



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.411.006.01.2021

Pan
Waldemar Wierzba
Dyrektor
Centralnego Szpitala Klinicznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji
ul. Wołoska 137
02-507 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienne zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.81.2022 Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 27 czerwca 2022 r.

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie ¹ , ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Wierzba, Dyrektor CSK MSWiA od 28 listopada 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Przyznawanie przez kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na podstawie poleceń Ministra Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Michał Maliński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/193/2021 z dnia 23 listopada 2021 r. oraz nr LWA/48/2022 z dnia 11 marca 2022 r.2. Sławomir Żyła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/194/2021 z dnia 23 listopada 2021 r. oraz nr LWA/47/2022 z dnia 11 marca 2022 r.3. Grzegorz Haber, p.o. Wicedyrektora Departamentu Strategii, upoważnienie do kontroli nr LWA/39/2022 z dnia 9 lutego 2022 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej także: CSK MSWiA, Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz.623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, w okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r., realizował obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach II, III i IV poziomu zabezpieczenia covidowego, na podstawie zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁴ umów dotyczących przyznawania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny oraz przyznawania jednorazowego świadczenia dodatkowego osobom innym niż personel medyczny, wykonującym czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października 2021 r.) CSK MSWiA wnioskował do MOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia na łączną kwotę 134 338,0 tys. zł, z czego: 131 918,7 tys. zł dla personelu medycznego, w 12 074 przypadkach, oraz 2 419,3 tys. zł dla personelu niemedycznego, w 406 przypadkach.

W wyniku badania losowo wybranej próby personelu medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego w oddziałach/klinikach „niecovidowych” stwierdzono, że dodatkowe świadczenie zostało wypłacone terminowo, jego wysokość była ustalona prawidłowo i uwzględniała proporcjonalne jego obniżenie w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc. Natomiast analiza wykazów wszystkich osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r. wykazała, że w 235 przypadkach⁵, osobom którym przyznano dodatek w maksymalnej wysokości (15 tys. zł) i które wykazały absencję w pracy, nie obniżono proporcjonalnie przyznanego świadczenia, co było niezgodne z umowami z MO NFZ zawartymi w wykonaniu przez NFZ polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. (ze zm.).

W związku z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, że wykazy osób uprawnionych do otrzymania dodatkowych świadczeń pieniężnych były przygotowywane na bieżąco na podstawie dokumentacji medycznej, weryfikacja tych wykazów jest możliwa jedynie na podstawie wpisów w tej dokumentacji, co wymaga analizy dokumentacji wszystkich pacjentów z tego okresu. Z tego względu, z uwagi na czasochłonność dokonania tak szczegółowego sprawdzenia, odstąpiono od badania zasadności przyznania dodatkowego świadczenia personelowi medycznemu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

OBSZAR

Przyznawanie przez kierownika uprawnionego podmiotu leczniczego dodatkowych świadczeń pieniężnych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Opis stanu faktycznego

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r., zgodnie z wykazem dotyczącym podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: MOW NFZ

⁵ Na 6610 przypadków.

w związku z przeciwdziałaniem COVID-19⁶, Szpital został zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach:

- II poziomu zabezpieczenia covidowego⁷ – od 17 września 2020 r. do 31 marca 2022 r.,
- III poziomu zabezpieczenia covidowego⁸ – od 15 września 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.,
- IV poziomu zabezpieczenia covidowego – od 9 października 2020 r. do 31 maja 2021 r.

W decyzjach Wojewody wskazano ogólną liczbę łóżek oraz wykaz oddziałów zapewniających udzielanie świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2⁹.

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 92-139)

W ramach decyzji Wojewody, Szpital¹⁰ został zobowiązany do zapewnienia dla pacjentów z podejrzeniem oraz zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 od 14 do 562 łóżek (z tego: 462 łóżka – od 20 października 2020 r. do 28 marca 2021 r., 562 łóżka – od 29 marca do 11 maja 2021 r., 200 łóżek – od 12 do 31 maja 2021 r., 110 łóżek – od 1 do 30 czerwca 2021 r., 14 łóżek – od 1 lipca do 20 września 2021 r., 22 łóżka – od 21 września do 25 października 2021 r.).

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 1-4)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. liczba hospitalizowanych pacjentów¹¹ z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2, wynosiła od 1418 (w marcu 2021 r.) do 45 (w sierpniu 2021 r.), a z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 od 1283 (w marcu 2021 r.) do 43 (w sierpniu 2021 r.).

(akta kontroli str. 263)

W miesiącach objętych analizą (listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r.), liczba pacjentów hospitalizowanych, z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w lokalizacji przy ul. Wołoskiej 137 wynosiła odpowiednio: 1132, 1003, 880, 464. Stopień wykorzystania łóżek „covidowych” wynosił w tych miesiącach odpowiednio: 81,6 %, 66,2 %, 61,6 %, 43,4% (w dniach od 1 do 11 maja 2021 r.), 59,6% (w dniach od 12 do 31 maja 2021 r.).

(akta kontroli str. 41-42)

Od 5 listopada 2020 r., w ramach struktur CSK MSWiA, został utworzony szpital tymczasowy, który w okresie od 5 listopada 2020 r. do 28 lutego 2021 r. dysponował 285 łózkami dla pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w tym 26 łóżek intensywnej terapii, tzw. respiratorowych), 330 łózkami (w tym 26 łózkami respiratorowymi) w marcu 2021 r. oraz 350 łózkami (w tym 26 łózkami respiratorowymi) – od 1 kwietnia do 31 maja 2021 r.

