

Rozregulowanie systemu wynagradzania

Wadliwy system przyznawania dodatków covidowych

BOGUMIŁA MĘDRZAK, SYLWIA KRAWCZYK

NIK przeprowadziła kontrolę¹ wypłat przez podmioty lecznicze dodatkowych świadczeń pieniężnych, przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, tzw. dodatków covidowych. Od początku podstawa ich naliczania budziła wiele wątpliwości i prowadziła do różnych interpretacji, a mimo to nie uporządkowano regulacji prawnych. W efekcie w 13 województwach wydano na ten cel 2,9 mld zł, a część środków trafiła do osób nieuprawnionych. Wciąż trwa realizacja części wniosków Izby, m.in. o przeprowadzenie przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia² kontroli prawidłowości przyznawania i wypłacania dodatków covidowych. Pozostałe, odnoszące się do wypracowania rozwiązań systemowych wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych, które mogłyby być wprowadzane w razie zaistnienia podobnej sytuacji w przyszłości, nie zostały wdrożone.

Wprowadzenie

Stan epidemii, ogłoszony 20 marca 2020 r., spowodował wdrożenie rozwiązań prawnych umożliwiających Ministrowi Zdrowia podejmowanie różnych

działań w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Należała do nich tzw. specustawa covidowa³, na podstawie której Minister mógł wydawać polecenia w sprawie wypłaty dodatków covidowych⁴.

¹ Kontrola Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, nr ewid. D/21/507. Jej ustalenia upubliczniono w formie Informacji o wynikach kontroli o tym samym tytule, nr ewid. 75/2023/D/21/507/LSZ, wrzesień 2023 r. Kontrolę planową poprzedziła kontrola doraźna Przyznawanie świadczenia dodatkowego personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, nr ewid. I/21/002.

² Dalej Prezes NFZ.

³ Ustawa z 2.3.2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 340, ze zm.).

⁴ Dalej polecenie lub polecenie MZ.



Finansowano je z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19⁵.

Dodatki covidowe wypłacano przez prawie dwa lata (od maja 2020 r. do końca marca 2022 r.) i wydatkowano na blisko 9 mld zł. Przekazał je Minister na podstawie czterech wydanych przez siebie poleceń:

- personelowi medycznemu (z 29 kwietnia 2020 r.);
- personelowi medycznemu i niemedycznemu (z 4 września 2020 r.⁶);
- dyspozytorom medycznym (z 16 listopada 2020 r.⁷ i 23 marca 2021 r.⁸).

Dodatki covidowe wprowadzono po raz pierwszy w kwietniu 2020 r., podczas pierwszej fali epidemii, m.in. w celu ograniczenia różnic w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w danym podmiocie leczniczym⁹ oraz skierowanych do niego decyzją wojewody¹⁰, które otrzymywały 200% wynagrodzenia¹¹.

Kolejne polecenia MZ w sprawie dodatków covidowych miały na celu uatrakcyjnienie warunków pracy personelu zabezpieczającego realizację świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem/

zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a następnie także personelowi niemedycznemu wykonującemu czynności zawodowe przy udzielaniu takich świadczeń.

Zakładano, że wprowadzenie dodatków przyczyni się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najistotniejszej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19. Początkowo wypłata dodatków była możliwa wyłącznie w szpitalach (oddziałach), w których udzielano świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Następnie mogły one być wypłacane w podmiotach leczniczych:

- realizujących zadania tzw. szpitala II/III poziomu zabezpieczenia¹²;
- jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego (Zespołach Ratownictwa Medycznego/Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych) lub izbach przyjęć;
- laboratoriach wykonujących testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (umieszczonych na liście prowadzonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia).

Na podstawie dwóch z czterech poleceń w sprawie dodatków covidowych

⁵ Fundusz utworzony w Banku Gospodarstwa Krajowego.

⁶ Zmienione m.in. 30.9.2020, 1.11.2020, 28.5.2021, 29.10.2021, 30.11.2021 i 25.2.2022.

⁷ Zmienione 8.12.2020.

⁸ Zmienione 27.5.2021.

⁹ Umieszczonym na liście, o której mowa w art. 7 specustawy covidowej.

¹⁰ W trybie art. 47 ustawy z 5.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024 r. poz. 924)).

¹¹ Na podstawie art. 42 ust. 10 ustawy z 5.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

¹² 1) Szpitale II poziomu zabezpieczenia – w których utworzono łóżka przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. 2) Szpitale III poziomu zabezpieczenia – w których utworzono łóżka przeznaczone dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, leczonych (z innych przyczyn niż COVID-19) w zakresach świadczeń zdrowotnych wskazanych w poleceniach ministra właściwego do spraw zdrowia lub właściwego wojewody.

