcioro, dwoje (w listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym 2021 r.), a w marcu 2021 r. nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wymagających ww. specjalistycznego leczenia. Stopień wykorzystania łóżek w III poziomie zabezpieczenia w ww. miesiącach wyniósł 0,01%, 0,05%, 0,00%, 0,00%.

W pozostałych oddziałach i klinikach (poza II i III poziomem zabezpieczenia, określonych decyzjami Wojewody)<sup>46</sup> hospitalizowano odpowiednio: 189, 229, 87, 52 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 74-76, 122-125, 374-414, 507-510, 713-715)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnił: *W przypadku braku miejsc lub braku odpowiedniego profilu zabezpieczenia w odległości gwarantującej bezpieczeństwo i dobrostan pacjenta (...), należało zabezpieczyć miejsce w swojej placówce, adekwatnie do stanu pacjenta. Pacjentów z COVID-19 przekazywano zatem do oddziałów izolacyjnych SPSK1 i rozliczano produktami dedykowanymi dla pacjentów II poziomu zabezpieczenia, zgodnie z decyzjami Wojewody (...) lub do klinik SPSK1 realizujących opiekę na III poziomie zabezpieczenia, w których hospitalizacje były sprawozdawane do NFZ zgodnie z zasadami określonymi Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie COVID-19. (...) Jednakowe procedury sanitarne stosowano w SPSK1 także w przypadku pacjentów objętych ogniskami zachorowań na COVID-19, które miały miejsce wielokrotnie w klinikach i oddziałach SPSK1 w poddanym kontroli okresie. Z uwagi na dynamikę rozprzestrzeniania się zakażeń wśród pacjentów i personelu oddziałów, w przypadku potwierdzenia ognisk zachorowań, pacjenci byli izolowani i leczeni w klinice macierzystej, co było podyktowane zarówno obłożeniem łóżek w oddziałach izolacyjnych tuż. Szpitala, jak i potrzebą kontynuacji leczenia specjalistycznego. (...)*

(akta kontroli str. 112-113, 115-116)

W określonym przez Wojewodę systemie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, SPSK1 nie był podmiotem leczniczym o największej liczbie łóżek i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach III poziomu zabezpieczenia. Podmiotami takimi były dwa szpitale (II i IV poziomu zabezpieczenia) położone w pobliżu SPSK1. Wojewoda nie polecił SPSK1 zadysonowania wszystkich łóżek dla pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 w celu zapewnienia pozostałym pacjentom dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Stopień wykorzystania łóżek w analizowanych okresach w III poziomie zabezpieczenia – od 0,00% do 0,05% oraz w II poziomie – od 4,4% do 35,3% (poza grudniem 2020 r. – 62,2%) – świadczy o małej liczbie pacjentów hospitalizowanych

<sup>40</sup> Decyzja WZ nr 5/2020 z 5 listopada 2020 r.

<sup>41</sup> Decyzja WZ nr 6/2020 z 6 listopada 2020 r.

<sup>42</sup> Decyzja WZ nr 8/2020 z 16 grudnia 2020 r.

<sup>43</sup> W dniach 1-4 listopada 2020 r. w SPSK1 nie funkcjonował III poziom zabezpieczenia. Wojewoda pierwszą decyzję (nr 5/2020) w tej sprawie wydał 5 listopada 2020 r. (zapewnienie łóżek z zakresu chirurgii dziecięcej).

<sup>44</sup> W tym zapewnienie 16 łóżek z zakresu chirurgii szczękowej.

<sup>45</sup> W tym zapewnienie 10 łóżek z zakresu hematologii.

<sup>46</sup> Dalej: oddziałach „niecovidowych”.

w odniesieniu do liczby zgłoszonych osób do otrzymania dodatkowego świadczenia z oddziałów covidowych (od 121 do 238 osób), a z oddziałów „necovidowych” zgłoszono (od 625 do 910). Liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w II poziomie zabezpieczenia wynosiła od 24 osób (w marcu 2021 r.) do 106 osób (w grudniu 2020 r.), a w III poziomie – od dwóch do pięciu pacjentów (w marcu 2021 r. nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wymagających specjalistycznego leczenia w zakresach określonych przez Wojewodę).

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. Polecenie MZ nie wprowadziło uprawnień 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 również 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 str. 120-125, 374-377, 716-731)

Dyrektor SPSK1 wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie nie zawieszał ani nie wstrzymywał udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego w trybie określonym w art. 34 w ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>47</sup>.

(akta kontroli str. 6, 9)

**2)** W strukturze organizacyjnej SPSK1<sup>48</sup> wyodrębniono laboratorium mikrobiologiczne i medyczne laboratorium diagnostyczne oraz SOR i trzy izby przyjęć<sup>49</sup>, w których udzielono świadczeń zdrowotnych odpowiednio: 498, 340, 170, 196 pacjentom<sup>50</sup>.

(akta kontroli str. 29-76)

**3)** Dyrektor Szpitala wprowadził procedury dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie zagrożenia epidemicznego / epidemii oraz postępowania z pacjentem z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym m.in. wprowadzono algorytmy postępowania: z pacjentem w sytuacji podejrzenia zakażenia wywołanego przez koronawirus, w tym ogólne kryteria do rozpoznawania COVID-19, zasady postępowania w SPSK1, z pacjentem z objawami przyjętym w SOR / izbie przyjęć, postępowanie z pacjentem z urazem / z urazem wielonarządowym podejrzanym o zakażenie, zasady pobierania materiału do badania w kierunku koronawirusa, zasady zamawiania transportu; podczas pomiaru temperatury osób przychodzących do SPSK1; w izbie przyjęć z pacjentem przyjmowanym do oddziału internistycznego dotyczącego diagnostyki laboratoryjnej w kierunku COVID-19; w sytuacji kontaktu personelu szpitala z pacjentem z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19; w sytuacji stwierdzenia zachorowania na COVID-19 u personelu szpitala.

