



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.411.002.03.2021

Pan
Jarosław Wieczorek
Wojewoda Śląski
Śląski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.111.2022
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 30 września 2022 r.

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach ¹ , ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Wieczorek, Wojewoda Śląski ² , od 9 grudnia 2015 r. (akta kontroli str. 3)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Utworzenie szpitali tymczasowych 2. Organizacja, funkcjonowanie i likwidacja szpitali tymczasowych
Okres objęty kontrolą	Od października 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych. Badania kontrolne obejmą również działania i zdarzenia zaistniałe przed 1 października 2020 r., w przypadkach 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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Karolina Cichy, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/211/2021 z 20 września 2021 r., 2. Witold Wilk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr: LKA/218/2021 z 22 września 2021 r., LKA/298/2021 z 21 grudnia 2021 r., LKA/50/2022 z 2 marca 2022 r., LKA/121/2022 z 14 czerwca 2022 r., LKA/123/2022 z 21 czerwca 2022 r. i LKA/130/2022 z 27 czerwca 2022 r. (akta kontroli str. 1-2, 1238-1241, 1521)

¹ Dalej: Urząd.

² Dalej: Wojewoda.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Działania Wojewody polegające na tworzeniu, organizacji, zapewnieniu funkcjonowania i likwidacji szpitali tymczasowych na terenie woj. śląskiego były prowadzone skutecznie. W województwie powstały dwa szpitale, przy czym Wojewoda uczestniczył aktywnie w procesie tworzenia jednego z nich.

Działania Wojewody polegały na uzgodnieniu lokalizacji z Ministrem Zdrowia i podmiotami zobowiązanymi do budowy tych szpitali oraz przekazywaniu środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19⁵ Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji im. sierż. Grzegorza Załogi w Katowicach⁶ oraz ich rozliczaniu.

Wojewoda zawarł też umowę z podmiotem zarządzającym obiektem Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach⁷, której przedmiotem było udostępnienie, za wynagrodzeniem (ryczałt), obiektu, parkingów i elementów infrastruktury technicznej w zakresie niezbędnym do funkcjonowania szpitala tymczasowego.

W Urzędzie analizowano wybór lokalizacji szpitala tymczasowego prowadzonego przez Szpital MSWiA. Po otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia opracowania *Rekomendacje adaptacji obiektów halowych na tymczasowe szpitale dla chorych na COVID-19*⁸, niezwłocznie podjęto działania mające na celu utworzenie szpitala tymczasowego. Spośród jedynie dwóch analizowanych lokalizacji, na co wpływ - jak wskazano - miała duża presja czasu, wybrano obiekt MCK, który zasadniczo spełniał wymagania dotyczące lokalizacji określone w *Rekomendacjach adaptacji obiektów halowych*. Jednak obiekt ten był wyższy o 10 m w porównaniu do wysokości rekomendowanej w ww. opracowaniu. O wybranej lokalizacji dla szpitala tymczasowego oraz warunkach udostępnienia obiektu MCK na bieżąco informowano Ministra Zdrowia, a w trakcie budowy szpitala przedstawiciele Wojewody przeprowadzili dwie wizytacje/inspekcje. Szpital tymczasowy w obiekcie MCK utworzono w terminie określonym w decyzji Ministra Zdrowia i w umowie zawartej pomiędzy Wojewodą a Dyrektorem Szpitala MSWiA, której przedmiotem było m.in. przystosowanie, przez Szpital, obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego.

W zawartej umowie nie ujęto postanowień dotyczących zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa oraz mechanizmów kontroli wydatkowania środków publicznych w związku z realizacją przedmiotu umowy, w postaci zatwierdzenia wydatków przed ich dokonaniem przez służby Wojewody, w sytuacji pozostawienia Szpitalowi MSWiA pełnej inicjatywy w zakresie nabywania wyposażenia i sprzętu medycznego, który po likwidacji szpitala tymczasowego stał się własnością Szpitala MSWiA.

Pracownicy Urzędu weryfikowali przedkładane przez pracowników Szpitala MSWiA dokumenty potwierdzające dokonane wydatki związane z budową, funkcjonowaniem i likwidacją szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, a w przypadku wątpliwości przedstawiali do nich uwagi oraz zwracali się o udzielenie wyjaśnień i uzupełnień.

W Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii⁹ nie określono rozwiązań związanych z tworzeniem i organizacją szpitali tymczasowych na wypadek wystąpienia epidemii, a wskazane w tym dokumencie rozwiązania dotyczące zwiększenia liczby łóżek do hospitalizacji pacjentów w przypadku wystąpienia

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: *Fundusz*.

⁶ Tj. Szpitalowi, którego Wojewoda zobowiązał do prowadzenia szpitala tymczasowego. Dalej: *Szpital MSWiA*.

⁷ Dalej: *MCK*.

⁸ Dalej: *Rekomendacje adaptacji obiektów halowych*.

⁹ Dalej: *WPDWE*.

epidemii były niewystarczające w porównaniu do liczby hospitalizowanych pacjentów z COVID-19.

Wojewoda podejmował działania w celu uzupełnienia personelu medycznego w szpitalach prowadzących szpitale tymczasowe. W tym celu wydał 260 decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niezawiadomienia strony (tj. Szpitala MSWiA) o wszczęciu postępowania administracyjnego, zakończonego wydaniem decyzji z 6 listopada 2020 r. zobowiązującej Szpital do prowadzenia szpitala tymczasowego,
- niepoinformowania właściwego ministra o wydanej decyzji zobowiązującej Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK,
- niezaktualizowania WPDWE o rozwiązania służące zapobieganiu i przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w tym dotyczące zapewnienia odpowiedniego zasobu łóżek szpitalnych,
- uznania jako zasadny do rozliczenia ze środków Funduszu wydatek (70,7 tys. zł) z tytułu świadczenia usług w zakresie opieki medycznej nad pacjentami w początkowym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, kiedy nie przebywał w nim jeszcze żaden pacjent.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Utworzenie szpitali tymczasowych

Opis stanu faktycznego

1.1. W województwie śląskim, w związku z epidemią COVID-19, powstały dwa szpitale tymczasowe, tj.:

- 1) szpital w budynku Terminala T wraz z dwoma placami manewrowymi na terenie Międzynarodowego Portu Lotniczego Katowice-Pyrzowice w Ożarówicach¹¹, który początkowo miał prowadzić Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, a następnie Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach¹²,
- 2) szpital zlokalizowany w obiekcie MCK, prowadzony przez Szpital MSWiA.

Prezes Rady Ministrów, decyzją z 29 października 2020 r.¹³, polecił spółce Skarbu Państwa, tj. Węgłokoks S.A. z siedzibą w Katowicach, utworzenie i utrzymanie funkcjonowania szpitala tymczasowego zlokalizowanego w MPL Pyrzowice. Finansowanie tego zadania odbywało się na podstawie umowy zawartej przez Ministra Aktywów Państwowych z Węgłokoks S.A. Decyzją z 24 marca 2021 r.¹⁴ Minister Zdrowia zobowiązał Szpital GCM do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w szpitalu tymczasowym zlokalizowanym w MPL Pyrzowice od 29 marca 2021 r., który następnie został zlikwidowany decyzją Ministra Zdrowia z 14 marca 2022 r. (w dniu

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Dalej: MPL Pyrzowice.

¹² Dalej: Szpital GCM.

¹³ Decyzja Prezesa Rady Ministrów z 29 października 2020 r. (znak: BPRM.222.18.229.2020) wydana na podstawie art. 11h ust. 3 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, ze zm., dalej: *specustawa*) w związku z art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm., dalej: *k.p.a.*).

¹⁴ Znak: DBC.532.2.62.2021(1). Decyzja wydana na podstawie art. 10d ust. 2 pkt, ust. 3 i ust. 5 *specustawy* oraz art. 108 § 1 *k.p.a.* Decyzja z dnia 24 marca 2021 r. została zmieniona decyzją Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2021 r., znak: DBC.532.2.62.2021(2). Zmiana decyzji polegała m.in. na zwiększeniu liczby łóżek respiratorowych z 10 do 14 sztuk.

15 marca 2022 r.). Prezes Rady Ministrów decyzją z 1 kwietnia 2022 r.¹⁵ uchylił decyzję z 29 października 2020 r.

Określona ww. decyzjami Ministra Zdrowia liczba łóżek, w całym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego, wyniosła 144, w tym od 10 do 14 łóżek respiratorowych, a maksymalne rzeczywiste obłożenie wyniosło 135 łóżek.

W odniesieniu do szpitala tymczasowego znajdującego w obiekcie MCK, Minister Zdrowia, decyzją z 26 października 2020 r.¹⁶, nałożył na Szpital MSWiA obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania tymczasowych komórek organizacyjnych tego szpitala w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, w terminie 30 dni od dnia nałożenia tego obowiązku. Szpital tymczasowy w obiekcie MCK rozpoczął działalność z dniem 25 listopada 2020 r. Następnie Minister Zdrowia, decyzją z 30 listopada 2020 r.¹⁷, polecił Szpitalowi MSWiA realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w lokalizacji szpitala tymczasowego. Kolejnymi decyzjami, tj. z 17 grudnia 2020 r., 4, 17, 24 marca i 27 maja 2021 r., w zależności od rozwoju epidemii COVID-19, Minister Zdrowia dokonywał zmian m.in. w zakresie liczby i rodzaju łóżek szpitala tymczasowego w obiekcie MCK. Z kolei Wojewoda decyzją z 6 listopada 2020 r. zobowiązał Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK. Szpital tymczasowy w MCK został zlikwidowany decyzją Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2021 r. (w dniu 31 maja 2021 r.), a Wojewoda decyzją z 1 czerwca 2021 r. uchylił swoją decyzję z 6 listopada 2020 r. i decyzję zmieniającą z 29 kwietnia 2021 r.