(tj. z 29 kwietnia 2020 r. i 4 września 2020 r., ze zm.), do ich otrzymania był uprawniony personel medyczny i niemedyczny. Wypłacano je co miesiąc, a ich wysokość – w różnych okresach – wynosiła od 50% do 100% wartości wynagrodzenia (miesięczny limit dodatku w jednym podmiocie leczniczym wynosił początkowo 10 tys. zł, a następnie 15 tys. zł). Minister dwukrotnie¹³ wprowadził także tzw. dodatki jednorazowe, w wysokości 5 tys. zł.

Na podstawie pozostałych dwóch poleceń (z 16 listopada 2020 r. i 23 marca 2021 r.), Minister polecił stacjom pogotowia ratunkowego (w 2020 r.) i wojewodom (w 2021 r.) wypłacenie dodatków covidowych dyspozytorom medycznym¹⁴. Ich wysokość wyniosła 100% wynagrodzenia (miesięczny limit dodatku w jednym podmiocie leczniczym wynosił 15 tys. zł brutto) w jednej dyspozytorni medycznej.

Wadliwe rozwiązania prawne i ich skutki

Na sposób realizacji poleceń MZ miało wpływ określenie w nich nieprecyzyjnych kryteriów (warunki i zasady) przyznawania dodatków i niejednolite ich ujęcie w treści poleceń i załączniku do nich. Poniżej omówiono najistotniejsze wady systemu przyznawania dodatków covidowych.

Efekty użycia różnych spójników

W poleceniu MZ z 4 września 2020 r.¹⁵ i jego załączniku, w zamienny sposób

używano spójników „lub”/„i” przy określeniu warunku otrzymania dodatku przez personel medyczny w placówkach, które zaliczono do szpitali II/ III poziomu zabezpieczenia. W treści polecenia napisano, że uprawnionym do dodatku był personel medyczny – za kontakt z pacjentami z podejrzeniem „i” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w załączniku – że za kontakt z pacjentami z podejrzeniem „lub” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Taką sytuację spowodowało niedokonanie przez Ministra odpowiednich korekt również w załączniku, mimo zmiany 30 września 2020 r. treści polecenia MZ.

Sposób przygotowania przez Ministra Zdrowia polecenia z 4 września 2020 r. i jego załącznika¹⁶ miał bezpośredni wpływ na nieprawidłowe przygotowanie przez Prezesa Funduszu wzoru umowy w sprawie wypłaty dodatków covidowych, w którym pozostawiono zapis, że warunkiem wypłaty dodatków był kontakt z pacjentami z podejrzeniem „lub” z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Wskutek tych błędów aż 13 (z 16) dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ¹⁷ powieliło nieprawidłowy zapis w umowach zawartych ze szpitalami, który umożliwiał wypłatę dodatków – za kontakt z pacjentem nie tylko zakażonym, ale także tylko podejrzanym o zakażenie wirusem. W 13 województwach wydatkowano środki w wysokości 2,9 mld zł (32,8% wydatków ogółem), z których część

¹³ Za okresy: od 1.11.2020 do 31.5.2021 oraz od 1.6. do 30.11.2021.

¹⁴ Tj. od 16.11.2020 do 31.5.2021.

¹⁵ Po zmianie z 30.9.2020.

¹⁶ *ibid.*

¹⁷ Z wyłączeniem trzech Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia: Łódzkiego, Świętokrzyskiego i Wielkopolskiego.

otrzymały osoby nieuprawnione, tj. za kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Najczęstszą przyczyną wskazywaną przez dyrektorów skontrolowanych OW NFZ¹⁸, uzasadniającą brak zmiany w umowach zapisu dotyczącego warunku uprawniającego do wypłaty dodatków, było niezachowanie przez Ministra konsekwencji w terminologii.

Nieprecyzyjne pojęcie szpitala

W poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (po zmianach: z 30 września oraz 1 listopada 2020 r.) nie doprecyzowano, że w szpitalach III poziomu zabezpieczenia realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 powinna być wykonywana w ramach świadczeń określonych w decyzji lub poleceniu ministra właściwego do spraw zdrowia lub wojewody. W konsekwencji, podmiot leczniczy będący szpitalem III poziomu, np. zajmującym się psychiatrią, mógł wypłacać dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w leczeniu zakażonych pacjentów w innych zakresach niż psychiatria (np. neurologii czy rehabilitacji). W jednej ze skontrolowanych placówek wypłacono 304,2 tys. zł dodatków personelowi medycznemu oddziału neurologii (za okres od 1 listopada do 31 grudnia 2020 r.), mimo że zgodnie z decyzją właściwego wojewody był on szpitalem III poziomu zabezpieczenia w zakresie neurologii dopiero od 31 grudnia 2020 r.