⁶ Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia w porozumieniu z wojewodą publikuje wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym transportu sanitarnego (Dz. U. poz. 1842 ze zm.). 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, po 9 marca 2021 r. wykaz był publikowany przez NFZ na podstawie zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i polecenia MZ z 2 marca 2021 r.

⁷ Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dalej: II poziom zabezpieczenia.

⁸Tj. realizujący świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w określonych przez Wojewodę zakresach świadczeń opieki zdrowotnej). Dalej: III poziom zabezpieczenia.

⁹ Decyzje nie zawierały informacji o liczbie łóżek i oddziałach w podziale na poszczególne poziomy zabezpieczenia.

¹⁰ Bez szpitala tymczasowego.

¹¹ Z wyłączeniem szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 79-90)

W strukturze organizacyjnej CSK MSWiA funkcjonowały wyodrębnione laboratorium diagnostyczne (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej) oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy¹².

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 80)

Od 1 lutego 2020 r. w Szpitalu obowiązywała wewnętrzna instrukcja EPID_04 dotycząca postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2. Instrukcja była aktualizowana trzykrotnie (11 lutego, 10 marca i 25 kwietnia 2020 r.), a następnie zastąpiona 27 maja 2020 r. procedurą postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2 (zaktualizowana w dniu 20 grudnia 2020 r.)¹³.

W procedurze EPID_04 z dnia 27 maja 2020 r. określono/zawarto m.in.:

- zasady postępowania dotyczące wstępnej klasyfikacji przypadków osób z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- zasady postępowania w razie pojawienia się pacjenta z podejrzeniem 2019-nCoV (wraz ze wskazaniem konieczności stosowania izolacji powietrzno-kropelkowej);
- schemat postępowania diagnostycznego w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV;
- schemat zgłaszania podejrzenia/zakażenia koronawirusem 2019-nCoV;
- zasady izolacji pacjenta, w tym wytyczne dotyczące: rodzaju i czasu izolacji, pomieszczenia, personelu, odwiedzających/konsultacji, transportu chorego do innych oddziałów/pracowni diagnostycznych, odzieży ochronnej, postępowania ze zmarłymi oraz postępowania z osobami z kontaktu;
- postanowienia w zakresie pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń przez koronawirusy (SARS, MERS, 2019-nCov);
- algorytm kwalifikacji do dalszego postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID-19 (nie dotyczy ustawowej kwarantanny) oraz schemat postępowania dla podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- schemat postępowania w SOR, algorytmy postępowania z osobami z kontaktu z osobą z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19 oraz kwalifikacji osób kierowanych z podejrzeniem COVID-19, a także ankietę triage;
- informację dla pacjentów bezobjawowych;
- opis techniki dezynfekcji wind transportowych.

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 33)

Ponadto w okresie od 3 marca do 1 czerwca 2020 r. wprowadzono instrukcje dotyczące m.in.:

- stosowania środków ochrony indywidualnej w przypadku opieki nad pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19;
- postępowania w przypadku ekspozycji pracownika CSK MSWiA na COVID-19¹⁴, w której opisano m.in. zasady samokontroli pracowników, postępowania w przypadku ekspozycji pracownika na COVID-19, postępowania w przypadku wystąpienia u pracownika objawów COVID-19, postępowania w przypadku wykrycia zakażenia COVID-19 u bezobjawowego pracownika;

¹² Dalej: SOR.

¹³ EPID_04 wyd. V z dnia 27 maja 2020 r. oraz wyd. VI z dnia 20 grudnia 2020 r.

¹⁴ I_EPID_04_02 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r.

- postępowania z depozytem pacjenta hospitalizowanego z powodu zakażenia/podejrzenia zakażenia COVID-19¹⁵;
- badania pracowników CSK MSWiA w kierunku zakażenia COVID-19¹⁶, w której opisano m.in. schemat przeprowadzania badań pracowników bez objawów, z wątpliwościami co do potencjalnego ryzyka zakażenia COVID-19;
- zasad sprawowania opieki w izolatorium w przypadku pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19¹⁷, w której określono zasady organizacji opieki i zasady postępowania personelu medycznego oraz niemedycznego (administracyjnego) podczas opieki nad pacjentem przebywającym w izolatorium CSK MSWiA;
- organizacji opieki i postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 w szpitalu tymczasowym.

(akta kontroli str. 440 płyta CD poz. 34-78)

Nadzór nad wykonaniem instrukcji związanych z postępowaniem w przypadku podejrzenia/stwierdzenia wystąpienia u pacjentów chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych sprawował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, powołany zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA nr 85/2020 r. z dnia 14 października 2020 r. Nadzór ten był wykonywany m.in. w formie kontroli wewnętrznych oraz wizyt monitorujących w szpitalu tymczasowym¹⁸ (przeprowadzono trzy takie wizyty). W ramach tych czynności sprawdzano m.in. pomieszczenia przygotowywania leków, służbę czystą, pomieszczenia przeznaczone do dezynfekcji przyłbic i gogli, jak również dokonywano obserwacji pracowników stref. W trakcie wizyt wydawano zalecenia dotyczące m.in.: pomiarów temperatury w lodówkach z lekami, stosowania czepków ochronnych, odpowiedniej segregacji śmieci, dezynfekcji rąk, użytkowania środków ochrony indywidualnej, dezynfekcji sprzętu niemedycznego.