(akta kontroli str. 111)

**4)** Procedurę przyznawania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu, który udzielając świadczeń zdrowotnych miał bezpośredni kontakt z pacjentem

<sup>47</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>48</sup> Tekst jednolity Regulaminu organizacyjnego uwzględniający zmiany dokonane zarządzeniem Dyrektora SPSK1 nr 17/2021 z 27 kwietnia 2021 r.

<sup>49</sup> W ramach lokalizacji SPSK1 w Szczecinie – ogólna izba przyjęć i psychiatryczna izba przyjęć, a w ramach lokalizacji SPSK1 w Policach – ogólna izba przyjęć.

<sup>50</sup> W listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym i marcu 2021 r.

z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wprowadzono 30 listopada 2020 r.<sup>51</sup> Zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznej procedurze wypłacania dodatkowego świadczenia – świadczenie przysługiwało pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę oraz osobom realizującym świadczenia medyczne w oparciu o inne umowy (umowy zlecenia, umowy kontraktowe). Wypłata dodatkowego świadczenia uwarunkowana była złożeniem w wymaganym terminie oświadczenia, które zawierało dane osobowe oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby składającej oświadczenia<sup>52</sup>. Dyrektor polecił 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.

(akta kontroli str. 77-86)

W sprawie weryfikowania prawidłowości i rzetelności danych zawartych w ww. oświadczeniach, Dyrektor wyjaśnił: (...) Dyrektor, jako pracodawca delegował swoje uprawnienia nadzorcze w zakresie weryfikacji rzetelności danych zawartych w oświadczeniu, na osoby zajmujące stanowiska kierownicze w każdej z jednostek organizacyjnych – odpowiednio na lekarzy kierujących tymi jednostkami lub pielęgniarki oddziałowe. (...) Przełożeni każdego pracownika wykonującego zawód medyczny potwierdzali jego uczestnictwo w udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej pacjentowi z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (...). Potwierdzenie powyższej okoliczności przez bezpośredniego przełożonego, który ma najbardziej wiarygodną wiedzę w zakresie stanu epidemiologicznego w jednostce organizacyjnej przez niego kierowanej stanowiło warunek (...) dokonania przez pracodawcę zgłoszenia pracownika do uzyskania dodatkowego wynagrodzenia z ZOW NFZ. W przypadku, gdy dany przełożony nie potwierdziłby udzielania świadczeń zdrowotnych przez podległego pracownika pacjentowi z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, skutkowałoby odmową zgłoszenia takiego pracownika do płatnika, celem wypłaty świadczenia. (...)

(akta kontroli str. 577, 579-581)

Przedmiotem weryfikacji oświadczeń składanych przez personel medyczny nie było sprawdzenie, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych, miało miejsce w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach II lub III poziomu zabezpieczenia. Wzór oświadczenia nie zawierał informacji o sposobie odnotowywania uczestnictwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (m.in. ich liczby, czasu trwania, miejsca) w bezpośrednim kontakcie z pacjentami hospitalizowanymi z powodu podejrzenia oraz zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II poziomu zabezpieczenia) oraz pacjentami hospitalizowanymi z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresie chirurgii dziecięcej, chirurgii szczękowej i hematologii (w ramach III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 77-86)

Dyrektor wyjaśnił: Pracownicy zobowiązani byli do każdorazowego odnotowywania kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 odpowiednio w dokumentacji medycznej (...) oraz w raportach lekarskich i pielęgniarskich (...). W przypadku konsultacji wykonywanych w ramach SOR lub Ogólnej Izby Przyjęć w Policach, potwierdzeniem tych okoliczności jest dokumentacja medyczna pacjenta.

(akta kontroli str. 576-581)

<sup>51</sup> Zarządzenie nr 32/2020 z 30 listopada 2020 r., ze zmianami: 33/2020 z 3 grudnia 2020 r., 1/2021 z 5 stycznia 2021 r.

<sup>52</sup> Dodatkowo informacje o wysokości miesięcznego wynagrodzenia brutto na dzień udostępniania tej informacji oraz potwierdzenie, że dane zawarte w oświadczeniu złożono zgodnie z prawdą.



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

W sprawie incydentalności udzielania świadczeń, Dyrektor wyjaśnił: (...) *Polecenie MZ nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz wymiaru czasu, który dana osoba poświęcała na udzielanie świadczeń w danym okresie (czy świadczenia były udzielane w sposób ciągły czy też nie). (...) Ponadto (...) Centrala NFZ w komunikacie z 2 grudnia 2020 r. opublikowanym na swojej stronie internetowej wskazała, że nie wymagano ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z COVID-19, bowiem taki obowiązek nie wynikał z Polecenia MZ. (...) Z uwagi na powyższe pracodawca nie miał podstawy prawnej do proporcjonalnego obniżenia dodatkowego świadczenia w przypadku dysproporcji, bowiem po pierwsze nie wymagano ewidencjonowania czasu pracy, po drugie zaś Polecenie MZ nie dawało pracodawcy takiego umocowania. (...) SPSK1 poprzez (...) uprawnienia delegowane na bezpośrednich przełożonych każdego z uprawnionych pracowników dokonywał oceny udzielanych świadczeń pod względem incydentalności. W sposób formalny nie dokonano odmowy uznania wniosku pracownika o przyznanie dodatku.*

(akta kontroli str. 576-581)

Realizując Polecenie MZ na podstawie, którego przekazywano i wydatkowano środki publiczne na dodatki covidowe, Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych (art. 9 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>53</sup>), w związku z art. 10 ust. 2 ustawy, powinien kierować się zasadami dokonywania wydatków ze środków publicznych określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy, tj. realizowane wydatki publiczne powinny być dokonywane m.in. w sposób celowy, oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

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

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

W kontrolowanym okresie Dyrektor SPSK1 nie zawierał dodatkowych umów z personelem medycznym w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia lub innych zobowiązań.