Brak precyzji w innych kryteriach

Nieprecyzyjne określenie innych warunków i zasad (kryteriów) przyznawania dodatków w poleceniu MZ z 4 września 2020 r. i 16 listopada 2020 r. (poza wcześniej opisanymi) skutkowało udzielaniem przez Ministerstwo Zdrowia, a w ślad za nim przez Prezesa NFZ, licznych wyjaśnień, informacji i interpretacji, które nie zostały uwzględnione ani w kolejnych zmianach poleceń MZ, chociaż *de facto* je modyfikowały, ani w umowach w sprawie dodatków zawartych przez OW NFZ z podmiotami leczniczymi. W dokumencie pt. „Materiał dla członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia” z 9 grudnia 2020 r.¹⁹ oraz w udzielanych przez Ministra odpowiedziach na pytania zainteresowanych podmiotów doprecyzowano trzy istotne kryteria wypłaty dodatków.

Pierwszym z nich był warunek uczestniczenia w udzielaniu świadczeń w sposób „nieincydentalny”, który został określony wyłącznie w stanowiskach Ministra Zdrowia (w tym w Materiale dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia). Wskazano w nich, że „bezpośredni kontakt z pacjentem powinien być faktyczny (nie tylko potencjalny) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań/udzielanych świadczeń zdrowotnych”. Jednak w żadnym dokumencie nie wyjaśniono pojęcia „incydentalność”. Uniemożliwiało to kierownikom podmiotów leczniczych dokonanie obiektywnej oceny, czy kontakt z pacjentem miał taki charakter w przypadkach udzielenia,

¹⁸ Dalej OW NFZ.

¹⁹ Dalej Materiał dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

np. jednej konsultacji, porady lub innego świadczenia zdrowotnego w danym miesiącu, rozumianym jako okres rozliczeniowy dodatku. Skutkowało to przyznawaniem przez dyrektorów szpitali dodatków nawet za jednorazowe lub kilkuminutowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym pacjentom tylko podejrzanym o zakażenie. Za okres siedmiu miesięcy, w których funkcjonowała ww. interpretacja²⁰, przekazano i wydatkowano 3,6 mld zł (tj. 40% wydatków ogółem). W trzech kontrolowanych szpitalach stwierdzono przypadki wypłaty dodatków w maksymalnej wysokości 15 tys. zł nawet za 30-minutowe lub jednorazowe udzielenie świadczeń zdrowotnych w miesiącu, w tym również na oddziałach „necovidowych”. Taką interpretacją Minister dopuścił do odmiennego traktowania personelu medycznego, realizującego takie same zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w różnych podmiotach leczniczych, ponieważ o przyznaniu bądź nieprzyznaniu dodatków pieniężnych decydował wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego.

Drugim kryterium była „zasada” proporcjonalnego obniżenia dodatku w wypadku wykonywania pracy przez niepełny miesiąc przez osobę uprawnioną. Określono ją zarówno w poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.)²¹, jak i w stanowiskach Ministerstwa (w tym w Materiale dla

Zespołu ds. Ochrony Zdrowia), ale bez wskazania sposobu dokonania tego pomniejszenia. Nie określono, w jaki sposób obniżyć dodatek, którego podstawa obliczenia (wynagrodzenie brutto) była wyższa od maksymalnej kwoty dodatku i mimo proporcjonalnego zmniejszenia nadal przekraczał limit 15 tys. zł. Przyjęto więc inną metodę obniżania dodatku w podmiotach leczniczych. Wyniki kontroli NIK wykazały, że w sytuacjach, gdy wynagrodzenie po potrąceniu za czas nieobecności było nadal równe lub wyższe niż 15 tys. zł, w niektórych szpitalach wypłacano dodatek w maksymalnej wysokości. Ustalono też, że w jednym ze skontrolowanych Oddziałów NFZ podmiotom leczniczym przekazano środki finansowe w kwocie 1,9 mln zł na dodatki covidowe w pełnej wysokości dla osób, które nie świadczyły pracy przez pełny miesiąc.