(akta kontroli str. 445-452)

W CSK MSWiA w Warszawie nie wprowadzono odrębnych procedur przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego personelowi medycznemu i jednorazowego dodatkowego świadczenia osobom, które uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2¹⁹.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, wypłata dodatków covidowych realizowana były zgodnie z zawartymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wytycznymi przekazywanymi w komunikatach NFZ. Zbiorcze listy osób wraz z ich oświadczeniami stanowiły następnie podstawę do wnioskowania o środki finansowe, o których stanowiła zawarta umowa. Szpital przekazywał do NFZ pisemną informację o osobach, o wysokości łącznej kwoty środków niezbędnych do zapewnienia dodatkowego świadczenia pieniężnego, listę osób w formie edytowalnej tabeli Excel obejmującej imię i nazwisko, numer PESEL, numer prawa wykonywania zawodu (jeśli osoba posiadała), liczbę dni nieobecności, wysokość wynagrodzenia stałego pomniejszonego o nieobecności, wysokość wynagrodzenia miesięcznego w podmiocie, kwotę dodatkowego świadczenia nie większą niż 15 000 zł, wyliczoną kwotę 100% wynagrodzenia pomniejszoną o nieobecności.

(akta kontroli str. 191-192)

¹⁵ I_EPID_04_03 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r. zaktualizowane wyd. 2 z dnia 27 maja 2020 r.

¹⁶ I_EPID_04_02 wyd. 1 z dnia 27 maja 2020 r.

¹⁷ I_EPID_04_05 wyd. I z dnia 27 maja 2020 r. oraz I_EPID_04_05 wyd. II z dnia 28 grudnia 2020 r.

¹⁸ Na podstawie instrukcji EPID_03 wyd. I z dnia 10 lutego 2020 r.,

¹⁹ Dalej: dodatek, dodatek covid.

W CSK MSWiA nie wprowadzono procedur dotyczących proporcjonalności wypłaty dodatkowego świadczenia w zależności od liczby udzielonych świadczeń lub czasu udzielania świadczeń pacjentom covidowym.

W powyższej kwestii Dyrektor Szpitala wskazał na wyjaśnienia dotyczące polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ, regulującego dodatkowe świadczenia pieniężne, zawarte w komunikacie Centrali NFZ z dnia 2 grudnia 2020 roku, w którym wskazano, że NFZ nie wymagał ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach COVID-19. W związku z tym kierownicy komórek organizacyjnych CSK MSWiA dokonywali rozstrzygnięć w tym zakresie.

Szpital nie zawierał dodatkowych umów z personelem medycznym i niemedycznym w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia, ponieważ nie był do tego zobowiązany. Wypłata dodatkowych świadczeń dokonywana była według zaakceptowanego wykazu przekazywanego do NFZ i po otrzymaniu środków na wypłatę. Szpital nie wprowadził również warunku weryfikacji oświadczeń osób uprawnionych.

(akta kontroli str. 191-192)

Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. Dyrektor CSK MSWiA zawarł z MOW NFZ:

- a) dwie umowy dotyczące przyznawania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰, tj.: uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i/lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2²¹, w ramach polecanej 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 umów obowiązujących od 1 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. - aneks A1²² do umowy nr 10/A/personel covid/2020 oraz od 1 lipca 2021 r. – umowa Nr 10/A/personel medyczny/2021²³);
- b) trzy umowy dotyczące przyznawania jednorazowego świadczenia dodatkowego osobom innym niż personel medyczny, wykonującym czynności zawodowe:
 - w ramach II i III poziomu zabezpieczenia, w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem zakażenia i zakażonym wirusem SARS-CoV-2, w ramach polecanej przez Wojewodę realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.);
 - w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i izbach przyjęć (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.);

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 633.

²¹ Z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w uprawnionym podmiocie na podstawie art. 47 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.).

²² W § 1 ust. 2 umowy zawarto zapis mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (obowiązująca do 31 maja 2021 r.).

²³ W § 1 ust. 2 umowy zawarto zapis mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

- w podmiotach wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej (na podstawie umowy obowiązującej od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.).

(akta kontroli str. 15-34)

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

- informacji, odrębnej dla każdego rodzaju umów, o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania²⁴ wraz z dokumentem księgowym określającym dane odbiorcy i płatnika oraz dane obciążanego (bez wskazania terminu),
- informacji, odrębnej dla każdego rodzaju umów, zawierającej wysokość miesięcznego wynagrodzenia osoby uprawnionej w postaci elektronicznej. We wzorze informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych w ramach II i III poziomu zabezpieczenia użyto sformułowania: *udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.*

Szpital przekazywał do MOW NFZ pierwotne rozliczenia dla każdego rodzaju umów, w terminie od 16 do 102 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Informacje zawierające dane osób uprawnionych (w tym wysokość miesięcznego wynagrodzenia) przekazywano raz w miesiącu, po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

Powyższe umowy nie dotyczyły osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

(akta kontroli str. 15-34)

Od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października 2021 r.) CSK MSWiA wnioskował do MOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia na łączną kwotę 134 338,0 tys. zł, z tego: 131 918,7 tys. zł dla personelu medycznego – w 12 074 przypadkach (od 1708 do 124 osób za dany miesiąc) oraz 2 419,3 tys. zł dla personelu niemedycznego – w 406 przypadkach. Szpital otrzymał na wypłatę dodatkowych świadczeń środki we wnioskowanej wysokości, łącznie w kwocie 134 338,0 tys. zł (z uwzględnieniem korekt).