(akta kontroli str. 5, 9)

<sup>53</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 305; dalej: ustawa o finansach publicznych.

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

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

- uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, (na podstawie umowy obowiązującej od 14 maja 2020 r. do 25 września 2020 r.<sup>54</sup>);
- uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w ramach poleconej przez Wojewodę realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (na podstawie umowy obowiązującej od 26 września 2020 r. do 26 lipca 2021 r.<sup>55</sup>);
- udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego<sup>56</sup> i izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>57</sup>);
- wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej w tym podmiocie (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>58</sup>).

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 ZOW NFZ w terminie do 10 dnia każdego miesiąca:

- 1) pisemnej informacji<sup>59</sup>, osobnej dla każdego rodzaju ww. umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania<sup>60</sup> 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.

We wzorze informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia użyto sformułowania „*udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2*”. W umowach nie wprowadzono ograniczenia czasowego na sporządzenie pierwotnych rozliczeń oraz dokonanie ich korekty.

<sup>54</sup> Aneksowana 28 maja 2020 r.

<sup>55</sup> Tj. umowa nr 16-00-00908/19-20-SZP-019 z 22 września 2020 r. (aneksowana 16 listopada 2020 r. oraz 7 maja 2021 r.), obowiązująca od 26 września 2020 r. do 26 lipca 2021 r.

<sup>56</sup> Dalej „PRM”.

<sup>57</sup> Tj. umowy nr 16-00-00908/19-20-PRM-027 zawartej 16 listopada 2020 r.

<sup>58</sup> Tj. umowy nr 16-00-00908/19-20-LAB-006 zawartej 16 listopada 2020 r.

<sup>59</sup> Dalej: rozliczenia.

<sup>60</sup> Zgodnie z ww. umowami przedmiotowa kwota miała uwzględniać pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe, za dany miesiąc, ustalonych na podstawie informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Szpitalu na dzień udostępnienia tej informacji, przekazanej przez Szpital do ZOW NFZ raz w miesiącu, w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych. Przedmiotowa informacja miała zawierać imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

Zakres ww. umów odpowiadał strukturze organizacyjnej Szpitala przedstawionej w załączniku nr 1 do Statutu SPSK1. Powyższe umowy nie dotyczyły osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>61</sup>.

(akta kontroli str. 25-28, 87-110, 500-506, 934-1012)

SPSK1 przekazywał do ZOW NFZ pierwotne rozliczenia dla każdego rodzaju umów od 13 do 70 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Informacje zawierające dane osób uprawnionych (w tym wysokość miesięcznego wynagrodzenia) przekazywano raz w miesiącu każdorazowo po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 120-125)

Dyrektor SPSK1 wyjaśnił, że (...) *Zapis umów zawartych z ZOW NFZ był w tym zakresie nieprecyzyjny, bowiem z wykładni Polecenia MZ jak i z zasad logicznego rozumowania wynika bowiem, iż powyżej wskazane informacje powinny być przekazywane przez podmiot uprawniony do płatnika w terminie do 10 dnia danego miesiąca za miesiąc poprzedni. Dokonanie zgłoszenia za bieżący miesiąc do 10 dnia danego miesiąca było niemożliwe, bowiem pracownik mógł nabyć uprawnienie do uzyskania świadczenia pomiędzy 11, a odpowiednio 30 lub następnym dniem miesiąca. (...)*

(akta kontroli str. 577, 581)

**2)** Szpital wnioskował do ZOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia za okres od maja 2020 r. do maja 2021 r.<sup>62</sup> na łączną kwotę 71 053,7 tys. zł dla personelu medycznego w 7 904 przypadkach (od 37 do 1 183 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 977 do 1 183 osób (w ramach: laboratorium – od 26 do 29 osób za dany okres rozliczeniowy, izb przyjęć od 125 do 140, oddziałów covidowych II i III poziomu od 72 do 238, oddziałów „niecovidowych” – od 625 do 910) odpowiednio:

– w 2020 r. – 21 441 tys. zł (tj. 30,2 % kwoty ogółem) za osiem okresów rozliczeniowych<sup>63</sup>, w których hospitalizowano od dwóch do 323 pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2<sup>64</sup>. Świadczenie otrzymało w tym okresie od 37<sup>65</sup> do 1 183<sup>66</sup> osób z personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:

- listopad – 10 209,4 tys. zł dla 1 158 osób, w tym: 28 osób – z laboratorium, 127 osób – z SOR i izb przyjęć, 194 osoby – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 809 – z oddziałów „niecovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wyniosła 749, w tym w oddziałach covidowych leczono 62 pacjentów, a w „niecovidowych” – 189, pozostałe 498 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.
- grudzień – 10 461,4 tys. zł dla 1 183 osób, w tym: 124 osób – z SOR i izby przyjęć, 121 osób – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 910 osób – z oddziałów „niecovidowych”. Łączna liczba pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 663, w tym w oddziałach covidowych leczono 94 pacjentów, a w „niecovidowych” – 229, pozostałe 340 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.

<sup>61</sup> Dz. U. 2020 r., poz. 1845, ze zm.

<sup>62</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

<sup>63</sup> Maj - grudzień.

<sup>64</sup> Przy czym w okresie od maja do sierpnia 2020 r. SPSK1 nie prowadził ewidencji hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2 z powodu braku w tym czasie katalogu produktów rozliczeniowych i sprawozdawczości oraz ankiet epidemiologicznych.

<sup>65</sup> W lipcu i sierpniu 2020 r.

<sup>66</sup> W grudniu 2020 r.

