



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Banaś

LKA.411.002.02.2021

Pan
Jacek Sasin
Minister Aktywów Państwowych

Ministerstwo Aktywów Państwowych
ul. Krucza 36/Wspólna 6
00-522 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 21/2023
Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 17 maja 2023 r.

D/21/505 – Utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią
COVID-19

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Aktywów Państwowych ¹ , ul. Krucza 36/Wspólna 6, 00-522 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Sasin, Minister Aktywów Państwowych ² , od 15 listopada 2019 r. – obecnie.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania związane z utworzeniem, organizacją, funkcjonowaniem i likwidacją szpitali tymczasowych ³ .
Okres objęty kontrolą	Od października 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych ⁴ . Badania kontrolne obejmują również działania i zdarzenia zaistniałe przed 1 października 2020 r., w przypadku gdy miały wpływ na działalność objętą kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Karolina Cichy, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/199/2021 z 8 września 2021 r.2. Aleksander Górniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKA/213/2021 z 20 września 2021 r., LKA/148/2022 z 11 lipca 2022 r. oraz LKA/183/2022 z 8 września 2022 r.3. Andrzej Pakuła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/45/2022 z 18 lutego 2022 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej także: „Ministerstwo”.

² Dalej: „Minister” lub „MAP”

³ Termin *Szpital tymczasowy*, dalej także jako ST, nie został zdefiniowany w przepisach powszechnie obowiązujących. Dla potrzeb nin. kontroli przyjęto, że termin ten dotyczy w skali kraju 33 obiektów, objętych decyzjami PRM, MZ i właściwych wojewodów, zawierającymi polecenie, skierowane do określonego podmiotu, utworzenia szpitala tymczasowego celem udzielania świadczeń leczniczych w rodzaju opieka szpitalna pacjentom chorym na COVID-19. W takim ujęciu szpitale tymczasowe to 1] zaadaptowane do potrzeb oddziału dla chorych na COVID-19 obiekty, przeznaczone wcześniej do udzielania świadczeń leczniczych (15 przypadków), 2] oddziały szpitalne w obiektach wykonanych z kontenerów – modułów (4 przypadki) i 3] obiekty wielkopowierzchniowe, zaadaptowane do celu udzielania świadczeń leczniczych, takie jak Stadion Narodowy, centra wystawiennicze, hangary, hale widowiskowo-sportowe itp. (14 przypadków).

⁴ 10 października 2022 r.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

I. Działania Ministra przyczyniły się do utworzenia dziewięciu szpitali tymczasowych przeznaczonych dla pacjentów chorych na COVID-19 wymagających hospitalizacji. Udział Ministra w tym procesie wynikał z faktu, że Prezes Rady Ministrów⁷ w wydanych decyzjach wskazał, zgodnie z art. 11h ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁸ MAP, jako organ odpowiedzialny za zawarcie umów ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa, którym polecono niezwłoczne podjęcie działań polegających na zorganizowaniu i utworzeniu szpitali tymczasowych⁹.

Przystąpienie do tworzenia szpitali tymczasowych przez spółki z udziałem Skarbu Państwa, wobec których MAP wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym¹⁰, nastąpiło bez przeprowadzenia uprzednich analiz ekonomicznych oraz bez oszacowania niezbędnych środków i identyfikacji obszarów ryzyka towarzyszących takiemu rozwiązaniu. NIK zauważa jednocześnie, że polecenia w tej sprawie wydawał spółkom PRM i należało je niezwłocznie wykonać, stosownie do przepisów art. 11h ust. 9 specustawy.

Wykonując obowiązek określony w art. 11h ust. 7 pkt 1 specustawy, Minister zawarł jedenaście umów¹¹ ze spółkami, z czego dziesięć umów dotyczyło finansowania tworzenia i organizacji szpitali tymczasowych¹², a jedna umowa dotyczyła rozliczenia kosztów poniesionych na projekt koncepcyjny przebudowy hali Tauron Arena w Krakowie. Minister zrealizował jednak powyższy obowiązek w sposób nierzetelny, gdyż umowy ze spółkami, dotyczące tworzenia 10 szpitali tymczasowych zostały zawarte po upływie od 63 do 525 dni od daty wydania przez PRM wspomnianych wyżej decyzji dotyczących tworzenia szpitali tymczasowych, w tym w ośmiu¹³ przypadkach miało to miejsce już po przyjęciu przez szpitale pierwszych pacjentów, a w dwóch przypadkach w trakcie realizacji prac adaptacyjnych¹⁴. We wszystkich umowach dotyczących tworzenia ST nie ujęto postanowień dotyczących kar umownych oraz zapisów ustalających termin przekazania przez spółki do MAP kompletu dokumentacji niezbędnej do dokonania ostatecznego ich rozliczenia, natomiast w sześciu umowach¹⁵ nie ustanowiono terminu, do jakiego należy przywrócić obiekty ST do ich pierwotnej funkcji.

Podpisanie umów dopiero po przeprowadzeniu prac adaptacyjnych¹⁶ lub w ich trakcie¹⁷ spowodowało, że postanowienia umowne ustanawiające mechanizmy zabezpieczające interesy Skarbu Państwa, służące zapewnieniu celowości i gospodarności ponoszonych przez spółki kosztów, nie obowiązywały w czasie realizacji prac związanych z tworzeniem szpitali. Minister nie miał w tym czasie także

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dalej także: Prezes RM lub PRM.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm., dalej Specustawa.

⁹ Dalej także jako *spółki*.

¹⁰ Dz.U. z 2021 r. poz. 1933 ze zm., dalej ustawa o zasadach zarządzania mieniem państwowym.

¹¹ Umowy nr 1/II/S/PGZ/FP-COVID19/21/DZK, 2/II/S/PKO-Tamów/FP-COVID-19/21/DZK, 3/II/S/KGHM-Wałbrzych/FR-COVID-19/21/DZK, 4/II/S/PKN Orlen-PŁOCK/FP-COVID-19/21/DZK, 5/II/S/Tauron-Krynica-Zdrój/FP-COVID-19/21/DZK, 6/II/S/Lotos-Gdańsk/FP-COVID-19/21/DZK, 7/II/S/KGHM-Legnica/FP-COVID-19/21/DZK, 8/II/PKN Orlen-Ostrołęka/FP-COVID-19/21/DZK, 9/II/S/Węgłokoks/FP-COVID-19/21/DZK, 10/II/S/Tauron-Kraków/FP-COVID-19/21/DZK, oraz umowa z 6 maja 2022 r. zawarta ze spółką Totalizator Sportowy sp. z o. o. .

¹² Umowy dotyczyły tworzenia St. w Radziejowie, Wałbrzychu, Legnicy, Pyrzowicach, Gdańsku, Ostrołęce, Płocku, Radomiu, Krynicy-Zdroju, Tarnowie.

¹³ ST w Wałbrzychu, Legnicy, Pyrzowicach, Gdańsku, Ostrołęce, Płocku, Radomiu i Krynicy-Zdroju.

¹⁴ ST w Radziejowie i Tarnowie (niedokończony ST w Arenie „Jaskółka”).

¹⁵ ST w Wałbrzychu, Radziejowie, Krynicy-Zdroju, Legnicy, Pyrzowicach i Radomiu.

¹⁶ ST w Wałbrzychu, Legnicy, Pyrzowicach, Gdańsku, Ostrołęce, Płocku, Radomiu i Krynicy-Zdroju.

¹⁷ ST w Radziejowie i Tarnowie (niedokończony ST w Arenie „Jaskółka”).

podstaw do bieżącego dokonywania oceny celowości i oszczędności poniesionych przez spółki kosztów pod kątem przestrzegania przez nie zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Natomiast nieujęcie postanowień o: karach umownych, terminach przywrócenia obiektów do ich stanu pierwotnego po likwidacji ST i terminach przedstawienia dokumentacji niezbędnej do rozliczenia umów nie zabezpieczało przed wydłużeniem czasu, w którym spółki dysponowały obiektami ST po ich likwidacji, mając zapewniony zwrot kosztów ponoszonych z tego tytułu ze środków publicznych.

W jednym przypadku postanowienia umowy zawartej przez Ministra były niezgodne z decyzją PRM, gdyż pozwalały na wstrzymanie tworzenia szpitala tymczasowego i uzależniały dokończenie prac adaptacyjnych od decyzji organu innego niż PRM. W rezultacie wstrzymania prac, choć szpital nie powstał, to od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r. w związku z jego tworzeniem poniesiono koszty w wysokości 2 099,9 tys. zł, głównie na opłaty czynszowe i eksploatacyjne za udostępnienie hali sportowej, w której po adaptacji miały być, zgodnie z poleceniem PRM, udzielane świadczenia lecznicze. NIK ocenia, że pokrycie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19¹⁸ kosztów, które nie przyczyniły się do realizacji celu w jakim ten Fundusz został założony, było działaniem niegospodarnym.

II. MAP otrzymał od Prezesa Rady Ministrów¹⁹ pełnomocnictwo²⁰ do składania dyspozycji wypłaty środków z rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w Banku Gospodarstwa Krajowego. W oparciu o to pełnomocnictwo, do 31 lipca 2022 r. MAP składał dyspozycje wypłaty z rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19²¹ środków wydatkowanych przez spółki na cele określone w umowach, obejmujące kwotę łączną 124 473,7 tys. zł, z czego na finansowanie utworzenia dziewięciu ST przypadło 117 595,1 tys. zł, na sfinansowanie kosztów związanych z nieukończonym procesem tworzenia szpitala tymczasowego i utworzeniem punktu szczepień w niedokończonym ST w hali Arena „Jaskółka” w Tarnowie przypadła kwota 6 671,9 tys. zł, a na zwrot kosztów opracowania projektu adaptacji hali Tauron Arena w Krakowie do funkcji szpitala tymczasowego przypadła kwota 206,6 tys. zł.

MAP wnioskował o środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 do Prezesa RM w kwotach wynikających ze składanych przez spółki dokumentów, potwierdzających poniesione koszty, za wyjątkiem jednego przypadku, gdy Minister wnioskował do Prezesa RM o przekazanie kwoty wyższej o 1 012,5 tys. zł, niż wynikało to z zapotrzebowania opartego na dowodach księgowych przedstawionych w rozliczeniach przez spółkę, co wskazuje na nieskuteczne działanie systemu zarządzania procesem gospodarowania środkami Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przez Ministra Aktywów Państwowych.

¹⁸Z dniem 31 marca 2020 r., na podstawie art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 568), dalej zwanej: *ustawą zmieniającą*, został utworzony Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, jako państwowy fundusz celowy, którego obsługę bankową prowadził Bank Gospodarstwa Krajowego, a dysponentem był Prezes Rady Ministrów. W dniu 18 kwietnia 2020 r., na podstawie art. 75 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS- -CoV-2 (Dz. U. poz. 695, ze zm.) nadano temu funduszowi nową formę organizacyjną i utworzono w Banku Gospodarstwa Krajowego Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, w celu finansowania lub dofinansowania realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Dysponentem funduszu jest Prezes Rady Ministrów, a obsługę bankową prowadzi Bank Gospodarstwa Krajowego.

¹⁹ Pełnomocnictwo z dnia 11 maja 2020 r. do składania bez ograniczeń dyspozycji wypłaty ze środków rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Bankiem Gospodarstwa Krajowego a Ministrem Aktywów Państwowych, opisane szczegółowo w pkt 7 poniżej.

²⁰ Pełnomocnictwo z dnia 11 maja 2020 r. do składania bez ograniczeń dyspozycji wypłaty ze środków rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Bankiem Gospodarstwa Krajowego a Ministrem Aktywów Państwowych, opisane szczegółowo w pkt 7 poniżej.

²¹ Dalej także: Fundusz.

Dla zapewnienia nadzoru nad realizacją zadań, wynikających z poleceń PRM i ostatecznego rozliczenia kosztów poniesionych przez spółki na utworzenie, organizację i funkcjonowanie ST, MAP zawarł umowę z przedsiębiorcą²², który miał przeprowadzić m.in. analizę i weryfikację kosztów wszystkich inwestycji, stanowiące warunek ich końcowego rozliczenia. Jednak do zakończenia niniejszej kontroli realizacja umów dotyczących sześciu szpitali²³, nie została zweryfikowana przez ten podmiot, ponieważ spółki nie dostarczyły do MAP dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia końcowego rozliczenia zawartych umów i dokumenty te nie zostały przekazane do Doradcy celem weryfikacji.

Według danych MAP²⁴, z sumy 183 630,5 tys. zł, wynikającej z 11 umów zawartych przez Ministra ze spółkami, na podstawie przedłożonych przez nie dowodów księgowych, zwrócono im koszty w wysokości 124 473,7 tys. zł, a pozostałe koszty przewidziane w umowach (na kwotę 59 156,9 tys. zł) nie zostały jeszcze rozliczone. Do dnia zakończenia kontroli nie zakończono procesu rozdysponowania składników majątkowych, zakupionych przez spółki w związku z utworzeniem, organizacją i funkcjonowaniem ST, a następnie nabytych na podstawie umów przez Skarb Państwa reprezentowany przez MAP, ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

W ocenie NIK, przedłużający się proces formalnego przekazywania docelowym użytkownikom przez Skarb Państwa tych składników majątkowych (aparatury i sprzętu medycznego, instalacji itp.) opóźni możliwość pełnego wykorzystania ich walorów użytkowych. Zdaniem NIK natomiast, przedłużanie rozliczenia wydatków ponoszonych przez spółki na tworzenie, funkcjonowanie i likwidację ST stwarza ryzyko, że koszty z tym związane będą ujawniane jeszcze w 2023 r., pomimo że te ST już od dawna nie istnieją i że nie zostanie – w odniesieniu do wydatków dokonywanych na podstawie dyspozycji składanych przez MAP z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, zachowana zasada memoriału i współmierności, wynikająca z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁵, zgodnie z którą w księgach rachunkowych jednostki należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na jej rzecz przychody i obciążające ją koszty związane z tymi przychodami dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty. NIK ocenia, że wydłużenie procesu końcowego rozliczenia umów zawartych ze spółkami i dokonywanie w wydłużonym czasie korekt w tym zakresie, może także wywołać konieczność wprowadzenia zmian do sprawozdania z działania Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 za poprzednie lata.

W związku z tym, że rozliczenie tworzenia i funkcjonowania ST nie zostało jeszcze zakończone, podobnie jak proces rozdysponowania ich mienia, a ponadto w wyjaśnieniach złożonych z upoważnienia Ministra Podsekretarz Stanu poinformował NIK o zmianach postanowień umownych (aneks dotyczący ST w Krynicy-Zdroju) i zamiarze wprowadzenia aneksów do dwóch dalszych umów (ST w Pyrzowicach i ST w Gdańsku), NIK odstępuje od oceny sposobu rozliczenia funkcjonowania szpitali tymczasowych, w sprawie których MAP podpisywał umowy ze spółkami.

²² Dalej jako Doradca.

²³ ST w Płocku, Krynicy-Zdroju, Ostrołęce, Radomiu, Gdańsku i Pyrzowicach.

²⁴ Na dzień 31 lipca 2022 r.

²⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe²⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

Organizacja, funkcjonowanie i likwidacja szpitali tymczasowych

1. Organem opiniodawczo-doradczym właściwym w sprawach inicjowania i koordynowania działań podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego, działającym przy Radzie Ministrów jest Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego²⁷, tworzony na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym²⁸. Zgodnie z art. 8 ust. 2 pkt 1 uozk jego przewodniczącym jest Prezes Rady Ministrów, a stosownie do §4 ust. 1-3 Zarządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 października 2014 r. w sprawie organizacji i trybu pracy Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego²⁹, decyzje RZZK zapadają w drodze uzgodnienia, a zestawienie decyzji podjętych na jego posiedzeniu oraz zgłoszonych stanowisk odrębnych zawarte są w protokole.

Protokoły z posiedzeń RZZK nie zawierają postanowień określanych jako *decyzja*. Natomiast zawarte są w nich tzw. *rekomendacje* i *wnioski*, bez rozróżnienia który z punktów traktowany jest jako rekomendacja, a który jako wniosek. Zdaniem NIK, zgodnie z Regulaminem RZZK, prawidłową formą zajmowania i prezentowania stanowiska tego gremium są decyzje i tak należy interpretować zapisy, przybierające różne nazwy w protokołach z jego posiedzeń.

4 kwietnia 2020 r. na posiedzeniu RZZK, w obecności Ministra została podjęta decyzja o treści: *Przygotować plan budowy szpitali tymczasowych i rozpocząć przygotowania do utworzenia takiego szpitala w Forcie Wola*. Jako podmioty wskazane do realizacji decyzji wymieniono Ministra Aktywów Państwowych, Ministra Obrony Narodowej i Ministra Zdrowia. Protokół z posiedzenia RZZK podpisał jego Przewodniczący - Prezes Rady Ministrów. Decyzja z 4 kwietnia 2020 r. nie została odwołana, ani też zmieniona.

(akta kontroli str. 2754-2756)

Odpowiadając na pytanie zadane MAP, dlaczego nie zrealizował decyzji RZZK, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie stwierdził, że *rekomendacja została przekazana do realizacji trzem ministrom (...). Ministrem wiodącym w zakresie jej realizacji był Minister Zdrowia, a ministrami współpracującymi – Minister Obrony Narodowej i Minister Aktywów Państwowych. W związku z tym, niezasadne jest pytanie, dlaczego Minister Aktywów Państwowych nie przygotował planu budowy szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych, ponieważ nie był on jedynym organem odpowiedzialnym za realizację rekomendacji*.

Analogiczne pytanie zostało skierowane do wszystkich adresatów ww. decyzji w związku z tym, że jej niezrealizowanie spowodowało, że do tworzenia sieci szpitali tymczasowych przystąpiono w październiku 2020 r. bez opracowanego planu.

Zdaniem NIK, zgodnie z KPZK to Minister Zdrowia jest podmiotem wiodącym w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej wywołanej przez epidemię i na nim spoczywał obowiązek podjęcia inicjatywy dla wykonania decyzji RZZK, a MAP miał w tej sprawie współpracować z pozostałymi organami.

(akta kontroli str. 2347, 2349)

²⁶ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

²⁷ Dalej: RZZK.

²⁸ Dz.U. z 2022 r., poz.261 ze zm., zwana dalej: uozk

²⁹ M. P. poz. 926

2. Prezes RM, na podstawie art. 11h ust. 3 i 4 Specustawy³⁰, w związku z art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego*³¹ w drodze 10 decyzji administracyjnych, wydał polecenia zorganizowania i utworzenia łącznie 14 szpitali tymczasowych – dziewięciu spółkom działającym z udziałem Skarbu Państwa, z którymi MAP miał zawrzeć umowy w celu finansowania działań podjętych przez spółki, a mianowicie:

- 1) Polskiej Grupie Zbrojeniowej SA z siedzibą w Radomiu³² PRM polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie kujawsko-pomorskim szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania szpitala tymczasowego* (decyzja³³ z 10 listopada 2020 r.). Polecenie zrealizowano poprzez modernizację instalacji gazów medycznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie³⁴. Decyzja ta została uchylona 1 kwietnia 2022 r.³⁵ przez PRM.
- 2) Powszechnej Kasie Oszczędności Bank Polski SA³⁶, PRM Decyzją z 29 października 2020 r.³⁷, polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie małopolskim dwóch szpitali tymczasowych zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania tych szpitali*. Polecenie to zostało zmienione 2 listopada 2020 r. decyzją BPRM.222.18.230.2020(2) w taki sposób, że jeden szpital miał być utworzony w woj. małopolskim, a drugi w woj. wielkopolskim. W celu wykonania decyzji przystąpiono do tworzenia szpitala w woj. małopolskim (Arena „Jaskółka” w Tarnowie), lecz szpital nie został oddany do użytku³⁸. Szpital w woj. wielkopolskim nie został utworzony, choć decyzja PRM pozostawała w mocy do 21 kwietnia 2021 r., kiedy decyzją PRM BPRM.222.18.230.2020(10) przedmiot polecenia został zmieniony poprzez zastąpienie obowiązku utworzenia dwóch szpitali w dwóch województwach obowiązkiem utworzenia jednego punktu szczepień w województwie małopolskim. W dniu 28 lipca 2021 r.³⁹ decyzja ta została uchylona przez PRM.
- 3) Polskiemu Koncernowi Naftowemu Orlen SA w Płocku⁴⁰ PRM polecił:
 - a. *Niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w wybranej lokalizacji szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku oraz utrzymaniu funkcjonowania tego szpitala* (decyzja

³⁰ Art. 11h został dodany przez art. 17 pkt 4 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19 (Dz. U. poz. 1747) zmieniającej nin. ustawę z dniem 9 października 2020 r. Zgodnie z treścią cytowanego przepisu w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu Prezes Rady Ministrów może, z własnej inicjatywy, wydawać polecenia obowiązujące podmioty, tj. m.in. państwowe osoby prawne i osoby prawne. Wydając polecenie wobec przedsiębiorcy, Prezes Rady Ministrów może wyznaczyć organ odpowiedzialny za zawarcie umowy. Polecenia są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.

³¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, ze zm. Dalej: „k.p.a.”.

³² Dalej: PGZ SA.

³³ BPRM.222.18.248.2020.

³⁴ Dalej: SP ZOZ w Radziejowie.

³⁵ BPRM.222.18.248.2020 (6).

³⁶ Dalej: PKO BP SA.

³⁷ BPRM.222.18.230.2020.

³⁸ Szczegółowo opisano w pkt. 4.2 nin. wystąpienia pokontrolnego.

³⁹ BPRM.222.18.230.2020(16).

⁴⁰ Dalej: PKN Orlen SA.

- z 28 października 2020 r.⁴¹). Polecenie zrealizowano poprzez budowę szpitala modułowego w Płocku na terenie przyległym do Centrum Badawczo-Rozwojowego PKN Orlen SA. Decyzja została uchylona przez Prezesa RM 1 kwietnia 2022 r.⁴².
- b. *Niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w Ostrołęce szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla ww. lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania tego szpitala* (decyzja z 29 października 2020 r.⁴³). Decyzja ta została zmieniona 22 kwietnia 2021 r.⁴⁴ i po zmianie nakazywała utworzenie szpitala tymczasowego wraz z punktem szczepień oraz utrzymanie funkcjonowania tego szpitala wraz z punktem szczepień. Decyzja została zrealizowana poprzez budowę szpitala modułowego wraz z punktem szczepień na terenie przyległym do Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce. Decyzja została uchylona przez Prezesa RM 1 kwietnia 2022 r.⁴⁵.
- 4) Tauron Polska Energia SA⁴⁶ 29 października 2020 r. decyzją nr BPRM.222.18.227.2020 otrzymał polecenie *niezwłocznej realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie małopolskim dwóch szpitali tymczasowych zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania tych szpitali*. Po tym, kiedy Tauron SA ustaliła, że jedna z lokalizacji wskazanych przez wojewodę małopolskiego nie może być wykorzystana (hala Tauron Arena w Krakowie - ze względu na trwającą gwarancję na budynek), dalsze prace przy tworzeniu tego ST zostały wstrzymane. Decyzja PRM pozostawała w niezmienionej treści do 22 kwietnia 2021 r. kiedy została zmieniona decyzją BPRM.18.227.2020(8), a obowiązek nałożony na Tauron SA został ograniczony do utworzenia jednego szpitala w woj. małopolskim. Decyzję wykonano poprzez zmianę sposobu użytkowania obiektu należącego do 20. Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krynicy Zdroju na szpital tymczasowy. Decyzja ta została uchylona 7 grudnia 2021 r.⁴⁷.
- 5) Grupie Lotos SA⁴⁸ PRM decyzją z 2 listopada 2020 r.⁴⁹ polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie pomorskim szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania szpitala tymczasowego*. Decyzja ta została zmieniona przez PRM 22 kwietnia 2021 r.⁵⁰ w ten sposób, że spółka została zobowiązana także do utworzenia i utrzymania punktu szczepień przeciw COVID-19. Decyzje te w całości zostały przez PRM uchylone

⁴¹ BPRM.222.18.224.2020

⁴² BPRM.222.18.224.2020(11)

⁴³ BPRM.222.18.228.2020

⁴⁴ BPRM.222.18.228.2020(07)

⁴⁵ BPRM.222.18.28.2020(9)

⁴⁶ Dalej: Tauron SA.

⁴⁷ BPRM.222.18.227.2020(16)

⁴⁸ Dalej: Lotos SA

⁴⁹ BPRM.222.18.234.2020

⁵⁰ BPRM.222.234.2020(10)

30 sierpnia 2021 r.⁵¹. W wykonaniu polecenia do potrzeb szpitala tymczasowego został zaadaptowany wielkopowierzchniowy obiekt hali Międzynarodowych Targów Gdańskich Centrum Wystawienniczo-Kongresowe AmberExpo w Gdańsku.

- 6) Spółce Węglokoks SA PRM wydał polecenie *niezwłocznej realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie śląskim dwóch szpitali tymczasowych zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania tych szpitali* (decyzja z dnia 29 października 2020 r.⁵²) Na tej podstawie przystąpiono do utworzenia jednego ST na terenie obiektu Terminala T Międzynarodowego Portu Lotniczego Katowice w Pyrzowicach. Nie przystąpiono do tworzenia drugiego szpitala, a pomimo to decyzja pozostawała w niezmienionej treści do 22 kwietnia 2021 r.⁵³, kiedy PRM zmienił ją decyzją 222.18.229.2020(8), w wyniku czego spółka została zobowiązana do zorganizowania i utworzenia jednego szpitala tymczasowego w woj. śląskim. Decyzja ta została uchylona 1 kwietnia 2022 r.⁵⁴.
- 7) KGHM Polska Miedź SA⁵⁵ PRM polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie dolnośląskim dwóch szpitali tymczasowych zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania tych szpitali* (decyzja z 29 października 2020 r.⁵⁶). Decyzja ta została zmieniona 2 listopada 2020 r.⁵⁷, w wyniku czego spółka została zobowiązana do zorganizowania i utworzenia trzech szpitali tymczasowych w województwie dolnośląskim. Następnie decyzja ta została zmieniona decyzją z 11 grudnia 2020 r.⁵⁸ i powrócono do obowiązku zorganizowania i utworzenia dwóch szpitali tymczasowych. Na tej podstawie utworzono jeden szpital modułowy w Legnicy oraz zmodernizowano jeden obiekt w zakresie instalacji teleinformatycznej w Wałbrzychu.

21 kwietnia 2021 r. decyzja została zmieniona w taki sposób, że we fragmencie ustalającym Ministra właściwego do podpisania umowy z KGHM SA, dodano zdanie *Zmiany decyzji powodują obowiązek odpowiedniego dostosowania do nich treści umowy. Zmiany decyzji nie mają wpływu na obowiązek rozliczenia przez Skarb Państwa - Ministra Aktywów Państwowych uprzednio zrealizowanych przez spółkę KGHM działań.*

Decyzja ta została uchylona 1 kwietnia 2022 r.⁵⁹ 19 maja 2022 r. decyzją wydaną na podstawie art. 155 w związku z art. 154 §2 k.p.a., PRM zmienił decyzję z 1 kwietnia 2022 r. w ten sposób, że dodano w niej zdanie w brzmieniu *Uchylenie decyzji z dnia 29 października 2020 r.(...) zmienionej decyzją Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2020 r. (...) oraz decyzją Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 kwietnia 2021 r. (...) nie ma wpływu na obowiązek rozliczenia przez Skarb Państwa – Ministra Aktywów Państwowych uprzednio zrealizowanych przez spółkę KGHM (...) działań.* W uzasadnieniu decyzji powołano się na pismo

⁵¹ BPRM.222.234.2020(22)

⁵² BPRM.222.18.229.2020

⁵³ BPRM.222.18.229.2020(8)

⁵⁴ BPRM.222.18.229.2020 (10)

⁵⁵ Dalej: KGHM SA

⁵⁶ BPRM.222.18.226.2020

⁵⁷ Decyzja BPRM.22218.226.2020(2)

⁵⁸ BPRM.222.18.226.2020(9)

⁵⁹ BPRM.222.18.226.2020(19)

pełnomocnika KGHM SA z 15 kwietnia 2022 r., wnioskujące o zmianę decyzji z dnia 1 kwietnia 2022 r. i nadmieniono, że KGHM SA wnosił o wskazanie podmiotu, który byłby zobowiązany pokryć poniesione przez spółkę koszty w sytuacji, gdyby Skarb Państwa nie zawarł z nią umowy wynikającej z treści decyzji. Ponadto wskazano, że: (...) *W zakresie utworzonych i utrzymywanych przez spółkę KGHM Polska Miedź Spółka Akcyjna szpitali tymczasowych zostały zawarte z Ministrem Aktywów Państwowych dwie umowy, które zostały w pełni wykonane i rozliczone. Natomiast w zakresie trzeciego szpitala tymczasowego, który nie został utworzony, spółka poniosła określone koszty, a nieruchomości musiała zostać przywrócona do stanu poprzedniego, co miało miejsce za zgodą i akceptacją Ministra Aktywów Państwowych. Równoległe z pracami związanymi z przywróceniem lokalizacji do stanu poprzedniego, procedowano umowę w zakresie rozliczenia tych działań. Koszty w tym zakresie zostały uzgodnione między stronami, a kosztorysy zaakceptowane, jednak ostateczna treść umowy nie została podpisana przed uchycieniem decyzji z dnia 29 października 2021 r. Tym samym do dnia uchycenia decyzji w dniu 1 kwietnia 2022 r. nie zawarto umowy (...).* W konkluzji zawarto zapis, że zmiana decyzji umożliwi zawarcie odpowiedniej umowy i rozliczenie zrealizowanych przez spółkę KGHM działań. Z ustaleń kontroli wynika, że koszt spółki związany z realizacją ww. decyzji i tworzenia ST w Lubinie i przywrócenia nieruchomości do stanu pierwotnego wyniósł 658,6 tys. zł.