Na dodatkowe świadczenia dla personelu medycznego wnioskowano:

- w 2020 r. (listopad – grudzień 2020 r.) o 34 767,3 tys. zł (26,7% kwoty ogółem²⁵ w okresie 1 listopada 2020 r. – 31 września 2021 r.) za dwa okresy rozliczeniowe, w których hospitalizowano miesięcznie od 1003 do 1132 pacjentów z podejrzeniem zakażenia/zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie otrzymało w tym okresie od 1644 do 1600 osób personelu medycznego. Szpital wnioskował o wypłatę dodatkowego świadczenia za:
 - listopad – 16 773,2 tys. zł dla 1600 osób, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 1132, tj. po 1,4 osoby personelu medycznego ogółem na pacjenta i po 3,5 na łóżko covidowe (w II i III poziomie);

²⁴ Zgodnie z ww. umowami przedmiotowa kwota miała uwzględniać pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpiat 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 OW 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 pieniężnego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

²⁵ Dotyczącej personelu medycznego.

- grudzień – 17 994,0 tys. zł dla 1644 osób, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 1003, tj. po 1,6 osoby z personelu medycznego ogółem na pacjenta i po 3,6 osoby na łóżko covidowe (w II, III i IV poziomie);
- w 2021 r. (do 30 września) – 97 151,4 tys. zł (73,7% kwoty ogółem za okres 1 listopada 2020 r. – 31 września 2021 r.), w których hospitalizowano miesięcznie od 1418 do 45 pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2. Świadczenie to otrzymało w tym okresie od 1708 do 124 osób z personelu medycznego. O największe środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia wnioskowano za:
 - maj – 19 628,5 tys. zł dla 1708 osób, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 464 tj. po 3,7 osoby z personelu medycznego ogółem na pacjenta i po trzy osoby na łóżko covidowe (w II i III poziomie).
 - marzec – 19 264,1 tys. zł dla 1685 osób, w którym łączna liczba pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 wyniosła 1418, tj. 1,2 osoby z personelu medycznego ogółem na pacjenta i po 3,6 na łóżko covidowe (w II i III poziomie).

(akta kontroli str. 261, 266)

Na dodatkowe świadczenia dla personelu niemedycznego, za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., CSK MSWiA złożył informacje do MOW NFZ w dniu 16 czerwca (ratownictwo medyczne) oraz 17 czerwca 2021 r. (szpital i laboratorium). Łączna kwota dodatku za ww. okres wyniosła 2 419,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 262)

Zgodnie z § 1 ust. 8 umów: nr 10/A/personel covid/LAB/niemedyczny/2021, 10A/personel/covid/RTM-SOR/IP/niemedyczny/2021 oraz 10/A/personel covid/niemedyczny/2021 zawartymi z MOW NFZ, Szpital był zobowiązany przekazać do tego Oddziału informację o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do wypłacenia jednorazowych dodatkowych świadczeń pieniężnych do dnia 15 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 23-34)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż ww. umowy zostały podpisane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 10 czerwca 2021 r., a następnie przekazane komunikatem operatora systemu SZOI w tym samym dniu o godz. 17:10. Zebranie oświadczeń od personelu niemedycznego pracującego w systemie zmianowym, w tak krótkim czasie (biorąc pod uwagę ewentualne urlopy, zwolnienia lekarskie, dni wolne wynikające z harmonogramu pracy), było zadaniem praktycznie niewykonalnym. Pracownicy administracji dodatkowo musieli zweryfikować każdą osobę, która złożyła oświadczenie, czy wykonywała pracę w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 i czy jest uprawniona do jednorazowego dodatkowego świadczenia, a następnie sporządzić wykazy z wyliczonymi kosztami pracodawcy (składki emerytalne, rentowe, fundusz pracy, pracownicze plany kapitałowe, ubezpieczenie wypadkowe). Przekazanie informacji oraz oświadczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia w późniejszym terminie (16-17 czerwca 2021 r.) zostało telefonicznie uzgodnione z pracownikiem NFZ.

(akta kontroli str.311)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 września 2021 r. (wg stanu na 31 października), liczba zgłoszonego personelu medycznego, w ramach II i III poziomu, do otrzymania dodatkowego świadczenia w odniesieniu do:

- posiadanej bazy łóżkowej wynosiła od trzech do 11,6 osób na jedno łóżko covidowe (w II i III poziomie zabezpieczenia). W listopadzie 2020 r. - 3,5; w grudniu 2020 r. i w lutym 2021 r. – 3,6 a w maju 2021 r. – trzy osoby na jedno łóżko. Stopień wykorzystania łóżek na II i III poziomie wynosił odpowiednio: 81,6%, 66,2%. 61,6%, 43,4% (od 1 do 11 maja 2021 r.) oraz 59,6% (od 12 do 31 maja 2021 r.);
- liczby pacjentów hospitalizowanych na oddziałach II i III poziomu zabezpieczenia – od 1,2 do 3,7 osób na pacjenta. W listopadzie 2020 r. – 1,4 osoby na pacjenta; w grudniu 2020 r. – 1,6 osoby na pacjenta; w lutym 2021 r. – 1,9 osoby na pacjenta; w maju 2021 r. – 3,7 osoby na pacjenta.

(akta kontroli str. 42, 260-261, 266)

Liczba zgłoszonego personelu niemedycznego, w ramach II i III poziomu, do otrzymania dodatkowego świadczenia w odniesieniu do:

- posiadanej bazy łóżkowej wynosiła od 1,1 do 1,4 osoby na jedno łóżko covidowe (w II i III poziomie zabezpieczenia). Stopień wykorzystania łóżek na II i III poziomie wynosił odpowiednio: 81,6%, 66,2%. 61,6%, 43,4% (od 1 do 11 maja 2021 r.) oraz 59,6% (od 12 do 31 maja 2021 r.);
- liczby pacjentów hospitalizowanych na oddziałach II i III poziomu zabezpieczenia – od 2,8 do 1,1 osoby na pacjenta.