- w 2021 r. (do 30 czerwca) – 49 265,9 tys. zł (tj. 69,8 % kwoty ogółem) za pięć okresów rozliczeniowych<sup>67</sup>, w których hospitalizowano miesięcznie od 48 do 250 pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie otrzymało w tym okresie od 977<sup>68</sup> do 1 130 osób personelu medycznego (tj. dwukrotnie więcej przypadków niż za osiem miesięcy 2020 r.<sup>69</sup>). O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
  - styczeń – 10 650,9 tys. zł dla 1 130 osób, w tym: 29 osób – z laboratorium, 129 osób – z SOR i izb przyjęć, 107 osób – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 865 – z oddziałów „niecovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 460, tym w oddziałach covidowych leczono 83 pacjentów, a w „niecovidowych” – 167, pozostałe 210 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.
  - marzec – 9 904,7 tys. zł dla 1 064 osób, w tym: 27 osób – z laboratorium, 132 osób – z SOR i izb przyjęć, 181 osób – z oddziałów II i III poziomu zabezpieczenia oraz 724 – z oddziałów „niecovidowych”. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 w tym miesiącu wyniosła 260, tym w oddziałach covidowych leczono 12 pacjentów (w II poziomie zabezpieczenia), a w „niecovidowych” – 52, pozostałe 196 osób to pacjenci SOR i izb przyjęć.

(akta kontroli str. 120-128, 374-377, 497-499, 927)

Poza oddziałami II i III poziomu zabezpieczenia pacjentów z podejrzeniem / zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczono na oddziałach „niecovidowych”, m.in. w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej, Klinice Pediatrii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, Klinice Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej, Klinice Ortopedii, Traumatologii Dziecięcej, Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki, Klinice Neurologii.

(akta kontroli str. 237-281)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.<sup>70</sup> – łączna liczba zgłoszonego personelu medycznego ogółem w oddziałach covidowych i „niecovidowych” do otrzymania dodatkowego świadczenia w odniesieniu do posiadanej bazy łóżek covidowych (od 44 do 98)<sup>71</sup> wynosiła od 10 do 14 osób na jedno łóżko covidowe<sup>72</sup>.

W oddziałach covidowych (II i III poziomu zabezpieczenia) liczba zgłoszonego personelu wynosiła od jednej do trzech osób na jedno łóżko covidowe, a w odniesieniu do liczby hospitalizowanych pacjentów – od jednej do siedmiu osób na pacjenta (w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów, tj. od 32 do 94).

(akta kontroli str. 122-128, 497-499)

Do 31 sierpnia 2021 r. Szpital złożył łącznie 123 korekty / uzupełnienia do przesłanych pierwotnie informacji o wypłatę środków finansowych z tytułu dodatkowego świadczenia na łączną kwotę 3 754,7 tys. zł, co odpowiadało 5,6% łącznej wartości środków finansowych wnioskowanych pierwotnie (67 299 tys. zł), z tego:

- 54 korekty / uzupełnienia dotyczyły zwrotu środków finansowych na łączną kwotę 422,4 tys. zł z powodu błędnie obliczonych kosztów pracodawcy,

<sup>67</sup> Styczeń – maj.

<sup>68</sup> W maju 2021 r.

<sup>69</sup> W okresie maj-grudzień 2020 r. – 2 656 przypadków a w okresie styczeń-maj 2021 r. – 5 248 przypadków.

<sup>70</sup> Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

<sup>71</sup> W tym łóżek „buforowych” w ramach I poziomu zabezpieczenia.

<sup>72</sup> W odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach covidowych i „niecovidowych” wynosiła od trzech do siedmiu osób na pacjenta w miesiącach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów (od 119 do 323).

- 69 korekt / uzupełnień<sup>73</sup> dotyczyło zmiany liczby zgłoszonych wcześniej osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia za rozliczone miesiące na łączną kwotę 4 177,1 tys. zł<sup>74</sup>. Od listopada 2020 r. do maja 2021 r.<sup>75</sup> złożono 62 korekty / uzupełnienia, które skutkowały rozszerzeniem od 1,6% do 28,9% zakresu podmiotowego pierwotnej informacji (tj. od 17 do 265 osób) na łączną kwotę 4 172,2 tys. zł<sup>76</sup> (o 6,2%).

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

- za listopad 2020 r. złożono 20 korekt / uzupełnień (w terminie od 31 do 148 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego 15 korekt / uzupełnień dotyczyło zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 80 osób<sup>77</sup> (o 7,4%) na kwotę 684,6 tys. zł, co odpowiadało 7,1% wartości pierwotnych not księgowych (9 575 tys. zł dotyczących 1 078 osób);
- za grudzień 2020 r. złożono 21 korekt / uzupełnień (w terminie od 21 do 138 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego 10 korekt / uzupełnień dotyczyło zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 265 osób<sup>78</sup> (o 28,9%) na kwotę 2 265,1 tys. zł, co odpowiadało 27,4% wartości pierwotnych not księgowych (8 263 tys. zł dotyczących 918 osób);
- za luty 2021 r. złożono 14 korekt / uzupełnień (w terminie od 30 do 105 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego dziewięć dotyczyło zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 41 osób<sup>79</sup> (o 4,2%) na kwotę 245,3 tys. zł, co odpowiadało 2,6% wartości pierwotnych not księgowych (9 324,3 tys. zł dotyczących 979 osób);
- za marzec 2021 r. złożono 15 korekt / uzupełnień (w terminie od 40 do 78 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego), z tego osiem korekt dotyczyło zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia. Zwiększenie objęło łącznie 43 osoby<sup>80</sup> (o 4,2%) na kwotę 219,7 tys. zł, co odpowiadało 2,3% wartości pierwotnych not księgowych (9 709,9 tys. zł dotyczących 1 020 osób).