- 8) Totalizatorowi Sportowemu Sp. z o.o. PRM decyzją z 30 października 2020 r.⁶⁰, polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z wojewodą mazowieckim - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w Warszawie szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla ww. lokalizacji oraz utrzymaniu tego szpitala.* Decyzja ta została zmieniona 2 listopada 2020 r.⁶¹, tak że obowiązkiem spółki było zorganizowanie i utworzenie jednego szpitala w woj. mazowieckim. Decyzja ta została wykonana poprzez modernizację istniejącego obiektu Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu. Decyzja została uchylona 17 maja 2022 r.⁶².
- 9) Grupie Azoty SA PRM decyzją z 3 listopada 2020 r.⁶³ polecił *niezwłoczną realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na wyborze - w uzgodnieniu z właściwym wojewodą - lokalizacji, niezwłocznym zorganizowaniu i utworzeniu w województwie małopolskim szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony jako właściwy dla danej lokalizacji oraz utrzymaniu funkcjonowania szpitala tymczasowego.* Spółka nie utworzyła szpitala tymczasowego. Zgodnie z wnioskami wojewody małopolskiego, realizacja budowy zatrzymała się na etapie wykonania kompletnego projektu budowlanego, co zostało szerzej opisane w punkcie 4.10 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Decyzja PRM została uchylona w całości 22 kwietnia 2021 r.⁶⁴.

Na podstawie ww. decyzji, po uwzględnieniu zmian wprowadzonych decyzjami PRM oraz decyzji innych organów (Ministra Zdrowia i wojewodów), w okresie objętym kontrolą zostało zorganizowanych, utworzonych i funkcjonowało dziewięć szpitali tymczasowych, dysponujących maksymalnie 1 153 łózkami. Według danych Ministerstwa, spółki z udziałem Skarbu Państwa w związku z realizacją

⁶⁰ BPRM.222.18.231.2020

⁶¹ BPRM.222.18.231.2020(2)

⁶² BPRM.222.18.231.2020(8)

⁶³ BPRM.222.18.240.2020

⁶⁴ BPRM.222.18.240.2020(8)

decyzji Prezesa RM na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację ST w 11 lokalizacjach wydatkowały 183 630,5 tys. zł, z czego do 31 lipca 2022 r. Ministerstwo rozliczyło kwotę 124 473,7 tys. zł, co stanowiło 67,8% ogółu wydatków poniesionych przez spółki.

(akta kontroli, str. 73, 1356-1401, 1877, 2674-2693, 2777, 2786-2787, 2830)

Minister Zdrowia wydał Rozporządzenie z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶⁵, tj. rozporządzenie z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶⁶ i w §3 ust. 1a określił wymagania, które powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia szpitala zlokalizowanego w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń zdrowotnych, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Z dziewięciu szpitali tymczasowych utworzonych na podstawie decyzji PRM, wskazujących MAP jako organ odpowiedzialny za zawarcie umowy ze wskazaną spółką, pięć zostało utworzonych w miejscach dotychczas nieprzeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych (utworzono trzy szpitale modułowe oraz dwa szpitale w zaadaptowanych obiektach wielkopowierzchniowych). Natomiast w dalszych dwóch przypadkach w wykonaniu polecenia PRM przeprowadzona została modernizacja lub przystosowanie istniejących obiektów w zakresie m.in. instalacji gazów medycznych (Radziejów) i teleinformatycznej (Wałbrzych). W dwóch dalszych przypadkach wykonanie decyzji polegało na utworzeniu oddziału opieki nad pacjentami chorymi na COVID-19 poprzez zmianę przeznaczenia pomieszczeń szpitala o innym profilu działalności (Krynica-Zdrój i Radom). Przyczyny różnic pomiędzy liczbą szpitali objętych decyzjami PRM a liczbą faktycznie powstałych szpitali opisane zostały w dalszej treści niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli, str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1988-2248)

Zgodnie z ww. decyzjami Prezesa RM, lokalizacja szpitali miała zostać ustalona przez adresatów poleceń (spółki) w porozumieniu z właściwym miejscowo wojewodą. Wyjątek stanowiła decyzja skierowana do PKN Orlen SA w sprawie utworzenia szpitala w Płocku. Organizacja i wyposażenie ST miały być przeprowadzone zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez szpital wyznaczony przez Ministra Zdrowia lub wojewodę. MAP został wskazany w decyzji jako podmiot odpowiedzialny, zgodnie z art. 11h ust. 7 pkt 1 za podpisanie umów, na podstawie których zostanie zrealizowane zadanie. Pokrycie kosztów poniesionych przez spółki na utworzenie szpitali miało nastąpić ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, na warunkach określonych w art. 65 ustawy zmieniającej, na podstawie umów zawartych przez Skarb Państwa – Ministra z wyznaczonymi spółkami.

(akta kontroli, str. 73, 1356-1401)

3. W decyzjach wydanych przez PRM, Minister został wskazany jako podmiot odpowiedzialny za podpisanie umów ze spółkami, wobec których na podstawie przepisów ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym wykonywał prawa z akcji należących do Skarbu Państwa. Minister nie przeprowadził analiz możliwości utworzenia i organizacji szpitali tymczasowych przez spółki, które były przez niego nadzorowane, pod kątem zgodności takich działań z ich podstawowym zakresem działalności, a także możliwości wywiązania się przez te spółki z nowych zadań. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie wyjaśnił w odpowiedzi na pytania zadane przez

⁶⁵ Dz.U. poz. 1943, które weszło w życie z dniem 4 listopada 2020 r.

⁶⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 402

NIK Ministrowi, że: (...) *Wydane decyzje zostały opracowane i przygotowane przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów bez udziału Departamentu Prawnego Ministerstwa Aktywów Państwowych (MAP), który powziął informację o ich treści dopiero z chwilą ich przekazania przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów. W związku z powyższym Departament Prawny MAP nie miał możliwości i nie opracował analiz możliwości utworzenia i organizacji szpitali tymczasowych przez spółki nadzorowane przez Ministra Aktywów Państwowych pod kątem zgodności z ich podstawowym zakresem działalności, a także możliwości wywiązania się z nowych zadań.*

(akta kontroli str. 11-12, 15)

Przed przystąpieniem do realizacji decyzji Prezesa RM, w zakresie podjęcia przez spółki działań w celu zorganizowania i utworzenia szpitali tymczasowych, Minister nie przeprowadził oraz nie zlecił kalkulacji i analiz kosztów tych działań. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP wyjaśnił, że (...) *Umowy na utworzenie szpitali tymczasowych pomiędzy MAP a spółkami były zawierane na końcowym etapie ich realizacji, w związku z czym MAP nie otrzymywał zestawień planowych zamówień, czy też zawiadomień o dokonaniu zakupu przez spółki, gdyż takie zamówienia/zakupy zostały już przez nie zrealizowane. (...) Przekazywanie środków finansowych na utworzenie i organizację szpitali tymczasowych odbywa się w oparciu o zapisy umów ze spółkami Skarbu Państwa oraz realizację procesu zasilenia rachunku pomocniczego MAP, tj.: na podstawie wniosków złożonych przez MAP do KPRM, zgodnie z Wytycznymi w sprawie składania wniosków o zasilenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, z uwzględnieniem informacji o zapotrzebowaniu na środki, przekazywanej na dzień 1 i 15 każdego miesiąca (...).*

(akta kontroli str. 11-12, 16)

W związku z zaangażowaniem konkretnych spółek, nadzorowanych przez Ministra (dziewięć spółek), w tworzenie szpitali tymczasowych nie dokonano zmian ich celów zarządczych, wynikających ze strategii oraz planów operacyjnych. Powyższe Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP wyjaśnił tym, że (...) *cele zarządcze ustalone są na cały rok obrotowy, natomiast decyzje Prezesa Rady Ministrów zawierające polecenie utworzenia szpitali tymczasowych zostały wydane pod koniec roku (...).* NIK zauważa, że proces tworzenia szpitali tymczasowych miał miejsce również w roku 2021, a na lata 2021 i 2022 również nie zaktualizowano spółkom z udziałem Skarbu Państwa celów zarządczych, tak by uwzględniały one zadania związane z tworzeniem i finansowaniem funkcjonowania szpitali tymczasowych.

(akta kontroli str. 5, 9, 1882)

4. Minister nie otrzymał od Prezesa RM odrębnych decyzji/poleceń dotyczących utworzenia i organizacji szpitali tymczasowych. Zaangażowanie MAP w ten proces miało podstawę w art. 11h ust. 7 pkt 1 *Specustawy* oraz wynikało z treści decyzji wydanych przez PRM spółkom. Zgodnie z postanowieniami decyzji PRM, do zadań MAP należało zawarcie umów ze spółkami oraz, na ich podstawie, finansowanie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, działań podejmowanych przez te spółki w celu realizacji ww. decyzji PRM.

(akta kontroli str. 1356-1401)

W związku z realizacją przez spółki zadań wynikających z decyzji PRM (dotyczących m.in. wyboru lokalizacji oraz utworzenia i organizacji szpitali tymczasowych - szczególnie opisanych w punktach 4.1. - 4.10. niniejszego wystąpienia pokontrolnego) MAP zawarł 11 umów z ośmioma spółkami, z tego:

- trzy umowy dotyczyły rozliczenia kosztów budowy i funkcjonowania obiektów tymczasowych z elementów modułowych (ST Legnica, ST Ostrołęka, ST Płock);

- dwie umowy dotyczyły rozliczenia przeprowadzonej modernizacji lub przystosowania istniejących obiektów szpitalnych w zakresie m.in. instalacji gazów medycznych (ST Radziejów, ST Wałbrzych);
 - dwie umowy dotyczyły rozliczenia kosztów adaptacji i funkcjonowania szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych (ST Pyrzowice, ST Gdańsk);
 - dwie umowy dotyczyły rozliczenia kosztów utworzenia i funkcjonowania oddziału opieki nad pacjentami chorymi na COVID-19 w przystosowanym obiekcie szpitala w którym prowadzono poprzednio inną działalność leczniczą (ST Krynica-Zdrój, ST Radom);
 - jedna umowa dotyczyła rozliczenia kosztów utworzenia i funkcjonowania szpitala tymczasowego, który został w związku decyzją Prezesa RM zastąpiony punktem szczepień przeciw COVID-19 (obiekt Areny „Jaskółka” w Tarnowie);
 - jedna umowa dotyczyła rozliczenia kosztów przygotowania projektu koncepcji przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania Hali Tauron Arena w Krakowie.
- (akta kontroli, str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1356-1401, 1988-2248)

Przed zawarciem umów z poszczególnymi spółkami z udziałem Skarbu Państwa, treść każdej umowy była opiniowana przez Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej⁶⁷ w zakresie dotyczącym zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa. Opiniowanie odbywało się na bieżąco i jego czas nie wpłynął na wydłużenie się czasu uzgadniania postanowień umownych. W dwóch⁶⁸ z dziesięciu przypadków treść umów odbiegała od rekomendacji przekazanych przez Prokuratorię Generalną RP, co zostało opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w pkt. 4.

(akta kontroli str. 1563-1817)

4.1. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 10 listopada 2020 r., MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z PGZ SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego. Wojewoda kujawsko-pomorski, decyzją z 30 listopada 2020 r.⁶⁹ polecił SPZOZ w Radziejowie, z mocą od 27 października 2020 r. zabezpieczenie 142 łóżek dla pacjentów COVID-19, udostępnienie obiektów podmiotu leczniczego oraz uzgodnienie zakresu prac z PGZ SA (decyzja z 18 grudnia 2020 r.⁷⁰). Spółka przystąpiła do przebudowy i rozbudowy kompletnej instalacji tlenu medycznego 23 listopada 2020 r. i zakończyła prace 16 kwietnia 2021 r.

Działając w imieniu Skarbu Państwa Minister zawarł umowę ze spółką 12 stycznia 2021 r.⁷¹ (tj. po 63 dniach od dnia wydania decyzji przez Prezesa RM). Przedmiotem ww. umowy, zgodnie z § 2 ust. 1, było m.in: 1] określenie zakresu prac i kosztów poszczególnych czynności – które spółka miała przedstawić Ministrowi, 2] wykonanie tak określonych czynności, w szczególności zaprojektowanie i wykonanie instalacji gazów medycznych na terenie szpitala. Powyższy zakres czynności obejmował budowę instalacji tlenowej w SP ZOZ w Radziejowie dla 132 łóżek szpitalnych dla pacjentów z COVID-19 i instalacji próżniowej dla 16 punktów oraz zakup wyposażenia. Umowa przewidywała także zawarcie odrębnego porozumienia pomiędzy spółką a szpitalem dot. kosztów utrzymania instalacji, konserwacji

⁶⁷ Zwana dalej: Prokuratoria Generalna RP.

⁶⁸ ST w Radziejowie, ST w Radomiu.

⁶⁹ Decyzja nr WZ.II.9967.111.2020.

⁷⁰ Decyzja nr WBZK.I.68.319.2020.

⁷¹ Umowa nr 1/III/PGZ/FP-COVID19/21/DZK, zmieniona aneksem 22 sierpnia 2021 r.

i kosztów eksploatacyjnych oraz kosztów ubezpieczenia instalacji. W umowie ustalono, że PGZ SA nie będzie zapewniać utrzymania szpitala tymczasowego. W §2 ust. 2 pkt 2 umowy zawarto postanowienie, zgodnie z którym spółka *przekáže Ministrowi do akceptacji zestawienie czynności.*

(akta kontroli, str. 48-68, 70-83, 2345-2346)

MAP 27 lipca 2021 r. zawarł Aneks do umowy z 12 stycznia 2021 r. Zmiana dotyczyła akceptacji zestawień planowanych zamówień, obniżenia maksymalnej wartości umowy oraz aktualizacja kosztorysu wstępnego do umowy - w zakresie wykazu zakupionego przez spółkę sprzętu medycznego.

(akta kontroli, str. 67-68)

W §7 umowy strony ustaliły, że szacunkowe koszty adaptacji wyniosą 1 293,4 tys. zł, a maksymalna wartość umowy nie przekroczy równowartości 2 629,3 tys. zł⁷². W dniu 3 sierpnia 2022 r. Ministerstwo rozliczyło w całości koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację szpitala tymczasowego, które wynosiły 1 892,4 tys. zł. i mieściły się w przedziale określonym w §7 ust. 2 i 3 umowy.

(akta kontroli str. 58, 69, 1877, 2777, 2786-2787, 2830)

W projekcie umowy dotyczącej adaptacji Szpitala w Radziejowie prowadzonej przez PGZ SA, do postanowienia §2 ust. 4 o treści: *spółka oświadcza, iż planuje wykonanie Adaptacji do dnia XXX*, Prokuratoria Generalna RP przedstawiła rekomendację, zgodnie z którą wskazane było ujęcie bardziej stanowczego terminu, w formie zobowiązania a nie oświadczenia - spółka zobowiązuje się wykonać adaptację *do dnia XXX.*

(akta kontroli str. 1660)

Rekomendacja ta nie została wykonana. Zgodnie z §2 pkt 4 umowy wykonanie adaptacji miało nastąpić do 31 stycznia 2021 r., przy czym strony ustaliły w pkt 5, że termin ten był terminem orientacyjnym i spółka nie ponosi odpowiedzialności za jego niedochowanie. W szczególności, w przypadku konieczności wykonania dodatkowych czynności niewymienionych w Zestawieniu czynności, termin ten miał ulec przedłużeniu o czas wykonania tych czynności. Odstęp czasu pomiędzy datą zawarcia umowy (12 stycznia 2021 r.) a realizacją jej przedmiotu (31 stycznia 2021 r.) wyniósł 19 dni, natomiast faktyczny czas realizacji prac (do 16 kwietnia 2021 r.) wyniósł 94 dni.

Umowa została zawarta w toku prowadzenia prac adaptacyjnych, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2.*

Umowa nie zawiera postanowień dotyczących kar umownych ani zobowiązujących spółkę do przekazania do MAP w określonym terminie kompletnej dokumentacji, niezbędnej do sporządzenia końcowego rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej realizacją, do czego odniesiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3.*

NIK zwraca uwagę, że *zestawienie czynności* przewidziane w §2 ust. 2 pkt. 2 umowy jako element, który Minister powinien zatwierdzić w celu wykonania adaptacji, zawierało opis czynności już częściowo wykonanych przed zawarciem umowy pomiędzy MAP a spółką. Fakt ujęcia tego dokumentu w postanowieniach umowy dowodzi jednak, że strony uznały takie narzędzie za zasadne dla zapewnienia wydatkowania środków publicznych w gospodarny i celowy sposób; mechanizm ten jednak nie mógł być zastosowany w pełnym zakresie, wobec zawarcia umowy już po przeprowadzeniu części prac adaptacyjnych (modernizacji).

(akta kontroli str. 84, 86, 2345-2346)

⁷² Kwota po zmianie wprowadzonej Aneksem nr 1 z 27 lipca 2021 r.

4.2. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 29 października 2020 r. MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z PKO BP SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego. Wojewoda małopolski w piśmie do Ministra Zdrowia z 10 listopada 2020 r.⁷³, wskazał jako lokalizację szpitala tymczasowego Arenę „Jaskółka” w Tarnowie oraz szpital, który będzie realizował w tym obiekcie świadczenia lecznicze – Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie. W piśmie skierowanym 25 listopada 2020 r.⁷⁴ do Ministra Zdrowia, wojewoda małopolski wystąpił z wnioskiem o wydanie decyzji o utworzeniu w tej lokalizacji 200 łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 22 łóżek respiratorowych.

(akta kontroli, str. 1382-1389, 2275-2287)

22 grudnia 2020 r.⁷⁵ w korespondencji pomiędzy MAP a Ministrem Zdrowia wskazano, że szpital tymczasowy w Tarnowie został zaklasyfikowany jako *pasywny*, to jest szpital pozostający w gotowości do udzielania świadczeń w zakresie infrastruktury bez zaangażowania kadrowego. Z dalszej korespondencji wynika jednak, że ani w tym dniu, ani potem szpital nie był gotowy do udzielania świadczeń.

30 grudnia 2020 r. wojewoda małopolski przedstawił dane o sytuacji epidemicznej w województwie (malejąca liczba hospitalizacji) i poinformował MAP, że ST w Tarnowie zostanie utworzony z *przesunięciem* o około 1,5 miesiąca i będzie gotowy *około* 10 lutego 2021 r. W związku z sytuacją epidemiczną wnioskował do MAP o *rozważenie możliwości zawieszenia przez PKO Bank Polski realizacji prac budowlanych Arenie „Jaskółka”*. W takim przypadku projekt realizacji szpitala tymczasowego zostałby pozostawiony *w realizacji wyłącznie na etapie gotowego projektu a w razie pogorszenia sytuacji epidemicznej (...) uruchomiony do realizacji w trybie pilnym*.

(akta kontroli, str. 2288-2289, 2292-2293)

W dniu 20 stycznia 2021 r. Minister działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł umowę⁷⁶ z PKO BP SA, na którą nałożono w §3 obowiązki opisane w 8 punktach jako m.in.: 1] zapewnienie zorganizowania i utworzenia szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi wyznaczonego szpitala, 2] zapewnienie udostępnienia nieruchomości oznaczonej w §1 umowy (Areny „Jaskółka” w Tarnowie z przyległym terenem) wskazanej jako lokalizacja ST odrębną decyzją, 3] opracowanie projektu koncepcyjnego szpitala tymczasowego oraz Zestawienia Czynności i kosztorysów ofertowych, 4] przekazanie tych dokumentów do MAP, 5] wykonanie adaptacji Areny, 6] utrzymanie szpitala tymczasowego, 7] zorganizowanie zakończenia działalności i likwidacji ST oraz przywrócenie stanu pierwotnego Hali, 8] przedstawienie końcowego rozliczenia kosztów ww. działań. W §3 ust. 1 pkt 4 umowy strony zawarły zapis, zgodnie z którym spółka *prześle projekt koncepcyjny, zestawienie czynności i kosztorysy ofertowe Skarbowi Państwa w terminie 7 dni od ich sporządzenia [po wznowieniu działań w celu utworzenia ST – przyp. NIK]*.

W §3 ust. 2 umowy strony postanowiły, że ww. obowiązki spółka będzie realizować przy założeniu, że ST ma pozostawać w gotowości na przyjęcie pacjentów, co oznacza w szczególności, iż zostanie zorganizowany i wyposażony na zasadach określonych w tej umowie, ale nie będzie do czasu wydania odpowiednich decyzji lub innego rodzaju uzgodnienia z wojewodą małopolskim, aktywną placówką medyczną. W §4 ust. 3 strony ustaliły, że spółka planuje doprowadzenie ST do stanu określonego

⁷³ Sygn. BW-I:021.83.19.2020.

⁷⁴ Sygn. BW-I:021.83.19.2020.

⁷⁵ Pismo nr OII.07.22.2020.MF

⁷⁶ Umowa nr 2/II/S/PKO-Tarnów/FP-COVID-19/21/DZK.

w §3 ust. 2, w terminie 45 dni od daty złożenia oświadczenia przez Skarb Państwa lub właściwego wojewodę, dotyczącego wznowienia przez spółkę prac w celu realizacji decyzji i przedmiotu umowy.

W §8 ust. 3 umowy strony postanowiły, że spółka zobowiązana jest przekazać zwrócić obiekt: w terminie 62 dni od daty opuszczenia przez ostatniego pacjenta danego szpitala tymczasowego lub w terminie 57 dni od daty zmiany lub uchylecia decyzji w sposób powodujący brak konieczności utrzymywania w gotowości Szpitala Tymczasowego.

(akta kontroli: str. 524-561)

W §9 ustalono, że Skarb Państwa zwróci spółce koszty czynszu z tytułu udostępnienia Hali i terenów przyległych w kwocie nieprzekraczającej 344 400,0 zł brutto miesięcznie, koszty eksploatacyjne (centralne ogrzewanie, ciepła i zimna woda, odprowadzanie ścieków, zużycie energii elektrycznej, inne media – bez wskazania wysokości maksymalnej), koszty poniesione z tytułu adaptacji i koszty usunięcia adaptacji, koszty nabycia wyposażenia i oprogramowania niezbędnych do funkcjonowania ST oraz koszty serwisowania i ubezpieczenia wyposażenia ST.

Umowa zawierała w §12 postanowienie, że strony ponoszą odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy na zasadach opisanych w Umowie oraz na zasadach ogólnych przewidzianych w przepisach prawa, a spółka *Podjęmuje czynności wynikające z umowy ze względu na wyjątkową sytuację pandemii, niewynikającą z przyczyn leżących po żadnej ze stron.* Umowa nie zawierała postanowień odnoszących się do kar umownych.

Maksymalna należność z tytułu kosztów adaptacji ustalona została na kwotę 16 641,3 tys. zł, a maksymalna wartość wynagrodzenia została ustalona na 20 161,8 tys. zł. Prace planistyczne miały być przeprowadzone na koszt spółki zgodnie z art. 11h ust. 8 Specustawy.

Umowa nie zawiera postanowienia zobowiązującego spółkę do przekazania do MAP w określonym terminie kompletnej dokumentacji niezbędnej do sporządzenia końcowego rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej realizacją, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3.*

NIK zwraca uwagę, że *zestawienie czynności przewidziane w §3 ust. 1 pkt 4 umowy* jako element, który Minister powinien zatwierdzić w celu wykonania adaptacji, zawierało opis czynności już częściowo wykonanych przed zawarciem umowy pomiędzy MAP a spółką w ramach podjętej adaptacji hali. Fakt ujęcia tego dokumentu w postanowieniach umowy dowodzi jednak, że strony uznały takie narzędzie za zasadne dla zapewnienia wydatkowania środków publicznych w gospodarny i celowy sposób. Mechanizm ten jednak nie mógł być w pełnym zakresie zastosowany, wobec zawarcia umowy już po przeprowadzeniu części prac adaptacyjnych i zaniechaniu ich dalszego prowadzenia.

(akta kontroli str. 524-561)

Agencja Rezerw Materiałowych⁷⁷, na podstawie dyspozycji Ministra Klimatu i Środowiska z 12 listopada 2020 r., udostępniła wojewodzie małopolskiemu na rzecz ST mającego powstać na Arenie „Jaskółka” w Tarnowie 202 kardiomonitorów, 22 łóżka szpitalne, 10 ssaków medycznych, dwa urządzenia do kompresji klatki piersiowej, 200 cewników urologicznych, 11 resuscytatorów, dwie deski ortopedyczne oraz środki ochrony osobistej (rękawiczki, maski, ubrania medyczne, gumowe obuwie).

⁷⁷ Dalej ARM/RARS ponieważ na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 255, ze zm. Agencja Rezerw Materiałowych została przemianowana na Rządową Agencję Rezerw Strategicznych

Agencja nie podała wartości sprzętu przekazywanego w ramach wsparcia podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie COVID-19.

(akta kontroli str. 2745-2750)

Minister odpowiedział na pismo wojewody małopolskiego 8 lutego 2021 r. (po 40 dniach od daty pisma z 30 grudnia 2020 r.), że spółka PKO BP SA nadal pozostaje zobowiązana do zorganizowania i wyposażenia szpitala zgodnie z decyzją i umową, jednak do czasu wydania odpowiedniej decyzji lub innego rodzaju uzgodnień z wojewodą małopolskim [szpital] nie będzie aktywną placówką leczniczą. Minister poprosił wojewodę o zajęcie stanowiska w kwestii zasadności kontynuacji tworzenia szpitala na Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

(akta kontroli str. 2294-2295)

W piśmie z 3 marca 2021 r. wojewoda ze względu na sytuację epidemiologiczną podtrzymał poprzednie stanowisko (zawieszenie prac na kolejny tydzień) i rekomendował dalsze przedłużenie umowy najmu budynku. Następnie w piśmie do MAP z 24 marca 2021 r. wskazał, że nie rekomenduje uruchomienia szpitala tymczasowego na bazie nieruchomości Arena „Jaskółka”. Powyższe argumentował tym, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez PKO BP SA, możliwy czas uruchomienia ST wynosi, co najmniej miesiąc od momentu wznowienia prac. W związku z czym, jak wskazał wojewoda, (...) *odległy termin możliwego rozpoczęcia działalności tego szpitala powoduje, że nakład środków na jego dokończenie, z uwagi na trwającą aktualnie III falę epidemii, może być nieuzasadniony (...)*. Jednocześnie zwrócił się do Ministra z prośbą o rozważenie możliwości uruchomienia w pomieszczeniach Areny punktu szczepień. (...) *W ten sposób można by wykorzystać obiekt, który wynajmuje od Miasta Tarnowa PKO Bank Polski SA.*

(akta kontroli str. 2296, 2303)

MAP w pismach z 13 i 20 kwietnia 2021 r.⁷⁸ przedstawił PRM stan faktyczny dotyczący organizacji szpitala tymczasowego w Tarnowie oraz rekomendacje wojewody małopolskiego i dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie w zakresie utworzenia na terenie obiektu punktu szczepień przeciwko COVID-19. Ponadto, zwrócił się z prośbą do Prezesa RM o (...) *zmianę decyzji wydanej dla PKO BP SA w sposób umożliwiający utworzenia punktu szczepień oraz uwzględniający fakt zakończenia realizacji szpitala tymczasowego na etapie prac projektowych i aranżacyjnych*. Prezes RM w dniu 22 kwietnia 2021 r. zmienił decyzję wydaną PKO BP SA, poprzez usunięcie z jej treści obowiązku niezwłocznego utworzenia dwóch szpitali tymczasowych w dwóch województwach i wprowadzenie w ich miejsce zapisu odnoszącego się do utworzenia punktu szczepień w województwie małopolskim.