Określona ww. decyzjami Ministra Zdrowia liczba łóżek, w całym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego, kształtowała się od 160 do 404, w tym od 10 do 20 łóżek na Oddziale Intensywnej Terapii i 20 łóżek respiratorowych, a maksymalne rzeczywiste obłożenie wyniosło 348 łóżek.

(akta kontroli str. 4-41, 115-122, 526-528, 788-820, 938-939, 1087-1093, 1242-1289,)

1.2. W Urzędzie analizowano wybór lokalizacji szpitala tymczasowego prowadzonego przez Szpital MSWiA. Po otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia, 17 października 2020 r., opracowania pn. „*Rekomendacji adaptacji obiektów halowych*, w których wskazano m.in., że rekomendowanymi obiektami są centra wystawienniczo-kongresowe oraz że dopuszcza się umiejscowienie szpitala tymczasowego w alternatywnych obiektach wielkopowierzchniowych, Wojewoda uzgodnił wstępnie z Prezydentem Miasta Katowice możliwość wykorzystania obiektu MCK, a z Dyrektorem Szpitala MSWiA możliwość wyznaczenia tego szpitala jako szpital patronacki.

W odniesieniu do przyczyn wskazania Szpitala MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego Wojewoda wyjaśnił, że zgodnie z § 7 pkt 13 Statutu Szpitala MSWiA¹⁸, do jego obowiązków należało m.in. wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a ponadto szpital ten dysponował wyszkolonym personelem. Zgodnie ze Strategią walki z pandemią COVID-19 Szpital MSWiA na podstawie decyzji Wojewody z 8 października 2020 r.¹⁹ pełnił już funkcję szpitala koordynującego.

¹⁵ Decyzja, znak: BPRM.222.18.229.2020(10), została wydana na podstawie art. 11h ust. 3-5 specustawy oraz art. 155 w związku z art. 154 § 2 k.p.a.

¹⁶ Decyzja Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. (znak: DBO.532.2.22.2020.20) wydana na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 2 specustawy.

¹⁷ Decyzja Ministra Zdrowia z 30 listopada 2020 r., znak: DBC.532.2.170.2020(1), wydana na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 2, ust. 3 i 5 w związku z art. 7 i 9 specustawy oraz art. 104 w związku z art. 107 § 5 i art. 108 § 1 k.p.a.

¹⁸ Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Żalogi (załącznik do zarządzenia nr 24 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 kwietnia 2016 r., Dz. Urz. MSWiA poz. 27).

¹⁹ ZDII.9611.8.29.2020.

W dniu 17 października 2020 r. z polecenia Wojewody odbyło się spotkanie z udziałem przedstawicieli Szpitala MSWiA, PTWP Event Center Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach²⁰ oraz Dyrektora i Zastępcy Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu, podczas którego przedyskutowano warunki i możliwości utworzenia szpitala tymczasowego. Ustalono m.in., że do dyspozycji była hala o pow. 8 000 m² podzielona na trzy części ściankami rozbiegającymi, w której można było ustawić 500 łóżek, do których obsługi należy zagwarantować personel medyczny w liczbie ok. 160 lekarzy i 500 pielęgniarek. Obiekt posiadał kanały technologiczne, w których można było przeprowadzić instalacje medyczne oraz istniała możliwość podłączenia agregatu prądotwórczego, zapewnione było dwustronne zasilanie energetyczne i klimatyzacja. Wskazano również, że obiekt należy doposażyć m.in. w śluzy, prysznice, poczekalnie, miejsca do dekontaminacji, magazyn odpadów, urządzenia do dezynfekcji, agregat prądotwórczy, magazyny na odzież skażoną. Następnego dnia przekazano do Ministerstwa Zdrowia ustalenia z ww. spotkania, a w kolejnym dniu Przedsiębiorca przesłał do Urzędu ofertę dotyczącą udostępnienia obiektu MCK. W złożonej ofercie wskazano m.in., że koszty związane z utrzymaniem funkcjonowania obiektu wynoszą 750,0 tys. zł netto miesięcznie i zostaną powiększone o koszty z tytułu zużycia mediów (woda, energia elektryczna, energia cieplna), a także o koszty zużycia materiałów eksploatacyjnych (filtry, źródła światła, zużyte lub uszkodzone elementy infrastruktury). Warunki finansowe przedstawione w ofercie nie odbiegały istotnie od postanowień umowy, którą ostatecznie zawarto z Przedsiębiorcą.

Zasadniczo obiekt MCK spełniał wymagania dotyczące lokalizacji określone w *Rekomendacjach adaptacji obiektów halowych*. Jak wskazano w ww. opracowaniu, rekomendowanymi obiektami były centra wystawienniczo-kongresowe, a przy wyborze miejsca należało wziąć pod uwagę m.in. drogi dojazdu, miejsce na lądowisko, dostępność parkingów, miejsce wydzielone z zabudowy miejskiej, zaopatrzenie w media oraz ich dostępność, stan wiek i sprawność budynku (wydajność instalacji). Obiekt MCK spełniał te kryteria. Jednak szpital tymczasowy miał wysokość 22 m, tymczasem w ww. opracowaniu rekomendowano wysokość do 12 m. Jak wskazał biegły powołany przez NIK, wysokość ta z pewnością miała wpływ na koszty użytkowania obiektu z uwagi na zwiększoną w stosunku do wytycznych kubaturę (m.in. ogrzewanie²¹) i jego likwidację (m.in. skomplikowana dekontaminacja tak dużej kubatury). Odnosnie do wyboru obiektu MCK na lokalizację szpitala tymczasowego pomimo wysokości wyższej aniżeli rekomendowana, Wojewoda wyjaśnił, że budynek jest nowym obiektem, który spełnia standardy związane z ekonomicznym wykorzystaniem energii. Zazaczył, że rekomendacje Ministra Zdrowia zawierają jedynie ogólne wytyczne dotyczące realizacji zadania, a nie odnoszą się do konkretnego obiektu.

(akta kontroli str. 134 - 150, 1318 - 1326, 1372 - 1381)

Niezależnie od powyższych działań, w Urzędzie analizowano również ofertę dotyczącą innego obiektu, jednak warunki przedstawione w tej ofercie uznano za mniej korzystne w porównaniu do oferty złożonej przez Przedsiębiorcę. Jak wskazał Wojewoda, oferta była finalnie *droższa*, zawierała m.in. mniejszą liczbę łóżek (350) niż w obiekcie MCK, dodatkowo ulokowanych na kilku kondygnacjach, co wiązałoby się z koniecznością zapewnienia większej liczby personelu medycznego. Ponadto, obiekt byłby dostępny dopiero od 31 grudnia 2020 r. Natomiast zgodnie

²⁰ Podmiot zarządzający obiektem MCK, dalej: *Przedsiębiorca*.

²¹ Koszty ogrzewania za poszczególne miesiące wyniosły: listopad 2020 r. 116,5 tys. zł, grudzień 2020 r. 150,4 tys. zł, styczeń 2021 r. 142,2 tys. zł, luty 2021 r. 179,0 tys. zł, marzec 2021 r. 123,7 tys. zł, kwiecień 2021 r. 122,3 tys. zł, maj 2021 r. 96,1 tys. zł i czerwiec 2021 r. 52,7 tys. zł.

z decyzją Ministra Zdrowia, Szpital MSWiA był zobowiązany do utworzenia szpitala tymczasowego w terminie do 25 listopada 2020 r.

Na zadane pytanie, dlaczego analizowano tylko dwie lokalizacje dla szpitala tymczasowego i nie zwrócono się np. do jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa śląskiego z prośbą o wskazanie potencjalnych obiektów, które pełniłybyby *Rekomendacjom adaptacji obiektów halowych*, Wojewoda wyjaśnił, że działania związane z tworzeniem szpitali tymczasowych prowadzone były pod ogromną presją czasu, dlatego nie było możliwe przeprowadzenie szerszych konsultacji związanych z wyborem lokalizacji dla szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 130-199, 673-677, 1318-1326)

W odniesieniu do uzgodnienia lokalizacji szpitali tymczasowych utworzonych przez Węgłokoks S.A., w dniu 2 listopada 2020 r. Urząd otrzymał, pocztą elektroniczną, z Ministerstwa Zdrowia listę proponowanych lokalizacji szpitali tymczasowych w celu ich konsultacji. Dla województwa śląskiego zaproponowano dwie lokalizacje, tj. MPL Pyrzowice oraz Szpital Reumatologiczno-Rehabilitacyjny w Goczałkowicach-Zdroju. W tym samym dniu, Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego poinformował Ministerstwo Zdrowia, że zgodnie z otrzymaną informacją od Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach²², w MPL Pyrzowice można utworzyć szpital dla 200 łóżek, z możliwością rozbudowy do 400 łóżek, a w Szpitalu Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym dla 120 łóżek, z możliwością rozbudowy do 150 łóżek. Jak wskazał Wojewoda, w wyniku dalszych analiz i konsultacji prowadzonych przez Dyrektora ŚOW NFZ, przedstawicieli Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie i Węgłokoks S.A., zmieniona została lokalizacja szpitala tymczasowego ze Szpitala Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego na Sanatorium i Szpital Uzdrawiskowy „Równica” w Ustroniu. Następnie, pismem z 6 listopada 2020 r. Zarząd Węgłokoks S.A. zwrócił się do Wojewody o akceptację dwóch lokalizacji szpitali tymczasowych, tj. MPL Pyrzowice oraz Sanatorium i Szpital Uzdrawiskowy „Równica” w Ustroniu. W tym samym dniu Wojewoda uzgodnił wskazane przez Węgłokoks S.A. lokalizacje²³. Wojewoda wskazał, że w konsultacjach dotyczących lokalizacji szpitali tymczasowych, prowadzonych w formie wideokonferencji, uczestniczył również konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych. Wyjaśnił również, że kwestia niepowstania szpitala tymczasowego w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica” w Ustroniu została rozstrzygnięta bez jego udziału.