(akta kontroli str. 120-125)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnił: *Bezspornym pozostaje fakt, iż SPSK, jako podmiot uprawniony wielokrotnie korygował przesyłane do ZOW NFZ noty księgowe dotyczące wypłaty dodatkowego świadczenia, co spowodowane było (...) m.in. tym, że nie wszyscy pracownicy mieli możliwość złożenia niezbędnych dokumentów w określonym przez pracodawcę terminie. Skutkowało to koniecznością dokonania ich zgłoszenia do płatnika, po otrzymaniu przez pracodawcę, złożonych przez pracownika dokumentów. Z tego tytułu SPSK1 składał w okresie obowiązywania umów z ZOW NFZ liczne korekty dotyczące uzupełnienia o kolejne osoby. Po drugie*

<sup>73</sup> W tym od maja do października 2020 r. zwiększenie wyniosło 5 tys. zł i wynikało z siedmiu korekt / uzupełnień.

<sup>74</sup> W okresie od maja 2020 r. do maja 2021 r.

<sup>75</sup> Tj. po rozszerzeniu zakresu podmiotowego i przedmiotowego polecenia MZ z 1 listopada 2020 r.

<sup>76</sup> Per saldo.

<sup>77</sup> Z tego: 62 osoby na kwotę 568,8 tys. zł (korekta dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia z 11 lutego 2021 r.), 22 osoby na kwotę 189,7 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR / izb przyjęć z 2 marca 2021 r.).

<sup>78</sup> Z tego: 209 osób na kwotę 1 937 tys. zł (korekta dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia z 18 lutego 2021 r.), 24 osoby na kwotę 195,3 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR / izb przyjęć z 25 lutego 2021 r.).

<sup>79</sup> Z tego: 19 osób na kwotę 170,1 tys. zł (korekta dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia z 30 kwietnia 2021 r.), cztery osoby na kwotę 31,2 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR / izb przyjęć z 28 kwietnia 2021 r.).

<sup>80</sup> Z tego: 18 osób na kwotę 145,1 tys. zł (korekta dotycząca personelu II i III poziomu zabezpieczenia z 27 maja 2021 r.), siedem osób na kwotę 24,1 tys. zł (korekta dotycząca personelu SOR / izb przyjęć z 26 maja 2021 r.).

(...) z oświadczeniem składanym przez pracownika, po dokonaniu jego weryfikacji, przekazywano notę do płatnika, następnie post factum „okazywało się”, że pracownik ten np. przekroczył tzw. roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym (...) lub należało dokonać korekty (...) składek na fundusz pracy lub fundusz emerytur pomostowych lub na PPK. Powyżej przywołane okoliczności stanowiły niemalże 90% wszystkich korekt. Dodatkowo zachodziła konieczność korygowania not wobec wydania przez Ministra Zdrowia interpretacji, co do konieczności wypłaty dodatkowego świadczenia pracownikom innych jednostek, kierowanym do SPSK1 w celu odbycia stażu lub stażu cząstkowego w ramach rezydentury (...). Powyżej przywołane okoliczności stanowią jedynie przykładowe przyczyny skorygowania przez SPSK1, jako podmiot uprawniony składanych not. Odnosząc się natomiast do kwestii usunięcia zgłoszonych wcześniej jako uprawnionych, przywołać należy stan faktyczny związany np. z pracownikami Banku Krwi, których zgłoszenie pierwotnie zakwestionował płatnik, a następnie po wymianie korespondencji dokonano ponownie zgłoszenia tych pracowników, w kolejnej nocy księgowej. Dodatkowo wskutek braku jakichkolwiek interpretacji w zakresie rozliczania składowych wynagrodzenia każdego z uprawnionych pracowników, finalnie szpital podjął decyzję w zakresie weryfikacji składowych części wynagrodzeń najbardziej korzystną dla finansów publicznych, co również skutkowało koniecznością skorygowania not. (...)

(akta kontroli str. 636-642)

Szpital korygował pierwotne rozliczenia zwiększając wartość dodatków i liczbę osób uprawnionych, nawet do 209 osób w jednej korekcie, mimo że oświadczenia pracownika będące podstawą sporządzenia informacji przez Dyrektora, powinny zostać zweryfikowane w zakresie udzielania świadczeń pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przez bezpośredniego przełożonego.

(akta kontroli str. 122-125, 746-926)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnił: (...) W zaistniałym stanie faktycznym i prawnym fakt, iż wprowadzenie przez pracodawcę terminu składania dokumentów przez pracowników, potwierdzających posiadanie uprawnienia do uzyskania dodatkowego świadczenia było czynnością stricte organizacyjną, zaś określony termin jedynie terminem instrukcyjnym, mającym na celu dochowanie terminu umownego, określonego przez płatnika (również instrukcyjnego, co potwierdza materiał dla członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia). Niemniej w każdym wypadku otrzymanie od pracownika wszystkich dokumentów związanych z nabyciem przez niego uprawnień do uzyskania dodatkowego świadczenia w związku z pracą z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, implikowało po stronie pracodawcy obowiązek zgłoszenia tego faktu płatnikowi, bez względu na konieczność podjęcia czynności korygujących. Pracownik taki nabywał ekspektatywę roszczenia o wypłatę dodatkowego świadczenia w momencie spełnienia wszystkich przesłanek podmiotowych określonych w Poleceniu Ministra Zdrowia już w momencie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, zaś roszczenie to uległoby przedawnieniu z upływem 3 lat od końca roku kalendarzowego, w których świadczenia zdrowotne zostały przez tego pracownika udzielone. Mając na względzie powyższe w ocenie podmiotu kontrolowanego postępowanie skutkujące koniecznością dokonywania nawet wielu korekt do składanych not było postępowaniem prawidłowym, znajdującym oparcie w obowiązujących w tym zakresie regulacjach oraz przepisach kodeksu pracy jak i kodeksu cywilnego.

(akta kontroli str. 636-642)

W okresie od maja 2020 r. do maja 2021 r. (według stanu na 31 sierpnia 2021 r.) Szpital otrzymał na wypłatę dodatkowych świadczeń środki we wnioskowanej wysokości (łącznie 71 053,8 tys. zł z uwzględnieniem korekt).