(akta kontroli str. 2308-2309, 2820-2824)

W dniu 22 kwietnia 2021 r. została przeprowadzona przez firmę doradczą⁷⁹, wynajętą przez Ministerstwo kontrola doraźna w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie w celu m.in. przeprowadzania oceny zakresu rzeczowego inwestycji. Według datowanego na 22 kwietnia 2021 r. protokołu kontroli, z hali sportowej w ramach prac przygotowawczych zostały wyniesione urządzenia do ćwiczeń i szafki ubraniowe oraz zdemontowane drewniane panele podłogowe, wykonano prace na płycie głównej w postaci montażu ścian działowych, służących do wydzielenia modułów łóżkowych oraz ścianek samonośnych wydzielających trybuny. W ramach adaptacji nie były wykonywane żadne prace instalacyjne. Ponadto stwierdzono, że na terenie Areny był składowany zbiornik ciekłego tlenu oraz wyposażenie medyczne z RARS.

(akta kontroli, str. 1386, 2394-2395)

⁷⁸ Pisma nr DZK.I.710.28.2021 IK: 587428 oraz DZK.I.710.28.2021 IK: 590461.

⁷⁹ Dalej także: Doradca.

Minister zawarł 30 czerwca 2021 r. z PKO BP SA aneks nr 1 do umowy z 20 stycznia 2021 r., uwzględniający zmiany w decyzji z 29 października 2020 r. wprowadzone przez Prezesa RM 22 kwietnia 2021 r.⁸⁰, dotyczące zmiany przedmiotu polecenia z utworzenia dwóch szpitali tymczasowych na utworzenie punktu szczepień przeciw COVID-19. W §8 ust. 3 spółka została zobowiązana do przekazania zwrótnie przedmiotu udostępnienia udostępniającemu (Miastu Tarnów) w terminie 62 dni od daty zmiany lub uchYLENIA decyzji w sposób powodujący brak konieczności działania punktu szczepień⁸¹.

(akta kontroli, str. 549-561)

Zgodnie z przekazanymi Ministrowi przez wojewodę informacjami - 30 grudnia 2020 r., opóźnienie w realizacji zadania wynosiło 45 dni (a dalszych 40 dni koniecznych było do dokończenia zadania). Pomimo powyższego opóźnienia, MAP 20 stycznia 2021 r. zawarł umowę z PKO BP SA, która wbrew decyzji Prezesa RM z 29 października 2020 r. wskazującej, że działania na rzecz utworzenia ST mają zostać podjęte niezwłocznie, stanowiła, że powstanie ST ma nastąpić w terminie 45 dni od daty złożenia oświadczenia przez Skarb Państwa lub właściwego wojewodę, dotyczącego wznowienia przez spółkę prac, natomiast koszty poniesione na czynsz i opłaty eksploatacyjne miały zostać zwrócone niezależnie od złożenia tego oświadczenia.

Zawarcie ze spółką umowy, której postanowienia oznaczały faktyczne wstrzymanie wykonywania polecenia PRM w okresie od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r. skutkowało wydatkowaniem ze środków publicznych kwoty 2 099,0 tys. zł, na pokrywanie w tym czasie kosztów wynajmu hali, która nie była wówczas wykorzystywana do zwalczania COVID-19. Dokonywanie powyższych wydatków nie służyło zatem przeciwdziałaniu COVID-19 i nie było zgodne z celem, dla którego utworzono Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 1.*

(akta kontroli str. 524-561, 2288-2289, 2296, 2303)

Minister wyjaśnił, że w Umowie, *przychylając się do propozycji spółki, datę uruchomienia szpitala określono w postaci liczby dni od daty zawarcia umowy, w celu uniknięcia każdorazowo zmiany tej daty na etapie wypracowywania treści umowy. W umowie nie wskazano tego terminu precyzyjnie, ponieważ stanowisko Wojewody Małopolskiego, co do zasadności budowy szpitala tymczasowego, nie było jednoznaczne i ostateczne. Brak takiej rekomendacji utrudniał prowadzenie negocjacji umowy i tym samym konkretne określenie terminu.*

(akta kontroli str. 2668, 2670)

Postanowienia zawarte w §5 ust. 20 oraz w §4 ust. 3 umowy były niezgodne z decyzją PRM, gdyż pozwalały na wstrzymanie prac adaptacyjnych i przesunięcie na nieokreślony moment w czasie ukończenia realizacji zadania, którego natychmiastowe

wykonanie nakazał PRM. Stanowisko wojewody nie mogło przy tym podważać istoty decyzji wydanej przez PRM, gdyż była ona objęta rygorem natychmiastowej wykonalności (zgodnie z art. 11h ust. 9 specustawy). W efekcie zawarcia w umowie przedmiotowego postanowienia, wydłużony został okres, za który należało pokrywać czynsz i opłaty eksploatacyjne za wynajem obiektu, który nie był w tym czasie wykorzystywany ani gotowy do wykorzystania do przeciwdziałania COVID-19. Ogółem spółka wydała na ten cel od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r. sumę 2 099,9 tys. zł, która to kwota została jej zwrócona ze środków Funduszu

⁸⁰ BPRM.222.18.230.2020(10)

⁸¹ Decyzja ta została uchylona przez PRM w dniu 28 lipca 2021 r., zatem termin do dokonania zwrotu hali Miastu Tarnów przypadał na 29 września 2021 r.

Przeciwdziałania COVID-19 na podstawie dyspozycji złożonych przez Ministra, choć wydatki te nie przyniosły efektu w postaci możliwości leczenia pacjentów z COVID-19. Ww. postanowienia umowne sankcjonowały ponadto fakt, że adaptacja została wstrzymana na etapie, który nie pozwalał na szybkie rozpoczęcie udzielania świadczeń (czas niezbędny do zakończenia prac oszacowano w umowie na 45 dni). Niskie zaawansowanie prac adaptacyjnych potwierdzają pisma wojewody małopolskiego (z 30 grudnia 2020 r. oraz z 3 i 24 marca 2021 r.), a także zapisy protokołu kontroli doraźnej przeprowadzonej przez Doradcę 22 kwietnia 2021 r. Zgodnie z tym dokumentem, w Arenie „Jaskółka” nie przeprowadzono prac instalacyjnych i nie wykonano instalacji gazów medycznych. Brak przedmiotowej instalacji uniemożliwił prowadzenie leczenia pacjentów z COVID-19 za pomocą tlenoterapii.

NIK zwraca uwagę, że zakres działań, które miały być uzgodnione z właściwym wojewodą obejmował ustalenie lokalizacji i było to zadanie spółki. Działania skutkujące wstrzymaniem procesu tworzenia szpitala tymczasowego nie należały, zatem ani do właściwości i uprawnień wojewody ani Ministra. Obowiązkiem Ministra było natomiast zawarcie umowy wskazanej w poleceniu PRM, której postanowienia miały służyć bezzwłocznemu wykonaniu decyzji Prezesa Rady Ministrów, poprzez unormowanie kwestii technicznych, organizacyjnych i finansowych z tym związanych i nie było podstaw, by w umowie zawierano postanowienia skutkujące wstrzymaniem niezwłocznego tworzenia i organizacji szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 2668, 2670)

Podsekretarz Stanu w odpowiedzi na zadane MAP pytanie, dlaczego Minister zatwierdził i wnioskuje o wypłatę środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 z tytułu zwrotu kosztów poniesionych na niezrealizowane przez PKO BP SA zadanie utworzenia i organizacji szpitala tymczasowego na Arenie „Jaskółka” w Tarnowie (w tym w szczególności najmu i opłat eksploatacyjnych hali w okresie od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r.) wskazał, że (...) *to Prezes Rady Ministrów określał polecenia w decyzjach, które miał wykonywać Bank. Spółka była zobowiązana do przygotowania szpitala tymczasowego, a potem punktu szczepień. Natomiast Minister Aktywów Państwowych w obu przypadkach został zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez spółkę na te cele. Biorąc pod uwagę decyzję zmieniającą, zadaniem było utworzenie punktu szczepień i spółka to polecenie wykonała. W związku z tym, wydatki podlegały zwrotowi zgodnie z zapisami decyzji Prezesa Rady Ministrów. W świetle powyższego, brak było przesłanek, aby zanegować zasadność refundacji kosztów poniesionych przez spółkę (...).*

(akta kontroli, str. 2260, 2662)

Zdaniem NIK, Prezes RM w poleceniu nałożył na MAP obowiązek zawarcia umowy, która miała stanowić podstawę wykonania zadania, jakim było niezwłoczne zorganizowanie i utworzenie szpitala tymczasowego. Zadanie to nie zostało wykonane, a wydłużenie czasu realizacji decyzji PRM i zawarcie w umowie postanowień pozwalających na wstrzymanie prac na nieokreślony czas, skutkowało ponoszeniem przez spółkę kosztów czynszu i opłat eksploatacyjnych za dysponowanie Areną „Jaskółka” bez żadnej korzyści z punktu widzenia przeciwdziałania epidemii, co było niezgodne z poleceniem Prezesa RM.

W związku z tym, NIK ocenia jako niezasadne dokonanie zwrotu przez MAP kosztów poniesionych przez spółkę na najem obiektu Arena „Jaskółka” w Tarnowie w okresie, w którym nie była ona wykorzystywana do działań przeciwdziałających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-COV-2. NIK zauważa, że decyzja PRM jasno ustanawiała obowiązki stron i organów w procesie tworzenia szpitali tymczasowych – a rola wojewody w procesie tworzenia szpitala była, zgodnie z jej treścią, ograniczona do uzgodnienia lokalizacji.

MAP przekazywał PRM informacje o stanie realizacji decyzji w sprawie utworzenia szpitali – po raz pierwszy 14 grudnia 2020 r., następnie 17 lutego 2021 r. i 29 marca 2021 r. oraz 13 kwietnia i 20 kwietnia 2021 r. W piśmie z 14 grudnia 2020 r. MAP wnioskował o zmianę decyzji wydanej PKO BP SA, poprzez wykreślenie z niej obowiązku tworzenia przez spółkę szpitala tymczasowego w woj. wielkopolskim. Natomiast w piśmie skierowanym do PRM 17 lutego 2021 r. (a więc już po zawarciu umowy z PKO BP SA, dotyczącej ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie), MAP proponował zmianę decyzji PRM tak, aby zobowiązanie do niezwłocznego utworzenia szpitala tymczasowego zostało obwarowane warunkiem, zgodnie z którym *w przypadku stwierdzenia przez właściwego wojewodę, braku konieczności, w związku z sytuacją epidemiczną, bieżącej realizacji polecenia, na wniosek wojewody, spółka Powszechna Kasa Oszczędnościowa Bank Polski spółka Akcyjna wstrzymuje określone w poleceniu Prezesa Rady Ministrów działania w zakresie wskazanym przez wojewodę. Na wniosek wojewody, spółka Powszechna Kasa Oszczędnościowa Bank Polski spółka Akcyjna przystępuje do ponownej realizacji działań, w przypadku zaistnienia dalszej konieczności bieżącej realizacji polecenia. Wnioski wojewody wymagają uprzedniego poinformowania Ministra Zdrowia i Ministra Aktywów Państwowych oraz nie mają wpływu na obowiązek zawarcia przez Skarb Państwa – Ministra Aktywów Państwowych umowy w sprawie finansowania zrealizowanych przez spółkę Powszechna Kasa Oszczędnościowa Bank Polski spółka Akcyjna działań.*

Decyzja w sprawie tworzenia przez PKO BP SA dwóch szpitali, w tym jednego w woj. małopolskim i jednego w woj. wielkopolskim, nie została zmieniona przez PRM do 22 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 2438-2659, 2671-2673, 2793-2829)

MAP rozliczał łącznie koszty wykazywane przez spółkę z tytułu utworzenia i organizacji szpitala tymczasowego, a następnie punktu szczepień. W okresie od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r., tj. wtedy gdy decyzja PRM zawierała polecenie utworzenia szpitala tymczasowego, MAP skierował do KPRM łącznie 18 wniosków o zasilenie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, z tego siedem wniosków⁸² o pokrycie wydatków na utworzenie szpitala tymczasowego w łącznej wysokości 2 082,2 tys. zł oraz 11 wniosków⁸³ o pokrycie wydatków poniesionych na utworzenie i funkcjonowanie punktu szczepień przeciw COVID-19, w łącznej wysokości 4 631,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 8, 524-548, 563-579)

MAP do 31 lipca 2022 r. w całości rozliczył koszty poniesione przez PKO BP SA na utworzenie, organizację i utrzymanie⁸⁴ szpitala, a potem punktu szczepień w Tarnowie. Koszty te wyniosły 6 671,9 tys. zł, w tym: 1 458,4 tys. zł na utworzenie szpitala i punktu szczepień, 671,9 tys. zł – koszty likwidacji adaptacji oraz 4 541,6 tys. zł koszty utrzymania szpitala a następnie koszty utrzymania punktu szczepień. Na podstawie analizy faktur przekazanych przez PKO BP SA do Ministerstwa ustalono, że koszty łączne opłat za czynsz i koszty eksploatacyjne w okresie od listopada 2020 r. do kwietnia 2021 r. wyniosły 2 099,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 1877, 2777, 2786-2787, 2830)

⁸² Wniosek nr 01/2021 z dnia 24 lutego 2021 r., nr 02/2021 z dnia 5 marca 2021 r., nr 05/2021 z dnia 23 marca 2021 r., nr 06/2021 z dnia 31 marca 2021 r., nr 08/2021 z dnia 15 kwietnia 2021 r., nr 09/2021 z dnia 23 kwietnia 2021 r., nr 10/2021 z dnia 29 kwietnia 2021 r.

⁸³ Wniosek nr 20/2021 z dnia 29 lipca 2021 r., nr 26/2021 z dnia 16 sierpnia 2021 r., nr 27/2021 z dnia 17 sierpnia 2021 r., nr 32/2021 z dnia 27 sierpnia 2021 r., nr 34/2021 z dnia 30 sierpnia 2021 r., nr 37/2021 z dnia 6 września 2021 r., nr 40/2021 z dnia 14 września 2021 r., nr 45/2021 z dnia 13 października 2021 r., nr 46/2021 z dnia 22 października 2021 r., nr 58/2021 z dnia 23 grudnia 2021 r., 1/2022 z dnia 18 stycznia 2022 r.

⁸⁴ W ramach kosztów utrzymania zostały ujęte koszty czynszu, mediów, podatków, ubezpieczenia, ochrony, sprzątania, dzierżawy zbiornika tlenu, internetu, zimowego utrzymanie terenu, najmu wyposażenia, usług FM, utrzymania ruchu w branży elektrycznej, napraw, serwisu i konserwacji sprzętu.

Zgodnie z wnioskami MAP o zasilenie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, kierowanymi do PRM w okresie od 24 lutego 2021 r. do 13 stycznia 2022 r., na pokrycie kosztów poniesionych przez PKO BP SA, w związku z podjętymi działaniami w celu utworzenia i organizacji szpitala tymczasowego oraz punktu szczepień, rachunek pomocniczy MAP został zasilony kwotą 6 713,5 tys. zł. Natomiast zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ministerstwo, przy piśmie z dnia 26 lutego 2022 r.⁸⁵ w powyższym okresie MAP dokonał płatności na rzecz PKO BP SA na łączną kwotę 5 701,0 tys. zł, tj. o 1 012,5 tys. zł mniejszą niż wnioskowano, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 4*.

(akta kontroli str. 8, 563-579, 1407, 1414, 1418, 1818-1820)

Na temat rozbieżności pomiędzy kwotą otrzymaną z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na podstawie wniosków o zasilenie sporządzonych przez MAP, a kwotą odpowiadającą kosztom podlegającym zwrotowi na podstawie dokumentów przedłożonych przez PKO BP SA, Podsekretarz Stanu z upoważnienia Ministra złożył wyjaśnienie, w którym stwierdził m.in., że: *Saldo w wysokości 1 012,5 tys. zł powstało w wyniku złożenia w dniu 23 grudnia 2020 r. wniosku o zasilenie z FP COVID-19 na kwotę 2 320 912,04 zł, zgodnie z przewidywanym harmonogramem płatności za faktury przedstawione przez spółkę PKO BP do refundacji. MAP do dnia 31 grudnia 2020 r.⁸⁶ na bieżąco regulował zobowiązania wobec PKO BP SA na podstawie zaakceptowanych pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym faktur. W wyniku braku akceptacji dokumentów zamówione na płatności środki nie zostały wydatkowane w całości. Na dzień 31 grudnia 2021 r. niewykorzystane środki, które pozostały na rachunku bankowym, w tym również te planowane pierwotnie dla PKO BP zostały automatycznie pobrane z rachunku MAP i saldo na koniec dnia wyniosło „0”. Ministerstwo Aktywów Państwowych realizując decyzje Prezesa Rady Ministrów składało wnioski o zasilenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 zgodnie z wytycznymi KPRM, tj. z wyprzedzeniem względem terminu płatności faktur na jakie zamawiane były środki (...).*

(akta kontroli str. 2783-2784)

Zgodnie z przekazanymi w październiku 2020 r. przez KPRM *Wytycznymi w sprawie składania wniosków o zasilenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19*, zasilenie rachunków pomocniczych miało odbywać się na podstawie uzasadnionych merytorycznie wniosków złożonych raz w tygodniu przez dysponentów do KPRM. Minister wykonując te *Wytyczne*, we wnioskach o zasilenie powinien ująć wydatki podlegające pokryciu w konkretnej kwocie i terminie, wraz z podaniem danych dotyczących podstawy ich dokonania (wskazaniem umowy, w związku z którą zostały one poniesione). Zdaniem NIK, wnioskowanie o środki w kwocie wyższej, niż kwota wynikająca z zapotrzebowania, nie było w przedmiotowym przypadku uzasadnione merytorycznie, a więc nie spełniało warunku ustalonego w *Wytycznych*. *Wytyczne* nie przewidują ponadto możliwości przeznaczenia środków otrzymanych na realizację jednego zadania (oznaczonego we wniosku) na inne wydatki, ani też tworzenia rezerw tych środków przez podmioty dysponujące upoważnieniem do wydawania dyspozycji wypłaty z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Powyższa sytuacja wskazuje na niewystarczającą skuteczność działania w MAP narzędzi zarządzania gospodarowaniem środkami publicznymi, pochodzącymi z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 1878-1879)

⁸⁵ Pismo znak DKA.III.092.9.2021.

⁸⁶ Jak wynika z kontekstu i załączonych do wyjaśnień, błędnie podana data odnosi się w rzeczywistości do roku 2021.

MAP zawarł w dniu 30 czerwca 2021 r. z PKO BP SA aneks nr 1 do umowy z 20 stycznia 2021 r., uwzględniający zmiany w decyzji z 29 października 2020 r., wprowadzone przez Prezesa RM 22 kwietnia 2021 r (zmiana przedmiotu polecenia ze szpitala tymczasowego na punkt szczepień)⁸⁷. W pkt. 10 Aneksu wskazano, że maksymalna należność do zapłaty z tytułu uruchomienia i prowadzenia (w tym koszty czynszu 319,8 tys. zł miesięcznie) punktu szczepień z uwzględnieniem usunięcia adaptacji wyniesie 6 650,0 tys. zł. Ponadto ustalono, że w przypadku przekroczenia ww. kwoty spółka ma prawo wystąpić do MAP z wnioskiem o zawarcie aneksu, zmieniającego określoną w umowie wartość wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 549-561)

Punkt szczepień na terenie Areny „Jaskółka” w Tarnowie rozpoczął swoją działalność w czerwcu 2021 r., a zakończył w pierwszym tygodniu sierpnia 2021 r. W tym okresie przeprowadzono 7 754 szczepienia. W dniu 28 lipca 2021 r. Prezes RM⁸⁸ uchylił swoje poprzednie decyzje co oznaczało, że od tego dnia, zgodnie z §8 ust. 3 umowy, biegł 62-dniowy termin do dokonania przez spółkę zwrotu Miastu Tarnów przedmiotu udostępnienia po przywróceniu go do stanu sprzed adaptacji.

Pomimo upływu terminu zwrotu Areny „Jaskółka” Miastu w dniu 29 września 2021 r. obiekt ten nie został zwrócony Udostępniającemu aż do końca października 2021 r. W dniu 29 grudnia 2021 r. MAP, pomimo upływu terminu oddania nieruchomości właścicielowi, określonego w umowie zawartej z PKO BP SA, zwrócił tej spółce ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID –19 kwotę 319 800,00 zł za czynsz oraz kwotę 28 077,25 zł za opłaty eksploatacyjne zapłacone przez PKO BP SA na rzecz TOSIR Tarnów z tytułu udostępnienia hali w październiku 2021 r. W tym czasie, zgodnie z obowiązującymi warunkami umowy obiekt ten powinien zostać już zwrócony Udostępniającemu. Minister w dniu 15 marca 2022 r. (tj. 140 dni od dnia dokonania przez PKO BP SA zwrotu właścicielowi obiektu Arena „Jaskółka” w Tarnowie) zawarł z tą spółką aneks nr 2, w którym w §1 ust. 3, z mocą wsteczną, wydłużono okres w którym należało dokonać zwrotu obiektu Udostępniającemu, z 62 na 92 dni od daty uchylecia decyzji w sprawie utworzenia i organizacji szpitala przez PRM, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 5*.

(akta kontroli: 2341-2342)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP na pytania NIK wyjaśnił, że w wyniku zawarcia przez niego, w dniu 15 marca 2022 r. ww. Aneksu, termin zwrotnego przekazania obiektu TOSIR Tarnów przez spółkę został wydłużony do 92 (dziewięćdziesięciu dwóch) dni od daty zmiany lub uchylecia decyzji przez PRM. Zgodnie ze zmienionymi zapisami, termin ten upływał, zdaniem MAP, 31 października 2021 r⁸⁹. W związku z tym, zwrot spółce kosztów za czynsz oraz opłaty eksploatacyjne, poniesione w październiku 2021 r. był (zdaniem składającego wyjaśnienia) uzasadniony i zgodny z zawartą pomiędzy stronami umową.

(akta kontroli: 2694-2722)

W odniesieniu do przyczyn zawarcia z PKO BP SA aneksu nr 2, który z mocą wsteczną usankcjonował wydłużenie z 62 do 92 dni, tj. przesunięcie z 29 września 2021 r. na 29 października 2021 r., terminu zwrotu obiektu Hali „Jaskółka” jej właścicielowi, co w sposób niekorzystny dla MAP i Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 zmieniło postanowienia umowy i umożliwiło zwrot ze środków tego Funduszu na rzecz PKO BP SA kosztów poniesionych przez tę spółkę w kwocie 347,9 tys. zł za okres, w którym obiekt powinien być już zwrócony właścicielowi, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP na pytanie

⁸⁷ nr BPRM.222.18.230.2020(10).

⁸⁸ Nr BPRM.222.18.230.2020(16)

⁸⁹ W rzeczywistości – na 29 października 2021 r.

NIK wskazał, że Termin zwrotu Miastu Tarnów obiektu Arena „Jaskółka” został wydłużony z 62 do 92 dni na skutek trwających negocjacji i rozmów pomiędzy PKO BP SA, Miastem Tarnów i wykonawcami dotyczących kluczowych kwestii, tj.: likwidacji punktu szczepień, przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego, jego zwrotnego przekazania oraz zagospodarowania powstałych (w związku z utworzeniem punktu szczepień) elementów. Koszty poniesione za czynsz i opłaty eksploatacyjne za październik 2021 r. zostały sfinansowane w celu realizacji działań podjętych w wykonaniu polecenia Prezesa Rady Ministrów. W związku z powyższym, aby Minister Aktywów Państwowych mógł sfinansować koszty poniesione przez PKO BP SA na realizację polecenia (do czego został zobowiązany wydaną decyzją), konieczne było, by zapisy umowy odzwierciedlały stan faktyczny.

(akta kontroli str. 2776, 2784)

Aneks nr 2 sankcjonował dokonany przez Ministra zwrot kosztów na czynsz i opłaty, poniesionych przez spółkę w wyniku niedotrzymania przez nią jednego z warunków umowy. Końcowy zwrot poniesionych przez spółkę kosztów nastąpił bowiem 29 grudnia 2021 r., gdy obowiązywały jeszcze poprzednie terminy umowne, zgodnie z którymi obiekt powinien zostać zwrócony właścicielowi do końca września 2021 r. Dokonanie takiej zmiany warunków umowy było działaniem jednoznacznie niekorzystnym dla Skarbu Państwa, bo w wyniku wydłużenia okresu, w którym miał zostać dokonany zwrot obiektu jego właścicielowi, ogólny koszt wynajmu hali, w której nie było już od 5 sierpnia 2021 r. realizowane żadne zadanie związane ze zwalczaniem epidemii COVID-19, wzrósł o dalsze 347,9 tys. zł.

(akta kontroli: 2694-2722)

4.3. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 28 października 2020 r. MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z PKN Orlen SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego w Płocku oraz utrzymania tego szpitala. ST powstał na terenie przyległym do Centrum Badawczo-Rozwojowego PKN Orlen SA. Decyzją z 31 października 2020 r.⁹⁰ Minister Zdrowia polecił Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Płocku zapewnienie w tej lokalizacji 200 łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 20 łóżek respiratorowych. Spółka zakończyła prace adaptacyjne 1 grudnia 2020 r., a pierwszy pacjent został przyjęty 11 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 1015-1022, 2740)

Minister, działając w imieniu Skarbu Państwa, zawarł umowę z PKN Orlen SA w dniu 12 lutego 2021 r.⁹¹ (tj. 107 dni od daty wydania decyzji PRM oraz 63 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta COVID-19 w tym szpitalu). Przedmiotem umowy, zgodnie z §2 ust. 1, było m.in. 1] zorganizowanie i utworzenie kontenerowego szpitala tymczasowego w Płocku na terenie przyległym do Centrum Badawczo-Rozwojowego PKN Orlen SA zgodnie z wytycznymi wyznaczonego szpitala, 2] zakup i udostępnienie kontenerów tymczasowych wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą, 3] przystosowanie kontenerów tymczasowych oraz terenu, na którym usytuowano kontenery do pełnienia funkcji szpitala tymczasowego, 4] zapewnienie niezbędnego wyposażenia medycznego, 5] utrzymanie funkcjonowania szpitala tymczasowego oraz dokonywanie wszelkich napraw i konserwacji. Umowa została zmieniona aneksem nr 1 z dnia 8 marca 2021 r.⁹² w zakresie dotyczącym terminów

⁹⁰ DBC.532.2.57.2020.1 (1)

⁹¹ 4/II/S/PKN Orlen-PŁOCK/FP-COVID-19/21/DZK

⁹² Ustalono, że koszty będą wstępnie rozliczane w okresach miesięcznych.

rozliczania oraz wykazu kosztów ST. Umowa nie zawierała postanowień odnoszących się do kar umownych.

(akta kontroli str. 984-1014, 2753)

Zgodnie z §6 ust. 1-2 umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki, przed upływem 60 dni od daty zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych, stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub 60 dni od daty uchylecia decyzji PRM.