(akta kontroli str. 82-85, 129-133, 200-222)

1.3. Wojewoda 17 października 2020 r. przekazał Dyrektorowi Szpitala MSWiA *Rekomendacje adaptacji obiektów halowych*. W dniu 22 października 2020 r. Zastępca Dyrektora Szpitala MSWiA przesłała do Wojewody zestawienia planowanych szacunkowych kosztów budowy i funkcjonowania, w okresie sześciu miesięcy, szpitala tymczasowego w obiekcie MCK. W zestawieniach wskazano półroczne koszty funkcjonowania szpitala tymczasowego dotyczące czynszu i dostawy mediów, które kształtowały się na poziomie 8 760,0 tys. zł, a koszty utworzenia szpitala na poziomie 64 881,7 tys. zł, w tym zakup sprzętu medycznego 52 045,2 tys. zł. Natomiast w zestawieniach nie wskazano kosztów likwidacji szpitala.

W dniu 29 października 2020 r. Wojewoda przesłał Ministrowi Zdrowia trzy wnioski w sprawie zabezpieczenia środków w Funduszu, wg wzoru określonego przez Ministra Zdrowia.

²² Dalej: Dyrektor ŚOW NFZ.

²³ Pismo z 6 listopada 2020 r. skierowane do Prezesa Zarządu Węgłokoks S.A.

W pierwszym wniosku wskazano następujące kwoty: 15 000,0 tys. zł z tytułu kosztów i wydatków poniesionych na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: podzadanie nr 1), 9 000,0 tys. zł z tytułu półrocznych kosztów związanych z użytkowaniem szpitala, tj. wyłącznie czynsz, ochrona i media (dalej: podzadanie nr 2) i 3 000,0 tys. zł tytułem kosztów związanych z przywróceniem do pierwotnej funkcji lokalizacji szpitala tymczasowego (dalej: podzadanie nr 3. Kwotę tą przyjęto z wniosku o zabezpieczenie środków złożonego przez Szpital MSWiA Wojewodzie), łącznie 27 000,0 tys. zł.

W drugim wniosku wskazano 70 000,0 tys. zł na podzadanie nr 1, 9 000,0 tys. zł na podzadanie nr 2 i 3 000,0 tys. zł na podzadanie nr 3, łącznie 82 000,0 tys. zł.

W trzecim wniosku z tego samego dnia wskazano 43 500,0 tys. zł na podzadanie nr 1, 9 000,0 tys. zł na podzadanie nr 2 i 3 000,0 tys. zł na podzadanie nr 3, łącznie 55 500,0 tys. zł.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, pismem z 30 października 2020 r., potwierdził zabezpieczenie środków z Funduszu w kwocie 55 500,0 tys. zł.

W zakresie zmiany wysokości kwoty przewidzianej na realizację podzadania nr 1, Wojewoda wyjaśnił, że w pierwszym wniosku wskazano kwotę 15 000,0 tys. zł, która obejmowała wyłącznie koszty dostosowania obiektu. Jak podał dalej, tego samego dnia Ministerstwo Zdrowia poinformowało Wojewodę, że we wniosku mają być również ujęte kwoty wyposażenia szpitala w sprzęt medyczny. W związku z czym skorygowano wniosek, zwiększając kwotę na podzadanie nr 1 do 70 000,0 tys. zł, a w związku z kolejną informacją z Ministerstwa, iż część sprzętu zostanie przekazana z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych²⁴, ponownie skorygowano wniosek do kwoty 43 500,0 tys. zł na podzadanie nr 1.

Na zadane pytanie, w jaki sposób weryfikowano, czy zgłoszone przez Szpital MSWiA koszty budowy, adaptacji, organizacji i likwidacji szpitala tymczasowego w obiekcie MCK są rzetelne, Wojewoda wyjaśnił, że weryfikacja rzetelności zgłoszonych przez ww. Szpital kosztów budowy, adaptacji, organizacji i likwidacji szpitala tymczasowego należała do Szpitala MSWiA jako podmiotu specjalistycznego.

Wyjaśnienie to stoi w sprzeczności z poleceniem Ministra Zdrowia zawartym w piśmie z 25 listopada 2020 r.²⁵ skierowanym do wszystkich wojewodów w związku z licznymi aktualizacjami wniosków o środki skutkującymi często znacznym zwiększeniem pierwotnie wnioskowanej kwoty, w którym wskazał na konieczność przeprowadzania rzetelnej analizy zgłaszanych zapotrzebowań zarówno pod względem celowości, jak i przestrzegania zasady oszczędnego i gospodarnego zarządzania środkami publicznymi.

W późniejszym okresie również zmieniano wysokości kwot przeznaczonych na finansowanie poszczególnych podzadań, przy czym łączna kwota (55 500,0 tys. zł) nie uległa zmianie. Pismem z 29 kwietnia 2021 r. skorygowano wniosek, zmniejszając kwotę na podzadanie nr 1 (z 43 500,0 tys. zł do 40 775,1 tys. zł) i zwiększając jednocześnie kwotę na podzadanie nr 2 (z 9 000,0 tys. zł do 11 724,9 tys. zł). Pismem z 16 sierpnia 2021 r. Wojewoda zwrócił się z kolejną korektą wniosku, zwiększając kwotę na podzadanie nr 1 (z 40 775,1 tys. zł do 41 160,1 tys. zł) i podzadanie nr 3 (z 3 000,0 tys. zł do 3 910,4 tys. zł) oraz zmniejszając kwotę na podzadanie nr 2 (z 11 724,9 tys. zł do 10 429,5 tys. zł). Ostatnią korektę wniosku przesłano pismem z 26 października 2021 r., zwiększono kwotę na podzadanie nr 1 (z 41 160,1 tys. zł do 41 201,1 tys. zł) i zmniejszono kwotę na podzadanie nr 2 (z 10 429,5 tys. zł do 10 388,5 tys. zł).

²⁴ Dalej: RARS.

²⁵ IK: 2282646.MG

Kwota na podzadanie nr 3 nie zmieniła się. Powyższe zmiany zostały zaakceptowane przez Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 85-86, 134-153, 326-365, 673-677, 940-941)

W dniu 31 października 2020 r. Wojewoda zawarł z Przedsiębiorcą umowę, której przedmiotem było m.in. udostępnienie Szpitalowi MSWiA obiektu, parkingów i elementów infrastruktury technicznej w zakresie niezbędnym do funkcjonowania szpitala tymczasowego²⁶. Ponadto zgodnie z treścią umowy, Przedsiębiorca zobowiązał się do umożliwienia Szpitalowi MSWiA wykonania niezbędnych prac adaptacyjnych w obiekcie i jego otoczeniu oraz zapewnienia dostępu do instalacji dostarczających media i dostawę mediów. Z kolei Wojewoda zagwarantował sfinansowanie kosztów dotyczących funkcjonowania obiektu. Na koszty te składały się m.in. wydatki związane z dostawą mediów (energia elektryczna, energia cieplna, zimna i ciepła woda, odprowadzenie ścieków, łączność telefoniczna i internetowa - miesięczne koszty dostawy mediów kształtowały się w przedziale od 235,4 tys. zł do 339,7 tys. zł)²⁷ oraz wydatki dotyczące zarządzania nieruchomością, w tym sprawowania nadzoru nad budynkiem, nadzoru technicznego i infrastruktury IT/AV, podatku od nieruchomości, opłaty koncesyjnej i wynagrodzenia pracowników Przedsiębiorcy nadzorujących utrzymanie obiektu, w łącznej kwocie 934,2 tys. zł miesięcznie²⁸. W umowie określono, że przekazanie Szpitalowi MSWiA obiektu MCK nastąpi na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez przedstawicieli Przedsiębiorcy i Szpitala MSWiA z udziałem przedstawiciela Wojewody. Przedmiotowa umowa została zawarta na czas oznaczony, tj. do 30 kwietnia 2021 r. Następnie, aneksem nr 3 z 30 kwietnia 2021 r. przedłużono okres obowiązywania umowy do 30 czerwca 2021 r.

W dniu 31 października 2020 r. Przedsiębiorca, na podstawie umowy zawartej z Wojewodą i protokołu zdawczo-odbiorczego, przekazał Szpitalowi MSWiA obiekt MCK. W protokole zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez przedstawicieli Przedsiębiorcy i Szpitala MSWiA z udziałem przedstawiciela Wojewody, zamieszczono m.in. wykaz przekazywanych powierzchni, pomieszczeń i elementów wyposażenia, a także informacje co do stanu obiektu (spis usterek, zgłoszenia reklamacyjne, odczyty liczników głównych).

(akta kontroli str. 42-72)

W dniu 2 listopada 2020 r. Wojewoda zawarł ze Szpitalem MSWiA reprezentowanym przez Dyrektora umowę, w której określono, że Szpital zobowiązuje się do 25 listopada 2020 r. przystosować obiekt MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego, w tym m.in.:

- wykona prace koncepcyjne, planistyczne, projektowe i inne niezbędne do uruchomienia szpitala tymczasowego dla 500 pacjentów chorych na COVID-19 przy zapewnieniu 100 łóżek respiratorowych,
- sporządzi zestawienie kosztów niezbędnych do uruchomienia szpitala tymczasowego,
- określi wymagania w zakresie elementów infrastruktury technicznej oraz liczby pomieszczeń i ich powierzchni oraz powierzchni parkingów,

²⁶ Minister Zdrowia decyzją z 26 października 2020 r., wydaną na podstawie art. 11h ust. 2 i 4 specustawy w związku z art. 104 kpa, polecił Przedsiębiorcy udostępnić Szpitalowi MSWiA obiekt MCK na potrzeby funkcjonowania w nim szpitala tymczasowego do dnia 30 kwietnia 2021 r. Decyzją z 23 kwietnia 2021 r. Minister Zdrowia zmienił poprzednią decyzję wydłużając okres udostępnienia obiektu MCK do 30 czerwca 2021 r.