(akta kontroli str. 262)

Do 31 października 2021 r. Szpital złożył łącznie 11 korekt za rozliczone okresy (do przesłanych pierwotnie informacji o dodatkowe świadczenia dla personelu medycznego składano od jednej do dwóch korekt miesięcznie), na łączną kwotę 306,0 tys. zł, co odpowiadało 0,2 % łącznej wartości środków finansowych wnioskowanych pierwotnie (131 918,7 tys. zł), z tego:

- dwie korekty dotyczyły zwiększenia środków finansowych na łączną kwotę 46,4 tys. zł, z powodu błędnie obliczonych kosztów pracodawcy;
- dziewięć korekt dotyczyło zmian liczby zgłoszonych osób uprawnionych (poprzez zgłoszenie nowych osób oraz usunięcie z rozliczeń osób, które nieprawidłowo zgłoszono za rozliczone miesiące). Łączna wartość korekt zwiększających liczbę osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia wyniosła 259,6 tys. zł (zwiększenie o 0,2%).

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

- za listopad 2020 r. złożono łącznie cztery korekty (w terminie od jednego do pięciu miesięcy po zakończeniu miesiąca), z tego: dwie dotyczyły zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zmniejszenie objęło łącznie cztery osoby, tj. o 0,3% odnośnie ogólnej liczby zgłoszeń), na kwotę 14,6 tys. zł, co odpowiadało 0,1% wartości pierwotnych rachunków (16 712,3 tys. zł dotyczących 1604 osób);
- za grudzień 2020 r. złożono jedną korektę (w terminie dwóch miesięcy po zakończeniu miesiąca), która dotyczyła zmiany liczby osób zgłoszonych do wypłaty dodatkowego świadczenia (zmniejszenie objęło jedną osobę, tj. o 0,06% odnośnie ogólnej liczby zgłoszeń) na kwotę 5,3 tys. zł, co odpowiadało 0,03 % wartości pierwotnych rachunków (16 307,7 tys. zł dotyczących 1484 osób);
- za luty oraz maj 2021 r. nie złożono korekt.

(akta kontroli str. 261)

Na podstawie analizowanych rozliczeń za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r. ustalono, że na wypłatę świadczenia dodatkowego wnioskowano o środki w łącznej wysokości 73 529,6 tys. zł (co odpowiadało 55,7% wartości otrzymanych środków finansowych na dodatkowe świadczenie ogółem) w 6610 przypadkach (z 12 074 przypadków ogółem), z tego:

- 68 802,1 tys. zł (90,8%) dla personelu medycznego realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w 23 oddziałach covidowych oraz 8 pozostałych komórkach organizacyjnych (zgłoszono w ww. miesiącach odpowiednio: 1439, 1483, 1495, 1543 osoby);
- 4615,7 tys. zł (6,3%) dla personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w izbach przyjęć (zgłoszono odpowiednio: 102, 102, 104, 106 osób);
- 2111,8 tys. zł (2,9%) dla personelu wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej zgłoszono odpowiednio: 59, 59, 59, 59 osób).

(akta kontroli str. 261)

Do wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego, w okresie listopad-grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r., zgłaszano miesięcznie od 1708 do 1600 osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, to jest:

- 1844 przypadki lekarzy, lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów (od 446 do 475 osób miesięcznie) na łączną kwotę 24 088,7 tys. zł (co odpowiadało 32,8 % wartości dodatkowych świadczeń w wybranych miesiącach). Dodatkowe świadczenie lekarze otrzymywali w kwocie od 357,3 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków (15 tys. zł) wypłacono w 901 przypadkach (48,9 % zgłoszonych ogółem przypadków w wybranych miesiącach);
- 3191 przypadków pielęgniarek / pielęgniarzy (od 769 do 830 osób miesięcznie) na łączną kwotę 35 403,9 tys. zł (48,1 %). Dodatkowe świadczenie pielęgniarki / pielęgniarzy otrzymywali w kwocie od 504,0 zł do 15 tys. zł. Maksymalną kwotę dodatków wypłacono w 235 przypadkach (7,4 % zgłoszonych przypadków ogółem w wybranych miesiącach);
- 129 przypadków diagnostów laboratoryjnych (od 32 do 33 osób miesięcznie) na łączną kwotę 1298,7 tys. zł (1,8 %). Dodatkowe świadczenie diagnostów otrzymywali w kwocie od 371,6 zł do 15 tys. zł;
- 171 przypadków ratowników medycznych (od 42 do 43 osób miesięcznie) na łączną kwotę 1486,9 tys. zł (2 %). Dodatkowe świadczenie ratownicy medycznej otrzymywali w kwocie od 420 zł do 15 tys. zł.

(akta kontroli str. 278-310, 318-426)

Na podstawie analizy wykazów osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia za listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r. ustalono, że w 1222 przypadkach został przyznany dodatek w maksymalnej wysokości (15 tys. zł), z czego w 235 przypadkach (łączna kwota 4 215,5 tys. zł²⁶), osoby, które go otrzymały, wykazały absencję w pracy [szczegółowy opis zamieszczono w sekcji nieprawidłowości].

(akta kontroli str. 278-310, 318-438)

Za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 wypłacono jednorazowy dodatek covidowy personelowi niemedycznemu w łącznej wysokości 2419,3 tys. zł, w tym:

- 1 834,4 tys. zł (75,8%) dla personelu wykonującego czynności zawodowe w oddziałach opieki szpitalnej – 308 osób (w tym: 182 salowe, 65

²⁶ Łączna wartość wnioskowanego świadczenia pieniężnego, w tym składki pracodawcy.

sekretarek/sekretarzy medycznych, 41 sanitariuszy, 12 konserwatorów, trzy rejestratorki medyczne, dwie pomoce medyczne, dwóch młodszych asystentów, jedna archiwistka²⁷);

- 537,2 tys. zł (22,2%) dla personelu wykonującego czynności zawodowe w SOR – 90 osób (w tym: 29 kierowców, 20 salowych, 20 rejestratorów medycznych, 14 sanitariuszy, czterech magazynierów, trzy sekretarki medyczne);
- 47,7 tys. zł (2%) dla personelu wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej – osiem osób (w tym: trzech sanitariuszy, dwie salowe, magazynier, pomoc laboratoryjna, rejestratorka medyczna).