(akta kontroli str. 120-125)

**3)** W wykazach osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w ramach II i III poziomu zabezpieczenia ujęto łącznie personel medyczny realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach covidowych oraz w oddziałach „niecovidowych”.

Oddziały „niecovidowe” nie realizowały polecenia Wojewody, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 120-125, 746-871)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnił: *SPSK1 (...) zobowiązany był do wypłaty comiesięcznego dodatkowego świadczenia każdej osobie spełniającej (...) przesłanki podmiotowe, a zatem takiej która wykonując zawód medyczny, uczestniczyła w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Zapisy aneksu nr 1 do umowy z 22 września 2020 r. w żaden sposób nie ograniczają katalogu osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia do wykonujących zawód medyczny i uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w jednostkach organizacyjnych ujętych w decyzjach Wojewody polecających zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom odpowiednio na II i III poziomie zabezpieczenia COVID-19. Wykładnia Polecenia MZ (...) prowadzi do jednoznacznego wniosku, iż SPSK1 (...) nie miał podstawy prawnej do ograniczenia osób uprawnionych do otrzymania powyższego świadczenia jedynie do tych zatrudnionych w tzw. „oddziałach covidowych”. Dodatkowo potwierdzeniem powyższego były interpretacje Ministerstwa Zdrowia Departamentu Dialogu Społecznego z 28 kwietnia 2021 r. (...), z 18 grudnia 2020 r. (...). W przypadku szpitala II i III poziomu zabezpieczenia, polecenie nie wprowadzało ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale / oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu, z zastrzeżeniem iż każdorazowo osoba zgłaszana jako uprawniona musi spełniać warunki wskazane w Poleceniu, zaś Polecenie to nie ma zastosowania do osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach I poziomu zabezpieczenia.*

(akta kontroli str. 282-288)

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

(akta kontroli str. 716-745)

Na podstawie analizowanych rozliczeń za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r. ustalono, że Szpital na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskował do ZOW NFZ o środki w łącznej wysokości 40 126,6 tys. zł (co odpowiadało 56,5% wartości otrzymanych środków finansowych na dodatkowe świadczenie ogółem), z tego:

- 35 000,6 tys. zł dla personelu medycznego realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w ośmiu komórkach organizacyjnych przekształconych w oddziały covidowe oraz 19 oddziałach „niecovidowych” (odpowiednio zgłoszono łącznie 1 003, 1 031, 863, 905 osób);

- 4 511,2 tys. zł dla personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w SOR i izbach przyjęć (odpowiednio zgłoszono 127, 124, 132, 132 osoby);
  - 614,8 tys. zł dla personelu wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej (odpowiednio zgłoszono 28, 29, 28, 27 osób).
- (akta kontroli str. 10-11, 74-76, 122-125, 129-228)

W badanych okresach do wypłaty dodatkowego świadczenia zgłaszano miesięcznie od 1 020 do 1 183 osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (tj. w 4 424 przypadkach z 7 867 łącznie wykazanych), w tym m.in.:

- 1 638 przypadków lekarzy, lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów (od 399 do 420 osób miesięcznie) na łączną kwotę 18 502 tys. zł<sup>81</sup> (tj. 45,8% wnioskowanej kwoty za wybrane miesiące). Dodatkowe świadczenie lekarze otrzymywali w kwocie od 176,67 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatkowego świadczenia wypłacono w 622 przypadkach (38% zgłoszonych ogółem przypadków w wybranych miesiącach);
- 1 667 przypadków pielęgniarek / pielęgniarzy (od 367 do 462 osób miesięcznie) na łączną kwotę 11 237,1 tys. zł<sup>82</sup> (co odpowiadało 27,8% wartości wypłaconych dodatkowych świadczeń w badanych miesiącach). Dodatkowe świadczenie pielęgniarki / pielęgniarze otrzymywali w kwocie od 484,41 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatkowego świadczenia wypłacono w pięciu przypadkach (0,3% zgłoszonych przypadków ogółem w wybranych miesiącach);
- 322 przypadki ratowników medycznych (od 72 do 84 osób miesięcznie) na łączną kwotę 2 075,5 tys. zł<sup>83</sup> (5,2%). Dodatkowe świadczenie ratownicy medycznej otrzymywali w kwocie od 510 zł do 13,6 tys. zł.
- 69 przypadków diagnostów laboratoryjnych (od 17 do 18 osób miesięcznie) na łączną kwotę 373,5 tys. zł<sup>84</sup> (1%). Dodatkowe świadczenie diagności otrzymywali w kwocie od 135 zł do 11 tys. zł.

(akta kontroli str. 120-125, 129-227, 928-929)

Badanie dokumentacji medycznej 13 (z 251) pacjentów hospitalizowanych w listopadzie 2020 r. w Oddziale Izolacyjnym z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 potwierdziło udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem przez łącznie 132 osoby personelu medycznego, które ujęte zostały w informacji za ten miesiąc (13%)<sup>85</sup>. Jednemu pacjentowi w trakcie hospitalizacji (trwającej od dwóch do 30 dni) świadczeń zdrowotnych udzielało od ośmiu do 52 osób personelu medycznego.

(akta kontroli str. 511-556)

W analizowanych wykazach osób uprawnionych (za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i marzec 2021 r.) do dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie do otrzymania dodatkowego świadczenia w łącznej kwocie 2 360,5 tys. zł (5,9%) ujęto personel medyczny uczestniczący w udzielaniu świadczeń w sześciu oddziałach „necovidowych”, w których w okresie rozliczeniowym nie hospitalizowano pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w 276 przypadkach), w tym w:

<sup>81</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 4 580,6 tys. zł w listopadzie 2020 r., 4 694,5 tys. zł w grudniu 2020 r.; 4 518,7 tys. zł w lutym 2021 r. i 4 708,2 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>82</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 2 996,4 tys. zł w listopadzie 2020 r., 2 964 tys. zł w grudniu 2020 r.; 2 588,5 tys. zł w lutym 2021 r. i 2 688,2 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>83</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 482,2 tys. zł w listopadzie 2020 r., 529,7 tys. zł w grudniu 2020 r.; 477,6 tys. zł w lutym 2021 r. i 586 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>84</sup> Wartość brutto (bez kosztów pracodawcy), z tego: 90,6 tys. zł w listopadzie 2020 r., 83,4 tys. zł w grudniu 2020 r.; 101 tys. zł w lutym 2021 r. i 98,6 tys. zł w marcu 2021 r.