²⁷ Płacone na podstawie faktur wystawionych przez Przedsiębiorcę po koszcie ich nabycia. Przedsiębiorca, zgodnie z umową, miał obowiązek refakturowania kosztów z tytułu dostawy mediów w odpowiedniej części na Szpital MSWiA wg wskazań podliczników lub proporcji.

²⁸ Wysokość tych kosztów uległa zwiększeniu od lutego 2021 r. do kwoty 939,7 tys. zł miesięcznie, a od maja 2021 r. do kwoty 971,6 tys. zł miesięcznie. Strony umowy zawarły stosowne aneksy do umowy.

- dokona zakupu niezbędnego sprzętu i wyposażenia oraz usług i materiałów koniecznych do uruchomienia szpitala tymczasowego łącznie z pracami adaptacyjnymi obiektu,
- określi zakres usług potrzebnych do funkcjonowania szpitala realizowanych przez pracowników Przedsiębiorcy,
- doprowadzi do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu tymczasowym i obejmie go nadzorem administracyjnym i medycznym.

W umowie postanowiono, że wyposażenie i środki trwale nabyte w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego pozostaną własnością Szpitala MSWiA. Ponadto, w umowie określono m.in. tryb realizacji zadania, w tym jego rozliczanie i przekazywanie środków z Funduszu oraz kwestie dotyczące likwidacji szpitala tymczasowego.

Aneks nr 1 z 30 kwietnia 2021 r. przedłużył okres obowiązywania umowy do 30 czerwca 2021 r. oraz postanowiono, że rozliczenie końcowe realizacji całości zadania nastąpi do 31 sierpnia 2021 r. Z kolei w aneksie nr 3 z 31 sierpnia 2021 r. postanowiono, że końcowe rozliczenie zadania nastąpi do 30 września 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w ww. umowie nie zawarto postanowień dotyczących zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa (np. stosowanie kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy), jak również mechanizmów kontroli/weryfikacji wydatków, w postaci zatwierdzenia wydatków przed ich dokonaniem przez służby Wojewody, zapewniających wydatkowanie środków publicznych w sposób celowy, oszczędny, gospodarny i terminowy, w szczególności w odniesieniu do wydatków związanych z budową szpitala tymczasowego oraz zakupem wyposażenia i sprzętu medycznego. Wskazać należy, że Szpitalowi MSWiA pozostawiono pełną inicjatywę w zakresie określenia rodzaju, liczby, ceny wyposażenia i sprzętu medycznego, a także zakresu wykonania robót związanych z budową szpitala tymczasowego. Jednocześnie w umowie zawarto postanowienie, że zakupione przez Szpital MSWiA wyposażenie i sprzęt medyczny na potrzeby szpitala tymczasowego, po jego likwidacji, będą własnością Szpitala MSWiA.

Wojewoda wyjaśnił, że Szpital MSWiA jest podmiotem wchodzącym w skład sektora finansów publicznych, do którego stosuje się przepisy ustawy o finansach publicznych, w tym dotyczące wydatkowania środków publicznych w sposób oszczędny, celowy, efektywny, skuteczny i terminowy. W związku z tym nie było potrzeby powielania w umowie regulacji ustawowych. W zakresie zaniechania wprowadzenia do umowy postanowień dotyczących zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa, wyjaśnił, że przy konstruowaniu wszelkiego rodzaju umów, których stroną jest Skarb Państwa służby prawne Wojewody każdorazowo rozważają, biorąc pod uwagę przedmiot i osobę kontrahenta, potrzebę i sposób zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa. Zawierając umowę ze Szpitalem MSWiA uznano, że nie ma potrzeby wprowadzania do niej postanowień dotyczących stosowania kar umownych, gdyż Szpital MSWiA jest jednostką sektora finansów publicznych zobowiązaną do wydatkowania środków publicznych w sposób oszczędny, celowy, efektywny, skuteczny i terminowy, a więc jest podmiotem, który ma obowiązek dbać o interes Skarbu Państwa. W przypadku zawarcia w umowie zapisów dotyczących kar umownych obciążających Szpital MSWiA, ten - na zasadzie wzajemności - też zaproponowałby kary obciążające Wojewodę. Doszłoby więc, zdaniem Wojewody, do nieracjonalnej sytuacji, kiedy podmioty działające w interesie i na rzecz tego samego podmiotu (Skarbu Państwa) wzajemnie zabezpieczają interes tego podmiotu poprzez postanowienia dotyczące stosowania kar umownych. Dodał, że obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania tymczasowych komórek organizacyjnych Szpitala MSWiA w celu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 został nałożony przez Ministra

Zdrowia, a Wojewoda został zobowiązany, przez Ministra, wyłącznie do określenia w umowie trybu realizacji tego zadania. Zdaniem Wojewody, za prawidłowe wykonanie zadania Szpital MSWiA odpowiadał przed Ministrem Zdrowia. Przedmiotowa umowa zawierała postanowienia dotyczące rozliczenia środków przekazanych Szpitalowi i rozliczenia końcowego realizacji całości zadania. Nie zaistniała potrzeba wprowadzenia do umowy kar umownych obciążających Szpital MSWiA.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że określenie w umowie postanowień dotyczących mechanizmów kontroli, w postaci zatwierdzenia wydatków przed ich dokonaniem przez służby Wojewody, w sytuacji pełnej inicjatywy Szpitala w zakresie nabywania wyposażenia i sprzętu medycznego, który po likwidacji szpitala tymczasowego staje się jego własnością, zmniejszyłoby ryzyko ponoszenia niezasadnych wydatków finansowanych ze środków Funduszu, a jednocześnie zapewniłoby dokonywanie wydatków w sposób oszczędny i gospodarny, zgodnie z celami wynikającymi z decyzji Ministra Zdrowia, tj. na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację szpitala tymczasowego. Sam fakt, że Szpital MSWiA jest jednostką sektora finansów publicznych nie przesądza, iż będzie on dokonywał wydatków w sposób celowy, oszczędny, gospodarny i terminowy. W odniesieniu do wyjaśnień dotyczących zaniechania wprowadzenia do umowy postanowień zabezpieczających interesy Skarbu Państwa, wskazać należy, że Szpital MSWiA nie jest podmiotem reprezentującym Skarb Państwa. Nawet gdyby przyjąć, że stronami umowy są podmioty reprezentujące Skarb Państwa, okoliczność ta nie wyłącza należytego zabezpieczenia wykonania przedmiotu umowy i dbałości o interesy Skarbu Państwa przez każdą stronę umowy. Nie ma tu znaczenia, że obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego został nałożony przez Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 73-81, 1318-1327, 1479-1485)

Na zadane pytanie, dlaczego Wojewoda nie ustanowił pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego, stosownie do pkt 1 dokumentu *Proces organizacji szpitala tymczasowego*, przesłanego mailem z Ministerstwa Zdrowia 4 listopada 2020 r., Wojewoda wyjaśnił, że pełnomocnik nie został formalnie powołany, gdyż nie był to obowiązek wynikający z przepisów. Został on wskazany w dokumencie *Proces organizacji szpitala tymczasowego*, który nie stanowi przepisu prawa, lecz jest dokumentem instrukcyjnym. Ponieważ budowa szpitala tymczasowego decyzją Ministra Zdrowia została powierzona Szpitalowi MSWiA, nie było potrzeby powoływania pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego wraz z zespołem inżynierów.

(akta kontroli str. 1205-1210, 1522-1524)

Wojewoda, decyzją z 6 listopada 2020 r., wydaną na podstawie art. 11h ust. 1 specustawy oraz art. 104 k.p.a.²⁹, zobowiązał Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, od dnia zakończenia prac adaptacyjnych realizowanych przez Szpital MSWiA do dnia 30 kwietnia 2021 r., poprzez wykonywanie świadczeń medycznych w lokalizacji szpitala tymczasowego dla 500 pacjentów chorych na COVID-19, przy zapewnieniu 100 łóżek respiratorowych i objęcie szpitala tymczasowego nadzorem administracyjnym i medycznym, a także zapewnienie: personelu medycznego (również przy udziale Wojewody), żywienia dla pacjentów i personelu medycznego, odbioru nieczystości stałych i odpadów medycznych, utrzymania czystości pomieszczeń szpitala tymczasowego, ubezpieczenia jego wyposażenia oraz zabezpieczenia mienia i dostępu przez osoby nieuprawnione.

²⁹ W decyzji pouczono stronę o możliwości wniesienia odwołania do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W zakresie wskazanej w ww. decyzji liczby 500 łóżek, Wojewoda wyjaśnił, że istotną kwestią w ustaleniu zasobu łóżkowego tworzonego szpitala tymczasowego była liczebność populacji województwa śląskiego oraz analizy wyników systematycznie monitorowanych parametrów rozwoju epidemii w województwie, w tym zwiększająca się liczba zakażonych pacjentów oraz rosnąca liczba zajętych łóżek szpitalnych dla wymagających hospitalizacji pacjentów z COVID-19. Wskazał, że inwestycja ta musiała być zrealizowana jednorazowo, gdyż rozpoczęcie hospitalizacji pacjentów uniemożliwiłoby kontynuowanie prac adaptacyjno-budowlanych zmierzających do zwiększenia potencjału łóżkowego szpitala. Zaznaczył również, że na liczbę łóżek w szpitalu tymczasowym w obiekcie MCK wpływ miały podjęte działania w zakresie budowy szpitali tymczasowych przez spółki Skarbu Państwa, także na terenie województwa śląskiego. Dodał, że w piśmie skierowanym 18 października 2020 r. do Ministra Zdrowia wskazano m.in., że w obiekcie MCK do dyspozycji pozostawała hala o pow. 8 000 m², w której można utworzyć 500 łóżek szpitalnych, a propozycja ta została zaakceptowana przez Ministra Zdrowia, który wydał decyzję z 26 października 2020 r. w sprawie utworzenia szpitala tymczasowego w MCK.