(akta kontroli str. 272-278,453)

W objętych analizą miesiącach (listopad i grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r.), CSK MSWiA wnioskował do MOW NFZ o środki finansowe na wypłatę dodatkowego świadczenia dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę 66 802,1 tys. zł (5960 przypadków). W ramach tej kwoty, 6355,2 tys. zł (9,5% ogólnej kwoty wypłaconych dodatków) wypłacono personelowi medycznemu zatrudnionemu w oddziałach/klinikach „niecovidowych” udzielającemu świadczeń zdrowotnych, m.in. w oddziałach/klinikach „covidowych” i „niecovidowych” (łącznie 748 przypadków – 12,5%).

W listopadzie 2020 r. 194 osoby personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach/klinikach „niecovidowych”, udzielających świadczeń, m.in. w komórkach „covidowych” i „niecovidowych”, otrzymały dodatkowe świadczenie na kwotę 1896,8 tys. zł²⁸, w tym:

- Klinika Dermatologii – 16 osób (na kwotę 156,8 tys. zł);
- Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Szczękowej – pięć osób (na kwotę 53,0 tys. zł);
- Poradnia Specjalistyczno-Konsultacyjna – dwie osoby (na kwotę 32,9 tys. zł);
- Przychodnia Medycyny Rodzinnej – jedna osoba (na kwotę 17,9 tys. zł);
- Zakład Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego – cztery osoby (na kwotę 55,6 tys. zł);
- Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP – 92 osoby (na kwotę 940,5 tys. zł);
- Zakład Patomorfologii – siedem osób (na kwotę 81,5 tys. zł);
- Zakład Usprawniania Leczniczego – 43 osoby (na kwotę 331,7 tys. zł).

Ponadto dodatek otrzymało 24 lekarzy stażystów (na kwotę łączną 226,9 tys. zł).

W grudniu 2020 r. 199 osób personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach/klinikach „niecovidowych” udzielających świadczeń, m.in. w komórkach „covidowych” i „niecovidowych”, otrzymało dodatek covidowy na kwotę łączną 1652,6 tys. zł, w tym:

- Klinika Dermatologii – 17 osób (na kwotę 201,0 tys. zł);
- Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Szczękowej – pięć osób (na kwotę 58,3 tys. zł);
- Zakład Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego – osiem osób (na kwotę 102,4 tys. zł);
- Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP – 93 osoby (na kwotę 861,8 tys. zł);
- Zakład Patomorfologii – siedem osób (na kwotę 57,1 tys. zł);
- Zakład Usprawniania Leczniczego – 45 osób (na kwotę 247,6 tys. zł).

²⁷ Zatrudniona w sekretariacie Kliniki i mająca bezpośredni kontakt z pacjentami.

²⁸ Łączna wartość wnioskowanego dodatkowego świadczenia pieniężnego, w tym składki pracodawcy.

Ponadto dodatek otrzymało 23 lekarzy stażystów (na kwotę 106,4 tys. zł) oraz jeden członek Zarządu²⁹ (na kwotę 18 tys. zł wraz z kosztami pracodawcy).

W lutym 2021 r. 179 osób personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach/klinikach „niecovidowych”, udzielających świadczeń, m.in. w komórkach „covidowych” i „nieccovidowych”, otrzymało dodatkowe świadczenie na kwotę łączną 1436,8 tys. zł, w tym:

- Klinika Dermatologii – jedna osoba (na kwotę 5,9 tys. zł);
- Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Szczękowej – pięć osób (na kwotę 68,1 tys. zł);
- Poradnia Zdrowia Psychicznego – jedna osoba (na kwotę 15,0 tys. zł);
- Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP – 95 osób (na kwotę 911,1 tys. zł);
- Zakład Patomorfologii – siedem osób (na kwotę 57,8 tys. zł);
- Zakład Usprawniania Leczniczego – 45 osób (na kwotę 261,8 tys. zł).

Ponadto dodatek otrzymało 24 lekarzy stażystów (na kwotę łączną 117,1 tys. zł) oraz jeden członek Zarządu³⁰ (na kwotę 18,0 tys. zł wraz z kosztami pracodawcy).

W maju 2021 r. 176 osób personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach/klinikach „niecovidowych”, udzielających świadczeń, m.in. w komórkach „covidowych” i „nieccovidowych”, otrzymało dodatkowe świadczenie na kwotę 1 427,3 tys. zł, w tym:

- Klinika Dermatologii – jedna osoba (na kwotę 4,7 tys. zł);
- Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Szczękowej – dwie osoby (na kwotę 22,9 tys. zł);
- Poradnia Zdrowia Psychicznego – dwie osoby (na kwotę 24,9 tys. zł)
- Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP – 94 osoby (na kwotę 873,0 tys. zł);
- Zakład Patomorfologii – siedem osób (na kwotę 57,8 tys. zł);
- Zakład Usprawniania Leczniczego – 44 osoby (na kwotę 268,8 tys. zł).

Ponadto dodatek otrzymało 25 lekarzy stażystów (na kwotę łączną 157,2 tys. zł) oraz jeden członek Zarządu³¹ (na kwotę 18,0 tys. zł wraz z kosztami pracodawcy).