Trzecim kryterium była „zasada” niezwielokrotniania dodatku covidowego w danym podmiocie leczniczym²², którą określono wyłącznie w stanowiskach Ministra Zdrowia (w tym w Materiale dla Zespołu ds. Ochrony Zdrowia). Zasady przyznawania dodatków określone przez Ministra w Poleceniu MZ z 4 września 2020 r., a na jego podstawie w umowach zawartych przez OW NFZ – umożliwiały jednak wypłacanie dodatku ponad limit 15 tys. zł za dany miesiąc tej samej osobie, z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach

²⁰ Do zmiany polecenia MZ z 28.5.2021 (obowiązującej od 1.6.2021).

²¹ Obowiązującego od 1.11.2020 do 31.10.2021, tj. do wprowadzenia od 1.11.2020 dodatkowego świadczenia w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby należnego za każdą godzinę pracy (nie wyższa niż 15 tys. zł.).

²² Tj. ustalenia wysokości dodatku (w tym jego limitu) jako kwoty brutto wypłacanego jednej osobie na podstawie różnych umów w danym podmiocie leczniczym lub z tytułu wykonywania pracy w różnych podmiotach leczniczych.



leczniczych lub w sytuacji świadczenia pracy w jednym podmiocie na podstawie różnych umów. Przypadki wielokrotnych (nawet pięciokrotnych) wypłat dodatków covidowych przez podmioty lecznicze zidentyfikowano w każdym z kontrolowanych OW NFZ. Niektóre miesięczne wypłaty wyniosły łącznie aż 41,5 tys. zł. Kilkukrotne wypłaty dotyczyły również jednorazowych dodatków dla personelu niemedycznego i medycznego, jeśli praca wykonywana była w różnych placówkach leczniczych. Skutkowało to finansowym uprzywilejowaniem takich osób wobec tych pracujących w jednym podmiocie leczniczym, na podstawie jednej umowy.

Za najbardziej negatywną w skutkach należy uznać wydaną przez Ministra interpretację, według której uprawnienie do dodatku w szpitalach II/III poziomu zabezpieczenia dotyczyło personelu medycznego niezależnie od miejsca zatrudnienia, pod warunkiem udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w sposób „nieincydentalny”. Umożliwiła ona wypłatę dodatków za uczestniczenie w udzielaniu świadczeń osobom leczonym z innych przyczyn niż COVID-19 w oddziałach „necovidowych” (w szpitalu II poziomu) oraz w leczeniu pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej niż te, dla których podmiot leczniczy ustanowiono szpitalem III poziomu zabezpieczenia. Taka interpretacja spowodowała

nieuprawnione rozszerzenie zakresu wypłaty dodatków covidowych. Od listopada 2020 r. do maja 2021 r. przeznaczono na nie łącznie 3,6 mld zł (tj. 40% wydatków ogółem). Doprowadziło to dwóch poważnych skutków: wypłaty dodatków w oddziałach „necovidowych” oraz nierównego traktowania personelu medycznego realizującego takie same zadania. Chodzi np. o osoby wykonujące wymazy w celu potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (w stacjonarnych i mobilnych punktach wymazowych) w podmiotach, które były szpitalami II/III poziomu zabezpieczenia oraz osoby, które wykonywały je w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nieobjętych systemem dodatków covidowych i niemogących otrzymać na nie środków finansowych. Skalę problemu pokazały wyniki kontroli NIK, gdyż tylko dwa kontrolowane szpitale (z 11) wypłacały dodatki covidowe personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych²³ wyłącznie w oddziałach covidowych, tj. takich, w których wydzielono łóżka covidowe i leczono pacjentów w ramach określonego poziomu zabezpieczenia. Pozostałe dziewięć szpitali wypłacało dodatki covidowe personelowi medycznemu z oddziałów „necovidowych”.

Podobne działania Minister podjął wobec nieprecyzyjnych kryteriów wypłaty dodatków dyspozytorom medycznym, określonych w poleceniu MZ z 16 listopada 2020 r. (ze zm.). W ramach nadzoru nad jego wykonaniem, Minister udzielał

²³ Po spełnieniu warunku bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

informacji i wyjaśnień dotyczących realizacji zasad i warunków ich wypłaty, które nie zostały określone w tym poleceniu i nie wynikały z treści jego postanowień.