Następnie decyzją, z 29 kwietnia 2021 r.³⁰, Wojewoda zmienił decyzję z 6 listopada 2020 r. wydłużając okres prowadzenia szpitala tymczasowego do 30 czerwca 2021 r., a kolejną decyzją z 1 czerwca 2021 r.³¹ uchylił w całości ww. decyzje z 6 listopada 2020 r. i z 29 kwietnia 2021 r. zobowiązujące Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK.

Ustalono, że Wojewoda nie zawiadomił strony (Szpitala MSWiA) o wszczęciu postępowania administracyjnego zakończonego decyzją z 6 listopada 2020 r. zobowiązującą do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, a także nie poinformował właściwego ministra o wydanym Szpitalowi MSWiA ww. poleceniu prowadzenia szpitala tymczasowego, co przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 8,115-128, 767-775)

Przedstawiciele Wojewody przeprowadzili dwie wizytacje (16 i 23 listopada 2020 r.) w obiekcie MCK w zakresie postępu prac związanych z budową szpitala tymczasowego. W ramach przeprowadzonych wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną. Szpital tymczasowy rozpoczął działalność z dniem 25 listopada 2020 r.

W dniu 30 listopada 2020 r. Dyrektor Szpitala MSWiA zwrócił się do Wojewody z wnioskiem o wyrażenie zgody na odstąpienie od stosowania przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane³², ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym³³ oraz aktów planistycznych, o których mowa w tej ustawie, a wobec konieczności poszerzenia bazy do udzielania świadczeń zdrowotnych, także przepisów wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁴ - przy tworzeniu szpitala tymczasowego w obiekcie MCK.

Wojewoda, 23 grudnia 2020 r., na podstawie art. 46c ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁵, udzielił zgody na odstąpienie od stosowania ww. przepisów.

³⁰ Decyzja Wojewody z 29 kwietnia 2021 r. wydana na podstawie art. 11h ust. 1 i 5 specustawy oraz art. 104 k.p.a. O wydaniu przedmiotowej decyzji Wojewoda poinformował Ministra Zdrowia 29 kwietnia 2021 r. W decyzji pouczono stronę o możliwości wniesienia odwołania do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

³¹ Decyzja wydana na podstawie art. 11h ust. 5 w związku z ust. 1 specustawy i art. 104 k.p.a. O wydaniu przedmiotowej decyzji Wojewoda poinformował Ministra Zdrowia 2 czerwca 2021 r. W decyzji pouczono stronę o możliwości wniesienia odwołania do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

³² Dz. U. z 2020 r. poz. 1333, ze zm., dalej: Prawo budowlane.

³³ Dz. U. z 2021 r. poz. 741, ze zm., dalej: ustawa o zagospodarowaniu przestrzennym.

³⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

³⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm., dalej: ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.

Pismem z 11 grudnia 2020 r. Prezydent Miasta Katowice, jako organ administracji architektoniczno-budowlanej, poinformował, iż przyjął do wiadomości informację o wykonaniu robót budowlanych i zmianie sposobu użytkowania obiektu MCK.

Na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wydatkowano środki z Funduszu w wysokości 41 201,1 tys. zł³⁶, które przeznaczone głównie na: zakup sprzętu medycznego i wyposażenia (23 051,6 tys. zł), wyposażenie obiektu w instalacje niezbędne dla funkcjonowania szpitala tymczasowego oraz zakup materiałów związanych ze zmianą przeznaczenia obiektu (15 995,9 tys. zł).

Stwierdzić należy, że przyjęcie koncepcji budowy szpitali tymczasowych, które podlegały demontażowi po wyznaczonym okresie, spowodowało, że niektóre nakłady finansowe posłużyły osiągnięciu jednorazowego efektu. Wartość początkowa instalacji³⁷ wykonanych w obiekcie MCK za kwotę 15 995,9 tys. zł, po pół roku funkcjonowania szpitala tymczasowego, a następnie po ich zdemontowaniu i wg szacunku dokonanego w marcu 2022 r. wynosiła 1 459,3 zł (tj. 9,1% wartości początkowej instalacji i kosztów poniesionych na ich montaż w obiekcie). Należy przy tym zauważyć, że możliwość wykorzystania zdemontowanych elementów i materiałów jest istotnie ograniczona ze względu na to, że niektóre z nich wykonane były do zabudowania w konkretnym obiekcie i są dostosowane do układu ścian i pomieszczeń.

(akta kontroli str. 86-87, 90, 102-112, 114, 904-907, płyta CD nr 4, 1525-1546)

1.4. Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Śląskiego³⁸ nie uwzględnił rozwiązań polegających na tworzeniu i organizacji szpitali tymczasowych w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego. W WPZK wskazano, że ochrona przeciwepidemiczna województwa śląskiego przedstawiona została w WPDWE, a podmiotem odpowiedzialnym za opracowanie i aktualizację jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach. W zakresie nieuwzględnienia w WPZK rozwiązań polegających na tworzeniu i organizacji szpitali tymczasowych na wypadek wystąpienia epidemii, Pierwszy Wicewojewoda wskazał, że WPZK w zakresie działań przeciwepidemicznych nie kreuje rozwiązań autonomicznych w stosunku do WPDWE, lecz tylko koreluje działania w nim przewidziane z działaniami innych podmiotów.

(akta kontroli str. 223-250, płyta CD nr 1)

W wyniku przeprowadzonej przez NIK, w latach 2020-2021, kontroli w zakresie przygotowania i działania odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych³⁹, stwierdzono m.in., że WPZK z 2019 r. i WPZK z 2020 r. nie zawierały mapy zagrożenia epidemiologicznego, co było niezgodne z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a) ustawy o zarządzaniu kryzysowym oraz że WPZK z 2020 r. nie był na bieżąco aktualizowany w zakresie informacji dotyczących szpitali z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie województwa śląskiego, w tym liczby łóżek zakaźnych dla dorosłych i dzieci. W związku z powyższym NIK sformułowała m.in. wnioski pokontrolne dotyczące uzupełnienia WPZK z 2020 r. o mapę zagrożenia epidemiologicznego oraz zaktualizowania danych w WPZK z 2020 r. w zakresie liczby łóżek zakaźnych w szpitalach z oddziałami zakaźnymi/ obserwacyjno-zakaźnymi na

³⁶ W Funduszu zabezpieczono środki w wysokości 41 201,1 tys. zł. Z powyższego wynika, że środki te wykorzystano w 100%.

³⁷ Były to następujące instalacje: systemu przyzywowego z systemem raportującym, gazów medycznych, sanitarne, elektryczne, urządzeń do ciekłego tlenu medycznego, wentylacji oraz adaptacja budynku (ściany obudów z płyt warstwowych pomieszczeń z dachami oraz bez dachów, wykładzin i śluz szpitala tymczasowego).

³⁸ Zatwierdzony przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji 29 stycznia 2020 r., dalej: WPZK.

³⁹ Wystąpienie pokontrolne nr LKA.410.036.07.2020 z 8 grudnia 2021 r.

terenie województwa. Jak ustalono w toku niniejszej kontroli, obydwa wnioski zostały zrealizowane.

(akta kontroli str. 987-990)

W WPDWE⁴⁰ również nie uwzględniono rozwiązań związanych z tworzeniem i organizacją szpitali tymczasowych na wypadek wystąpienia epidemii. Natomiast przyjęto, że w razie konieczności hospitalizacji osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych czynnikiem wywołującym chorobę zakaźną oraz w przypadku, kiedy liczba osób, które należy poddać hospitalizacji przekroczy możliwości miejsc na oddziałach zakaźnych, rozporządzeniem Wojewody w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego na terenie województwa śląskiego zostanie nałożony na dyrektorów podmiotów leczniczych obowiązek udostępnienia miejsc w szpitalu do przyjmowania i leczenia pacjentów podejrzanych lub zakażonych (pkt 5.3.14 WPDWE). Wykaz tych podmiotów leczniczych stanowił załącznik nr 18 do WPDWE. W załączniku tym wskazano siedem podmiotów leczniczych, tj. szpitale w: Bytomiu, Chorzowie, Cieszynie, Częstochowie, Raciborzu, Tychach i Zawierciu⁴¹, z łączną liczbą 353 łóżek szpitalnych, w tym 179 łóżek na oddziałach zakaźnych i 174 łóżka na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych⁴². W przypadku, kiedy liczba podejrzanych o zakażenie lub zakażonych przekroczy możliwości hospitalizacji na oddziałach zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźnych w ww. szpitalach, uruchomione zostaną dodatkowe łóżka zakaźne na innych oddziałach w pięciu szpitalach⁴³ z łączną liczbą 2 279 łóżek szpitalnych (załącznik nr 19 do WPDWE). W grudniu 2021 r. zaktualizowano załącznik nr 19, zmniejszając łączną liczbę łóżek do 2 235⁴⁴.

W związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z 23 lutego 2020 r., Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Katowicach⁴⁵, w lutym 2020 r., dokonał przeglądu WPDWE i zaktualizował załącznik nr 5 *Dane teleadresowe państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa śląskiego oraz wykaz telefonów alarmowych PSSE* i załącznik nr 18 *Wykaz łóżek szpitalnych na oddziałach zakaźnych w szpitalach województwa śląskiego* poprzez zwiększenie liczby łóżek z 213 do 353.

W zakresie nieuwzględnienia w WPDWE rozwiązań polegających na tworzeniu szpitali tymczasowych w przypadku wystąpienia epidemii, Pierwszy Wicewojewoda wyjaśnił, że WPDWE został sporządzony w oparciu o analizy zagrożeń wynikających z występujących dotychczas chorób szczególnie zakaźnych, w związku z czym zawiera on rozwiązania w zakresie reagowania na zagrożenia epidemiczne, które już występowały lub dały się przewidzieć na etapie sporządzania analizy zagrożeń. WPDWE w swoim założeniu nie mógł przewidywać zasięgu i zakresu przebiegu nowej pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, gdyż taki patogen nie był wpisany do wykazu biologicznych czynników chorobotwórczych. Mając na uwadze globalny charakter pandemii, na poziomie województwa nie można było określić, jakie działania byłyby wystarczające. Wskazał również, że rozwiązanie polegające na tworzeniu szpitali tymczasowych nie mogło być ujęte w WPDWE, ponieważ nie przewidywały tego przepisy prawa. Dopiero specustawa umożliwiła wydanie stosownych decyzji dotyczących utworzenia szpitali tymczasowych. Dodał, że w jego przekonaniu rozwiązania systemowe winny znajdować się w stosownych

⁴⁰ Sporządzony przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i zatwierdzony przez Wojewodę 28 lutego 2020 r.

⁴¹ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ZZOZ Cieszyn Szpital Śląski w Cieszynie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie, Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach i Szpital Powiatowy w Zawierciu.

⁴² Według stanu na 11 stycznia 2021 r. Natomiast w dacie zatwierdzenia WPDWE, liczba łóżek szpitalnych wyniosła 203. Z powyższego wynika, że liczba łóżek zwiększyła się o 150 (o 73,9%).

⁴³ ZZOZ Cieszyn Szpital Śląski w Cieszynie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie, Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach i Szpital Powiatowy w Zawierciu.

⁴⁴ Jednocześnie zwiększono liczbę podmiotów leczniczych, z pięciu do 19.

⁴⁵ Dalej: SPWIS.

dokumentach opracowanych na szczeblu centralnym, a także mieć stosowne umocowanie prawne, na co wskazują m.in. doświadczenia wpływające z obecnej pandemii.

(akta kontroli str. 248-250, 280-305, 1094-1130)

Występująca na terenie województwa śląskiego epidemia COVID-19 wykazała, że przyjęte w WPDWE rozwiązania dotyczące liczby podmiotów leczniczych i łóżek szpitalnych niezbędnych do leczenia pacjentów były niewystarczające w porównaniu do liczby hospitalizowanych pacjentów i konieczne było podjęcie dodatkowych działań. Utworzono dwa szpitale tymczasowe oraz przekształcano dotychczasowe oddziały szpitalne w oddziały „covidowe” również w szpitalach, które nie zostały wykazane w WPDWE. W okresie od 19 marca do 7 maja 2021 r. liczba hospitalizowanych w województwie śląskim pacjentów chorujących na COVID-19 kształtowała się w przedziale od 2 636 do 4 896, a od 8 do 29 grudnia 2021 r. w przedziale od 2 596 do 2 867 pacjentów i przekraczała określoną w WPDWE liczbę łóżek szpitalnych przeznaczonych na hospitalizowanie pacjentów na wypadek wystąpienia epidemii (tj. 2 632 łóżka, a od grudnia 2021 r. 2 588 łóżek).

Ponadto, nie wykorzystano w pełni łóżek szpitalnych wykazanych w załącznikach nr 18 i 19 do WPDWE. I tak, w przypadku szpitala w Częstochowie utworzono maksymalną liczbę łóżek „covidowych” (139) w okresie od 4 listopada do 2 grudnia 2020 r., co stanowiło jedynie 12,2% potencjału tej jednostki wskazanego w WPDWE, a w odniesieniu do szpitala w Zawierciu maksymalną liczbę łóżek „covidowych” (85) utworzono w grudniu 2021 r., co stanowiło 23,5% potencjału tej jednostki wskazanego w WPDWE. Wojewoda wyjaśnił, że organizacja opieki zdrowotnej dla pacjentów z COVID-19 wymagających hospitalizacji nie została dokładnie oparta na WPDWE, gdyż ten dokument nie był przygotowany na okoliczność epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Wskazał, że podjęto działania dotyczące poszerzenia bazy łóżkowej nie tylko w oparciu o szpitale z oddziałami zakaźnymi i obserwacyjno-zakaźnymi, ale także o inne szpitale poprzez wydzielenie w nich przeciętnie 35% łóżek „covidowych”, z wyłączeniem specjalistycznych szpitali onkologicznych, pediatrycznych i ginekologiczno-położniczych, zgodnie z poleceniami Ministra Zdrowia przekazywanymi podczas wideokonferencji i *Strategią walki z COVID-19* wersja 3.0. Jak wskazał dalej, przy podejmowaniu decyzji obligujących podmioty lecznicze do zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek „covidowych”, w tym respiratorowych, brano m.in. pod uwagę wydolność posiadanej instalacji tlenowej. Dlatego, jak wyjaśnił, przyjęte w WPDWE założenia w zakresie przekształcenia 100% posiadanego zasobu łóżkowego w łóżka „covidowe” przez szpital w Częstochowie i Zawierciu nie były możliwe do zrealizowania w przypadku epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Jak wskazał, należy mieć również na uwadze, iż przekształcenie łóżek na potrzeby leczenia pacjentów z COVID-19 skutkuje zmniejszeniem liczby łóżek w pozostałych oddziałach szpitala, co w oczywisty sposób przekłada się na zmniejszenie dostępności do świadczeń realizowanych dla pacjentów niezakażonych wirusem SARS-CoV-2, a działania takie w przypadku szpitali powiatowych, szczególnie gdy jest to jedyny szpital w powiecie, muszą być bardzo wyważone, tak aby zachować możliwość leczenia pozostałych pacjentów, którzy nie są zakażeni wirusem SARS-CoV-2.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przed określeniem w WPDWE liczby i lokalizacji łóżek szpitalnych przeznaczonych na hospitalizowanie pacjentów w przypadku wystąpienia epidemii należałoby przeanalizować stopień zmniejszenia dostępności do świadczeń dla pacjentów niezakażonych w przypadku pełnego wykorzystania tych łóżek.

Brak możliwości realizacji założeń WPDWE w zakresie przekształcenia całego zasobu łóżkowego szpitali w Częstochowie i Zawierciu na hospitalizowanie pacjentów w przypadku wystąpienia epidemii (jak wskazano – w wyniku możliwości instalacji

tlenowej) można było rozpoznać już na etapie tworzenia tego dokumentu biorąc pod uwagę znaczenie tych obiektów szpitalnych w zakresie świadczenia usług medycznych w regionie/powiecie.

(akta kontroli str. 942-986, 1145-1158)

Pismem z 22 października 2021 r. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Urzędzie zwrócił się do ŚPWIS z prośbą o podjęcie działań zmierzających do aktualizacji WPDWE, w tym m.in. dodanie w nim informacji odnośnie możliwości tworzenia szpitali tymczasowych, zasad przyznawania środków ochrony osobistej oraz prowadzenia akcji szczepień. Do 23 czerwca 2022 r. nie zostały ukończone prace związane z aktualizacją WPDWE, mimo iż upłynęło 27 miesięcy od ogłoszenia stanu epidemii na terenie kraju spowodowanej wirusem SARS-CoV-2, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 251-252)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Niezawiadomienie strony (Szpitala MSWiA reprezentowanego przez Dyrektora) o wszczęciu postępowania administracyjnego, zakończonego wydaniem decyzji z 6 listopada 2020 r. zobowiązującej Szpital do prowadzenia szpitala tymczasowego, czym naruszono art. 61 § 4 k.p.a.

Wojewoda nie zawiadomił strony postępowania administracyjnego o jego wszczęciu.

Jak wyjaśnił Wojewoda, działania związane z utworzeniem szpitala tymczasowego musiały być podejmowane w bardzo krótkim czasie. Z uwagi na działanie pod presją czasu, co było wymuszone koniecznością natychmiastowego reagowania na aktualną sytuację pandemiczną, nie znalazło to odzwierciedlenia w formalnych dokumentach. Wskazał, że zapewniono stronie postępowania ochronę jej interesu prawnego poprzez możliwość wniesienia odwołania od decyzji. Dyrektor Szpitala MSWiA takiego odwołania nie wniósł, a polecenie zorganizowania i prowadzenia szpitala tymczasowego niezwłocznie wykonał.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zgodnie z art. 61 § 4 k.p.a., o wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.

(akta kontroli str. 115-116, 1133-1139)

2. Niepoinformowanie właściwego ministra o wydanym poleceniu zobowiązującym Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK.

Wojewoda, ww. decyzją z 6 listopada 2020 r., wydaną na podstawie art. 11h ust. 1 specustawy, zobowiązał Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK. Stosownie do ww. przepisu specustawy, o wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra. Tymczasem Wojewoda nie poinformował właściwego ministra o wydanym poleceniu.

Wskazać należy, że o kolejnych poleceniach wydanych w trybie art. 11h specustawy (tj. decyzji z 29 kwietnia 2021 r. i 1 czerwca 2021 r.) poinformowano Ministra Zdrowia.