(akta kontroli str. 278-310, 318-438)

Zgodnie z wyjaśnieniami Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, pracownicy Zakładu Patomorfologii mieli bezpośredni kontakt z pacjentami hospitalizowanymi w Szpitalu i przychodzącymi z zewnątrz, wykonując biopsję aspiracyjną cienkoigłową tarczycy, piersi i innych narządów. Poza tym pracownicy Zakładu Patomorfologii mieli stały kontakt z nieutrwalonymi płynami pobranymi, np. z opłucnej, oraz materiałami operacyjnymi, które przynoszone są do Zakładu.

(akta kontroli str. 453)

Dyrektor CSK MSWiA wskazał, że wypłaty dodatków realizowane były zgodnie z zawartymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wytycznymi przekazywanymi w komunikatach NFZ. Po podpisaniu umów (wraz z aneksem) kierownicy komórek organizacyjnych CSK MSWiA w Warszawie otrzymali pisma informacyjne dotyczące konieczności przekazywania oświadczeń osób udzielających świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS CoV-2. Zbiorcze listy osób wraz

²⁹ Dr nauk medycznych – miejsce realizacji świadczenia Klinika Neurochirurgii.

³⁰ Dr nauk medycznych – miejsce realizacji świadczenia Klinika Neurochirurgii.

³¹ Dr nauk medycznych – miejsce realizacji świadczenia Klinika Neurochirurgii.

z oświadczeniami stanowiły podstawę do wnioskowania o środki finansowe, o których stanowiła zawarta umowa. Potwierdzenie udzielania świadczeń pacjentom COVID+ stanowią wpisy w dokumentacji medycznej. Zestawienia osób uprawnionych do otrzymania dodatku przygotowywane były na bieżąco, najczęściej gdy dokumentacja medyczna była jeszcze w klinice, co umożliwiała bezpośrednią weryfikację. Obecnie, ze względu na upływ czasu, dokumentacja medyczna jest już w archiwum i dotarcie do wpisów potwierdzających udzielenie świadczeń wymagałoby przeanalizowania dokumentacji wszystkich pacjentów hospitalizowanych w tym czasie.

W związku z ww. wyjaśnieniami, NIK odstąpiła od badania zasadności przyznania dodatku personelowi medycznemu i niemedycznemu.

(akta kontroli str. 206-207)

W wyniku badania losowo wybranej próby personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w oddziałach/klinikach „niecovidowych” (40 osób) stwierdzono, że dodatkowe świadczenie zostało wypłacone terminowo oraz uwzględniało proporcjonalne jego obniżenie w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc. Do podstawy wyliczenia dodatkowego świadczenia proporcjonalnie obniżano stałe składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie zasadnicze, wysługa, dodatek funkcyjny itp.), nie pomniejszono natomiast składników zmiennych wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 264-265, 439)

W ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego³² zgłoszono dwie osoby personelu medycznego z innych medycznych komórek organizacyjnych, udzielające w listopadzie 2020 r. świadczeń na SOR.

(akta kontroli str. 306-307, 346-347, 382-383, 422-423)

Jak wynika z wyjaśnień Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, personel medyczny zatrudniony w szpitalu tymczasowym nie otrzymał dodatku covidowego.

(akta kontroli str. 454)

Poziom realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w listopadzie i grudniu 2020 r. oraz lutym i maju 2021 r. kształtował się następująco:

- w listopadzie 2020 r. - w zakresie świadczeń finansowanych ryczałtem 55,4%, w zakresach finansowanych odrębnie 69,0%;
- grudzień 2020 r. - w zakresie świadczeń finansowanych ryczałtem 66,5%, w zakresach finansowanych odrębnie 64,4%;
- luty 2021 r. - w zakresie świadczeń finansowanych ryczałtem 148,8%, w zakresach finansowanych odrębnie 55,2%;
- maj 2021 r. - w zakresie świadczeń finansowanych ryczałtem 115,8%, w zakresach finansowanych odrębnie 57,7%.

Wskaźniki wykonania ponad 100% wynikają ze zmniejszenia planu w umowie i przesunięcia ryczałtu PSZ³³ na ryczałt COVID.

(akta kontroli str. 212-213)

Zgodnie z wyjaśnieniami Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, realizacja przez Szpital umów zawartych z NFZ (będących wykonaniem poleceń Ministra Zdrowia) w sprawie wypłaty tzw. „dodatków covidowych” stanowiła bardzo duże obciążenie dla właściwych komórek organizacyjnych (kadry, place, finanse). Związane to było

³² W okresie listopad-grudzień 2020 r. oraz luty i maj 2021 r.

³³ Podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej.

z koniecznością zebrania wymaganych przez NFZ dokumentów (oświadczeń), ustalania wysokości należnego dodatku, sprawozdania ustalonych danych oraz dokonywania przelewów. Z-ca dyrektora ds. medycznych wskazał również, iż ww. trudności były związane z liczbą osób udzielających w CSK MSWiA świadczeń pacjentom.

(akta kontroli str. 212-213)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Stosownie do dyspozycji 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 § 1 ust. 5 aneksu A1 do umowy nr 10/A/personel covid/2020, a także umowy 10A/personel/medyczny/2021, zawartych z MOW NFZ, wysokość przyznanego temu personelowi świadczenia dodatkowego powinna podlegać proporcjonalnemu obniżeniu w przypadku absencji. W 235 przypadkach CSK MSWiA wypłacił dodatek w maksymalnej wysokości (15 tys. zł) osobom, które wykazały absencję w pracy.