(akta kontroli str. 993-994)

Zgodnie z §7 ust. 5-6 umowy wstępna wysokość wydatków związanych z utworzeniem i wyposażeniem szpitala miała nie przekroczyć kwoty 31 143,8 tys. zł, w tym wstępny koszt adaptacji został oszacowany na 21 300,0 tys. zł. Do 31 lipca 2022 r. koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację nie zostały w pełni rozliczone. Według danych MAP, do 31 lipca 2022 r. zwrócono spółce koszty w wysokości 25 659,4 tys. zł, w tym: koszty utworzenia - 21 704,0 tys. zł i 3 955,4 tys. zł koszty utrzymania, co stanowiło 82,4% kosztów przewidzianych do rozliczenia w umowie zawartej pomiędzy MAP a spółką.

Umowa nie zawierała postanowień dot. kar umownych. W §7 ust. 7 umowy strony postanowiły, że w ciągu 14 dni od usunięcia adaptacji spółka przedstawi zestawienie wszystkich kosztów poniesionych w trakcie trwania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty dotychczas nierozliczone. Jednakże gdyby po przedstawieniu tego zestawienia powstały kolejne koszty, ich zwrot miał być dokonany w trybie przewidzianym w tymże §7 ust. 10-14 umowy. Umowa nie zawiera zatem postanowienia zobowiązującego spółkę do przekazania do MAP w określonym terminie kompletnej dokumentacji niezbędnej do sporządzenia końcowego rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej realizacją, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

(akta kontroli str. 997, 1877, 2777, 2786-2797, 2830, 2834-2836)

Decyzjami Ministra Zdrowia ST w Płocku zawiesił udzielanie świadczeń od 1 czerwca 2021 r. do 10 listopada 2021 r. Po tym okresie, również na podstawie decyzji MZ, szpital został ponownie uruchomiony i kontynuowano udzielanie w nim świadczeń do 31 marca 2022 r. PRM wydał decyzję o uchyleniu decyzji z 28 października 2020 r., tym samym ST w Płocku został zlikwidowany.

(akta kontroli str. 2676, 2740)

4.4. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 29 października 2020 r., MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z PKN Orlen SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania w Ostrołęce szpitala tymczasowego i utrzymania funkcjonowanie tego szpitala. Wojewoda mazowiecki pismem z 19 listopada 2020 r. wyraził zgodę na zaproponowaną przez spółkę lokalizację szpitala w formule zabudowy kontenerowej na terenie przyległym do Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce. Decyzją z 20 listopada 2020 r.⁹³ Wojewoda mazowiecki polecił Mazowieckiemu

⁹³ Nr WZ-II.967.777.2020-1

Szpitalowi Specjalistycznemu im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce zapewnienie w tej lokalizacji 192 łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 20 łóżek respiratorowych. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, (w piśmie z 22 grudnia 2020 r.⁹⁴ do Ministra Aktywów Państwowych) wskazał szpital tymczasowy w Ostrołęce, jako szpital o statusie tzw. *pasywnym* (czyli szpital, który pozostaje w gotowości do udzielania świadczeń w zakresie infrastruktury – bez zaangażowania kadrowego). Wojewoda mazowiecki 8 marca 2021 r.⁹⁵ wydał decyzję polecającą Mazowieckiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Ostrołęce od 11 marca 2021 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu tymczasowym. Spółka zakończyła prace budowlane 17 marca 2021 r., a pierwszy pacjent został przyjęty dzień później.

(akta kontroli str. 831-835, 867, 838-889, 2741)

Minister działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł umowę z PKN Orlen SA 2 czerwca 2021 r.⁹⁶ (tj. 216 dni od daty wydania decyzji PRM oraz 76 dni od 18 marca 2021 r., tj. przyjęcia pierwszego pacjenta COVID-19 w szpitalu). Przedmiotem umowy, zgodnie z §2 ust. 1, było m.in.: 1] zorganizowanie i utworzenia kontenerowego szpitala tymczasowego zgodnie z wytycznymi wyznaczonego szpitala, 2] zakup i udostępnienie kontenerów tymczasowych wraz niezbędną infrastrukturą towarzyszącą, 3] przystosowanie kontenerów tymczasowych oraz terenu, na którym usytuowano kontenery do pełnienia funkcji szpitala tymczasowego, 4] zapewnienie niezbędnego wyposażenia medycznego, 5] utrzymanie funkcjonowania szpitala tymczasowego oraz dokonywanie wszelkich napraw i konserwacji.

(akta kontroli str. 892-917, 2753)

Zgodnie z §6 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki do 60 dni od daty zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub 60 dni od daty uchylecia decyzji PRM.

(akta kontroli str. 902)

Zgodnie z §7 ust. 5-6 umowy, maksymalna wartość umowy miała wynieść 29 826,0 tys. zł, w tym koszt adaptacji 22 177,4 tys. zł. Do 31 lipca 2022 r. koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację nie zostały w pełni rozliczone. Według danych MAP, do 31 lipca 2022 r. zwrócono spółce koszty w wysokości 13 539,2 tys. zł (45,4%), w tym: koszty utworzenia szpitala – 12 275,6 tys. zł i 1 263,5 tys. zł z tytułu kosztów utrzymania, co stanowiło 45,4% kosztów przewidzianych do rozliczenia w umowie zawartej pomiędzy MAP a spółką.

Umowa nie zawierała postanowień odnoszących się do kar umownych. W §7 ust. 7 umowy strony postanowiły, że w ciągu 14 dni od usunięcia adaptacji spółka przedstawi zestawienie wszystkich kosztów poniesionych w trakcie trwania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty dotychczas nierozliczone. Jednakże gdyby po przedstawieniu tego zestawienia powstały kolejne koszty, ich zwrot miał być dokonany w trybie przewidzianym w tymże §7 ust. 10-14 umowy. Umowa nie zawiera zatem także postanowienia zobowiązującego spółkę do przekazania do MAP w określonym terminie kompletnej dokumentacji niezbędnej do sporządzenia końcowego rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej realizacją, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

⁹⁴ znak Oli.07.22.2020.MF.

⁹⁵ WZ-II.967.777.2020-4.

⁹⁶ Umowa nr 8/II/PKN Orlen-Ostrołęka/FP-COVID-19/21/DZK.

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

(akta kontroli str. 906-907, 1877, 2777, 2786-2797, 2830, 2834-2836)

Zgodnie z decyzjami wojewody mazowieckiego z 11 maja 2021 r.⁹⁷ oraz 12 lipca 2021 r.⁹⁸, ST w Ostrołęce zawiesił udzielanie świadczeń od 1 czerwca 2021 r. do 4 listopada 2021 r. Po tym okresie, na podstawie decyzji wojewody z 13 października 2021 r.⁹⁹, w dniu 5 listopada 2021 r. szpital został ponownie uruchomiony i kontynuowano udzielanie w nim świadczeń do 31 marca 2022 r. 1 kwietnia 2022 r. PRM wydał decyzję o uchyleniu decyzji z 29 października 2020 r., tym samym ST w Ostrołęce został zlikwidowany.

(akta kontroli str. 2741, 2686)

4.5. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 29 października 2020 r., MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z Tauron SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania dwóch szpitali tymczasowych w województwie małopolskim i utrzymania funkcjonowania tych szpitali:

a) W dniu 1 listopada 2020 r. spółka otrzymała w formie elektronicznej informację od wojewody małopolskiego, w której wskazano jako lokalizację szpitala tymczasowego obiekt Tauron Arena w Krakowie oraz jako szpital patronacki – Szpital Żeromskiego w Krakowie. 20 listopada 2020 r. wojewoda małopolski na podstawie informacji przekazanych mu poprzedniego dnia przez spółkę poinformował Ministra, że obiekt Tauron Arena Kraków jest objęty gwarancją do 18 czerwca 2022 r., natomiast prace adaptacyjne będą wiązały się ze znaczną ingerencją w obiekt, co wiązałoby się z koniecznością przejęcia zobowiązań gwarancyjnych przez Tauron SA. Jednocześnie, w związku z wysokimi szacunkowymi kosztami realizacji inwestycji, a także stabilizacją sytuacji epidemicznej w województwie małopolskim, zarekomendował odstępianie od budowy szpitala tymczasowego w tej lokalizacji przez Tauron SA. Minister w związku z pozytywną rekomendacją utworzonego przez niego *Zespołu do spraw współpracy ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się na terenie kraju choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-COV-2¹⁰⁰*, 25 listopada 2020 r. (nr DZK.I.710.17.2020) zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie m.in. rozważenia wystąpienia do PRM z wnioskiem o zmianę decyzji dla spółki Tauron SA w zakresie zorganizowania i utworzenia w województwie małopolskim nie dwóch, a jednego szpitala tymczasowego. Minister Zdrowia pismem z 10 grudnia 2020 r. poinformował Ministra, że *decyzje co do organizacji i sposobu postępowania odnośnie szpitali tymczasowych tworzonych przez spółki Skarbu Państwa leżą w gestii właściwych terytorialnie wojewodów i nie podlegają opiniowaniu.*

(akta kontroli str. 1191-1194, 1196-1197, 2337-2338)

⁹⁷ WZ-II.967.777.2020(4-2)

⁹⁸ WZ-II.967.777.2020(4-3)

⁹⁹ WZ-II.967.1.132.2021

¹⁰⁰ Uchwała Zespołu z 23 listopada 2020 r.

MAP, pismem z 20 kwietnia 2021 r.¹⁰¹, wystąpił do Prezesa RM o uchylenie polecenia realizacji jednego z dwóch szpitali w województwie małopolskim oraz dodanie zapisu umożliwiającego Ministrowi sfinansowania kosztów działań podjętych przez spółkę w celu organizacji szpitala.

(akta kontroli str. 2823-2824)

Prezes RM decyzją z dnia 22 kwietnia 2021 r.¹⁰² zmienił decyzję z 29 października 2020 r., polecając Tauron SA niezwłoczne zorganizowanie i utworzenie w województwie małopolskim jednego szpitala tymczasowego. Do czasu uchylenia decyzji przez Prezesa RM spółka Tauron SA poniosła koszty w wysokości 206,6 tys. zł, które były związane m.in. z przygotowaniem projektu koncepcyjnego przebudowy i zmiany sposobu użytkowania fragmentu obiektu na cele szpitala tymczasowego z instalacjami i uzgodnieniami rzeczoznawców ds. ochrony p.poż i higieniczno-sanitarnych.

(akta kontroli str. 1191-1194, 1196-1197, 2337-2338)

Minister w dniu 30 lipca 2021 r. działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł z Tauron SA umowę¹⁰³, której przedmiotem było sfinansowanie wydatków dotyczących przygotowania projektu koncepcyjnego przebudowy i zmiany sposobu użytkowania fragmentu obiektu Tauron Arena w Krakowie na cele szpitala tymczasowego, poniesionych przez spółkę w celu realizacji decyzji PRM. Zgodnie z §2 ust. 1 pkt. 3 umowy, wartość zrealizowanych prac określono na kwotę 206 640,00 zł brutto. MAP wnioskował do Prezesa RM o zasilenie rachunku pomocniczego na ww. kwotę 11 sierpnia 2021 r., a następnie zwrócił poniesione przez spółkę koszty w ww. kwocie.

(akta kontroli str. 1195-1204, 1206, 1877)

Minister wyjaśnił, że 22 kwietnia 2021 r. Prezes Rady Ministrów wydał decyzję znak: BPRM.222.18.227.2020(8), zmieniającą decyzję z dnia 29 października 2020 r. znak: BPRM.222.18.227.2020 (...). W decyzji zmieniającej zawarto następujący zapis: zmiany decyzji powodują obowiązek odpowiedniego dostosowania do nich treści umowy. Zmiany decyzji nie mają wpływu na obowiązek rozliczenia przez Skarb Państwa – Ministra Aktywów Państwowych uprzednio zrealizowanych przez spółkę Tauron Polska Energia SA działań. W świetle tak sformułowanego zapisu w decyzji, zasadność zwrotu kosztów za projekt adaptacji, który spółka zleciła firmie zewnętrznej, jest niepodważalna. Spółka poniosła koszty za przygotowanie projektu, a odstąpienie od dalszej realizacji szpitala wynikało z faktu, że poniesione nakłady byłyby zbyt duże i dalszą realizację projektu uznano za działanie niegospodarne.

(akta kontroli str. 2660-2663)

Poniesione przez spółkę koszty w wysokości 206,6 tys. zł, których zwrotu dokonał Minister z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, nie przyczyniły się do utworzenia szpitala tymczasowego w obiekcie wskazanym przez wojewodę małopolskiego. Natomiast okoliczności prawne i faktyczne stanowiące przeszkody dla realizacji polecenia PRM (trwająca gwarancja, wysokie koszty adaptacji) powinny zostać ustalone przez wojewodę małopolskiego przed wskazaniem spółce przedmiotowej lokalizacji szpitala tymczasowego, co zapobiegłoby niegospodarnemu wydatkowaniu ww. kwoty.

b) Wojewoda małopolski na podstawie decyzji z 13 listopada 2020 r.¹⁰⁴ polecił Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju zmianę sposobu użytkowania obiektu należącego do 20. Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjnego

¹⁰¹ DZK.I.710.28.2020 IK:590461

¹⁰² nr BPRM.222.18.227.2020(8),

¹⁰³ Umowa nr 10/II/S/Tauron-Kraków/FP-COVID-19/21/DZK.

¹⁰⁴ Nr 240/2020, znak sprawy: BW-I.021.83.14.2020

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krynicy Zdroju na szpital tymczasowy, w tym zlecenia niezbędnych prac, koordynowania ich wykonania oraz odbioru od Tauron SA ww. obiektu. Spółka nie uczestniczyła w wyborze lokalizacji szpitala tymczasowego. Zgodnie z ww. Decyzją, w ST miało zostać utworzonych 168 łóżek dla pacjentów COVID-19. Spółka zakończyła adaptację 17 listopada 2020 r., a pierwszy pacjent został przyjęty 24 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 1232-1234, 1235-12341, 2738)

Minister, działając w imieniu Skarbu Państwa, zawarł z Tauron SA w dniu 22 marca 2021 r.¹⁰⁵ (tj. 144 dni od daty wydania decyzji PRM oraz 118 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta z COVID-19), umowę na rozliczenie sfinansowania przez spółkę działań związanych z utworzeniem i zorganizowaniem szpitala tymczasowego, które zgodnie z §2 ust. 1 umowy obejmowały potwierdzenie, że spółka wykonała takie czynności jak: 1] uzyskanie prawa do korzystania i udostępniania na potrzeby szpitala tymczasowego niezbędnych lokali, pomieszczeń i powierzchni, 2] przeprowadzenie w porozumieniu z wyznaczonym do udzielania świadczeń Szpitalem audytu niezbędnych prac przystosowujących obiekt do potrzeb związanych z ST; 3] przystosowanie obiektu do pełnienia funkcji ST, zgodnie z wytycznymi wyznaczonego Szpitala. W §2 ust. 2 umowy zobowiązano spółkę do utrzymania funkcjonowania ST.

(akta kontroli str. 1207-1231)

Ponadto w §2 ust. 3 umowy postanowiono, że (...) szpital tymczasowy ma pozostawać w gotowości na przyjęcie pacjentów, co oznacza w szczególności, iż szpital tymczasowy nie będzie do czasu wydania odpowiednich decyzji lub innego rodzaju uzgodnień z Wojewodą Małopolskim, aktywną placówką leczniczą. Wojewoda Małopolski Decyzją¹⁰⁶ z dnia 19 stycznia 2021 r. polecił Szpitalowi Prowadzącemu w okresie od dnia 8 lutego 2021 r. do odwołania zaprzestanie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w szpitalu tymczasowym, poprzez przekształcenie szpitala tymczasowego w szpital pasywny, tj. zapewniający liczbę łóżek bez obsady kadrowej (...). Pozostawanie Szpitala w tzw. stanie pasywnym trwało od 8 lutego 2021 r. do 23 marca 2021 r. Po tym okresie wojewoda małopolski, na podstawie decyzji, ponownie polecił uruchomienie szpitala, gdzie kontynuowano udzielanie świadczeń do 31 maja 2021 r. Prezes RM decyzją z 7 grudnia 2021 r. uchylił decyzję z 29 października 2020 r. i szpital tymczasowy został zlikwidowany.

(akta kontroli str. 1211, 2684, 2738)

Zgodnie z §7 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki do 60 dni od daty zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych, stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub 60 dni od daty uchylenia decyzji PRM.

(akta kontroli str. 1219-1229)

Zgodnie z §8 ust. 1 i 3-4 umowy, maksymalna wartość umowy miała wynieść 8 650,2 tys. zł, w tym koszt adaptacji obiektu na szpital tymczasowy (bez wyposażenia w sprzęt medyczny) miał wynieść 3 784,2 tys. zł, a miesięczne wynagrodzenie za udostępnienie obiektu wynosiło 548,1 tys. zł.

Do 31 lipca 2022 r. koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację nie zostały rozliczone. Według danych MAP ogół kosztów

¹⁰⁵ Umowa nr 5/II/S/Tauron-Krynica-Zdrój/FP-COVID-19/21/DZK.

¹⁰⁶ Decyzją nr 2/2021 z dnia 19 stycznia 2021 r., znak sprawy: WZ-I.967.7.1.2021.

poniesionych przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację ma wynieść 8 650,2 tys. zł, z tego do 31 lipca 2022 r. zwrócono koszty w wysokości 8 180,7 tys. zł, w tym: koszty utworzenia – 4 296,5 tys. zł i 3 884,3 tys. zł koszty utrzymania, co stanowiło 94,6% kosztów przewidzianych do rozliczenia¹⁰⁷.

(akta kontroli str. 1561-1562, 1877, 1238, 2777, 2786-2797, 2830, 2834-2836)

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

Umowa nie zawiera postanowień dotyczących kar umownych ani postanowień zobowiązujących spółkę do przekazania do MAP w określonym terminie kompletnej dokumentacji niezbędnej do sporządzenia końcowego rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej realizacją, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 1211, 1221-1222)

4.6. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 2 listopada 2020 r. MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z Lotos SA oraz finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego w województwie pomorskim i utrzymania funkcjonowanie tego szpitala. Pismem z 4 listopada 2020 r.¹⁰⁸ wojewoda pomorski wyznaczył lokalizację ST na terenie Międzynarodowych Targów Gdańskich Centrum Wystawienniczo - Kongresowe AmberExpo w Gdańsku. W dniu 12 listopada 2020 r. Minister Zdrowia polecił spółce Międzynarodowe Targi Gdańskie SA udostępnienie przystosowanego terenu i obiektów w celu prowadzenia ST przez szpital Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.¹⁰⁹, a szpitalowi polecił realizację działań na potrzeby funkcjonowania komórek organizacyjnych ST w ww. lokalizacji. Lotos SA zakończył prace adaptacyjne 31 stycznia 2021 r. Minister Zdrowia 3 marca 2021 r.¹¹⁰ polecił szpitalowi Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. od 8 marca 2021 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w ST oraz zapewnienie w tej lokalizacji 56 łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 10 łóżek respiratorowych. Minister Zdrowia Decyzją z 26 marca 2021 r.¹¹¹ polecił utworzenie 400 łóżek dla pacjentów COVID-19, w tym 20 łóżek respiratorowych. 8 marca 2021 r. został do szpitala przyjęty pierwszy pacjent.

(akta kontroli str. 648-650, 652, 660-675, 702-707, 747, 2743)

Minister w dniu 6 kwietnia 2021 r., działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł umowę¹¹² (tj. 155 dni od daty wydania decyzji PRM oraz 26 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta COVID-19) z Lotos SA. W §2 ust. 1 umowy wskazano, że spółka w celu realizacji decyzji PRM była zobowiązana do utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego, poprzez m.in.: 1] pozyskanie prawa do korzystania i udostępniania na potrzeby szpitala tymczasowego niezbędnych do tego celu lokali, pomieszczeń i powierzchni, 2] w porozumieniu ze Szpitalem określenie założeń projektu dostosowującego obiekt do potrzeb związanych z prowadzeniem ST i opracowanie dokumentu definiującego zakres niezbędnych prac oraz szacunkowych kosztów; 3] przystosowanie obiektu do pełnienia funkcji ST, zgodnie z zaakceptowanymi przez wyznaczony Szpital i MAP wytycznymi; 4] utrzymanie

¹⁰⁷ W wyjaśnieniach złożonych z datą 26 września 2022 r. MAP poinformował NIK o fakcie zawarcia w dniu 23 września Aneksu do umowy, na podstawie którego zwiększono jej wartość do kwoty 11 968 319,27 zł. NIK nie otrzymała tego aneksu.

¹⁰⁸ Nr BZK.68.21.2020.PG

¹⁰⁹ Decyzja nr DBC.532.2.137.2020.1.ŻK

¹¹⁰ Decyzja nr DBC.532.2.31.2021.MC

¹¹¹ DBC.532.2.31.2021.MC(3)

¹¹² Umowa nr 6/III/S/Lotos-Gdańsk/FP-COVID-19/21/DZK.

funkcjonowania ST, w zakresie w jakim nie zostanie zapewniony przez Szpital. Ponadto w §2 ust. 4 wskazano, że na dzień zawarcia umowy ST został przygotowany w zakresie przystosowania infrastruktury technicznej na potrzeby pełnej adaptacji obiektu (400 łóżek dla pacjentów), natomiast z uwagi na dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiologiczną, która w okresie trwania prac uległa poprawie, placówkę przygotowano z uwzględnieniem rekomendacji stanu gotowości ST do leczenia z wykorzystaniem 100 łóżek dla pacjentów w zakresie wyposażenia sprzętu medycznego.

(akta kontroli str.746-770)

W §2 ust. 1 lit. c zawarto zapis, zgodnie z którym jako jeden z elementów przedmiotu umowy wskazano *przystosowanie obiektu do pełnienia funkcji szpitala tymczasowego zgodnie z zaakceptowanym przez szpital i Ministra zestawieniem czynności.*

Zgodnie z §7 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki do 60 dni od daty zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub 60 dni od daty uchylecia decyzji PRM. Ponadto wskazano, że szpital tymczasowy będzie działał przez okres nie krótszy niż do 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 758)

Prezes RM decyzją z 22 kwietnia 2021 r. zmienił decyzję z 2 listopada 2020 r. w ten sposób, że zobowiązywała Lotos SA do utworzenia szpitala tymczasowego wraz z punktem szczepień. W związku z pismem¹¹³ wojewody pomorskiego z dnia 11 czerwca 2021 r. MZ decyzją¹¹⁴ z dnia 17 czerwca 2021 r. zawiesił działalność Szpitala z dniem 30 czerwca 2021 r. Następnie Prezes RM decyzją¹¹⁵ z dnia 30 sierpnia 2021 r. uchylił swoje poprzednie decyzje polecające utworzenie spółce szpitala tymczasowego wraz z punktem szczepień. Szpital wznowił działalność 19 stycznia 2022 i zakończył ją 31 marca 2022 r .

(akta kontroli str. 676-682, 656-657, 2743)

Zgodnie z §8 ust. 1 i 3, maksymalna wartość umowy nie przekroczy 44 432,0 tys. zł, w tym koszt adaptacji obiektu na szpital tymczasowy (bez wyposażenia w sprzęt medyczny) miał wynieść 33 642,2 tys. zł, a miesięczny czynsz z tytułu udostępnienia nieruchomości 395,9 tys. zł.

Do 31 lipca 2022 r. koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację nie zostały w pełni rozliczone. Według danych MAP, ogół kosztów poniesionych przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację ST oraz punktu szczepień miał wynieść 48 627,2 tys. zł, z tego do 31 lipca 2022 r. zwrócono koszty w wysokości 44 774,0 tys. zł, w tym: koszty utworzenia – 33 596,4 tys. zł i 11 177,6 tys. zł koszty utrzymania, co stanowiło 92,8% kosztów przewidzianych do rozliczenia.

(akta kontroli str. 1877, 2777, 2786-2797, 2830, 2834-2836)

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2.*

NIK zwraca uwagę, że zestawienie czynności przewidziane w umowie w §2 jako element, który Minister powinien zatwierdzić w celu wykonania adaptacji, zawiera opis czynności już faktycznie wykonanych przed zawarciem umowy pomiędzy MAP

¹¹³ Pismo znak: BW-V.66.33.2021.PK.

¹¹⁴ Decyzja znak: DBC.2.31.2021.MC(4).

¹¹⁵ Decyzja znak: BPRM.222.18.234.2020(22).

a spółką. Jednak jego ujęcie w umowie dowodzi, że strony uznały takie narzędzie za zasadne dla zapewnienia wydatkowania środków publicznych w gospodarny i celowy sposób; mechanizm ten jednak nie został zastosowany wobec zawarcia umowy już po przeprowadzeniu adaptacji.

W umowie nie zawarto postanowień dotyczących kar umownych i nie został ustalony termin przedłożenia przez spółkę wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 759-760)

4.7. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 29 października 2020 r. MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z Węgłokoks SA oraz do finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania dwóch szpitali tymczasowych w województwie śląskim i utrzymania funkcjonowania tych szpitali. MZ decyzją z 25 listopada 2020 r.¹¹⁶ wyznaczył lokalizację ST na terenie Międzynarodowego Portu Lotniczego Katowice w Pyrzowicach w budynku Terminala T wraz z dwoma placami manewrowymi. MZ polecił spółce Górnośląskie Towarzystwo Lotnicze SA udostępnienie ww. obiektu w celu prowadzenia przez Węgłokoks SA działań w zakresie utworzenia ST w ww. lokalizacji. Węgłokoks SA zakończył prace adaptacyjne 11 grudnia 2020 r.

MZ decyzją z 25 listopada 2020 r.¹¹⁷ polecił Szpitalowi Specjalistycznemu w Chorzowie od 30 listopada 2020 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w ST oraz zapewnienie w tej lokalizacji 144 łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 10 łóżek respiratorowych. Decyzja ta na wniosek Dyrektora ww. szpitala oraz w związku ze spadkiem liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w kraju, została uchylona przez MZ 10 grudnia 2020 r.¹¹⁸.

Kolejną decyzję w sprawie świadczenia opieki zdrowotnej w przedmiotowym szpitalu tymczasowym MZ wydał 24 marca 2021 r.¹¹⁹ Górnośląskiemu Centrum Medycznemu im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach¹²⁰, tj. 104 dni od uchylecia decyzji wydanej Szpitalowi Specjalistycznemu w Chorzowie. Zgodnie z ww. poleceniem, świadczenia zdrowotne miały być realizowane przez Górnośląskie Centrum Medyczne od 29 marca 2021 r. poprzez zapewnienie w tej lokalizacji 144 łóżek, w tym 10 łóżek respiratorowych. 30 marca 2021 r. został przyjęty pierwszy pacjent.

22 kwietnia 2021 r. Prezes RM zmienił decyzję z 28 listopada 2020 r., polecając Węgłokoks SA zorganizowanie i utworzenie jednego szpitala tymczasowego w województwie śląskim. 1 kwietnia 2022 r.¹²¹ Prezes RM uchylił obie decyzje.

(akta kontroli str. 1136-1165, 1142, 2688, 2744)

Minister w dniu 30 lipca 2021 r. działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł umowę¹²² (tj. 274 dni od daty wydania decyzji PRM oraz 122 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta z COVID-19) z Węgłokoks SA. W §2 ust. 1 umowy Strony potwierdziły, że spółka wykonała czynności takie jak: 1] zorganizowanie i utworzenie ST, zgodnie

¹¹⁶ Nr DBC.532.2.135.2020(3.)

¹¹⁷ Nr DBC.532.2.135.2020.ŻK(4.)

¹¹⁸ Decyzja nr DBC.532.2.135.2020(5).

¹¹⁹ Decyzja nr DBC.532.2.62.2021(1).

¹²⁰ Dalej: Górnośląskie Centrum Medyczne.

¹²¹ Nr BPRM.222.18.229.2020(10).