<sup>85</sup> Łącznie zgłoszono do dodatku 1 130 osób w ramach izb przyjęć (127) oraz II i III poziomu zabezpieczenia (1 003), bez personelu laboratorium.



- Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wraz z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej: w lutym 2021 r. – 32 osoby, które otrzymały dodatek covidowy w łącznej wysokości 269,8 tys. zł i w marcu 2021 r. – 33 osoby (288,9 tys. zł),
- Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej: w listopadzie 2020 r. – 26 osób, które otrzymały dodatek covidowy w łącznej wysokości 240,4 tys. zł, w lutym 2021 r. – 13 osób (124,5 tys. zł),
- Klinice Pediatrii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego: w listopadzie 2020 r. – 16 osób, które otrzymało dodatek covidowy w łącznej wysokości 158,8 tys. zł, w grudniu 2020 r. – 25 osób (197,3 tys. zł), w lutym 2021 r. – 30 osób (255,5 tys. zł), w marcu 2021 r. – 22 osoby (199,8 tys. zł),
- Klinice Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej: w lutym 2021 r. – 15 osób, które otrzymały dodatek covidowy w łącznej wysokości 164,4 tys. zł, w marcu 2021 r. – 10 osób (129,5 tys. zł),
- Klinice Ortopedii, Traumatologii Dziecięcej: w grudniu 2020 r. – dziewięć osób, które otrzymały dodatek covidowy w łącznej wysokości 98 tys. zł, w marcu 2021 r. – 12 osób (126,4 tys. zł),
- Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki: w grudniu 2020 r. – 33 osoby, które otrzymały dodatek covidowy w łącznej wysokości 107 tys. zł.

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

Poziomy zabezpieczenia ustalał właściwy wojewoda na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach przeciwdziałania COVID-19 oraz art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu<sup>86</sup>. Wojewoda zlecał określonym podmiotom leczniczym realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym:

- łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (I poziom zabezpieczenia),
- łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (II poziom zabezpieczenia),
- łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (III poziom zabezpieczenia, w tym w określonych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej).

Oddziały „niecovidowe” nie były wyodrębnionymi komórkami organizacyjnymi Szpitala realizującymi polecenia Wojewody w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 248-250, 252, 254-257, 266-267, 275, 277, 279)

Na podstawie analizy przedłożonej przez Szpital dokumentacji medycznej pacjentów pięciu oddziałów „niecovidowych”<sup>87</sup>, 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:

<sup>86</sup> Dz. U. poz. 1493. Dalej: ustawa o zmianie niektórych ustaw.

<sup>87</sup> W tym: Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wraz z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej, Kliniki Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej, Kliniki Pediatrii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, Kliniki Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej, Kliniki Ortopedii, Traumatologii Dziecięcej.

- w 11 przypadkach personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych w SOR, izbach przyjęć lub Oddziale Izolacyjnym,
- w 12 przypadkach personel udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w dwóch oddziałach „niecovidowych”,
- w 17 przypadkach personel udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie wyłącznie z pacjentem z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w trzech oddziałach „niecovidowych”.

(akta kontroli str. 557-558)

W kontrowanym okresie Dyrektor przyznał dodatkowe świadczenie (za okresy od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r.) personelowi medycznemu pobierającemu w MPP wymazy w diagnostyce COVID-19. Szczegółowym badaniem kontrolnym objęto realizację czterech umów (dobranych celowo) zawartych z trzema lekarzami. Za wykonanie czynności określono wynagrodzenie w wysokości od pięciu do 10 zł za pobranie jednego wymazu. Za realizację ww. umów osoby te otrzymały dodatkowe świadczenie w łącznej kwocie 132,7 tys. zł, z tego za:

- listopad 2020 r. – 24,3 tys. zł – dwóch lekarzy (9,3 tys. zł i 15 tys. zł),
- grudzień 2020 r. – 25,3 tys. zł – dwóch lekarzy (10,3 tys. zł i 15 tys. zł),
- styczeń 2021 r. – 30,5 tys. zł – trzech lekarzy (od 4 tys. zł do 15 tys. zł),
- luty 2021 r. – 14,4 tys. zł – dwóch lekarzy (2,4 tys. zł i 12 tys. zł),
- marzec 2021 r. – 15 tys. zł – jeden lekarz,
- kwiecień 2021 r. – 23,1 tys. zł – dwóch lekarzy (8,1 tys. zł i 15 tys. zł).

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

MPP nie był wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala realizującą polecenia Wojewody w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w ramach II i III poziomu zabezpieczenia).

(akta kontroli str. 453-496, 934-1012)

**4)** W okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. Szpital naliczył dodatkowe świadczenie w nieprawidłowej wysokości w 55 przypadkach<sup>88</sup> w łącznej kwocie 143,5 tys. zł, z tego:

- 121,5 tys. zł wypłacił łącznie w 48 przypadkach bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, m.in. z powodu zwolnienia chorobowego i urlopu, mimo wymogu określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do Polecenia MZ (zmienionego m.in. 1 listopada 2020 r.),
- 22 tys. zł nienależnie wypłacono łącznie w siedmiu przypadkach, w tym: w pięciu przypadkach personel zgłosił gotowość do pracy bez jej faktycznego świadczenia, a w dwóch przypadkach – personel otrzymał w podwójnej wysokości dodatkowe świadczenie (w tym za pobieranie od pacjentów wymazów w diagnostyce wirusa COVID-19).