(akta kontroli str. 278-310, 318-438)

Odnosząc się do opisanego powyżej stanu Dyrektor Szpitala złożył następujące wyjaśnienia:

„Postanowienie § 1 ust. 5 aneksu nr A1 do umowy nr 10/A/personel covid/2020 łączącej CSK MSWiA z MO W NFZ stanowi: *Uprawniony podmiot będzie przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 15 000 zł.; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.* Zawarta w cytowanym postanowieniu w/w aneksu powinność proporcjonalnego obniżenia dodatkowego świadczenia pieniężnego nie odnosi się zatem do jego maksymalnej wysokości, ale do wysokości podstawowej, tj. 100% wynagrodzenia danej osoby, co jasno wynika z tej części postanowienia umownego, która zawarta została po średniku tj.: *w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu oraz z pierwszej części zdania przed średnikiem tj. dodatkowe świadczenie pieniężne.* Proporcjonalnemu pomniejszeniu ulega zatem nie maksymalna wysokość dodatkowego wynagrodzenia pieniężnego w wysokości 15 000 zł., ale samo dodatkowe wynagrodzenie pieniężne obliczane za dany miesiąc. Dopiero wówczas, gdy proporcjonalnie pomniejszone wynagrodzenie danej osoby za dany miesiąc będzie przewyższało 15 000 zł. wówczas ulegnie ono pomniejszeniu do kwoty maksymalnej tj. 15 000 zł. W innym przypadku będzie ono miało wartość wynikającą ze 100 % wynagrodzenia takiej osoby po stosownym proporcjonalnym jego pomniejszeniu zgodnie z umową.

Jednocześnie należy podkreślić, że pracownicy CSK MSWiA otrzymują wynagrodzenia o charakterze stałym tj. wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za wysługę lat, dodatek funkcyjny czy tzw. „dodatek ministerialny z OWIJ” oraz wynagrodzenie zmienne tj. wynagrodzenie za pełnienie dyżurów medycznych, wynagrodzenie za pełnienie dyżurów medycznych pod telefonem, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, dodatki za pracę w porze nocnej i dni świąteczne. W CSK MSWiA w Warszawie przy ustalaniu wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego wszystkie składniki wynagrodzenia o charakterze stałym pomniejszane były o nieobecności pracownika w danym miesiącu, a składniki zmienne wynikające

z faktycznie wypracowanych godzin dyżurowych były liczone w pełnej wysokości. Zsumowana kwota składników stałych pomniejszonych o nieobecności oraz składników zmiennych podlegała ograniczeniu do 15 000 zł.

Ponadto uprzejmie informuję, że zasady wypłacania dodatku do wynagrodzenia w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19, nie zostały zawarte w żadnym akcie o charakterze prawa powszechnie obowiązującego. Zasady te określała każdorazowo umowa zawarta przez CSK MSWiA z Narodowym Funduszem Zdrowia, do której zastosowanie znajdują przepisy prawa cywilnego i podlegająca tym przepisom, w tym przepisom w zakresie wykładni umów oraz współdziałania stron przy ich wykonywaniu. Zgodnie z wytycznymi NFZ jako strony umowy oraz Ministerstwa Zdrowia (jako podmiotu polecającego NFZ zawieranie przedmiotowych umów) z grudnia 2020 r. po zmianach polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wysokość świadczenia dodatkowego wzrosła z 50% wynagrodzenia zasadniczego do 100% wynagrodzenia danej osoby (była to podstawa do ewentualnego proporcjonalnego obniżenia dodatkowego świadczenia w przypadku absencji danej osoby), a podstawowym znaczeniem dla kwalifikacji do uprawnienia do otrzymania dodatkowego świadczenia był bezpośredni faktyczny, nieincydentalny kontakt personelu medycznego z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Podkreślić należy, że celem zawartej umowy będącej wykonaniem przez NFZ polecenia Ministra Zdrowia było podwojenie wysokości wynagrodzenia danej osoby, które przysługiwało jej z tytułu udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych na dzień udostępnienia informacji. Przyjęty przez CSK MSWiA sposób wyliczenia był jedynym możliwym sposobem realizacji zawartej umowy wynikającym bezpośrednio z jej treści i celu jej zawarcia (jak również z celu polecenia Ministra Zdrowia)".

(akta kontroli str. 258-259)

NIK nie podziela argumentów przedstawionych w powyższym wyjaśnieniu, bowiem w ww. umowach zawartych z MOW NFZ (analogicznie jak w poleceniu Ministra Zdrowia) określono maksymalną wysokość dodatkowego świadczenia, 15 000 zł, przy czym założono, że w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe podlega proporcjonalnemu obniżeniu, co oznacza, że dla osób, którym świadczenie przysługiwałoby w maksymalnej wysokości (15 000 zł) przy przepracowaniu całego miesiąca, w przypadku ich absencji - ulega ono proporcjonalnemu zmniejszeniu.

IV. Wnioski

Wnioski W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o ponowną weryfikację wysokości przyznanych dodatkowych świadczeń pieniężnych, zgodnie z warunkami określonymi w § 1 ust. 5 Aneksem A1 do umowy nr 10A/personel covid/2022 i umowy nr 10A/personel/medyczny/2021.

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 Delegatury NIK w Warszawie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Warszawa, 4 maja 2022 r.

Kontrolerzy:

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
z up. Wiesława Bronisz
p.o. Wicedyrektora

Sławomir Żyła
główny specjalista k.p.

/-/

/-/

Michał Maliński
specjalista k.p.

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała: Wiesława Bronisz p.o. Wicedyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Warszawie

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
z up. podpis
Wiesława Bronisz
p.o. Wicedyrektora