¹²² Umowa nr 9/II/S/Węgłokoks/FP-COVID-19/21/DZK.

z wytycznymi wyznaczonego Szpitala¹²³, 2] zapewnienie udostępnienia na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego powierzchni Terminalu T oraz dwóch placów manewrowych, 3] przeprowadzenie, w porozumieniu z wyznaczonym do udzielania świadczeń Szpitalem, audytu niezbędnych prac przystosowujących obiekt do potrzeb związanych z ST, 4] przystosowanie obiektu do pełnienia funkcji ST zgodnie z zaakceptowanymi przez Szpital Specjalistyczny i MAP zestawieniami czynności, Ponadto w §2 ust. 1 wskazano, że przystosowanie obiektu nastąpiło zgodnie z zaakceptowanym przez Szpital i Ministra zestawieniem czynności. W §2 ust. 2 umowy nałożono na spółkę obowiązek utrzymania funkcjonowania ST, w zakresie w jakim nie zapewni tego Szpital.

(akta kontroli str. 1109-1134)

Zgodnie z §7 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki do dnia zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub uchylecia decyzji PRM. W§5 ust. 3 przewidziano sporządzanie i przesyłanie do MAP przez spółkę zestawień planowanych zamówień, uzgodnionych ze szpitalem. Do kwoty 130 tys. zł netto zamówienia nie wymagały uzyskania zgody Ministra, a powyżej tej kwoty Minister miał wyrazić zgodę.

Zgodnie z §8 ust. 2-3 i 15, maksymalna wartość umowy miała wynieść 14 611,5 tys. zł, w tym koszt adaptacji obiektu na szpital tymczasowy (bez wyposażenia w sprzęt medyczny) miał wynieść 11 488,7 tys. zł, a miesięczny czynsz za najem obiektu wynosił od listopada 2020 r. do stycznia 2021 r. - 242,0 tys. zł. Do 31 lipca 2022 r. koszty poniesione przez spółkę na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację nie zostały w pełni rozliczone. Według danych MAP do 31 lipca 2022 r. zwrócono spółce koszty w wysokości 2 805,8 tys. zł (19,2%), w tym: koszty utworzenia – 1 509,7 tys. zł i 1 296,1 tys. zł koszty utrzymania, co stanowiło 19,2% kosztów przewidzianych do rozliczenia w umowie zawartej pomiędzy MAP a spółką.

(akta kontroli str. 1122-1127, 1877, 2777, 2786-2797, 2830, 2834-2836)

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które według nich samych, w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

NIK zwraca uwagę, że zestawienie czynności przewidziane w umowie jako element, który Minister powinien zatwierdzić w celu wykonania adaptacji, zawierało opis czynności już faktycznie wykonanych przed zawarciem umowy pomiędzy MAP a spółką. Fakt ujęcia tego dokumentu w postanowieniach umowy dowodzi jednak, że strony uznały takie narzędzie za zasadne dla zapewnienia wydatkowania środków publicznych w gospodarny i celowy sposób; mechanizm ten jednak nie mógł być stosowany wobec zawarcia umowy już po przeprowadzeniu adaptacji.

W umowie nie zawarto postanowień dotyczących kar umownych i nie został ustalony termin przedłożenia przez spółkę wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 1120-1121)

¹²³ Tj. Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie (do 10 grudnia 2020 r.) oraz Górnośląskie Centrum Medyczne (od 24 marca 2021 r.).

4.8. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 29 października 2020 r., MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z KGHM SA oraz finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania dwóch szpitali tymczasowego w województwie dolnośląskim, a po zmianie decyzji z 2 listopada 2020 r. - trzech szpitali tymczasowych w województwie dolnośląskim oraz utrzymania funkcjonowania tych szpitali. W związku z powyższym, wojewoda Dolnośląski 18 listopada 2020 r.¹²⁴ wyznaczył trzy lokalizacje tych szpitali: a] w Wałbrzychu w budynku Szpitala im. Dr A. Sokołowskiego przy ul. Batorego 4 – na 50 łóżek, dla którego, jako szpital patronacki, wyznaczono Szpital im. Dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu; b] w Legnicy na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy przy ul. Iwaskiewicza 5 – na 90 łóżek, dla którego, jako szpital patronacki, wyznaczono Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy; c] w Lubinie – w budynku D-21 KGHM Polska Miedź SA położonym przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 54a, dla którego, jako szpital patronacki, wyznaczono „Miedziane Centrum Zdrowia” SA w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 66.

(akta kontroli str. 119-132, 133-145, 249-258, 1362-1366)

Prezes RM decyzją z 11 grudnia 2020 r. ponownie zmienił polecenie wydane KGHM SA, zmniejszając liczbę ST jakie należało utworzyć do dwóch. Spółka zakończyła prace budowlane w ST w Wałbrzychu 30 listopada 2020 r., a ST w Legnicy – 22 lutego 2021 r. Pierwsi pacjenci zostali przyjęci odpowiednio 3 grudnia 2020 r. oraz 15 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 256-257, 1362-1366, 2737)

Minister, działając w imieniu Skarbu Państwa zawarł z KGHM SA dwie umowy, dotyczące finansowania podjętych przez spółkę działań związanych z utworzeniem i zorganizowaniem szpitali tymczasowych, tj.:

a) umowę z dnia 26 stycznia 2021 r.¹²⁵ (tj. 89 dni od daty wydania decyzji Prezesa RM oraz 54 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta COVID-19), w której wskazano w §2 ust. 1, że w celu realizacji decyzji PRM spółka: 1] zorganizowała i utworzyła ST w Wałbrzychu, zgodnie z wytycznymi przekazanymi przez SP ZOZ Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, 2] ustaliła z ww. Szpitalem wykaz pomieszczeń oraz innych powierzchni niezbędnych do utworzenia ST, 3] będzie utrzymywać funkcjonowanie ST, w tym ponosić koszty w zakresie konserwacji i utrzymania w należytym stanie obiektu ST oraz nabywać sprzęt i materiały medycznych. W §2 ust. 3 umowy spółka oświadczyła, że ST został uruchomiony 27 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 133-144)

Zgodnie z §7 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami.

W dniu 20 lipca 2021 r. został spisany pomiędzy MAP a KGHM SA protokół zakończenia funkcjonowania szpitala tymczasowego w Wałbrzychu, w którym Minister potwierdził wykonanie przez spółkę decyzji PRM, polecającej utworzenie przez spółkę szpitala tymczasowego, a spółka oświadczyła, że umowa z dnia 26 stycznia 2020 r. została rozliczona przez Ministra zgodnie z jej treścią.

Zgodnie z umową i zawartym w dniu 29 kwietnia 2021 r. aneksem do niej, maksymalna wartość wynagrodzenia miała nie przekroczyć kwoty 260,1 tys. zł.

¹²⁴ pismo BW-OP.9011.5.2020.GK

¹²⁵ Nr 3/III/S/KGHM-Wałbrzych/FR-COVID-19/21/DZK.

MAP do 31 lipca 2022 r. rozliczył w całości koszty poniesione przez spółkę w celu realizacji decyzji PRM, które wyniosły 236,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 138, 144, 413, 1877, 2777, 2786-2787)

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

W umowie nie zostały zawarte postanowienia dotyczące kar umownych i nie ustalono terminu przedłożenia przez spółkę wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 137)

b) umowę z dnia 13 kwietnia 2021 r.¹²⁶ (tj. 166 dni od daty wydania decyzji Prezesa RM oraz 57 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta COVID-19), w której w §2 ust. 1 postanowiono, że w celu realizacji decyzji PRM spółka wykona następujące czynności: 1] zorganizuje i utworzy ST w Legnicy, zgodnie z wytycznymi przekazanymi przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, 2] w porozumieniu z ww. Szpitalem, w oparciu o wspólną wizję lokalną, przeprowadziła audyt koniecznych do przeprowadzenia czynności przystosowujących obiekt do potrzeb związanych z prowadzeniem działalności leczniczej, 3] przystosuje obiekt do pełnienia funkcji ST zgodnie z zaakceptowanym przez ww. Szpital i Ministra *Zestawieniem czynności* (§2 ust. 1 pkt 3), 4] będzie utrzymywać funkcjonowanie ST, w tym ponosić koszty w zakresie konserwacji i utrzymania w należytym stanie obiektu ST oraz nabywania sprzętu i materiałów medycznych.

(akta kontroli str. 119-131)

Zgodnie z §7 ust. 1-2, umowa została zawarta na czas niezbędny do dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami. Spółka miała wykonywać zawarte w §2 umowy obowiązki do dnia zakończenia obowiązywania na terenie RP aktów prawnych, stwierdzających istnienie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii COVID-19 lub dnia uchYLENIA decyzji Prezesa RM. Ponadto w §7 ust. 4 wskazano, że po zakończeniu funkcjonowania ST odebrana adaptacja przez Szpital patronacki i Ministra nie podlega usunięciu. Pierwszy pacjent został przyjęty w tym szpitalu tymczasowym 15 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 125)

Zgodnie z §8 ust. 3 umowy, maksymalne koszty budowy modułowego szpitala tymczasowego na terenie nieruchomości będącej w dyspozycji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy miały wynieść 22 334,9 tys. zł. MAP do 31 lipca 2022 r. rozliczył w całości koszty poniesione przez spółkę w celu realizacji decyzji PRM, które wyniosły łącznie 20 507,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 126, 1877)

Postanowienia umowy odnoszą się do czynności i działań stron, które w momencie jej podpisania zostały już zrealizowane, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

NIK zwraca uwagę, że zestawienie czynności przewidziane w umowie w §2 jako element, który Minister powinien zatwierdzić w celu wykonania adaptacji, zawierało opis czynności już faktycznie wykonanych przed zawarciem umowy pomiędzy MAP a spółką. Ujęcie takiego zestawienia w umowie dowodzi jednak, że strony uznały takie narzędzie za zasadne dla zapewnienia wydatkowania środków publicznych

¹²⁶ Nr 7/III/S/KGHM-Legnica/FP-COVID-19/21/DZK.

w gospodarny i celowy sposób; mechanizm ten jednak nie mógł być stosowany wobec zawarcia umowy już po przeprowadzeniu adaptacji.

W umowie nie zawarto postanowień dotyczących kar umownych i nie został ustalony termin przedłożenia przez spółkę wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

Oba szpitale tymczasowe funkcjonowały nieprzerwanie do 31 marca 2022 r. PRM 1 kwietnia 2022 r.¹²⁷ wydał decyzję uchylającą decyzję z 29 października 2020 r., wskutek czego szpitale te zostały zlikwidowane.

(akta kontroli str. 2678-2683)

Minister do dnia zakończenia kontroli nie zawarł umowy z KGHM, dotyczącej finansowania działań podjętych w celu utworzenia i organizacji szpitala tymczasowego w Lubinie, realizowanych w okresie od 2 listopada 2020 r. do 11 grudnia 2020 r. (tj. w okresie obowiązywania pierwszej zmiany decyzji z 29 października 2020 r.). Według danych Ministerstwa w ww. okresie spółka poniosła koszty w wysokości 658 575,60 zł brutto, której zwrot planowany jest na IV kw. 2022 r.

Minister wyjaśnił, że (...) *procedowana jest umowa pomiędzy Ministerstwem Aktywów Państwowych a spółką, której przedmiotem jest rozliczenie kosztów powstałych w związku z realizacją decyzji PRM. Równocześnie prowadzone są czynności związane z oceną i kwalifikacją kosztów przedstawionych przez spółkę do zwrotu z tytułu prac zrealizowanych w celu utworzenia szpitala tymczasowego a następnie przywrócenia nieruchomości do stanu pierwotnego. (...) Projektowana umowa dotycząca szpitala tymczasowego w Lubinie wskazuje konkretną kwotę zwrotu i zakłada wystawienie przez spółkę faktury za realizowane czynności w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy z 14 dniowym terminem płatności, co wymaga wnikliwej oceny kosztów na etapie poprzedzającym zawarcie umowy. Ponadto umowa zakłada, że poza wyżej wymienioną kwotą nie będzie przysługiwać spółce zwrot jakichkolwiek dodatkowych środków.*

NIK zauważa, że szpital tymczasowy w Lubinie nie powstał, zaś kwota 658 575,60 zł wydatkowana przez spółkę w 2020 r. na realizację decyzji PRM, która po ok. 40 dniach (11 grudnia 2020 r.) została uchylona, nie została rozliczona przez MAP do zakończenia nin. kontroli. Ryzyko dokonania przez MAP zwrotu tej kwoty ze środków publicznych, pomimo tego, że jej wydatkowanie nie przyczyniło się do zwalczania epidemii COVID-19 wynika, zdaniem NIK, z wydawania przez PRM decyzji w sprawie tworzenia szpitali tymczasowych bez powiązania ich treści z zapotrzebowaniem na łóżka dla pacjentów z COVID-19 w poszczególnych województwach w kontekście lokalizacji i liczby tworzonych szpitali. Należy także zauważyć, że po upływie takiego czasu rzetelne rozliczenie kosztów będzie utrudnione, ponieważ obiekt został - według informacji MAP - przywrócony do stanu poprzedniego i ocena nakładów może być dokonana wyłącznie na podstawie dokumentów.

(akta kontroli str.2694-2695, 2697, 2876)

4.9 Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 30 października 2020 r. MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z Totalizatorem Sportowym Sp. z o.o. oraz finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z wojewodą mazowieckim) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego w Warszawie i utrzymania funkcjonowania tego szpitala, a po zmianie decyzji z 2 listopada 2020 r. - jednego szpitala

¹²⁷ Nr BPRM.22.16.226.2020(19)

tymczasowego w województwie mazowieckim. Wojewoda mazowiecki decyzją¹²⁸ z dnia 12 listopada 2020 r. polecił Radomskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, w okresie nie później niż do 30 dni od daty wydania tego polecenia do odwołania na terytorium RP stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie utworzenia i organizacji szpitala tymczasowego mieszczącego się w lokalizacji Radomskiego Szpitala Specjalistycznego 100 łóżek dla pacjentów z SARS-CoV-2, w tym 20 łóżek respiratorowych.

(akta kontroli str. 774-775)

Minister Zdrowia 10 marca 2021 r.¹²⁹ na podstawie art. 47b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹³⁰ wydał decyzję o: 1) zawieszeniu do 10 września 2021 r. Dyrektora Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Tytusa Chałubińskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radomiu¹³¹, 2) wyznaczeniu pełnomocnika do wykonywania praw i obowiązków kierownika Radomskiego Szpitala Specjalistycznego. Minister w uzasadnieniu decyzji wskazał, że przyczyną zawieszenia Dyrektora Szpitala był brak wykonania trzech poleceń wydanych przez wojewodę mazowieckiego na podstawie art. 11h specustawy COVID-19, dotyczących zobowiązania Szpitala do współpracy z Totalizatorem Sportowym Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w celu zorganizowania i utworzenia szpitala tymczasowego oraz ograniczenie dostępności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu, co zgodnie z decyzją: *przejawiło się w przyjmowaniu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wyłącznie pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem COVID-19*. Minister Zdrowia decyzją z 19 maja 2021 r.¹³², *stwierdził wygaśnięcie* z dniem 31 maja 2021 r. decyzji z 10 marca 2021 r., co uzasadnił tym, że zadania nałożone na pełnomocnika Szpitala dotyczące: uruchomienia szpitala tymczasowego, usprawnienia pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, nawiązania współpracy z Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Sp. z o.o., zostały zrealizowane.

(akta kontroli str. 2851-2862)

Zarząd spółki Totalizator Sportowy Sp. z o.o. na temat realizacji decyzji Prezesa RM dotyczącej uruchomienia szpitala tymczasowego wyjaśnił m.in., że: (...) *Oddziały szpitala tymczasowego zostały uruchomione w dwóch etapach decyzjami Wojewody Mazowieckiego (...) dnia 18 marca 2021 r. oraz 30 kwietnia 2021 r.(...)*. Pierwsi pacjenci zostali przyjęci 21 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 771-773)

Minister, działając w imieniu Skarbu Państwa, w dniu 6 maja 2022 r. (tj. 525 dni po wydaniu polecenia przez Prezesa RM oraz 411 dni od daty przyjęcia pierwszego pacjenta), zawarł umowę z Totalizatorem Sportowym Sp. z o.o. na sfinansowanie podjętych przez spółkę działań związanych z utworzeniem i zorganizowaniem ST w Radomiu. Zgodnie z §2 ust. 1 Umowy, strony potwierdziły, że spółka na dzień zawarcia umowy 1] uzyskała tytuł prawny do korzystania na potrzeby szpitala tymczasowego z niezbędnych do tego celu lokali, pomieszczeń i powierzchni, 2] w porozumieniu ze Szpitalem określiła założenia projektu dostosowującego obiekt do potrzeb związanych z prowadzeniem ST i opracowała dokument definiujący zakres niezbędnych prac oraz szacunkowych kosztów; 3] przystosowała obiekt

¹²⁸ Decyzja znak: WZ-II.967.778.2020.

¹²⁹ Decyzja znak: DLU.730.2.2021.

¹³⁰ Dz.U. z 2022 r. poz.1657, dalej: *uozz*

¹³¹ Dalej: Radomski Szpital Specjalistyczny lub ST w Radomiu.

¹³² Decyzja znak: DLD.412.79.2021.

do pełnienia funkcji ST, zgodnie z zaakceptowanym przez Szpital zestawieniem czynności oraz zatwierdzonymi przez Szpital i MAP wytycznymi, 4] nabyła wyposażenie niezbędne do funkcjonowania ST i przekazała je na podstawie protokołów zdawczo-odbiorczych Szpitalowi, 5] utrzymywała funkcjonowanie ST, w zakresie w jakim nie zostało zapewnione przez Szpital.

(akta kontroli str. 1988-2015)

Zgodnie z §8 ust. 2 umowy, maksymalna wartość wynagrodzenia miała nie przekroczyć 21 257,3 tys. zł, natomiast w §8 ust. 4 wskazano, że koszt adaptacji na dzień zawarcia umowy wyniósł 12 136,7 r. Według danych przekazanych przez spółkę do dnia 10 grudnia 2021 r. poniosła ona koszty w łącznej wysokości 20 095,3 tys. zł, w tym koszty utworzenia szpitala – 12 106,3 tys. zł i koszty wyposażenia 7 988,9 tys. zł. Zgodnie z załączonym do umowy zestawieniem zbiorczym kosztów ST w Radomiu, koszt usunięcia adaptacji określono na kwotę 1 131,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 772, 789, 2004)

Do 31 lipca 2022 r. MAP nie zrefundował spółce żadnych kosztów utworzenia szpitala. Umowa zawarta przez spółkę z MAP różni się od projektu umowy zaopiniowanej przez Prokuratorię Generalną RP, ponieważ ze względu na upływ czasu i zmianę okoliczności zmienił się charakter zapisów, które odnoszą się w wersji podpisanej do już przeprowadzonych działań. Umowa odnosi się w całości do zdarzeń i działań, które miały miejsce przed jej podpisaniem, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

NIK zauważa, że w umowie nie zawarto postanowień dotyczących kar umownych ani nie został ustalony termin przedłożenia przez spółkę wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 1766-1789, 1877, 1988-2248)

4.10. Zgodnie z wydaną przez PRM decyzją z 3 listopada 2020 r., MAP był zobowiązany do zawarcia umowy z Grupą Azoty SA oraz finansowania na jej podstawie ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 realizacji działań podjętych przez tę spółkę w celu wyboru (w uzgodnieniu z właściwym wojewodą) lokalizacji oraz niezwłocznego utworzenia i zorganizowania szpitala tymczasowego w województwie małopolskim oraz utrzymania funkcjonowania tego szpitala.

MAP na podstawie wniosków wojewody małopolskiego z 20 listopada 2020 r. i 2 grudnia 2020 r., zwrócił się do Ministra Zdrowia (pismem z 4 grudnia 2020 r.¹³³) o udzielenie zgody na pozostawienie realizacji budowy szpitala tymczasowego w obrębie kompleksu Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie *na etapie wykonania kompletnego projektu budowlanego*. Jak wskazał Minister, w jego ocenie takie działanie wydawało się najbardziej racjonalne z punktu widzenia celowego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych, w związku ze stabilizacją sytuacji epidemicznej w województwie małopolskim na przełomie listopada i grudnia 2020 r. oraz spadkiem liczby osób hospitalizowanych z powodu COVID-19. W wyniku pozytywnej rekomendacji Ministra Zdrowia, MAP pismami z 14 grudnia 2020 r.¹³⁴ oraz 17 lutego 2021 r.¹³⁵ informował PRM o zakończeniu procesu tworzenia szpitala tymczasowego przez Grupę Azoty SA na etapie prac projektowych. W dniu 1 marca 2021 r. Zarząd Grupy Azoty SA złożył pismo do MAP z prośbą o wystąpienie do Prezesa RM o uchylenie decyzji z 3 listopada 2020 r.,

¹³³ Nr DZK.II.710.7.2020 IK:547044

¹³⁴ DZK.I.710.28.2020 IK: 548277

¹³⁵ DZK.I.710.28.2020 IK: 548277

uzasadniając swój wniosek m.in. zmianą sytuacji epidemiologicznej w woj. małopolskim, w tym brak zasadności ponoszenia kosztów na utworzenie kolejnego szpitala tymczasowego. MAP pismami z 29 marca 2021 r.¹³⁶ oraz 20 kwietnia 2021 r.¹³⁷ wystąpił z wnioskiem do Prezesa RM o uchylenie polecenia wydanego Grupie Azoty SA. Prezes RM 22 kwietnia 2021 r.¹³⁸; uchylił w całości decyzję z 3 listopada 2020 r. Wskutek powyższych decyzji, Grupa Azoty SA nie utworzyła szpitala tymczasowego i nie poniosła nakładów związanych z jego budową. MAP nie zawarł też ze spółką umowy na finansowanie działań związanych z jego budową.

(akta kontroli str. 28-47, 2325-2336, 2793-2829)

5. Analiza dziesięciu z 11 umów zawartych pomiędzy MAP a spółkami z udziałem Skarbu Państwa¹³⁹ wykazała, co następuje:

5.1. Wszystkie dziesięć umów zawierało postanowienia określające m.in.: procedury postępowania w przypadku konieczności zakupu wyposażenia na potrzeby szpitala tymczasowego, sposobu jego zagospodarowania oraz przekazania do MAP, ponadto:

- Do wszystkich umów załączone były dokumenty opisujące zakres prac adaptacyjnych, w tym w sześciu przypadkach kosztorysy wykonanych prac¹⁴⁰.
- Postanowienia wszystkich umów wskazywały czas ich obowiązywania oraz opisywały w jakich okolicznościach istnieje możliwość ich przedterminowego rozwiązania.
- We wszystkich umowach wskazano jaka dokumentacja będzie stanowić podstawę ich bieżącego i końcowego rozliczenia.
- We wszystkich umowach przewidziano możliwość przeprowadzenia kontroli prac adaptacyjnych przez przedstawicieli Ministra.
- We wszystkich umowach określono maksymalne wartości zobowiązania oraz kategorie kosztów podlegających zwrotowi przez Skarb Państwa.
- We wszystkich umowach w odniesieniu do zasad zakupu sprzętu i wyposażenia na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego, wskazano, że w przypadku gdy kwota jednorazowego zamówienia nie przekraczała 130,0 tys. zł netto, spółki z udziałem Skarbu Państwa były zobowiązane do przesłania Ministrowi uzgodnionych ze szpitalami zestawień planowanych zamówień, a sam zakup mógł odbyć się bez zgody Ministra. Natomiast w przypadku, gdy kwota zamówienia przekraczała 130,0 tys. zł netto ww. spółki były zobowiązane do uzyskania zgody Ministra przed dokonaniem zakupu.
- We wszystkich umowach wskazano, że sprzęt i wyposażenie, po zwrocie spółkom kosztu jego zakupu, miały zostać przekazane protokołarnie na własność Skarbu Państwa reprezentowanego przez MAP, a następnie na podstawie umowy lub protokołu przekazania – szpitalowi patronackiemu, co zostało szerzej opisane w pkt. 9 poniżej.
- We wszystkich umowach zobowiązywano również spółki do ponoszenia wydatków celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, zasady optymalnego doboru metod, w tym dokonania analizy rynku i środków służących do wykonania usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację umów. Ponadto Minister zastrzegł

¹³⁶ DZK.I.710.28.2020 IK: 574164

¹³⁷ DZK.I.710.28.2020 IK: 590461

¹³⁸ BPRM.222.18.240.2020(8)

¹³⁹ Z badania wyłączono umowę z 30 lipca 2021 r. zawartą z Tauron SA, ponieważ dotyczyła rozliczenia projektu koncepcyjnego przebudowy i zmiany sposobu użytkowania fragmentu obiektu Tauron Arena w Krakowie – tj. zadania innego niż utworzenie ST i zapewnienie jego funkcjonowania – jej przedmiotem było dokonanie zwrotu kosztów prac projektowych.

¹⁴⁰ Umowy dot. ST w Radziejowie, Tarnowie (niedokończony szpital w Arenie „Jaskółka”), Gdańsku, Pyrzowicach, Legnicy i Radomiu.

możliwość żądania od spółek wyjaśnień w sprawie sposobu ponoszenia tych wydatków zgodnie z ww. zasadami.

- W pięciu umowach¹⁴¹ zawarto zapis przewidujący, że adaptacja będzie przeprowadzona na podstawie *zestawień czynności zatwierdzonych przez Ministra*, zawierających wykaz czynności do wykonania wraz z szacunkowym ich kosztem, z czego w dwóch przypadkach umowa została zawarta w trakcie prac adaptacyjnych¹⁴², a w trzech przypadkach została zawarta już po przyjęciu pierwszego pacjenta.
- W czterech umowach¹⁴³ zawarto postanowienia określające limit czasu realizacji zadań ST po uchyleniu decyzji PRM w sprawie utworzenia ST, zakończeniu stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego, lub po opuszczeniu szpitala przez ostatniego pacjenta.

(akta kontroli: 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1988-2248, 2737-2744, 2751, 2753)

5.2. Dziesięć umów pomiędzy Skarbem Państwa, reprezentowanym przez MAP, a spółkami z udziałem Skarbu Państwa zostało zawartych po utworzeniu szpitali tymczasowych bądź w czasie ich tworzenia¹⁴⁴, kiedy koszty adaptacji zostały już w całości lub części poniesione przez spółki, a nie niezwłocznie po wydaniu decyzji przez Prezesa RM. NIK ocenia takie działanie jako nierzetelne wykonanie przez MAP obowiązku wynikającego z art. 11h ust. 7 pkt 1 specustawy, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 2*.

(akta kontroli: 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1988-2248, 2737-2744, 2751, 2753)

W przypadku ww. dziesięciu umów czas jaki upłynął pomiędzy wydaniem PRM decyzji a faktycznym podpisaniem umowy pomiędzy Skarbem Państwa, reprezentowanym przez MAP, a poszczególnymi spółkami wyniósł od 63 do 525 dni, a w przypadku ośmiu umów zawartych po przyjęciu pierwszego pacjenta – od 54 do 411 dni od tej daty. Koszty adaptacji określone w ośmiu umowach¹⁴⁵ oraz koszty adaptacji wraz z utrzymaniem, wynikające z dokumentacji finansowo-księgowej dwóch szpitali¹⁴⁶ tymczasowych, wynosiły łącznie 131 682,4 tys. zł. Analiza dokumentacji przebiegu realizacji dwóch umów wykazała, że w czasie, kiedy spółki wykonywały powierzone im zadanie wyłącznie na podstawie decyzji PRM, poniosły nast. koszty:

- PKO BP SA (niedokończony ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie, pkt 4.2. powyżej) - zgodnie z przedstawioną dokumentacją finansowo-księgową przed podpisaniem umowy PKO BP SA wydatkował na ten cel kwotę 957,7 tys. zł. Na dzień 31 lipca 2022 r. umowa została w całości rozliczona.
- PKN Orlen SA (ST w Płocku – pkt 4.3. powyżej) - zgodnie ze sporządzonym przez PKN Orlen SA *Wykazem kosztów budowy i utrzymania szpitala tymczasowego w Płocku*, wg stanu na 28 lutego 2021 r. spółka przed dniem zawarcia umowy wydatkowała na budowę i utrzymanie ST w Płocku 22 157,6 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona.

¹⁴¹ Umowy dot. ST w Legnicy, Pyrzowicach i Gdańsku, Radziejowie i Tarnowie (niedokończony ST w Arenie „Jaskółka”).