Informacja o wydanym poleceniu (decyzji) z 6 listopada 2020 r. została przekazana do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Katowicach zamiast do Ministerstwa Zdrowia, w wyniku omyłki dyżurnego Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

(akta kontroli str. 115-116, 306-325)

3. Niezaktualizowanie WPDWE o rozwiązania służące zapobieganiu i przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w tym dotyczące zapewnienia odpowiedniego zasobu łóżek szpitalnych, mimo że od wystąpienia stanu epidemii upłynęło 27 miesięcy.

Pismem z 22 października 2021 r., tj. 1,5 roku po ogłoszeniu stanu epidemii, Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego zwrócił się do ŚPWIS z prośbą o podjęcie działań zmierzających do aktualizacji WPDWE, w tym m.in. dodanie w nim informacji odnośnie możliwości tworzenia szpitali tymczasowych, zasad przyznawania środków ochrony osobistej oraz prowadzenia akcji szczepień. Stosownie do postanowień WPZK, podmiotem odpowiedzialnym za opracowanie projektu i aktualizację WPDWE była Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach. Nie zachowano należytej staranności, gdyż do 23 czerwca 2022 r. WPDWE nie został zaktualizowany i zatwierdzony przez Wojewodę.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, w piśmie z 21 kwietnia 2022 r., wyjaśnił, że projekt zaktualizowanego WPDWE został przekazany do uzgodnień. W kolejnym piśmie, z 23 czerwca 2022 r., Dyrektor wskazał, że nie została opracowana finalna wersja WPDWE z uwagi na trwające nadal prace nad załącznikiem do WPDWE dotyczącym zasad i trybu powoływania dodatkowych kadr do służby zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że WPDWE powinien zawierać wszystkie występujące zagrożenia epidemiologiczne oraz rozwiązania służące przeciwdziałaniu i zwalczaniu tych zagrożeń, aby spełniał cel, jaki został mu określony przez ustawodawcę w art. 44 ust. 1 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, tj. zapewnienie skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

(akta kontroli str. 225, 251-252, 1211-1214, 1382 - 1411)

OCENA CZĄSTKOWA

W Urzędzie analizowano wybór lokalizacji szpitala tymczasowego prowadzonego przez Szpital MSWiA. Po otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia opracowania *Rekomendacje adaptacji obiektów halowych*, niezwłocznie podjęto działania mające na celu utworzenie szpitala tymczasowego. Spośród jedynie dwóch analizowanych lokalizacji, na co wpływ - jak wskazano - miała duża presja czasu, wybrano obiekt MCK, który zasadniczo spełniał wymagania dotyczące lokalizacji określone w *Rekomendacjach adaptacji obiektów halowych*. Jednak obiekt ten był wyższy o 10 m w porównaniu do wysokości rekomendowanej w ww. opracowaniu. O wybranej lokalizacji dla szpitala tymczasowego oraz warunkach udostępnienia obiektu MCK na bieżąco informowano Ministra Zdrowia, a w trakcie budowy szpitala przedstawiciele Wojewody przeprowadzili dwie wizytacje/inspekcje. Szpital tymczasowy w obiekcie MCK utworzono w terminie określonym w decyzji Ministra Zdrowia i w umowie zawartej pomiędzy Wojewodą a Szpitalem MSWiA, której przedmiotem było m.in. przystosowanie, przez Szpital, obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego. Jednak w umowie tej brak było postanowień dotyczących zabezpieczenia interesów Skarbu Państwa oraz mechanizmów kontroli wydatkowania środków publicznych w związku z realizacją przedmiotu umowy, w postaci zatwierdzenia wydatków przed ich dokonaniem przez służby Wojewody, w sytuacji pozostawienia Szpitalowi MSWiA pełnej inicjatywy w zakresie nabywania wyposażenia i sprzętu medycznego, który po likwidacji szpitala tymczasowego stał się własnością Szpitala MSWiA.

Pomimo że od ogłoszenia stanu epidemii COVID-19 upłynęło 27 miesięcy, WPDWE nie został zaktualizowany⁴⁶ o rozwiązania służące zapobieganiu i przeciwdziałaniu temu zagrożeniu epidemiologicznemu, w tym dotyczące zapewnienia odpowiedniego zasobu łóżek szpitalnych. Ponadto, wszczynając postępowanie administracyjne zakończone decyzją Wojewody zobowiązującą Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego nie zawiadomiono strony postępowania o jego wszczęciu, a o wydanej przez Wojewodę decyzji nie poinformowano właściwego ministra.

OBSZAR

2. Organizacja, funkcjonowanie i likwidacja szpitali tymczasowych

Opis stanu faktycznego

2.1. Źródłem finansowania zadania związanego z utworzeniem, utrzymaniem funkcjonowania, a następnie likwidacją szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, były środki pochodzące z Funduszu. Na ten cel zabezpieczono środki w wysokości 55 500,0 tys. zł, w tym na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej 43 500,0 tys. zł, koszty związane z użytkowaniem szpitala tymczasowego (czynsz, ochrona, media) 9 000,0 tys. zł i koszty dotyczące przywrócenia lokalizacji szpitala tymczasowego do pierwotnego stanu 3 000,0 tys. zł. Wojewoda, na podstawie informacji przekazanych przez Szpital MSWiA, informował Ministra Zdrowia o wysokości środków niezbędnych na realizację ww. zadania.

W toku realizacji zadania ogólna kwota nie uległa zmianie (55 500,00 tys. zł), przy czym kilkukrotnym zmianom uległy wysokości kwot poszczególnych podzadań. Finalnie, na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zabezpieczono kwotę 41 201,1 tys. zł, na koszty związane z użytkowaniem szpitala (czynsz, ochrona, media) 10 388,5 tys. zł, a na koszty dotyczące przywrócenia lokalizacji szpitala tymczasowego do pierwotnego stanu 3 910,4 tys. zł. Wszystkie zmiany zostały zaakceptowane przez Ministra Zdrowia bez uwag.

(akta kontroli str. 326-365)

2.2. Koszty utrzymania funkcjonowania szpitala tymczasowego w okresie od 31 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.⁴⁷, sfinansowane ze środków Funduszu, wyniosły 10 284,7 tys. zł i wykorzystano je w 99,0% (niewykorzystane środki, w kwocie 103,9 tys. zł, zwrócono 30 września i 26 listopada 2021 r. na konto Ministerstwa Zdrowia). Były to przede wszystkim wydatki związane ze zużyciem mediów, korzystaniem z łączności telefonicznej i internetowej oraz wydatki dotyczące zarządzania nieruchomością, w tym sprawowania nadzoru nad budynkiem, nadzoru technicznego i infrastruktury IT/AV, ochrony przeciwpożarowej, podatku od nieruchomości, opłaty koncesyjnej i wynagrodzenia pracowników Przedsiębiorcy nadzorujących utrzymanie obiektu. Wydatki dotyczące zużycia mediów rozliczane były na podstawie faktur wystawionych przez Przedsiębiorcę po koszcie ich nabycia. Przedsiębiorca, zgodnie z umową, miał obowiązek refakturowania kosztów z tytułu dostawy mediów w odpowiedniej części na Szpital MSWiA wg wskazań podliczników lub proporcji (wydatki z tytułu zużycia mediów i korzystania z łączności telefonicznej i internetowej kształtowały się w przedziale od 235,4 tys. zł do 339,7 tys. zł miesięcznie). Koszty te rzetelnie rozliczano, w cyklu miesięcznym, na podstawie faktur przedłożonych przez Szpital MSWiA. Z kolei wydatki związane z zarządzaniem nieruchomością – ryczałt ustalony w umowie i aneksach do umowy zawartych przez Wojewodę z Przedsiębiorcą – wyniosły 934,2 tys. zł miesięcznie w okresie od

⁴⁶ Do 23 czerwca 2022 r.

⁴⁷ Tj. w całym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego w obiekcie MCK.

listopada 2020 r. do stycznia 2021 r., 939,7 tys. zł miesięcznie od lutego do kwietnia 2021 r. i 971,6 tys. zł miesięcznie od maja do czerwca 2021 r. Koszty te rozliczano na podstawie faktur obciążających Wojewodę (płatności dokonane bezpośrednio przez Wojewodę na rachunek Przedsiębiorcy).

W zakresie ponoszenia kosztów, w wysokości 132,1 tys. zł netto miesięcznie, z tytułu opłaty koncesyjnej⁴⁸, Wojewoda wyjaśnił, że w okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego w obiekcie MCK jego właściciel (Miasto Katowice) pobierał od koncesjodawcy, tj. Przedsiębiorcy, opłatę koncesyjną. Opłata ta stanowiła element kosztów związanych z zarządzaniem nieruchomością, na podstawie których określono wynagrodzenie ryczałtowe wskazane w umowie zawartej przez Wojewodę z Przedsiębiorcą. Wskazał, że konieczność ponoszenia opłaty koncesyjnej wynikała z warunków zawartej umowy koncesji, a możliwość odstąpienia od jej pobierania zależała od ustaleń pomiędzy koncesjodawcą a koncesjodawcą. Wojewoda nie był stroną umowy koncesji, a zatem nie miał wpływu na decyzje dotyczące pobierania lub odstąpienia od pobierania opłaty koncesyjnej.

Przedsiębiorca, w odpowiedzi udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, wskazał, że w marcu 2020 r. zwrócono się do Prezydenta Miasta Katowice o zawieszenie opłaty koncesyjnej w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego, jednak Przedsiębiorca nie został zwolniony z obowiązku dokonywania opłaty koncesyjnej.