Niska jakość wprowadzonych rozwiązań prawnych dotyczyła również jednorazowych dodatków covidowych²⁴. Ustalone przez Ministra w poleceniu MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) zasady ich wypłaty spowodowały, że zostały one przekazane różnym grupom zawodowym personelu niemedycznego, w zależności od decyzji kierownika podmiotu leczniczego. We wszystkich ośmiu skontrolowanych w tym zakresie szpitalach przyznawano je w sposób niejednolity, przez uznawanie lub nieuznawanie za uprawnione osób z tych samych grup zawodowych. Na przykład jednorazowe dodatki otrzymały sekretarki medyczne (stanowiące nawet 57,6% osób zgłoszonych) w siedmiu szpitalach. W dwóch innych otrzymali je kapelani i pracownicy techniczni/konserwatorzy; zaś w jednym szpitalu – statystyk medyczny, hydraulik, archiwista oraz magazynierzy.

Istotnym problemem w prawidłowej kwalifikacji osób uprawnionych do otrzymania jednorazowych dodatków było ustalenie, czy wykonywały one czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Nie wprowadzono wymogu dokumentowania tego, stąd też nie wszystkie kontrolowane jednostki były

w stanie potwierdzić spełnienie ww. warunku przez osoby, którym wypłacono jednorazowe dodatki.

Słabe mechanizmy kontroli

Znaczącym problemem w prawidłowej realizacji polecenia MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.) było nieokreślenie przez Ministra w poleceniu ani w innym dokumencie mechanizmów kontroli (np. procedur/systemów informatycznych), umożliwiających OW NFZ weryfikację prawidłowości przyznawania dodatków przez podmioty lecznicze jeszcze przed przekazaniem środków finansowych. Minister nie zobowiązał też NFZ do wdrożenia takich mechanizmów.

Przedstawiane przez kierowników podmiotów leczniczych miesięczne informacje o łącznej kwocie środków finansowych niezbędnych do zapewnienia dodatków covidowych²⁵ umożliwiały OW NFZ wyłącznie sprawdzenie, czy kwota w nich wskazana i liczba osób zgłoszonych do otrzymania dodatku jest taka sama, jak w dokumencie księgowym (np. notcie księgowej) – tj. czy dana osoba posiadająca dany numer PESEL/prawo wykonywania zawodu została kilkakrotnie wykazana w informacji przez podmiot leczniczy. OW NFZ nie mogły natomiast zweryfikować, czy dodatek osoby uprawnionej przekraczał maksymalną wysokość 15 tys. zł za dany miesiąc, a przede wszystkim, czy suma dodatków wszystkich ujętych w informacji osób jest zgodna z łączną kwotą potrzebną

²⁴ Wypłacono je dwukrotnie na podstawie zmiany polecenia MZ: z 28.5 i 30.11.2021 (za okres od 4.9.2020 do 31.5.2021 oraz od 1.6. do 30.11.2021).

²⁵ Obejmującej imię i nazwisko osoby uprawnionej, jej nr PESEL/prawa wykonywania zawodu.



do zapewnienia ich wypłaty przez dyrektorów podmiotów leczniczych. Nie ustalono bowiem wymogu przedkładania danych o kwocie dodatku każdej osoby uprawnionej zgłoszonej za dany miesiąc.

Na podstawie informacji uzyskanych od 15 wybranych podmiotów leczniczych i danych Mazowieckiego OW NFZ ustalono przypadki rozbieżności pomiędzy liczbą osób zgłoszonych do dodatków i kwotą wnioskowaną na ich wypłatę w danym miesiącu, a liczbą osób i kwotą środków finansowych, jaką faktycznie wypłacono tym pracownikom. Różnice dotyczyły głównie: pielęgniarek/położnych, a także lekarzy. Oddział przekazał odpowiednio: 9,6 mln zł i 4,1 mln zł więcej niż podmioty lecznicze wypłaciły ww. grupom zawodowym. Różnice dotyczyły także jednorazowych dodatków – o 114 osób więcej zamieszczono w wykazach zgłoszonych do oddziału wojewódzkiego, niż tych, którym faktycznie je wypłacono.

Błędów skutkujących niekontrolowanym „wyciekami” środków finansowych można byłoby uniknąć na etapie weryfikacji zapotrzebowania finansowego, składanego przez podmioty lecznicze, gdyby stworzono jednolity system przekazywania danych umożliwiające ich weryfikację przez wskazywanie błędów, lub gdyby wymagano szerszego zakresu danych. Eliminacji błędów nie sprzyjał też krótki (trzydniowy) termin przekazywania przez oddziały NFZ środków na dodatki

(określił go Prezes NFZ we wszystkich wzorach umów). Tymczasem uprawnionych do ich otrzymania w danym miesiącu było nawet 20 tys. osób (zgodnie z informacjami udzielanymi przez podmioty lecznicze).