¹⁴² ST w Radziejowie i niedokończony ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

¹⁴³ Umowa dot. ST w Ostrołęce, Płocku, Gdańsku i niedokończonego ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

¹⁴⁴ Po zakończeniu prac adaptacyjnych i przyjęciu pierwszych pacjentów zostały podpisane umowy dot. ST w Wałbrzychu, Legnicy, Pyrzowicach, Gdańsku, Ostrołęce, Płocku, Radomiu i Krynicy-Zdroju. W trakcie prac zostały zawarte umowy dot. ST w Radziejowie i Tarnowie (niedokończony ST w Arenie „Jaskółka”).

¹⁴⁵ ST w Wałbrzychu, Legnicy, Pyrzowicach, Gdańsku, Ostrołęce, Radomiu, Radziejowie i Krynicy-Zdroju.

¹⁴⁶ ST w Płocku oraz niedokończony ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

W odniesieniu do pozostałych ośmiu przypadków kwota, jaką poszczególne spółki miały wydać na realizację zadania została określona w umowach w nast. sposób:

- PGZ SA (ST w Radziejowie, pkt 4.1. powyżej) - zgodnie z §7 ust. 2 umowy koszt adaptacji ustalono w kwocie 1 293,4 tys. zł. 3 sierpnia 2022 r. umowa została rozliczona na podstawie opinii Doradcy.
- PKN Orlen SA (ST w Ostrołęce, pkt 4.4. powyżej) - w §7 ust. 5 umowy, ustalono koszt adaptacji i wyposażenia ST w kwocie 24 122,3 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona.
- Tauron SA (ST w Krynicy-Zdroju – pkt 4.5. powyżej) - w §8 ust. 3 umowy ustalono koszt adaptacji w kwocie 3 784,2 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona, a 23 września zawarty został aneks w sprawie podwyższenia kwoty umownej.
- Lotos SA (ST w Gdańsku, pkt 4.6. powyżej) - w §8 ust. 2 umowy ustalono koszt adaptacji w kwocie 33 642,2 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona.
- Węgłokoks SA (ST w Pyrzowicach, pkt 4.7. powyżej) - w §8 ust. 2 umowy ustalono koszt adaptacji w kwocie 11 488,7 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona.
- KGHM SA (szpital w Wałbrzychu, pkt 4.8.a. powyżej) - w §8 ust. 2 umowy ustalono koszt modernizacji systemu teleinformatycznego w kwocie 233,5 tys. zł. Na dzień 31 lipca 2022 r. umowa została rozliczona na podstawie opinii Doradcy.
- KGHM SA (ST w Legnicy, pkt 4.8.b powyżej) - zgodnie z §8 ust. 2 umowy, KGHM SA mogła wydatkować na adaptację maksymalnie kwotę 21 866,1 tys. zł¹⁴⁷. Na dzień 31 lipca 2022 r. umowa została rozliczona.
- Totalizator Sportowy Sp. z o.o. (ST w Radomiu, pkt 4.9 powyżej) - zgodnie z §8 ust. 4 umowy Totalizator Sportowy Sp. z o.o. koszt adaptacji ustalono w kwocie 12 136,7 tys. zł. Do 26 września 2022 r. umowa nie została rozliczona.

(akta kontroli str. 904-906, 1088-1092, 1221-1222, 2737-2744, 2752-2753)

Do dnia zawarcia umów, spółki zobowiązane były do natychmiastowego wykonania decyzji Prezesa RM i podejmowały działania w tym celu, w okolicznościach, w których: 1] nie były znane warunki finansowe przeprowadzenia prac adaptacyjnych, 2] nie znano oczekiwanych terminów ich zakończenia (poza wskazaniem na niezwłoczność przystąpienia do realizacji i objęcie polecenia rygiorem natychmiastowej wykonalności), 3] nie był znany dopuszczalny poziom kosztów, 4] nie zostały określone zasady ponoszenia ewentualnej odpowiedzialności z powodu nienależytego wykonania zadania, 5] nie były znane warunki zabezpieczenia środków na realizację zadania, 6] nie znano zasad dokonywania zwrotu kosztów ponoszonych przez spółki na realizację decyzji, 7] nie została im złożona gwarancja zwrotu poniesionych kosztów (ponieważ, ów zwrot, zgodnie z decyzją, miał następować na podstawie umowy, której w momencie podejmowania działań przez spółki jeszcze nie zawarto).

Skarb Państwa, reprezentowany przez MAP, nie miał w okresie gdy prace adaptacyjne prowadzono wyłącznie na podstawie decyzji (tzw. *bezumownym*) do swej dyspozycji mechanizmów zapewniających, by spółki tworzące ST ponosiły wydatki *celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, zasady optymalnego doboru metod, w tym dokonania analizy rynku i środków służących do wykonania usług,*

¹⁴⁷ Kwota została oszacowana na podstawie wartości wykazanych w §8 ust. 2 Umowy. Uwzględniono koszty poniesione na adaptację.

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację umów.

(akta kontroli: 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1988-2248, 2737-2744, 2751, 2753)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, wyjaśniając z upoważnienia MAP przyczyny zawarcia umów ze spółkami już po utworzeniu i organizacji przez te podmioty szpitali tymczasowych, a nie bezpośrednio po wydaniu poleceń o ich utworzeniu przez Prezesa RM wskazał, że: (...) Podstawą do podpisania umów na utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych były wydane przez Prezesa Rady Ministrów (dalej: PRM) decyzje o rygorze natychmiastowej wykonalności. Spółki otrzymując decyzje zostały zobligowane niezwłocznie wypełnić ich postanowienia. Umowy pomiędzy Skarbem Państwa - MAP a spółkami nie były elementem koniecznym do rozpoczęcia i prowadzenia przez nie prac w zakresie zorganizowania i utworzenia szpitali tymczasowych. Należy również zaznaczyć, że żadna z decyzji nie precyzowała/wskazywała terminu, w którym powinna zostać podpisana umowa. Spółki przystąpiły do realizacji celu wskazanego w decyzjach od razu po ich wydaniu. Jednocześnie MAP niezwłocznie rozpoczął prace nad projektami umów. Wstępny projekt umowy został uzgodniony i ustalony przez komórki organizacyjne Ministerstwa Aktywów Państwowych w dniach 30.10 - 01.11.2020 r., a następnie został przekazany spółkom, drogą mailową w dniu 2 listopada 2020 r. Od tego momentu rozpoczął się etap negocjacji umów pomiędzy MAP a spółkami wyznaczonymi do utworzenia szpitali tymczasowych. W związku z tym, iż z treści decyzji Prezesa Rady Ministrów wynikało, iż zwrot kosztów następować miał na podstawie zawartych umów, wszystkie spółki zgłosiły uwagi i zmiany do przedstawionego projektu umowy, co w konsekwencji skutkowało koniecznością podjęcia z każdą spółką oddzielnie negocjacji dotyczących ustalenia ostatecznej treści zawieranych umów. Pierwsze spotkanie ze spółką dotyczące projektu umowy (Grupa Azoty SA) odbyło się 4.11.2020 r., a następne 6.11.2020 r. (PKN Orlen SA) i 10.11.2020 r. (Tauron SA i KGHM SA). Wskazać należy, iż tempo prac nad projektami umów zależało także od terminów, w których spółki zgłaszały swoje uwagi do projektów umów. Negocjacje odbywały się w formie wideokonferencji. Ze względu na zróżnicowaną specyfikę (lokalizacja szpitala, sposób rozliczenia itp.), jak również czynności korporacyjne (konsultacje zmian projektów umów z zarządem), czas negocjacji poszczególnych projektów wydłużał się. Jednocześnie przed zawarciem każdej umowy jej projekt był przekazywany do Prokuratury Generalnej RP, a w wyniku zgłaszanych przez nią uwag konieczne było organizowanie dodatkowych spotkań ze spółkami. Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że realizacja decyzji PRM odbywała się w szczycie drugiej fali pandemii COVID-19, umowy na utworzenie szpitali tymczasowych zostały podpisane w trakcie bądź po ich utworzeniu (...).

(akta kontroli str. 1404-1405)

Dodatkowo Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP na pytanie na temat nadzoru nad celowością wydatków przed podpisaniem umów wyjaśnił, że (...)Zgodnie z treścią decyzji wydawanych przez Prezesa Rady Ministrów finansowanie realizacji działań podjętych w celu wykonania polecenia zorganizowania, budowy i utrzymania szpitali tymczasowych nastąpić miało ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na podstawie umowy zawartej przez Skarb Państwa - Ministra Aktywów Państwowych. Z powyższego jednoznacznie wynika, iż Minister Aktywów Państwowych zobowiązany był wyłącznie do zawarcia ze spółkami Skarbu Państwa odpowiednich umów, a następnie na ich podstawie zobowiązany był do zwrotu kosztów poniesionych przez spółki. Minister Aktywów Państwowych, po otrzymaniu decyzji Prezesa Rady Ministrów na bieżąco monitorował status budowy szpitali. Zgodnie z protokołami Nr 4/2020 z dnia

20 listopada 2020 r. oraz Nr 9/2020 z dnia 2 grudnia 2020 r.¹⁴⁸, spółki przed podpisaniem umów zostały zobligowane do przekazywania do MAP kosztorysów (zestawień kosztów inwestycji), które miały podlegać refinansowaniu. Następnie MAP przekazywał je Doradcy, który weryfikował i zgłaszał ewentualne uwagi do poszczególnych kosztów. Ponadto, w toku prac Zespołu do spraw współpracy ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się na terenie kraju choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-CoV-2¹⁴⁹, w skład którego wchodził przedstawiciel komórek organizacyjnych MAP zaangażowanych w organizację szpitali tymczasowych, omawiano kwestie celowości/zasadności niektórych kosztów, zakupów czy też powstałych rozbieżności. W treści wszystkich umów przyjęto również jednolite zasady rozliczenia, polegające na zwrocie ponoszonych przez spółki kosztów po ich zatwierdzeniu i akceptacji przez Ministra. W każdym projekcie umowy (już na etapie wstępnego projektu przesłanego w dniu 2 listopada 2020 r.) zawarto zapis stanowiący o celowości wydatków, w związku z czym spółki miały świadomość przyjętego podejścia w zakresie rozliczania kosztów. Treść tego zapisu brzmi następująco: spółka zobowiązana jest ponosić wydatki celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, zasady optymalnego doboru metod i środków służących do wykonania usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację umowy (...).

(akta kontroli str. 1405-1406)

W odniesieniu do przytoczonych wyjaśnień NIK zauważa, że:

1] Brak wskazania w decyzjach PRM terminu utworzenia ST nie zwalniał ich adresatów i Ministrów odpowiedzialnych za zawarcie umów (MAP, Minister Szefer KPRM) z obowiązku niezwłocznego wykonania poleceń PRM zawartych w tych decyzjach. Obowiązek ww. spółek przystąpienia do realizacji zadań związanych z utworzeniem i organizacją szpitali tymczasowych na podstawie decyzji Prezesa RM wynika wprost z art. 11h ust. 9 specustawy. Zgodnie jednak z postanowieniami art. 11h ust. 7 specustawy, wykonywanie zadań objętych poleceniami wydanymi w stosunku do spółek powinno następować na podstawie umowy. Z przepisu tego wynika, że umowa powinna zostać zawarta w takim terminie, by realizacja zadania nałożonego poleceniem odbywała się w oparciu o jej postanowienia (na ich podstawie). Natomiast zawarcie umów już po utworzeniu tych szpitali (w ośmiu przypadkach¹⁵⁰), bądź w trakcie ich tworzenia (dwa pozostałe przypadki) spowodowało, że umowa nie była podstawą realizacji zadania, lecz dotyczyła zwrotu kosztów poniesionych przez spółki na realizację działań podjętych w okresie przed jej zawarciem (tzw. *bezumownym*).

2] Konieczność przeprowadzenia negocjacji treści umów ze spółkami nie uzasadnia tego, że negocjacje te trwały dłużej niż sam proces tworzenia i uruchomienia ośmiu szpitali, a w przypadku ST w Radomiu – nawet dłużej niż działalność samego ST (od dnia wydania przez PRM polecenia dotyczącego utworzenia tego szpitala do dnia podpisania umowy upłynęło 525 dni). Należy także wskazać, że przykład co najmniej trzech wojewodów (śląski, dolnośląski i opolski), którzy zapewnili, by utworzenie szpitala tymczasowego zostało przeprowadzone na podstawie uprzednio zawartej

¹⁴⁸Protokoły z wideokonferencji Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Aktywów Państwowych - Zbigniewa Gryglasa z przedstawicielami spółek z udziałem Skarbu Państwa w zakresie współpracy przy organizacji szpitali tymczasowych.

¹⁴⁹Zarządzenie Ministra Aktywów Państwowych z dnia 3 listopada 2020 w sprawie powołania Zespołu do spraw współpracy ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się na terenie kraju choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-CoV-2 ([Dz. Urz. MAP z 2020 r. poz. 27](#), z późn. zm.).

¹⁵⁰ST w Legnicy, Wałbrzychu, Ostrołęce, Płocku, Pyrzowicach, Gdańsku, Krynicy-Zdroju i Radomiu.

umowy dowodzi, iż było możliwe utworzenie ST w sposób zapewniający przestrzeganie kolejności działań wynikającej z art. 11h specustawy¹⁵¹.

3] Zawarcie we wszystkich analizowanych umowach postanowień, mających chronić interesy Skarbu Państwa w trakcie realizacji prac adaptacyjnych i wyposażania ST (np. dotyczących wyrażenia zgody przez MAP w odniesieniu do jednorazowego zamówienia przekraczającego 130,0 tys. zł netto¹⁵², oraz konieczności przesłania Ministrowi uzgodnionych ze szpitalami zestawień planowanych zamówień w przypadku, gdy zamówienie nie przekraczało kwoty 130 tys. zł netto) dowodzi, że MAP uznał zasadność tych mechanizmów do ochrony interesów Skarbu Państwa. Jednocześnie jednak postanowienia umowne kreujące te mechanizmy, wobec wykonania przedmiotu umowy przed jej zawarciem, stawały się już bezprzedmiotowe. Zdaniem NIK, Minister zawierając ww. umowy dopiero po przeprowadzeniu całości (8 przypadków) lub części prac budowlanych lub adaptacyjnych (2 przypadki), ograniczył sobie, jako podmiotowi reprezentującemu Skarb Państwa, możliwość stosowania określonych w umowach mechanizmów oceny rzetelności, racjonalności i oszczędności wydatków ponoszonych przez spółki, mitygujących ryzyko prowadzenia przez nie działań niecelowych i niegospodarnych. Przykładem takiego niewykorzystanego narzędzia są ww. wykazy planowanych zamówień, których nie sporządzano ani przed ani po zawarciu umów.

Brak ww. dokumentów Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP wyjaśnił tym, że *umowy na utworzenie szpitali tymczasowych pomiędzy MAP a spółkami były zawierane w końcowym etapie ich realizacji, w związku z czym MAP nie otrzymywał zestawień planowych zamówień, czy też zawiadomień o dokonaniu zakupu przez spółki, gdyż takie zamówienia/ zakupy zostały już przez nie zrealizowane.*

(akta kontroli str.11, 16, 2752)

4] Przytoczony w wyjaśnieniach wymóg, ujęty w projektach umów przekazanych spółkom w 2020 r., a zobowiązujący je do ponoszenia wydatków w gospodarny sposób, nie obowiązywał przed podpisaniem umów. Także podjęte przez MAP działania mające na celu zapewnienia realizacji przez spółki decyzji PRM, w tym ustalenia ze spotkania Podsekretarza Stanu 20 listopada i 2 grudnia 2020 r., w przypadku sporu nie zastępują zobowiązań stron określonych prawidłowo zawartą umową.

5.3. W analizowanych 10 umowach nie zawarto postanowień określających:

- a) zasady wymierzania i naliczania kar umownych,
- b) wiążące nieprzekraczalne terminy na przekazywanie przez spółki dokumentów służących końcowemu rozliczeniu wydatków poniesionych na utworzenie, organizację, funkcjonowanie i likwidację szpitali po zakończeniu przez nie działalności.

W sześciu umowach z dziesięciu podpisanych¹⁵³ nie zawarto natomiast postanowień, określających maksymalny czas realizacji zadań ST po uchyleniu decyzji PRM w sprawie utworzenia ST, po zakończeniu stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego, albo po opuszczeniu szpitala przez ostatniego pacjenta.

Niezawarcie w umowach podpisywanych przez MAP ww. postanowień mobilizujących spółki do terminowego i oszczędnego wykonania zadania, nałożonego na nie przez

¹⁵¹ W ramach kontroli nr D/21/505 - *Utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19*: Wystąpienie pokontrolne z 14 lipca 2022 r. do wojewody śląskiego, wystąpienie pokontrolne z 30 czerwca 2022 r. do wojewody dolnośląskiego oraz w ramach kontroli nr S/22/001 - *Wybrane aspekty przeciwdziałania w województwie opolskim pandemii COVID-19, w tym wydatkowania środków publicznych na utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych*: wystąpienie pokontrolne do wojewody opolskiego z dnia 8 lipca 2022 r.

¹⁵² Umowy dot. ST w Tamowie, Radziejowie, Krynicy-Zdroju, Pyrzowicach, Legnicy, Wałbrzychu, Gdańsku, Płocku i Ostrołęce.

¹⁵³ Umowy dot. ST w Radziejowie, Krynicy-Zdroju, Pyrzowicach, Legnicy, Wałbrzychu i Radomiu.

PRM, było działaniem nierzetelnym, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1988-2248, 2751)

Ad. a) Na pytanie dotyczące przyczyn niezawarcia w umowach ze spółkami postanowień dotyczących kar umownych Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, z upoważnienia MAP odpowiedział, że: *Decyzje Prezesa Rady Ministrów, (...) nie określały terminów wykonania poleceń w nich zawartych. W decyzjach wskazano, że spółki muszą rozpocząć działania niezwłocznie. Jednocześnie, Ministerstwo zobowiązano do zawarcia umów w sprawie zwrotu kosztów poniesionych przez spółki, czyli wyłącznie w zakresie finansowania. W świetle powyższego, brak było przesłanek do zawarcia w umowach kar umownych. Ponadto, wszystkie spółki w toku negocjacji zakwestionowały wprowadzenie jakichkolwiek postanowień w umowach, które wprowadzałyby ich odpowiedzialność opartą o kary umowne. Co więcej, nałożenie kar umownych na spółki, które realizowały na podstawie poleceń Prezesa Rady Ministrów zadania na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia obywateli, a więc całkowicie poza obszarem swojej podstawowej działalności, w związku z budową szpitali tymczasowych, czyli w zakresie, w jakim nie miały żadnego doświadczenia, oraz w okresie epidemii, budziło szereg wątpliwości natury prawnej (wyłączenie odpowiedzialności w związku z epidemią, ewentualne roszczenia o odszkodowanie wobec Skarbu Państwa). Trudno wyobrazić sobie sytuację, że spółki, realizując zadania dodatkowe, w których nie miały wcześniej doświadczenia, miałyby być karane za jakiegokolwiek opóźnienia lub inne odstępstwa, w szczególności, że realizowane przez nie działania, w większości przypadków, były zależne od osób trzecich (np. właścicieli lub zarządców obiektów, w których organizowane były szpitale tymczasowe, szpitale wyznaczone). Problem ten dostrzegła również Prokuratura Generalna RP, która przedstawiła następujące stanowisko w stosunku do jednej z opiniowanych umów: z uwagi na art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp., umowa powinna w naszej ocenie przewidywać, choćby intencjonalny (nieobarczony sankcjami kontraktowymi), termin. Ponadto, przekazywane Prokuratorii projekty umów nie zawierały żadnych postanowień o karach umownych. Co więcej, Prokuratura nie zgłaszała żadnych uwag w tym zakresie, chociażby poprzez wskazanie, że umowy zawierane ze spółkami Skarbu Państwa winny zawierać takie postanowienia. Tym samym, działanie polegające na nie zawarciu w umowach postanowień o karach umownych należy uznać za prawidłową praktykę Ministra, zaakceptowaną przez Prokuraturę Generalną RP.*

(akta kontroli str. 2668, 2670)

Odnośnie do powyższych wyjaśnień NIK zauważa co następuje:

1] Umowy podpisywane ze spółkami, wbrew wyjaśnieniom złożonym w toku kontroli, zawierały też postanowienia odnoszące się do zagadnień innych, niż zwrot kosztów poniesionych przez spółki w związku z tworzeniem i funkcjonowaniem ST. Na przykład w czterech¹⁵⁴ umowach zostały zawarte postanowienia określające czas, w którym powinien nastąpić zwrot obiektów zaadaptowanych na szpitale tymczasowe ich właścicielom. W umowach tych nie zawarto jednak postanowień o karach umownych za niedotrzymanie tych terminów, mobilizujących spółki do jak najszybszego przywracania obiektów wykorzystywanych do potrzeb ST do ich poprzedniego stanu i zwracania ich właścicielom. Brak takich mechanizmów mógł przyczynić się do wydłużenia w czasie tych działań. Na przykład, w wyniku wydłużenia, ponad potrzeby związane z działaniem punktu szczepień, czasu wykorzystywania przez PKO BP SA Areny „Jaskółka” w Tarnowie, spółka ta poniosła

¹⁵⁴ ST w Gdańsku, Ostrołęce, Płocku i niedokończony ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

koszty na czynsz za dodatkowy miesiąc, następnie zwrócone przez MAP z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Koszt ten NIK ocenia jako niegospodarny¹⁵⁵.

2] Cytowana przez Ministra rekomendacja Prokuratury Generalnej w przywołanym konkretnym przypadku nie została wykonana¹⁵⁶ i sugerowane przez ten organ postanowienie nie zostało wprowadzone do umowy w jej ostatecznym brzmieniu. Ponadto, zdaniem NIK, stanowiska Prokuratury Generalnej RP w przedmiocie kar umownych nie można ustalić na podstawie jednego komentarza do projektu umowy, we fragmencie dotyczącym ustalenia terminu wykonania jej przedmiotu¹⁵⁷.

3] Powierzenie spółkom z udziałem Skarbu Państwa tworzenia ST było rzeczywiście obciążone wysokim ryzykiem niewykonania lub nieterminowego wykonania tego zadania ze względu na (wskazywany w wyjaśnieniach), zupełny brak doświadczenia tych podmiotów w zakresie budowy i organizacji szpitali. Biorąc jednak właśnie tę okoliczność pod uwagę, należało ze szczególną starannością zabezpieczyć interesy Skarbu Państwa w zawieranych umowach, także poprzez ujęcie w ich treści zapisów dotyczących kar umownych i terminów.

(akta kontroli, str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-204, 1207-1234, 1356-1401, 1988-2248)

Ad b) Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, odpowiadając z upoważnienia MAP na pytania NIK wyjaśnił, że (...) *W toku negocjowania umów, strony nie posiadały wiedzy o chwili ustania obowiązków wynikających z wydanych im [przez Prezesa RM – przyp. NIK] poleceń i zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez szpitale tymczasowe. Opracowanie przez spółki Skarbu Państwa całości dokumentacji rozliczeniowej (...), było i jest możliwe tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy nastąpiło wykonanie przez spółki wszystkich obowiązków, jakie związane były z organizacją szpitali tymczasowych. Uchylenie decyzji przez Prezesa Rady Ministrów (...) nie zwalniało spółek z realizacji (...) obowiązków, (...) wynikających z zakończenia działalności szpitali tymczasowych i ich likwidacji (...), co w przypadku większości szpitali tymczasowych wiązało się z (...) przywróceniem do stanu poprzedniego zajętych na potrzeby szpitali budynków lub budowli, bowiem w większej części szpitale tymczasowe zostały zorganizowane w obiektach osób trzecich.*

Prace związane z likwidacją szpitali tymczasowych i przywróceniem stanu poprzedniego substancji obiektów wykonywały osoby trzecie, co wiązało się z koniecznością wyboru podmiotu, który zobowiązywał się do wykonania takich prac, akceptacji przedłożonej oferty, wykonaniem tych prac, ich odbiorem, a następnie rozliczeniem. (...) Proces ten mógł być także uzależniony od stanowiska osób trzecich, w szczególności właścicieli budynków i budowli, w przypadku gdy miałyby nastąpić pozostawienie części zamontowanych instalacji w budynkach lub budowlach. Okoliczności powyższe, zidentyfikowane przez strony w toku ustalania treści umowy, powodowały, iż nie było możliwości powiązania przedstawienia przez spółki dokumentacji rozliczeniowej z terminem zakończenia działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 2347-2350)

Odnośnie do powyższych wyjaśnień NIK zauważa co następuje:

1] Do ustalenia umownego terminu przekazania pełnej dokumentacji rozliczeniowej przez spółki z udziałem Skarbu Państwa nie była konieczna wiedza o konkretnej dacie ustania obowiązków nałożonych decyzjami Prezesa RM. Termin ten można było wyznaczyć nie w formie konkretnej daty, lecz w formie liczby dni/tygodni, liczonej np. od momentu ustania obowiązku nałożonego przez Prezesa RM lub daty zakończenia udzielania w szpitalu tymczasowym świadczeń opieki zdrowotnej. Taki mechanizm,

¹⁵⁵ Patrz pkt 4.2. nin. wystąpienia – sprawa ST i punktu szczepień w Arenie „Jaskółka” w Tamowie.

¹⁵⁶ Umowa z nr 2/II/S/PKO-Tarnów/FP-COVID-19/21/DZK z 20 stycznia 2021 r.

¹⁵⁷ Sprawa opinii PG RP do projektu umowy dot. ST w Radziejowie – patrz pkt 4.1. nin. wystąpienia.

niezależnie od konieczności przeprowadzenia przez spółki prac związanych z likwidacją szpitala oraz wyboru podwykonawców, został zastosowany w czterech¹⁵⁸ umowach zawartych pomiędzy MAP a spółkami, a nie został wprowadzony do sześciu zawartych umów. W toku negocjacji można też było wyznaczyć inny, ustalony indywidualnie termin na przedstawienie tej dokumentacji.

2] Obowiązek przeprowadzenia całkowitej likwidacji adaptacji wykonanych w celu utworzenia ST dotyczy trzech obiektów wielkopowierzchniowych (Gdańsk, Pyrzowice, punkt szczepień w niedokończonym ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie) i dwóch ST utworzonych z kontenerów (Płock i Ostrołęka), nie dotyczy natomiast ST w Wałbrzychu, Radziejowie, Krynicy-Zdroju, Radomiu i Legnicy, gdzie instalacje i obiekty będą nadal wykorzystywane na potrzeby udzielania świadczeń leczniczych.

3] Właśnie dlatego, że umowy podpisywane były w każdym przypadku już po wyborze modelu realizacji ST, a w 8 przypadkach na 10 już po ukończeniu prac, możliwe było w każdym przypadku indywidualne ustalenie terminu przedstawienia dokumentacji niezbędnej do rozliczenia kosztów poniesionych przez spółki, także z uwzględnieniem udziału w procesie likwidacji osób trzecich. Strony miały już bowiem przy podpisywaniu umów informacje niezbędne do sformułowania ich warunków w sposób rzetelnie chroniący ich interesy.

NIK zwraca uwagę, że niezawarcie w umowach postanowień zobowiązujących spółki do przedstawienia w określonym terminie dokumentacji pozwalającej na ostateczne rozliczenie inwestycji, nie zabezpieczyło przed wydłużaniem w czasie procesu rozliczania kosztów ponoszonych w związku z dysponowaniem obiektami, gdzie działały ST. Nie było bowiem czynnika, który dyscyplinowałby ich działania w tym obszarze. W efekcie, choć od zaprzestania działania poszczególnych szpitali minęło już od czterech¹⁵⁹ do 11 miesięcy¹⁶⁰, takie rozliczenie nie zostało dokonane jeszcze w sześciu przypadkach¹⁶¹.

6. Minister podejmował działania nadzorcze nad tworzeniem ST przez spółki, poprzez powołanie Zespołu do spraw współpracy ze spółkami w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się na terenie kraju choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz zawarcie umowy z Doradcą, której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie analizy i kontroli kompletności dokumentacji, związanej z organizacją i utworzeniem szpitali tymczasowych, w tym dokumentacji projektowej oraz analizy i weryfikacji kosztów inwestycji.