W trakcie kontroli NIK (22 września 2021 r.) Szpital przekazał ZOW NFZ korekty rozliczeń wszystkich 55 przypadków i w dniach 23-27 września 2021 r. dokonał

<sup>88</sup> Uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

zwrotu niewłaściwie naliczonych dodatków covidowych w zbilansowanej kwocie 143 464,44 zł.

(akta kontroli str. 559-575, 608-609, 612)

5) We wszystkich badanych 4 313 przypadkach<sup>89</sup> Dyrektor wypłacał dodatkowe świadczenie w terminie od jednego do 28 dni po przekazaniu środków przez ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 120-125, 321-374)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1) Na podstawie analizy przedłożonej przez Szpital dokumentacji medycznej pacjentów pięciu oddziałów „necovidowych”, 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 10 osób udzielających świadczeń w SOR i izbach przyjęć zostało błędnie rozliczonych przez Szpital w ramach umowy dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w II i III poziomie zabezpieczenia. Jak wyjaśnił Dyrektor: *Dokonana zostanie stosowna korekta dokumentów rozliczeniowych, tak aby dodatkowe świadczenie pieniężne zostało rozliczone w ramach umowy dedykowanej podmiotom, w skład których wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izby przyjęć.*

(akta kontroli str. 248-250, 252, 254-257, 266-267, 275, 277, 279, 557-558)

2) W okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. Szpital naliczył dodatkowe świadczenie w nieprawidłowej wysokości w 55 przypadkach (osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2) w łącznej kwocie 143 464,44 zł, z tego:

- 121 466,94 zł wypłacił łącznie w 48 przypadkach bez proporcjonalnego pomniejszenia kwoty dodatku z powodu świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, m.in. z powodu zwolnienia chorobowego i urlopu, mimo wymogu określonego w punkcie 3 lit. b załącznika do polecenia MZ (zmienionego m.in. 1 listopada 2020 r.),
- 21 997,50 zł nienależnie wypłacono w siedmiu przypadkach, w tym w pięciu przypadkach personel zgłosił gotowość do pracy bez jej faktycznego świadczenia a w dwóch – personel otrzymał w podwójnej wysokości dodatkowe świadczenie (w tym za pobieranie wymazów w diagnostyce wirusa COVID-19).

W trakcie kontroli NIK (22 września 2021 r.) Szpital przekazał ZOW NFZ korekty rozliczeń wszystkich 55 przypadków i w dniach 23-27 września 2021 r. dokonał zwrotu niewłaściwie naliczonych płatności w zbilansowanej kwocie 143 464,44 zł.

(akta kontroli str. 559-575, 608-609, 612)

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

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„(...) SPSK1 nie dokonał wypłaty nienależnie (...) dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny, zaś dokonano jej w innej wysokości. SPSK1, jako podmiot uprawniony zobowiązany był do wypłaty comiesięcznego dodatkowego świadczenia każdej osobie spełniającej przesłanki podmiotowe, a zatem takiej która wykonując zawód medyczny w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, uczestniczy w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej*

<sup>89</sup> Odpowiednio: 1 003, 1 031, 863 i 905 osób ujętych w wykazach personelu medycznego w II i III poziomie zabezpieczenia oraz 127, 124, 132, 132 osób ujętych w wykazach personelu medycznego w SOR i izbach przyjęć.

w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w wysokości 100% wynagrodzenia, nie więcej niż 15 tys. zł, z zastrzeżeniem iż świadczenie to powinno podlegać proporcjonalnemu zmniejszeniu w przypadku, gdy dana osoba świadczyła pracę przez niepełny miesiąc. SPSK1 w związku z absencją pracownika skutkującą nieświadczeniem przez niego w tym czasie pracy, dokonał każdorazowo pomniejszenia wynagrodzenia zasadniczego brutto. W przypadku, kiedy wynagrodzenie to było równe lub przekraczało kwotę 15 tys. zł, pracownikowi takiemu wypłacano dodatek tożsamy z wysokością pomniejszonego wynagrodzenia, nie większy niż 15 tys. zł. Mając na względzie zapis pkt 3 b (...) SPSK1 uznał, iż dodatkowe świadczenie powinno ulec zmniejszeniu do kwoty maksymalnej, tj. 15 tys. zł, proporcjonalnie do czasu trwania absencji skutkującej nieświadczeniem przez uprawnionego pracownika pracy, bez względu na to, czy zmniejszone wynagrodzenie zasadnicze przekracza kwotę 15 tys. zł, czy też nie. SPSK1 dokonał korekty wypłat (...) poprzez obniżenie dodatkowego świadczenia osobom, które uzyskały świadczenie w wysokości 15 tys. zł pomimo nieświadczenia pracy przez pełny miesiąc, jednocześnie przedłożono do płatnika ZOW NFZ noty korygujące powyższą nieprawidłowość oraz dokonano zwrotu na rzecz płatnika pobranych środków (...).

(akta kontroli str. 576-579)

W toku kontroli NIK, Szpital 22 września 2021 r. wystawił polecenia przelewu na łączną kwotę 130 126,94 zł, następnie dokonał płatności 23 września 2021 r. na rzecz ZOW NFZ. Polecenie przelewu na kwotę 13 337,50 zł zostało wystawione 24 września 2021 r., a środki przelane 27 września 2021 r.

(akta kontroli str. 582-594, 595-607, 610, 611)

## IV. Uwagi i wnioski

Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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

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

Szczecin, 29 października 2021 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym  
dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

Kontrolerzy

Sylwia Księżopolska

specjalista kontroli państwowej

...../.....

Robert Lewandowski

główny specjalista kontroli państwowej

...../.....