Minister nie monitorował także realizacji zadania zleconego Funduszowi poleceniem MZ z 4 września 2020 r. (ze zm.), m.in. dotyczącego prawidłowości przygotowania, a następnie zawierania umów w sprawie dodatków, które były podstawą przekazania środków finansowych – przez co nie wyeliminowano spójnika „lub”, nieprawidłowo zastosowanego we wzorach umowy opracowanych przez NFZ, przy określaniu warunku uprawniającego do otrzymania dodatku²⁶. Z tego powodu rozliczanie dodatków covidowych w 13 województwach²⁷ następowało na podstawie umów nieodpowiadających warunkowi określёнemu w treści polecenia MZ, zmienionego 1 listopada 2020 r.

Minister nie skontrolował też NFZ w ramach uprawnienia kontrolnego określonego m.in. w art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy z 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej²⁸ oraz art. 173 ust. 1 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹. Przeprowadzenie kontroli mogłoby wyeliminować ryzyko nieprawidłowej realizacji poleceń przez Fundusz (w tym błędnego wzoru umowy) oraz zapobiec niezasadnemu i nieracjonalnemu

²⁶ Czyli również za kontakt z pacjentem tylko podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

²⁷ Od 1.11.2020 do 31.5.2021 (w okresie tym Minister przekazał NFZ łącznie 2,9 mld zł).

²⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 224; dalej ustawa o kontroli w administracji rządowej.

²⁹ Dz.U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.; dalej ustawa o świadczeniach.

wydatkowaniu środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Zarówno Minister, jak i Prezes NFZ zaniechali przeprowadzenia kontroli w podmiotach leczniczych dotyczących prawidłowości wykorzystania/przeznaczenia środków finansowych na dodatki covidowe oraz ich rozliczania, mimo posiadania uprawnienia kontrolnego określonego w poleceniach MZ³⁰, a także w zawartych umowach.

Przepisy ustawy o świadczeniach, poza art. 97 ust. 3 pkt 5 dotyczącym realizacji przez NFZ zadań zleconych, finansowanych przez ministra właściwego ds. zdrowia, nie odnosiły się do realizacji poleceń MZ i nie regulowały zasad ich wykonania. Realizacja poleceń nie wiązała się zatem z działaniem w granicach ustawy o świadczeniach. Polecenia MZ i zawarte umowy stanowiły samoistną podstawę prawną do oceny podmiotów leczniczych w zakresie dodatków covidowych. Określono w nich, że podmiot powinien poddać się kontroli dotyczącej sposobu przekazania środków uprawnionym, prowadzonej przez osoby upoważnione do tych czynności przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora właściwego oddziału NFZ. Była to jednak martwa regulacja.

Znacząca wysokość środków finansowych przekazanych na wypłatę dodatków covidowych, a także liczba pism

wpływających do Ministra³¹ w sprawie interpretacji kryteriów ich otrzymywania, wskazywały na wysokie ryzyko nieprawidłowego przyznawania i wypłacania dodatków. Były to wystarczające przesłanki do przeprowadzenia kontroli.

Wyzwania dla resortu zdrowia

W wystąpieniu pokontrolnym³² do Prezesa NFZ Izba wniosowała m.in. o przeprowadzenie przez Fundusz, w tym jego oddziały, kontroli wypłat dodatków covidowych w podmiotach leczniczych. Fundusz, w marcu 2024 r.³³ poinformował jednak NIK, że tego nie uczynił. Dokonywano natomiast kontroli wewnętrznych (instytucjonalnych) prawidłowości rozliczania środków przekazywanych na dodatki covidowe w oddziałach NFZ³⁴. W ich toku Fundusz ustalił m.in. wypłacanie środków finansowych w kwocie wyższej niż maksymalna wartość dodatku określona przez Ministra oraz na podstawie: niekompletnej dokumentacji rozliczeniowej, często niezawierającej wszystkich wymaganych danych, w której ujawniono nieprawidłowości (np. powielanie przy różnych osobach tego samego numeru PESEL i/lub numeru prawa wykonywania zawodu), lub wskazującej osoby nieuprawnione.

NFZ ustalił, że OW NFZ nienależnie przekazały podmiotom leczniczym środki finansowe na dodatki covidowe w łącznej

³⁰ Z 29.4.2020, 4.9.2020 (ze zm.) i 16.11.2020 (ze zm.).

³¹ 876 pism udostępnionych w trakcie kontroli NIK.

³² LSZ.411.005.03.2021. Tekst zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.220.2022 Komisji Rozstrzygającej z 23.3.2023.