6.1. Minister 3 listopada 2020 r.¹⁶² powołał *Zespół do spraw współpracy ze spółkami w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się na terenie kraju choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-CoV-2*. W skład Zespołu wchodził:

1] Przewodniczący - wskazany przez MAP Sekretarz Stanu albo Podsekretarz Stanu w Ministerstwie; 2] Zastępca Przewodniczącego - Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa; członkowie: Dyrektor Departamentu Prawnego Ministerstwa, Dyrektor Budżetu i Finansów Ministerstwa, Dyrektor Biura Administracyjnego Ministerstwa, Zastępca Dyrektora Departamentu Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa.

Do zadań ww. Zespołu należało m.in.: inicjowanie współpracy MAP ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa oraz współpracy pomiędzy tymi spółkami w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19 na terenie kraju oraz wypracowywanie i przedstawianie propozycji oraz rekomendacji w zakresie działań podejmowanych przez spółki, służących przeciwdziałaniu tej chorobie.

¹⁵⁸ Umowa dot. ST w Ostrołęce, Płocku, Gdańsku i niedokończonego ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

¹⁵⁹ ST w Radomiu – zlikwidowany 17 maja 2022 r.

¹⁶⁰ ST w Krynicy-Zdroju – zlikwidowany 7 grudnia 2021 r.

¹⁶¹ Stan na 26 września 2022 r. – ST w Płocku, Ostrołęce, Krynicy-Zdroju, Gdańsku, Pyrzowicach, Radomiu.

¹⁶² Zarządzenie MAP z dnia 3 listopada 2020 r. Dz. Urz. MAP z 2020 r. poz. 27 ze zm.

Do dnia 22 kwietnia 2021 r.¹⁶³ odbyło się 10 posiedzeń Zespołu, na których omawiane były kwestie związane z tworzeniem szpitali tymczasowych oraz m.in. kwestie związane z warunkami przekazywania majątku ST na rzecz szpitali patronackich po ich likwidacji. W tym zakresie postanowiono, że zgodnie z umową ST powinny wystąpić do MAP z wnioskiem obejmującym całe zestawienie przekazywanego wyposażenia. Po otrzymaniu wniosku z podziałem na kategorie: jednorazowych produktów medycznych, wyrobów medycznych, wyposażenia medycznego, majątku niemedyceznego (...) BA¹⁶⁴ będzie sporządzać protokół, który następnie przekaże do akceptacji Dyrektora Generalnego MAP.

(akta kontroli str. 1824-1867)

MAP informował PRM o przeszkodach i stanie realizacji wydanych przez niego wszystkich decyzji. Informacje te były przekazywane na bieżąco, od 14 grudnia 2020 r., w odstępach kilku tygodni¹⁶⁵. Do pisma przewodniego załączane były tabelaryczne zestawienia, w których w kolejnych wierszach odnoszono się do poszczególnych ST, w których tworzeniu uczestniczył MAP i na które przekazywał środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Minister w swoich pismach wskazywał na konieczność m.in. dostosowania treści decyzji PRM do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych województwach oraz zmiany decyzji spowodowanych utworzeniem w szpitalach tymczasowych punktów szczepień przeciwdziałania COVID-19¹⁶⁶.

(akta kontroli str. 2798-2829)

6.2. Postanowienia 10 umów, zawartych pomiędzy MAP a spółkami z udziałem Skarbu Państwa, umożliwiały dokonanie przez MAP 1] kontroli zgodności wykorzystania obiektów ST z zawartą umową¹⁶⁷ oraz 2] kontroli sposobu realizacji umowy, w szczególności poprzez żądanie od spółki niezwłocznego usunięcia nieprawidłowości w zakresie wykonywania umowy oraz przedstawienia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w sprawach objętych zakresem umowy.

W dniu 4 grudnia 2020 r. Minister zawarł umowę¹⁶⁸ z firmą doradcą, której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie analizy i kontroli kompletności dokumentacji związanej z organizacją i utworzeniem szpitali tymczasowych, w tym dokumentacji projektowej oraz analizy i weryfikacji kosztów inwestycji. Zgodnie z §6 ust. 1 umowy, Doradca zobowiązany był sporządzić i dostarczyć Ministrowi opinię inwestorską¹⁶⁹ w terminie do 10 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania dokumentacji rozliczeniowej każdej z inwestycji. Zgodnie z umową, całkowite wynagrodzenie Doradcy (po zwiększeniu wartości umowy w związku z wprowadzeniem do zakresu oceny także punktów szczepień¹⁷⁰), miało wynieść ogółem 1 027,9 tys. zł, przy czym wysokość wynagrodzenia dla każdej sporządzonej przez Doradcę opinii inwestorskiej została określona w załączniku do umowy.

Umowa zawarta z Doradcą przewidywała ocenę wydatków dokonanych przez spółki na podstawie wizji lokalnej oraz dokumentacji przedstawionej przez te podmioty po zakończeniu prac budowlanych/adaptacyjnych w poszczególnych obiektach. Zgodnie z §2 umowy do obowiązków Doradcy należało m.in. 1] zapoznanie się z zakresem rzeczowym każdej inwestycji oraz zestawieniem ich kosztów¹⁷¹;

¹⁶³ Do wydania przez PRM decyzji zmieniających decyzje w sprawie utworzenia ST i ograniczenia ich liczby o pięć jednostek.

¹⁶⁴ Biuro Administracyjne MAP.

¹⁶⁵ Pisma w tej sprawie noszą daty: 14 grudnia 2020 r. 17 lutego 2021 r. 29 marca 2021, 13 i 20 kwietnia 2021 r.

¹⁶⁶ W pkt 4.2. nin. wystąpienia pokontrolnego omówiono korespondencję MAP z KPRM w sprawie niedokończonego procesu tworzenia ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

¹⁶⁷ Z wyłączeniem działalności leczniczej.

¹⁶⁸ Umowa nr 76/II/P/75001/4390/20/BA.

¹⁶⁹ Ocenę zweryfikowanej dokumentacji oraz przeprowadzonych kontroli.

¹⁷⁰ Aneks nr 1 do umowy z Doradcą z 9 listopada 2021 r.

¹⁷¹ W tym wytycznymi określonymi przez szpitale patronackie, zakresem prac niezbędnych do uruchomienia utworzenia i funkcjonowania ST, dokumentami zawierającymi opis czynności wraz z wielkością szacunkową poszczególnych czynności oraz raportem z wizji lokalnej obiektu wyznaczonego na ST.

2] zweryfikowanie i wydanie opinii w zakresie dotyczącym zestawień czynności i ich kosztorysów; 3] zweryfikowanie i wydanie opinii w zakresie ewentualnych zmian w zestawieniach czynności i kosztorysach wprowadzanych w trakcie realizacji poszczególnych inwestycji; 4] przeprowadzanie zleconej przez MAP kontroli doraźnej zakresu rzeczowo-finansowego każdej inwestycji; 5] kontrola wyposażenia każdej inwestycji w oparciu o wykaz wyposażenia; 6] udział w imieniu MAP w odbiorze całej lub części inwestycji; 7] prowadzenia książki kontroli zgodności wydatkowania środków w ramach każdej inwestycji zgodnie z zestawieniem czynności i kosztorysem; 8] weryfikacja rozliczenia kosztów inwestycji.

W związku z tym, że umowy ze spółkami, w których zawarto postanowienia umożliwiające przedstawicielowi MAP dokonanie kontroli przebiegu prac adaptacyjnych, zostały w ośmiu na dziesięć przypadków podpisane przez MAP już po utworzeniu i uruchomieniu szpitali tymczasowych, kontrole przeprowadzane przez Doradcę obejmowały weryfikację ilościowo-jakościową wykonanych prac, głównie w oparciu o dokumentację procesu budowlanego. Umożliwienie Doradcy przeprowadzania wizji lokalnych w okresie *bezumownego* realizowania przez spółki decyzji PRM zależało wyłącznie od wykazania przez spółki woli współpracy (o czym niżej). Nadzór nad wykonaniem decyzji PRM przez Doradcę nie miał zatem bieżącego charakteru, zwłaszcza w odniesieniu do tzw. robót ulegających zakryciu i zanikających.

(akta kontroli str. 1452-1459)

6.2.1. Do dnia 6 lipca 2022 r. Doradca przeprowadził we wszystkich obiektach łącznie 14 kontroli¹⁷². W przypadku czterech szpitali tymczasowych (w lokalizacjach: Gdańsk, Legnica, Pyrzowice i Radom) kontrole zostały przeprowadzone przez Doradcę w sytuacji, gdy jeszcze nie była podpisana umowa pomiędzy MAP i daną spółką.

Przeprowadzone przez Doradcę kontrole były dokumentowane protokołami, zawierającymi informację o zbadanej dokumentacji budowy (przekazanej przez kontrolowane spółki), ustaleniach dokonanych w trakcie wizji odnoszących się do zakresu wykonanych prac przygotowawczych, budowlanych i instalacyjnych, a także dostarczonego wyposażenia. Protokoły określały też zalecenia i wnioski oraz informacje o uzupełnieniu dokumentacji.

(akta kontroli str. 1452-1555, 1894-1987, 2256-2259, 2347, 2349-2350, 2352-2354, 2394-2437)

6.2.2. Do 26 września 2022 r. na podstawie opinii Doradcy zostały rozliczone trzy umowy, w tym dwie dotyczące utworzonych ST - w Radziejowie i Wałbrzychu (przystosowanie obiektów szpitali w zakresie m.in. instalacji gazów medycznych) oraz jedna dotycząca opracowania projektu koncepcyjnego przebudowy i zmiany sposobu użytkowania fragmentu obiektu Tauron Arena w Krakowie na cele szpitala tymczasowego (zadanie zakończone w fazie projektu - pkt 4.5. powyżej). *Opinie inwestorskie* zawierały m.in. informacje o wynikach przeprowadzonych kontroli doraźnych i powykonawczych oraz efekty weryfikacji kosztów budowy/adaptacji. Opinie dotyczące przeprowadzonych prac w Wałbrzychu i Radziejowie były datowane na 5 listopada 2021 r., a opinia dotycząca obiektu Tauron Arena w Krakowie – na 19 maja 2022 r.

(akta kontroli str. 1452-1555, 1894-1987, 2256-2259, 2347, 2349-2350, 2352-2354, 2394-2437)

¹⁷² Każdy z tworzonych przez spółki z udziałem Skarbu Państwa szpitali tymczasowych był kontrolowany przez Doradcę przynajmniej raz. Jedną kontrolę przeprowadzono w ST w Wałbrzychu 12 lutego 2021 r., ST w Krynicy Zdroju 27 marca 2021 r., ST w Legnicy 11 lutego 2021 r., ST w Ostrołęce 23 czerwca 2021 r., ST w Płocku 26 lutego 2021 r., ST w Pyrzowicach 19 marca 2021 r. Natomiast dwie kontrole przeprowadzono w ST w Gdańsku 31 stycznia 2021 r. i 14 czerwca 2021 r., ST w Radomiu 18 marca 2021 r. i 29 kwietnia 2021 r., ST w Radziejowie 3 marca 2021 r. i 16 kwietnia 2021 r., ST w Tarnowie 22 kwietnia 2021 r. i 28 maja 2021 r.

Nieprzekazanie przez Doradcę do MAP pozostałych opinii inwestorskich Minister tłumaczył prowadzonym w dalszym ciągu procesem rozliczania poszczególnych inwestycji, do czego odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 3*.

(akta kontroli str. 2256-2259)

7. Zgodnie z art. 65 ust. 7 ustawy zmieniającej finansowanie lub dofinansowanie zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym tworzenie szpitali tymczasowych, może zostać udzielone za pośrednictwem poszczególnych dysponentów części budżetowych, a środki dla poszczególnych dysponentów są gromadzone na wyodrębnionym rachunku pomocniczym Funduszu. Bank Gospodarstwa Krajowego na podstawie dyspozycji Prezesa Rady Ministrów zawiera z dysponentami części budżetowych porozumienia określające sposób i terminy przekazywania, rozliczania i zwrotu środków oraz prowadzenia dotyczącej ich sprawozdawczości. W dniu 8 maja 2020 r. Minister zawarł z BGK porozumienie w sprawie obsługi rachunku pomocniczego w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID. Następnie w dniu 11 maja 2020 r. Prezes RM upoważnił Ministra do składania dyspozycji wypłaty ze środków rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, prowadzonego w BGK na podstawie ww. porozumienia – bez ograniczeń¹⁷³.

(akta kontroli str. 1884-1895, 2251)

Procedura wnioskowania o środki z Funduszu została określona przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów¹⁷⁴ w dokumencie „*Wytuczne w sprawie składania wniosków o zasilenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19*” z grudnia 2020 r.

Zgodnie z powyższymi *Wytuczynymi*, Minister dwa razy w miesiącu¹⁷⁵ miał składać do KPRM informacje o zapotrzebowaniu na środki z Funduszu w danym miesiącu oraz o szacowanym zapotrzebowaniu na kolejny miesiąc. Natomiast, zgodnie z ww. procedurą, BGK miał przekazywać środki z Funduszu na wyodrębniony rachunek pomocniczy na podstawie wniosku składanego przez Ministra. Wniosek ten powinien zawierać uzasadnienie merytoryczne oraz informacje, takie jak: nazwę dysponenta oraz numer rachunku pomocniczego, kwotę i walutę dyspozycji zasilenia, datę zasilenia rachunku pomocniczego, źródło finansowania, uzasadnienie zawierające informację o przeznaczeniu środków oraz podstawę prawną, pozycję z planu wydatków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str., 1878, 1884-1890, 2251)

Weryfikacja złożonych przez Ministra 62 wniosków o zasilenie ze środków Funduszu na kwotę 119 504,4 tys. zł, z tego 58 na kwotę 112 725,6 tys. zł złożonych w 2021 r. oraz cztery na kwotę 6 778,8 tys. zł złożonych w 2022 r., wykazała, że poza jednym przypadkiem wnioski te odpowiadały kwocie kosztów poniesionych przez spółki w związku z realizacją decyzji PRM. Nieprawidłowość w zakresie składania wniosków o zasilenie przez Ministra opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości pkt 4*.

(akta kontroli str. 8, 150-151, 563-579, 687-698, 819-830, 1135, 1205-1206, 1344-1347, 1878, 1884-1890, 2251)

8. Na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo 26 września 2022 r. w odpowiedzi na pytanie o stan rozliczenia kosztów poniesionych przez spółki na tworzenie i funkcjonowanie ST ustalono, że koszt utworzenia, organizacji, funkcjonowania i likwidacji 1 480 łóżek¹⁷⁶ w dziewięciu ST, które były finansowane

¹⁷³ W planie finansowym Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 MAP został wskazany w poz. 1.9. Minister właściwy ds. Aktywów Państwowych. W wierszu 1.9.1. *Pozostałe wydatki w obszarze gospodarki i łączności w tym na programy rządowe w 2020 r.* kwota ujęta w tej pozycji w planie wynosiła 1 126 275 tys. zł, a w 2021 r. – w pozycji 1.9.2. *wydatki w obszarze gospodarki i łączności* została zaplanowana kwota 391 806,2 tys. zł.

¹⁷⁴ Dalej: „KPRM”.

¹⁷⁵ Tj. 15-tęgo i ostatniego dnia każdego miesiąca.

¹⁷⁶ Liczba łóżek utworzonych wyliczona w oparciu o decyzje w tej sprawie właściwych wojewodów i MZ.

na podstawie dyspozycji wypłaty wydanej przez Ministra, wyniósł 180 070 078,01 zł, a średni koszt utworzenia, organizacji, funkcjonowania i likwidacji jednego łóżka wyniósł 121 668,97 zł. Szczegółowe podsumowanie poniesionych kosztów przez poszczególne spółki z udziałem Skarbu Państwa, zawarto w tabeli poniżej.

Lp.	Spółka z udziałem Skarbu Państwa	Nazwa szpitala tymczasowego	Koszt utworzenia, organizacji, funkcjonowania i likwidacji ST	Liczba łóżek utworzonych wg decyzji (MZ lub wojewodów)	Koszt przypadający na 1 łóżko	Wykorzystanie adaptacji po zakończeniu działania przez ST
1	2	3	4	5	6=4/5	7
1	PGZ SA	Szpital Tymczasowy w Radziejowie	1 892 398,61 zł	132	14 336,35 zł	Wykorzystanie instalacji do zwykłej działalności szpitala
2	KGHM SA	Szpital Tymczasowy w Wałbrzychu	236 426,77 zł	50	4 728,54 zł	Wykorzystanie instalacji w ramach zwykłej działalności szpitala
3	PKN Orlen SA	Szpital Tymczasowy w Płocku	31 143 800,00 zł	200	155 719,00 zł	Rozbiórka/ wykorzystanie modułów
4	Tauron SA	Szpital Tymczasowy w Krynicy-Zdroju	11 968 319,27 zł	160	74 802,00 zł	Wykorzystanie w ramach zwykłej działalności szpitala
5	Lotos SA	Szpital Tymczasowy w Gdańsku	48 627 166,78 zł	400	121 567,92 zł	Całkowita likwidacja adaptacji, przywrócenie hali do poprzedniej funkcji
6	KGHM SA	Szpital Tymczasowy w Legnicy	20 507 174,74 zł	96	213 616,40 zł	Rozbiórka/ wykorzystanie modułów
7	PKN Orlen SA	Szpital Tymczasowy w Ostrołęce	29 826 014,00 zł	198	150 636,43 zł	Rozbiórka/ wykorzystanie modułów
8	Węglokoks SA	Szpital Tymczasowy w Pyrzowicach	14 611 514,95 zł	144	101 468,85 zł	Całkowita likwidacja szpitala Część adaptacji wykorzystana jako punkt recepcyjny dla uchodźców wojennych
9	Totalizator Sportowy Sp. z o.o.	Szpital Tymczasowy w Radomiu	21 257 262,89 zł	100	212 572,63 zł	Wykorzystanie w ramach zwykłej działalności szpitala
		Razem	180 070 078,01 zł	1480	121 668,97 zł	

Opracowanie własne NIK na podstawie danych z MAP i MZ.

(akta kontroli str. 2836)

8.1. Wydatki poniesione na utworzenie i funkcjonowanie szpitali, w przypadku których MAP był stroną umów ze spółkami, miały zróżnicowaną efektywność i trwałość. Cztery z dziewięciu uruchomionych ST (Radziejów, Wałbrzych, Radom, Krynica-Zdrój) zostały utworzone w obiektach, w których były wcześniej udzielane świadczenia lecznicze i po zakończeniu funkcjonowania szpitali tymczasowych efekty przeprowadzonej adaptacji pomieszczeń (modernizacje instalacji) mogą zostać

wykorzystane w ramach dalszej działalności leczniczej. Koszty utworzenia, utrzymania (z wyłączeniem kosztów udzielania świadczeń) i likwidacji jednego miejsca hospitalizacji wyniosły w takich miejscach od 4,7 tys. zł (Wałbrzych) do 212,6 tys. zł (ST w Radomiu).

Trzy ST (w Ostrołęce, Płocku i Legnicy) zostały utworzone w technologii modułowej z kontenerów, które po prawidłowym demontażu mogą zostać ponownie złożone i wykorzystane w przypadku wystąpienia takiej potrzeby w dogodnym miejscu. Koszty utworzenia, utrzymania (z wyłączeniem kosztów udzielania świadczeń) i likwidacji jednego miejsca hospitalizacji wyniosły od 150,6 tys. zł (Ostrołęka) do 213,6 tys. zł (Legnica).

Dwa szpitale zostały utworzone w obiektach wielkopowierzchniowych. Koszty utworzenia, utrzymania (z wyłączeniem kosztów udzielania świadczeń) i likwidacji jednego miejsca hospitalizacji wyniosły 101,5 tys. zł w przypadku ST w Pyrzowicach oraz 121,6 tys. zł w przypadku ST w Gdańsku. Zlecone przez NIK badanie biegłych dotyczące rozwiązań architektonicznych, technicznych i budowlanych zastosowanych w czterech obiektach¹⁷⁷ przeznaczonych na szpitale tymczasowe wykazało, że w przypadku szpitali zlokalizowanych w obiektach wielkopowierzchniowych efekty przeprowadzonych adaptacji mają charakter jednorazowy i po likwidacji instalacje i elementy konstrukcji nie mogą zostać ponownie wykorzystane m.in. z powodu możliwości powstania uszkodzeń elementów demontowanych, utraty ich właściwości, a tym samym braku gwarancji bezpieczeństwa (w szczególności w zakresie elementów konstrukcyjnych oraz instalacji gazów medycznych). Ponieważ koszty adaptacji, robocizny, zakupu i montażu elementów konstrukcyjnych i instalacji, a także koszty opłat czynszowych i eksploatacyjnych oraz ochrony miały efekt krótkotrwały, koszty poniesione na utworzenie i utrzymanie szpitali tymczasowych w hali targowej AmberExpo w Gdańsku oraz w Terminalu Portu Lotniczego Katowice w Pyrzowicach w łącznej kwocie 63 238,7 tys. zł należy uznać za nieefektywne.

Wybór modelu realizacji decyzji PRM w sprawie tworzenia ST był dokonywany przez podmioty, które odpowiadały za wskazanie lokalizacji szpitala (spółki w uzgodnieniu z właściwymi wojewodami) i podjęcie niezwłocznych działań w celu utworzenia szpitali (spółki).

(akta kontroli str. 2836)

8.2. W odniesieniu do różnic pomiędzy poszczególnymi szpitalami tymczasowymi w zakresie kosztów poniesionych na utworzenie jednego łóżka, na pytanie zadane MAP, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie wyjaśnił, że (...) *spółki utworzyły szpitale w lokalizacjach uzgodnionych z właściwymi wojewodami. To wojewodowie oraz Minister Zdrowia, analizując tempo rozwoju sytuacji epidemicznej w danym regionie naszego kraju, zgłaszali potrzeby odnośnie konieczności organizacji dodatkowej liczby łóżek dla pacjentów z COVID-19. (...). Szpitale tymczasowe były organizowane w obiektach o różnym charakterze, o innych powierzchniach i w różnych miejscowościach. Każdy obiekt był również inny ze względu na zakres oraz rodzaj prac adaptacyjnych, nakładów inwestycyjnych, zakup wyposażenia i utrzymania funkcjonowania. (...) Reasumując, decyzje o uruchomieniu (i rozwijaniu) tzw. „potencjału łóżkowego” (uruchamianie modułów) w poszczególnych szpitalach i etapy jego wdrażania na wypadek wzrostu czy też spadku zachorowań, podejmowali wojewodowie w uzgodnieniu z wojewódzkimi oddziałami NFZ. Kwestie te znajdowały się poza właściwością Ministra Aktywów Państwowych. Należy również dodać, że Prezes Rady Ministrów (autor decyzji) nie zgłaszał uwag do Ministra w przedmiocie realizacji decyzji.*

(akta kontroli str. 2846-2850)

¹⁷⁷ ST we Wrocławiu, ST w Opolu, ST w Katowicach i ST na Stadionie Narodowym.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie na pytanie dotyczące mechanizmów nadzoru i kontroli, które miały zagwarantować dobór optymalnych metod realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych i optymalizacji kosztów ponoszonych na ten cel w kontekście uzyskiwanych rezultatów (np. w przeliczeniu na jedno tworzone łóżko) z upoważnienia MAP wyjaśnił, że od samego początku procesu tworzenia szpitali tymczasowych Minister dużą wagę przywiązywał do racjonalizacji kosztów tego przedsięwzięcia. W umowach ze spółkami zawarto jednolite procedury postępowania przy realizacji przedmiotu umowy, które dotyczą oszacowania kosztów poszczególnych czynności (obowiązek opracowania zestawienia czynności i kosztorysu) oraz zasad rozliczeń poniesionych kosztów z tytułu prawidłowej realizacji umowy. We wszystkich umowach zastosowano ten sam mechanizm i zasady rozliczeń. Umowy zostały zawarte ze wszystkimi spółkami, a ich treść dostosowano do specyfiki danej spółki, jej możliwości, jak i do charakteru szpitala tymczasowego. Nie bez znaczenia jest również fakt, że spółki nie są przedsiębiorstwami specjalizującymi się w budowie szpitali, zatem umowy musiały uwzględniać ich swoistość i stworzyć realne rozwiązania. (...) Podkreślić trzeba również fakt, że decyzje Prezesa Rady Ministrów, polecające zorganizowanie i utworzenie szpitali tymczasowych przez spółki z udziałem Skarbu Państwa, podlegały natychmiastowemu wykonaniu, w związku z czym spółki rozpoczęły realizację wydanych im poleceń niezwłocznie po ich otrzymaniu. Wszelkie prace dotyczące szpitali tymczasowych spółki zobowiązane były więc wykonać natychmiast, bez względu na ewentualne zawarcie umowy z Ministrem Aktywów Państwowych, czy też akceptację dokumentów kosztobudżetowych przez organ. Należy zaznaczyć, że wszelkie wydatki związane z realizacją decyzji Prezesa Rady Ministrów podlegają kontroli i weryfikacji ze strony Ministerstwa, a także przez doradcę, który posiada specjalistyczną wiedzę w tym zakresie.

(akta kontroli str. 2846-2850)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień NIK zauważa co następuje:

1] Minister, pomimo tego, że został upoważniony przez Prezesa RM¹⁷⁸ do składania dyspozycji wypłaty ze środków rachunku pomocniczego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy BGK a MAP i ponosił odpowiedzialność za zapewnienie ponoszenia tych wydatków celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, zasady optymalnego doboru metod, to do momentu zawarcia umów ze spółkami, nie miał możliwości wywierania formalnego wpływu na sposób realizacji przez te podmioty decyzji PRM w sprawie tworzenia ST.

2] Wielkość tych wydatków wynikała głównie z lokalizacji wskazanej przez inny organ (właściwego wojewodę – z którym spółka miała się porozumieć w tej sprawie) i zakresu prac adaptacyjnych niezbędnych do utworzenia ST, określonego przez jeszcze inny podmiot (w decyzjach PRM postanowiono, że organizacja szpitala patronackich będzie przeprowadzona zgodnie z wytycznymi przekazanymi przez szpital prowadzący). Trzecim elementem, który wpływał na koszty utworzenia ST była skala ich działalności, którą ustalali MZ, lub wojewodowie, poprzez określenie liczby łóżek, jaka ma być zapewniona w ST dla pacjentów chorych na COVID-19.

3] W sytuacji, w której do realizacji zadania utworzenia, organizacji i zapewnienia funkcjonowania ST wyznaczone zostały spółki nie dysponujące doświadczeniem na tym polu, kluczowe dla gospodarnej realizacji tych decyzji było jasne określenie obowiązków stron w umowach i zapewnienie ich egzekwowania.

Z tych też przyczyn, dla zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa przez MAP w toku tworzenia ST niezbędne było jak najszybsze zawarcie umów określających

¹⁷⁸ Upoważnienie nr DIR.ZOP.5112.2.2020.AF(9) z 11 maja 2020 r.

prawa i obowiązki stron oraz wysokość kosztów, które miały być pokryte ze środków publicznych Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Zawarcie umów nastąpiło jednak już po zakończeniu prac adaptacyjnych (w 8 na 10 badanych przypadków, a w pozostałych dwóch – w ich trakcie), co skutkowało tym, że ich postanowienia dotyczące szacowania kosztów i oceny ich związku z tworzeniem szpitali nie mogły być stosowane wtedy, kiedy można było dzięki ich wykorzystaniu mitygować ryzyko dokonania wydatków niecelowych lub niegospodarnych.

4] Wśród elementów zapewniających kontrolę nad kosztami tworzenia ST Minister wskazuje jednolite procedury *postępowania przy realizacji przedmiotu umowy, które dotyczą oszacowania kosztów poszczególnych czynności*. Wymóg opracowania i zatwierdzenia takich wykazów został jednak zawarty w pięciu podpisanych umowach na dziesięć zawartych¹⁷⁹, do których załączono m.in. kosztorysy (lub wstępne kosztorysy) adaptacji. Natomiast w pozostałych pięciu przypadkach w umowach nie odniesiono się do sporządzania wykazów, a kosztorys załączony został do jednej umowy (ST w Radomiu).

Na pytanie NIK dotyczące powyższej kwestii zadane Ministrowi, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie, z upoważnienia MAP odpowiedział, że *Decyzje Prezesa Rady Ministrów (...) podlegały natychmiastowemu wykonaniu, w związku z czym spółki rozpoczęły realizację wydanych im poleceń niezwłocznie po otrzymaniu decyzji. Wszelkie prace dotyczące szpitali tymczasowych spółki zobowiązane były więc wykonać natychmiast, bez względu na ewentualne zawarcie umowy z Ministrem Aktywów Państwowych, czy też akceptacje dokumentów kosztotwórczych przez organ. Pragnę dodatkowo zwrócić uwagę, iż decyzje Prezesa Rady Ministrów nie nakładały na spółki dokonywania jakichkolwiek uzgodnień lub pozyskiwania zgód lub akceptacji od Ministra Aktywów Państwowych w celu realizacji poleceń. Dopiero zawarta umowa mogła nałożyć konkretne obowiązki na spółki w zakresie przedkładania Ministrowi do zatwierdzania wskazanych w niej dokumentów.*

(akta kontroli str. 2776, 2783)

9. Prezes RM w 2021 r. uchylił dwie decyzje dotyczące utworzenia i organizacji szpitali tymczasowych, tj. 7 grudnia 2021 r. w zakresie ST w Krynicy-Zdroju i 30 sierpnia 2021 r. w zakresie ST w Gdańsku oraz jedną decyzję dotyczącą utworzenia i organizacji punktu szczepień w Tarnowie – 28 lipca 2021 r. Natomiast w 2022 r. uchylił sześć decyzji, z tego pięć 1 kwietnia 2022 r. (ST w Radziejowie, Płocku, Ostrołęce, Pyrzowicach, Wałbrzychu i Legnicy) i jedną 17 maja 2022 r. (ST w Radomiu).

Wszystkie umowy pomiędzy MAP a spółkami Skarbu Państwa zostały zawarte na czas niezbędny do zapewnienia funkcjonowania ST do momentu całkowitego usunięcia adaptacji (tj. przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego) oraz dokonania całkowitego rozliczenia pomiędzy stronami.

(akta kontroli str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1356-1401, 1988-2248, 2676-2693)

9.1. Według stanu na dzień 26 września 2022 r., MAP rozliczył w całości realizację pięciu z 11 umów zawartych ze spółkami, z tego trzy dotyczyły utworzenia, organizacji i likwidacji szpitali tymczasowych (ST w Legnicy, Wałbrzychu i Radziejowie), jedna utworzenia, organizacji i likwidacji punktu szczepień przeciwko COVID-19 w Tarnowie (pierwotnie szpital tymczasowy) oraz jedna przygotowania projektu koncepcyjnego przebudowy i zmiany sposobu użytkowania fragmentu obiektu Tauron Arena w Krakowie na cele szpitala tymczasowego.

¹⁷⁹ Umowy dot. ST w Radziejowie, Pyrzowicach, Gdańsku i Legnicy oraz niedokończonego ST w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie.

(akta kontroli str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1356-1401, 1988-2248, 2676-2693, 2786-2788)

9.1.1. Według wyjaśnień Podsekretarza Stanu w Ministerstwie, złożonych w odpowiedzi na pytanie NIK skierowane do Ministra, spośród ww. umów dotyczących utworzenia i funkcjonowania ST¹⁸⁰, które zostały już rozliczone, w jednym przypadku dokonano przekazania adaptacji i składników majątkowych na rzecz szpitala prowadzącego ST w Radziejowie, co nastąpiło w oparciu o wnioski tego Szpitala o nieodpłatne przekazanie wyposażenia medycznego pozostałego po szpitalu tymczasowym w Radziejowie z 22 grudnia 2021 r. oraz 29 grudnia 2021 r. Jako podstawę takiego działania wskazano §4 ust. 4, 6 i 8 oraz §7 ust. 1 pkt. b umowy z 12 stycznia 2021 r. nr 1/III/S/PGZ/FP-COVID-19/21/DZK. Ministerstwo przekazało temu Szpitalowi, również nieodpłatnie, wyposażenie medyczne, które stanowi: zestaw do nieinwazyjnej tracheotomii przezskórnej w liczbie 50 sztuk, aparat do kriochirurgii, kardiografy z wózkami oraz pasami do KTG w liczbie 2 sztuk, parawany sufitowe w kompletach w liczbie 100 sztuk oraz zestawy do podawania leków w liczbie 24 sztuk.

W odpowiedzi na pytanie NIK w powyższej sprawie zadane Ministrowi, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie nie przedstawił wniosków ze szpitala w Radziejowie oraz dokumentacji, na podstawie której przekazał ten sprzęt (spisów, dokumentów z wyceny itp.). NIK nie przekazano dokumentacji przejęcia przez SPZOZ w Radziejowie składników majątkowych użytkowanych przez ST prowadzony przez tego świadczeniodawcę.

(akta kontroli str. 2775-2797)

Według informacji otrzymanych z Ministerstwa, adaptacja przeprowadzona przez KGHM SA (zamontowanie instalacji teleinformatycznej w Wałbrzychu) nie zostanie zlikwidowana, tylko przekazana dla użytku Specjalistycznego Szpitala im. dr Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu jako szpitala udostępniającego i patronackiego. Do 26 września 2022 r. składniki majątkowe ST w Wałbrzychu nie zostały formalnie przekazane Specjalistycznemu Szpitalowi im. dr Alfreda Sokołowskiego.

Szpital utworzony przez KGHM SA w Legnicy nie został zlikwidowany, moduły pozostaną dla użytku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy – jako szpitala patronackiego. Do 26 września 2022 r. składniki majątkowe ST w Legnicy nie zostały formalnie przekazane Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu.

(akta kontroli str. 2255-2258, 2775-2787)

9.1.2. Proces rozliczenia pozostałych szpitali tymczasowych oraz orientacyjny termin rozliczeń ze spółkami Skarbu Państwa przedstawiał się następująco¹⁸¹:

- szpital utworzony przez PKN Orlen SA w Płocku - obiekt zbudowano ze 194 kontenerów modułowych i zostanie przekazany do dalszego wykorzystania przez Ministerstwo Obrony Narodowej¹⁸². Podsekretarz Stanu, w piśmie z 26 września 2022 r. stwierdził, że Ministerstwo (...) *jest w trakcie fizycznego przekazywania do MON kontenerów z wyłączeniem wyposażenia medycznego po szpitalu tymczasowym utworzonym przez PKN Orlen SA w Płocku na podstawie porozumienia z dnia 24 maja 2022 r. oraz z dnia 30 maja 2022 r. W związku z niezakończonym procesem fakturowania, niemożliwe jest wskazanie końcowej wartości przekazanego mienia.* Ponadto w zakresie wskazania terminu zakończenia likwidacji adaptacji podał, że wg stanu na 31 lipca 2022 r. PKN Orlen SA nie zakończył procesu likwidacji adaptacji. Według powyższych wyjaśnień (...) *w chwili obecnej, trwają czynności mające na*

¹⁸⁰ ST w Legnicy, Wałbrzychu i Radziejowie.

¹⁸¹ Na dzień 26 września 2022 r.

¹⁸² Dalej: MON.

celu likwidację adaptacji oraz przywrócenie stanu pierwotnego. (...) spółka nie jest w stanie wskazać daty zakończenia likwidacji adaptacji, niemniej jednak przewiduje, że istnieje prawdopodobieństwo dalszych rozliczeń kosztów w 2023 r. Należy pamiętać, że PKN Orlen SA przedstawia nie tylko faktury od dostawców, ale również potwierdzenia ich płatności, a termin zapłaty faktur w niektórych wypadkach określono do 30 dni,

- szpital utworzony przez PKN Orlen SA w Ostrołęce - obiekt zbudowano ze 180 kontenerów modułowych i zostanie przekazany do dalszego wykorzystania przez Ministerstwo Obrony Narodowej lub Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr J. Psarskiego. Według stanu na 26 września 2022 r., Minister nie dokonał formalnego przekazania szpitala tymczasowego, ani jego składników majątkowych. Podsekretarz Stanu w tej sprawie wyjaśnił, że *PKN Orlen SA jest w trakcie uzupełniania dokumentacji, której przedstawienie, zgodnie z zawartą ze spółką umową, jest wymagane do rozliczenia faktur.* Prognozowany przez Ministerstwo termin rozliczenia umowy to IV kwartał 2022 r.,
- adaptacja przeprowadzona przez Tauron SA (zamontowanie instalacji gazów medycznych) - w Krynicy Zdroju – nie zostanie zlikwidowana, natomiast zostanie przekazana na użytek szpitala udostępniającego obiekt – 20. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo – Rehabilitacyjnego SP ZOZ. Do 26 września 2022 r. składniki majątkowe szpitala tymczasowego nie zostały formalnie przekazane ww. szpitalowi. Podsekretarz Stanu wyjaśnił, że (...) *23 września 2022 r. zawarto aneks do umowy z Tauron Polska Energia SA, co pozwoli zakończyć rozliczenia ze spółką. Aneks zwiększa maksymalną wartość umowy do 11 968 319,27 zł.* Prognozowany przez Ministerstwo termin rozliczenia umowy to IV kwartał 2022 r. Aneks nie został przekazany do NIK,
- szpital utworzony przez Grupę Lotos SA w Gdańsku – na podstawie informacji pozyskanych przez NIK ze spółki koszt demontażu szpitala wyniósł 565,2 tys. zł netto. Większość adaptacji - infrastruktury pozostawiono na przyszłe potrzeby i sytuacje kryzysowe. Ponadto, wykorzystano ją do utworzenia przez wojewodę pomorskiego kolejnego szpitala tymczasowego podczas piątej fali COVID-19. Według stanu na 26 września 2022 r., Minister nie dokonał formalnego przekazania szpitala tymczasowego, ani jego składników majątkowych.
Na pytanie zadane Ministrowi w tej sprawie Podsekretarz Stanu w Ministerstwie odpowiedział, że *do rozliczenia pozostają wydatki związane z deadaptacją szpitala tymczasowego. Spółka nie przedstawiła wszystkich kosztorysów powykonawczych deadaptacji szpitala i tym samym koszty te nie zostały jeszcze uzgodnione i zaakceptowane przez Ministra Aktywów Państwowych. Niezbędne będzie podpisanie aneksu do umowy z tego względu, że zadeklarowane przez spółkę koszty deadaptacji szpitala przekroczą maksymalną wartość umowy.* Prognozowany termin rozliczenia umowy to IV kwartał 2022 r.,
- szpital utworzony przez Totalizator Sportowy Sp. z o.o. w Radomiu - adaptacja zostanie przekazana do użytku Centrum Rehabilitacji Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Tytusa Chałubińskiego, jako szpitala udostępniającego i patronackiego. Według stanu na 26 września 2022 r. Minister nie dokonał formalnego przekazania szpitala tymczasowego, ani jego składników majątkowych Szpitalowi. Podsekretarz Stanu wyjaśnił, że *Totalizator Sportowy Sp. z o.o. jest w trakcie uzupełniania dokumentacji, której przedstawienie, zgodnie z zawartą ze spółką umową, jest wymagane do wystawienia faktur i ich rozliczenia.* Prognozowany termin końcowego rozliczenia umowy to IV kwartał 2022 r.,

- Szpital utworzony przez Węgłokoks SA w Pyrzowicach – zgodnie z umową z 30 lipca 2021 r. nr 9/II/S/Węgłokoks/FP-COVID-19/21/DZK składniki majątkowe szpitala tymczasowego miały zostać przekazane Górnśląskiemu Centrum Medycznemu im. prof. Leszka Gieca w Katowicach, lecz według stanu na 26 września 2022 r. Minister nie dokonał ich formalnego przekazania. Na pytanie NIK dotyczące powyższej kwestii zadane Ministrowi, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie odpowiedział, że *względem podpisanej umowy, do rozliczenia pozostają koszty wykonania adaptacji szpitala tymczasowego oraz koszty deadaptacji. Kosztorysy powykonawcze prac adaptacyjnych nie zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Ministra Aktywów Państwowych. Spółka nie przekazała do tej pory wszystkich dokumentów przedstawiających cały zakres poniesionych kosztów. Rozliczeniu podlegać będą jeszcze koszty, które nie zostały uwzględnione w umowie ze spółką, tj. koszty dodatkowych prac adaptacyjnych, zakupu wyposażenia i koszty eksploatacyjne w okresie funkcjonowania szpitala (niezbędny będzie aneks ze względu na przekroczenie maksymalnej wartości umowy). Prognozowany termin końcowego rozliczenia umowy to IV kwartał 2022 r.*

(akta kontroli str. 770, 757, 683, 755-756, 1451, 1873-1877, 2255-2258, 2775-2787)

9.3. W ośmiu¹⁸³ umowach zawartych pomiędzy MAP a spółkami wskazano procedury gospodarowania zakupionym przez spółki sprzętem i wyposażeniem, zgodnie z którymi spółki, po otrzymaniu zwrotu kosztów od MAP poniesionych na zakup sprzętu i wyposażenie ST, miały przenieść na podstawie umowy własność tego sprzętu i wyposażenia na Skarb Państwa reprezentowanego przez Ministra. Następnie Minister miał przenieść własność tego sprzętu i wyposażenia na szpital patronacki na podstawie złożonego przez ten podmiot wniosku i po jego akceptacji oraz na podstawie protokołu przekazania lub umowy.

Natomiast w jednym przypadku – umowy z 6 maja 2022 r. zawartej pomiędzy MAP a Totalizator Sportowy Sp. z o.o., przeniesienie własności składników majątkowych na Skarb Państwa reprezentowanego przez MAP, nastąpiło na podstawie umowy dotyczącej rozliczenia działań podjętych przez spółkę w celu realizacji decyzji Prezesa RM, gdzie w §5 ust. 4 Umowy wskazano, że *„Względem Wyposażenia Nabywanego przez spółkę oraz, które zostało odebrane przez Szpital i użyzione na jego rzecz na dzień zawarcia Umowy, z chwilą zawarcia umowy:*

1) spółka przenosi własność Wyposażenia Nabywanego przez spółkę w zakresie wskazanym w załączniku nr 9 do umowy, na Ministra na podstawie Umowy oraz protokołu stanowiącego Załącznik nr 12 do umowy, a Minister z mocy Umowy własność tę nabywa. Spółka wraz z własnością Wyposażenia Nabywanego przez spółkę przenosi wszelkie prawa rękojmi i gwarancji.

2) Minister przenosi własność Wyposażenia Nabywanego przez spółkę na rzecz Szpitala lub przekazuje je szpitalowi na podstawie odpowiedniej umowy lub protokołu, na podstawie wniosku Szpitala(...).

(akta kontroli str. 48-145, 524-561, 744-770, 892-917, 984-1014, 1109-1134, 1195-1204, 1207-1234, 1356-1401, 1988-2248, 2676-2693)

Na pytanie NIK dotyczące podstawy zawarcia w umowach ze spółkami postanowień określających sposób zadysponowania składnikami majątkowymi nabytymi przez spółki i objętymi refundacją ze środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 zadane Ministrowi, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie z upoważnienia MAP wyjaśnił, że (...) *brak jest (...) przepisów prawa, które regulowałyby jednoznacznie stan*

¹⁸³ 1/III/S/PGZ/FP-COVID19/21/DZK, 3/III/S/KGHM-Wałbrzych/FR-COVID-19/21/DZK, 4/III/S/PKN Orlen-PŁOCK/FP-COVID-19/21/DZK, 5/III/S/Tauron-Krynica-Zdrój/FP-COVID-19/21/DZK, 6/III/S/Lotos-Gdańsk/FP-COVID-19/21/DZK, 7/III/S/KGHM-Legnica/FP-COVID-19/21/DZK, 8/III/PKN Orlen-Ostrołęka/FP-COVID-19/21/DZK, 9/III/S/Węgłokoks/FP-COVID-19/21/DZK,

faktyczny i prawny mienia nabytego lub powstałego w związku z utworzeniem szpitali tymczasowych. Wobec braku jasnych i przejrzystych przepisów, które można byłoby wprost zastosować do zaistniałej sytuacji, Minister Aktywów Państwowych zobowiązany był podejmować działania w oparciu o obowiązujący stan prawny. (...) spółki – w toku prowadzonych negocjacji – jednoznacznie wskazywały, iż nabyte przez nich składniki majątkowe związane ze szpitalami tymczasowymi nie powinny być przez nie ujmowane w ich księgach rachunkowych z uwagi na charakter prowadzonej przez spółki działalności i treść polecenia Prezesa Rady Ministrów. Najpóźniej z chwilą dokonania zwrotu kosztów przez Ministra (za wyjątkiem kontenerów nabytych przez PKN Orlen SA), spółki traciły prawo własności nad tymi składnikami majątkowymi, co każdorazowo było dokumentowane fakturami VAT, w których jako nabywca wskazywany był Minister Aktywów Państwowych. (...) Szpitali tymczasowych nie można było uznać za oddzielną jednostkę organizacyjną, a sposób ich zorganizowania i utrzymywania wskazywał, iż tego rodzaju szpital był de facto jedynie zespołem składników majątkowych, wykorzystywanym przez pracowników Szpitali wyznaczonych, przeznaczonych do zapewnienia leczenia pacjentom chorym na COVID-19. Tym samym brak było podstaw do uznania, z pewnymi wyjątkami, iż szpitale wyznaczone, udostępniające przede wszystkim swoje zasoby kadrowe, stawały się właścicielami składników majątku użytych do utworzenia i zapewnienia funkcjonowania szpitali tymczasowych. W powyższym stanie faktycznym i prawnym, wyłącznie Minister Aktywów Państwowych mógł zostać uznany za podmiot, który może składać oświadczenia jako właściciel w stosunku do przedmiotowych składników majątkowych. Podjęte działania odpowiadają obowiązującym przepisom prawa, w szczególności art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Przeciwnie stanowisko, które wskazywałoby na brak możliwości podejmowania czynności przez Ministra Aktywów Państwowych w opisanym wyżej zakresie, prowadziłoby do stanu, w którym składniki majątku nabyte dla celów utworzenia i zapewnienia funkcjonowania szpitali tymczasowych, za które dokonano zwrotu kosztów ze środków budżetowych, mogłyby nie zostać uznane za aktywa jakiegokolwiek jednostki oraz nie zostać ujęte w jakichkolwiek księgach, a nadto żadna jednostka nie mogłaby wykonywać czynności władczych wobec tych składników majątkowych.

(akta kontroli str. 2775, 2778-2779)

W odniesieniu do wyjaśnień złożonych w pkt 9.2 i 9.3. NIK zauważa, co następuje:

1] Z powyższych wyjaśnień, złożonych przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie z upoważnienia Ministra w tej sprawie wynika, że proces przekazywania mienia w pozostałych przypadkach nie jest zakończony¹⁸⁴, a także ujawniane są dalsze koszty ponoszone przez spółki w związku z tworzeniem, działaniem i likwidacją ST w latach 2020 - 2022 r.

2] W odniesieniu do ST wykonanych z kontenerów w Płocku i Ostrołęce nie zostały jeszcze podjęte decyzje o sposobie ich wykorzystania, natomiast odpowiedzialność za mienie nabyte przez MAP – Skarb Państwa ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 od PKN Orlen SA spoczywa na Ministrze, i to jego obowiązkiem jest zapewnienie, by mienie to zostało wykorzystane gospodarnie.

3] NIK nie przedstawiono dokumentacji dotyczącej rozliczenia kosztów poniesionych przez Tauron SA na organizację i działalność ST w Krynicy-Zdroju ani aneksu zawartego w tej sprawie przez Ministra, choć wobec stosunkowo niewielkiej zainwestowanej tam kwoty¹⁸⁵, oraz faktu, że likwidacja tego szpitala nastąpiła

¹⁸⁴ Na dzień 26 września 2022 r.

¹⁸⁵ Zgodnie z umową wartość maksymalna umowy - 8 650,2 tys. zł, wartość adaptacji w ST w Krynicy-Zdroju 3 784,2 tys. zł, a miesięczna opłata za udostępnienie 548,1 tys. zł.

7 grudnia 2021 r., do zakończenia nin. kontroli upłynął już czas wystarczający na rozliczenie umowy zawartej z tą spółką.

4] Należy uznać za słuszną, wskazaną w wyjaśnieniach zasadę, że dysponowanie składnikami majątkowymi, które zostały nabyte ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a następnie na podstawie umów zawartych pomiędzy MAP a spółkami z udziałem Skarbu Państwa przekazane MAP, powinno odbywać się z zastosowaniem powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie gospodarowania mieniem państwowym, tj. ustawy z 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami majątku ruchomego Skarbu Państwa¹⁸⁶. Ponadto jednak należy zapewnić, by wydatki na utworzenie i działalność szpitali tymczasowych, pokryte z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, jak i zdarzenia gospodarcze dotyczące zagospodarowania składników majątkowych nabytych przez Skarb Państwa reprezentowany przez MAP od spółek tworzących ST, były ujmowane w księgach rachunkowych właściwych podmiotów zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości. W związku z tym, że rozliczenie tworzenia, funkcjonowania i likwidacji nie zostało zakończone, a w złożonych wyjaśnieniach Minister informuje o zmianach postanowień umownych (1 przypadek – aneks dot. ST w Krynicy-Zdroju) i zamiarze wprowadzenia aneksów do dwóch dalszych umów (ST w Pyrzowicach i Gdańsku), NIK odstępuje od oceny sposobu końcowego rozliczenia funkcjonowania szpitali tymczasowych przez MAP.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Minister zawarł 20 stycznia 2021 r. z PKO BP SA umowę, której postanowienia były niezgodne z decyzją Prezesa RM, bowiem w §5 ust. 20 oraz w §4 ust. 3 zawarta umowa pozwalała na wstrzymanie realizacji decyzji PRM, dotyczącej niezwłocznego *zorganizowania i utworzenia* szpitala tymczasowego na terenie województwa małopolskiego. Skutkiem realizacji umowy w tej treści było wydłużenie okresu, w którym spółka ponosiła kosztyna wynajem, opłaty eksploatacyjne powierzchni użytkowych, bez uzyskania efektu w postaci obiektu, który mógł być wykorzystany do zwalczania epidemii jako szpital tymczasowy. Koszty te w łącznej wysokości 2 099,9 tys. zł zostały następnie zwrócone spółce przez MAP ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, choć z punktu widzenia celów, dla których utworzony został ten Fundusz, nie przyniosły efektu w postaci możliwości leczenia pacjentów z COVID-19 w przypadku zaistnienia takiej potrzeby. NIK ocenia takie działanie jako niezgodne z decyzją PRM i skutkujące niegospodarnym wydatkowaniem środków publicznych w ww. wysokości.
2. Minister w sposób nierzetelny wykonał określony w art. 11h ust. 7 pkt 1 specustawy obowiązek zawarcia umowy z podmiotami wskazanymi przez PRM w decyzjach dotyczących utworzenia, organizacji i funkcjonowania szpitali tymczasowych i zawarł umowy ze spółkami, dotyczące tworzenia 10 szpitali tymczasowych już po przyjęciu przez te jednostki pacjentów (w ośmiu przypadkach) lub w toku ich tworzenia (w dwóch przypadkach). W rezultacie, w okresie wynoszącym od 63 do 525 dni spółki realizowały polecenia PRM wyłącznie na podstawie jego decyzji, a nie na podstawie umów zawartych z reprezentującym Skarb Państwa MAP. Podpisanie umów po przeprowadzeniu prac adaptacyjnych lub w ich trakcie spowodowało, że postanowienia umowne ustanawiające mechanizmy zabezpieczające interesy Skarbu Państwa,

¹⁸⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 998, ze zm.

zapewniające gospodarne, efektywne i celowe wydatkowanie środków publicznych nie obowiązywały w czasie realizacji prac związanych z tworzeniem szpitali.

3. Minister w sposób nierzetelny wykonał określony w art. 11h ust. 7 pkt 1 specustawy obowiązek zawarcia umowy z podmiotami wskazanymi przez PRM w decyzjach dotyczących utworzenia, organizacji i funkcjonowania szpitali tymczasowych i w 10 umowach ze spółkami, dotyczącymi tworzenia szpitali tymczasowych nie ujęto postanowień na temat kar umownych oraz zapisów ustalających termin przekazania przez spółki do MAP kompletu dokumentacji niezbędnej do dokonania ostatecznego rozliczenia tych umów. Ponadto, w sześciu przypadkach nie określili terminu dokonania zwrotu obiektów w których działały ST – ich właścicielom. Pozbawione przedmiotowych postanowień umowy nie stanowiły narzędzia skutecznie zapewniającego gospodarność, celowość i efektywność wydatkowania środków publicznych pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, bo nie zabezpieczyły przed wydłużeniem w czasie procesu likwidacji ST i rozliczenia kosztów spółek poniesionych na tworzenie i ich funkcjonowanie przez MAP¹⁸⁷.
4. Minister w jednym przypadku nierzetelnie realizował obowiązki podmiotu upoważnionego na podstawie art. 65 ustawy zmieniającej do wydawania dyspozycji wypłaty środków z Funduszu COVID-19 i zawnioskował do Prezesa RM o zasilenie ze środków tegoż Funduszu kwotą przewyższającą o 1 012,5 tys. zł kwotę wynikającą z dowodów księgowych przedstawionych przez spółkę PKO BP SA, w celu rozliczenia kosztów poniesionych na utworzenie punktu szczepień przeciwko COVID-19 w Arenie „Jaskółka” w Tarnowie. Jako przyczynę nieprawidłowości należy wskazać brak w pełni skutecznych mechanizmów zarządzania procesem gospodarowania środkami pochodzącymi z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przez Ministra, zapewniających wnioskowanie o środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 wyłącznie w uzasadnionych merytorycznie kwotach, a skutkiem było pozostawanie w okresie 8 dni na rachunku pomocniczym w Funduszu niewykorzystanej kwoty.
5. Minister podpisując w dniu 15 marca 2022 r. z PKO BP SA aneks nr 2, wprowadził do umowy zawartej z tą spółką 20 stycznia 2021 r., z mocą wsteczną, postanowienia wydłużające z 62 do 92 dni termin zwrotu obiektu Hali Jaskółka jej właścicielowi, tj. z 28 września 2021 r. na 28 października 2021 r. Skutkiem tego było usankcjonowanie dokonanego przez MAP w dniu 29 grudnia 2021 r. zwrotu na rzecz PKO BP SA kosztów w kwocie 347,9 tys. zł, poniesionych za czynsz i opłaty eksploatacyjne z tytułu udostępnienia Areny „Jaskółka” w Tarnowie za miesiąc październik 2021 r., a więc za okres, w którym zgodnie z postanowieniami umowy¹⁸⁸ pomiędzy MAP a PKO BP SA, obiekt hali powinien być już zwrócony przez spółkę jego właścicielowi. Zmiana wprowadzona *post factum* naruszała zasady gospodarnego dysponowania środkami publicznymi, ponieważ nie zmieniając efektu, powiększała koszt jego osiągnięcia – nie skutkowała zatem uzyskaniem najlepszego efektu z danych nakładów. Dlatego NIK ocenia takie działanie jako niegospodarne wydatkowanie środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

IV. Uwagi i wniosek

Uwagi

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na:

1. Obowiązek zapewnienia zgodności zawieranych umów z decyzjami PRM.

¹⁸⁷ Do dnia zakończenia kontroli.

¹⁸⁸Przed wprowadzeniem *post factum* aneksu nr 2 z 15 marca 2022 r.

2. Konieczność zawierania umów w terminach pozwalających na wykorzystywanie ich postanowień do należytego zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa.
3. Konieczność zawierania w umowach postanowień chroniących w optymalny sposób interesy Skarbu Państwa, w tym – dotyczących terminów realizacji kluczowych czynności przez podmioty zobowiązane i kar umownych.
4. Niedopuszczalność wprowadzania do zawartych umów z mocą wsteczną postanowień wywołujących niekorzystne skutki dla gospodarowania środkami publicznymi.

Wniosek

Jednocześnie NIK wnioskuje o zapewnienie mechanizmów efektywnego i skutecznego zarządzania w obszarze gospodarowania środkami Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przez Ministra Aktywów Państwowych.

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 Prezesa NIK. 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.

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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag i
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku 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.

Warszawa, 06 grudnia 2022 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Piotr Miklis
Dyrektor Delegatury NIK
w Katowicach