³³ Pismo z 25.3.2024, znak BNW.0911.5.2021, 2024.93328.KATR.

³⁴ W tym w 2023 r. w dziewięciu oddziałach, a wcześniej – w 2022 r. w dwóch, w 2021 r. – w jednym.



kwocie 35 mln zł, z czego odzyskano jedynie 25 mln zł, a sprawy o odzyskanie niemal 10 mln zł skierowano na drogę postępowania sądowego³⁵. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że ich zwrot nie będzie możliwy i część z nich trzeba będzie uznać za utracone.

W listopadzie 2024 r. Fundusz poinformował³⁶ NIK, że w sierpniu 2024 r. zmieniono plan kontroli wewnętrznej na ten rok i dodano kontrole dotyczące rozliczania środków na dodatki covidowe w pozostałych czterech oddziałach NFZ. W dwóch OW NFZ nie sformułowano zaleceń, a w dwóch kontrole były w toku. Zawiadomiono również Izbę, że wydano zalecenia obligujące oddziały do weryfikacji rozliczeń ze wszystkimi podmiotami leczniczymi w celu ustalenia i odzyskania nienależnie wypłaconych środków. Wniosek NIK o podjęcie kontroli rozliczania dodatków covidowych należy zatem uznać za w pełni uzasadniony i słuszny.

Ponadto w Informacji o wynikach kontroli D/21/507 Izba stwierdziła, że nieodejmowanie przez Ministra adekwatnych działań, które mogłyby wykluczyć lub zminimalizować ryzyko niezasadnych wydatków, świadczyło o słabości mechanizmów kontroli zarządczej w Ministerstwie oraz kierowanym przez Ministra dziale administracji rządowej. Sformułowano wniosek o zapewnienie adekwatnego systemu kontroli zarządczej,

w szczególności przez prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem zadań. Z całą pewnością jednym z nich jest właściwa jakość rozwiązań prawnych, których przygotowanie nadzoruje Ministerstwo Zdrowia.

Niezamierzone skutki wypłaty dodatków

Niezamierzonym skutkiem utworzonego przez Ministra Zdrowia „narzędzia finansowego” w postaci dodatków covidowych było bezprecedensowe rozregulowanie systemu wynagradzania w podmiotach leczniczych i to nie tylko w czasie pandemii, ale także po jej odwołaniu, które spowodowały nadal rosnące oczekiwania płacowe pracowników ochrony zdrowia. W projekcie zmiany ustawy z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (z lat 2021–2022)³⁷ przewidziano „modyfikację ustawowego mechanizmu gwarantującego niepogarszanie warunków wynagradzania osobom objętym do połowy 2021 r. regulacjami płacowymi opartymi o odrębne strumienie finansowania (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, lekarze posiadający specjalizację)”³⁸.

W uzasadnieniu do kolejnego projektu zmiany tej ustawy z 2022 r. m.in. wskazano, że „(...) wzrost wysokości przeciętnych

³⁵ Według stanu na 15.3.2024.

³⁶ Pismo z 25.11.2024, znak BNP.0911.5.2021, 2024.389143.KATR.

³⁷ Tj. z 16 września 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1801) oraz z 28 września 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2139); dalej ustawa o najniższym wynagrodzeniu w podmiotach leczniczych.

³⁸ Druk sejmowy 1202, <<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1202>>.

miesięcznych wynagrodzeń w okresie poprzednich 5 lat wyniósł 14,7% (z kwoty 3 399,52 zł w 2011 r. do kwoty 3 899,78 zł w 2015 r.). Przewidziane w projekcie ustawy minimalne przyrosty wysokości wynagrodzeń już w ciągu pierwszych dwóch lat znacząco przekroczyć więc faktyczny historyczny poziom wzrostu kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za okres ostatnich 5 lat³⁹. Podano również, że „projektowana ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania (...) dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych”. Mimo upływu kolejnych dwóch lat przedstawiciele resortu zdrowia nie ukrywają, iż „właściwie wszystkie dodatkowe pieniądze w systemie zasilają jedynie wynagrodzenia” oraz że mają do czynienia z „gigantycznymi kominami płacowymi”⁴⁰.

Powyższe regulacje niezaprzeczalnie odnoszą się do wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego, który został zainicjowany właśnie przez wprowadzenie w 2020 r. dodatków covidowych.

Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy jest też petycja⁴¹ osoby fizycznej, która wpłynęła do Kancelarii Senatu w styczniu 2024 r. Zwrócono w niej uwagę, że „rzeczywistym i często wyłącznym beneficjentem dobrej sytuacji finansowej danego podmiotu leczniczego są jedynie wybrane

grupy pracowników danego szpitala lub poradni”.

Z całą pewnością uregulowanie obszaru wynagrodzeń w podmiotach leczniczych stanowi dla Ministra jedno z ważniejszych zadań. Tymczasem wniosek NIK odnoszący się do wypracowania rozwiązań systemowych wynagradzania osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które mogłyby być wprowadzone w podobnych przypadkach, nie został zrealizowany.

Podsumowanie

Cele towarzyszące wprowadzeniu przez Ministra dodatków covidowych (takie jak „ograniczenie różnic w warunkach wynagradzania” czy „uatrakcyjnienie warunków pracy”) zostały wypaczone. Niedopracowane narzędzie finansowe było nadużywane przez kierowników podmiotów leczniczych, chociaż nie zawsze celowo.

Zawarta w Informacji o wynikach kontroli ocena NIK, dotycząca przygotowania i sposobu realizacji poleceń MZ w sprawie dodatków covidowych, powinna stanowić podstawę wyciągnięcia wniosków na przyszłość, w tym dokonania analizy zarówno przez Ministra Zdrowia, jak i Prezesa NFZ, podejmowanych przez nich działań w celu uniknięcia błędów i nieprawidłowości zidentyfikowanych w toku kontroli, uwzględniających doświadczenia z okresu pandemii. Już sama analiza wniosków i uwag Izby przez

³⁹ Druk sejmowy 1583, <<https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1583>>.

⁴⁰ <<https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Czarne-chmury-nad-ustawa-o-wynagrodzeniach-medykow-Rzad-odwazy-sie-ja-zawiesic,263108,1.html>>

⁴¹ P11-03/24.



dwa najważniejsze organy odpowiedzialne za funkcjonowanie i finansowanie systemu opieki zdrowotnej może stanowić przyczynek do skuteczniejszych działań na rzecz zapobiegania niskiej jakości rozwiązań legislacyjnych, szczególnie w obliczu wybuchu kolejnej epidemii⁴² lub innych nieprzewidzianych zdarzeń. Ponadto nagłą sprawą jest wypracowanie skutecznych rozwiązań systemowych

wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych.

BOGUMIŁA MĘDRZAK

doradca ekonomiczny,

SYLWIA KRAWCZYK

doradca ekonomiczny,

Delegatura NIK w Szczecinie

⁴² <<https://www.mp.pl/covid19/covid19-aktualnosci/355282,nie-odrobilismy-lekcji-po-covid-19>>

Słowa kluczowe: dodatki covidowe, dodatkowe wynagrodzenia pracowników podmiotów leczniczych, epidemia COVID-19

Bibliografia:

1. Informacja o wynikach kontroli: *Realizacja Poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19*, nr ewid. 75/2023/D/21/507/ LSZ.
2. „Strategia walki z pandemią COVID-19 – jesień 2020” wersja 3.0.
3. Druk sejmowy 1202, <<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1202>>.
4. Druk sejmowy 1583, <<https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1583>>.

ABSTRACT

Faulty System for Granting COVID Allowances – Disturbing the Remuneration System in the Health Protection Sector

The state of pandemic, which was announced at the beginning of 2020, resulted in an introduction of some legal solutions that allowed the Minister of Health to take various measures related to COVID-19 prevention. These included the so called special Covid law, on the basis of which the Minister could decide on paying out COVID allowances financed from the COVID-19 Prevention Fund. These allowances were paid out for almost two years (from May 2020 to the end of March 2022), and they amounted to almost PLN 9 billion. They were transferred following four orders by the Minister of Health. NIK conducted an audit on how medical entities paid these allowances out.

Although the legal basis for this solution, from the very beginning, was considered controversial and it was interpreted in many different ways, no attempts were ever taken to make the respective regulations clear. As a result, in 13 regions of Poland PLN 2.9 billion were spent on this purpose, and some of those funds were transferred to persons who should not have received them. Several recommendations issued by NIK are still being implemented, e.g. that the Minister of Health and the President of the National Health Funds (NFZ) should examine the regularity of the allowances granting. The remaining recommendations, which advise to develop systemic solutions for remunerating the staff of medical entities, to be used if such situations happen in the future, have not been implemented at all.

Bogumiła Mędrzak, Sylwia Krawczyk, Regional Branch of NIK in Szczecin

Key words: COVID allowances, additional remuneration for medical entities staff, COVID-19 pandemic