(akta kontroli str. 42-50, 114, 366-514, 695, 698, 767-775, 901, 1290-1291)

2.3. Wojewoda podejmował działania w celu uzupełnienia kadr medycznych w szpitalach prowadzących szpitale tymczasowe. Na podstawie art. 47 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, Wojewoda wydał łącznie 260 decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, w tym 233 dla personelu Szpitala MSWiA i 27 dla personelu Szpitala GCM. Spośród wydanych decyzji, w odniesieniu do Szpitala MSWiA 19 z nich zostało uchylonych w wyniku wniesionego odwołania, a w przypadku Szpitala GCM nie złożono odwołania. Zatem w mocy pozostało 241 decyzji, w tym 214 dla personelu Szpitala MSWiA⁴⁹, a 27 dla personelu Szpitala GCM⁵⁰.

(akta kontroli str. 515-518, 525)

2.4. Szpital tymczasowy w obiekcie MCK został zlikwidowany w związku z decyzją Ministra Zdrowia z 27 maja 2021 r.⁵¹, w której nałożono na Szpital MSWiA obowiązek usunięcia, w terminie do 20 czerwca 2021 r., wyposażenia oraz środków trwałych szpitala tymczasowego wraz z wykonaniem dezynfekcji i dekontaminacji zajmowanych pomieszczeń (kompleksowego ich wysprzątania) oraz innych niezbędnych prac.

Wojewoda, decyzją z 1 czerwca 2021 r., uchylił w całości decyzje Wojewody z 6 listopada 2020 r. i z 29 kwietnia 2021 r. zobowiązujące Szpital MSWiA do prowadzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK.

Wojewoda wyjaśnił, że decyzja o likwidacji szpitala tymczasowego podjęta została na podstawie przeanalizowania wspólnie występujących czynników, takich jak:

- spadkowa tendencja dziennych zachorowań na COVID-19 oraz spadek liczby hospitalizowanych pacjentów, zarówno w kraju, jak i w województwie śląskim,
- wydane wojewodom polecenie Ministra Zdrowia, zasygnalizowane wstępnie na wideokonferencji 14 maja 2021 r. i potwierdzone ostatecznie

⁴⁸ Koncesja obejmowała m.in. organizację, pozyskiwanie i prowadzenie imprez (kongresowo-wystawienniczych, widowiskowo-sportowych, kulturalnych) oraz zarządzanie MCK i Halą Widowiskowo-Sportową *Spodek* w Katowicach.

⁴⁹ W tym: 48 decyzji wydanych dla lekarzy, 83 dla pielęgniarek i położnych, 65 dla ratowników medycznych i 18 dla personelu pomocniczego (fizjoterapeuci, opiekunowie, pomoc medyczna, sanitariusze, studenci medycyny, pracownicy administracyjni).

⁵⁰ Wszystkie decyzje wydane pielęgniarkom i położnym.

⁵¹ Decyzja Ministra Zdrowia (znak: DBC.532.2.170.2020.1.1. została wydana na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 2 specustawy oraz art. 104 w związku z art. 107 § 5 i art. 108 § 1 kpa.

na wideokonferencji 15 czerwca 2021 r. o stopniowym zmniejszaniu potencjału liczby łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19 do poziomu 8 000 łóżek w skali kraju (z poziomu 12 000 łóżek),

- sukcesywne znoszenie obostrzeń sanitarnych (wobec braku informacji o wzrostach zachorowań na początku okresu letniego),
- przywracanie (w następstwie powyższego) obiektu MCK do jego funkcjonowania sprzed okresu epidemii COVID-19 w zakresie organizowanych w nim imprez (w dniach 14-16 czerwca 2021 r. odbył się Kongres Wyzwań Zdrowotnych, zorganizowany hybrydowo, a następnie prowadzono przygotowania do XVI Szczytu Cyfrowego ONZ, który odbył się w dniach 6-10 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 121-122, 526-528, 913-919)

W dniu 10 czerwca 2021 r. Dyrektor Szpitala MSWiA zwrócił się do Wojewody o wyrażenie zgody, przy likwidacji szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, na odstąpienie od stosowania przepisów Prawa budowlanego, ustawy o zagospodarowaniu przestrzennym oraz aktów planistycznych, o których mowa w tej ustawie, a wobec konieczności poszerzenia bazy do udzielania świadczeń zdrowotnych, także przepisów wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Wojewoda, 11 czerwca 2021 r., udzielił zgody na odstępstwa od stosowania ww. przepisów.

(akta kontroli str. 529-538)

W umowie zawartej przez Wojewodę z Przedsiębiorcą 31 października 2020 r., postanowiono, że przekazanie Przedsiębiorcy obiektu MCK nastąpi na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, podpisanego przez przedstawicieli Przedsiębiorcy i Szpitala MSWiA z udziałem przedstawiciela Wojewody. Zgodnie z postanowieniami umowy, Wojewoda gwarantował doprowadzenie obiektu do stanu, w jakim został przekazany do dnia zakończenia obowiązywania umowy (demontaż, usunięcie zmian, usunięcie rzeczy Szpitala MSWiA, odkażenie/dezynfekcja, usunięcie uszkodzeń/usterek spowodowanych działalnością Szpitala MSWiA). W umowie postanowiono, że strony umowy mogą uzgodnić, iż obiekt zostanie doprowadzony do stanu pierwotnego przez Przedsiębiorcę na koszt i ryzyko Wojewody oraz warunki tych działań.

Z kolei w umowie zawartej przez Wojewodę ze Szpitalem MSWiA w dniu 2 listopada 2020 r., postanowiono, że przed zwrotem obiektu MCK, Szpital MSWiA zobowiązany jest do usunięcia wyposażenia oraz środków trwałych Szpitala, a doprowadzenie obiektu do stanu, w jakim został przekazany przez Przedsiębiorcę nastąpi na zasadach określonych w umowie zawartej przez Wojewodę z Przedsiębiorcą 31 października 2020 r.

(akta kontroli str. 42-57, 73-76)

Przed przekazaniem Przedsiębiorcy obiektu MCK, poszczególne jego pomieszczenia zostały wyczyszczone i zdezynfekowane. Za naprawę usterek i uszkodzeń infrastruktury oraz dezynfekcję i czyszczenie pomieszczeń, które zleciła Dyrektor Biura Administracyjnego Urzędu do wykonania Przedsiębiorcy zapłacono 1 046,8 tys. zł. Powstałe usterki i uszkodzenia infrastruktury w obiekcie MCK stwierdzono na podstawie oględzin przeprowadzonych przez przedstawicieli Wojewody, Szpitala MSWiA oraz Przedsiębiorcy w dniach: 28 kwietnia, 24-25 maja, 16, 17, 22, 29-30 czerwca 2021 r. Przed zleceniem usług, pracownicy Biura Administracyjnego uzgadniali z Przedsiębiorcą zakres usterek i czynności do wykonania oraz weryfikowali ofertę cenową przedłożoną przez Przedsiębiorcę m.in. w zakresie wskazanych cen, zwracając się do czterech innych wykonawców z zapytaniem ofertowym. Oferta złożona przez Przedsiębiorcę była najkorzystniejsza. Protokołem zdawczo-odbiorczym z 30 czerwca 2021 r., podpisanym przez

przedstawicieli Szpitala MSWiA i Przedsiębiorcy z udziałem przedstawiciela Wojewody, przekazano obiekt MCK Przedsiębiorcy. Łączne koszty związane z przywróceniem lokalizacji szpitala tymczasowego do pierwotnego stanu, sfinansowane ze środków Funduszu, wyniosły 3 887,3 tys. zł i wykorzystano je w 99,4% (niewykorzystane środki, w kwocie 23,1 tys. zł, zwrócono 26 listopada 2021 r. na konto Ministerstwa Zdrowia).

(akta kontroli str. 114, 539-657, 698, 901, 993-1013)

2.5. W dniu 30 grudnia 2020 r. Zastępca Dyrektora Szpitala MSWiA przedstawiła Wojewodzie częściowe rozliczenie poniesionych kosztów na realizację zadania, obejmujące koszty utworzenia szpitala tymczasowego w obiekcie MCK, a 30 września 2021 r. Dyrektor Szpitala MSWiA przesłał końcowe rozliczenie całości zadania, obejmujące również koszty związane z utrzymaniem funkcjonowania i likwidacją szpitala tymczasowego. Pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu weryfikowali otrzymane częściowe i końcowe rozliczenia kosztów. W przypadku zaistniałych wątpliwości zwracali się do Dyrektora Szpitala MSWiA z prośbą o złożenie stosownych wyjaśnień. Przedstawiciele Wojewody, w przypadku wątpliwości, zwracali się również do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o udzielenie wyjaśnień, czy poniesione przez Szpital MSWiA koszty wskazane w rozliczeniach mogą zostać sfinansowane z Funduszu (w jednym przypadku nie wyrażono zgody na sfinansowanie kosztów wymiany filtrów w centralach obsługujących szpital tymczasowy, w kwocie 54,5 tys. zł, gdyż, w ocenie Ministerstwa, nie kwalifikowały się one do kategorii kosztów związanych z funkcjonowaniem szpitala tymczasowego). W wyniku przeprowadzonej weryfikacji kosztów wskazanych w rozliczeniach oraz udzielonych wyjaśnień, dokonano kilku korekt tych rozliczeń. Pismem z 26 listopada 2021 r. Wojewoda przesłał do Ministra Zdrowia końcowe rozliczenie kosztów poniesionych na realizację zadania.

W jednym przypadku uznano jako zasadny do rozliczenia ze środków Funduszu wydatek, w kwocie 70,7 tys. zł, z tytułu świadczenia usług opieki nad pacjentami w początkowym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego, kiedy nie było jeszcze pacjentów, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 362-363, 821-912, 1412-1438, płyty CD nr 2 i 3)

Pismem z 8 grudnia 2021 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zwrócił się do wszystkich wojewodów z prośbą o sporządzenie rozliczenia dotyczącego wykorzystania środków pochodzących z Funduszu na organizację szpitali tymczasowych wg określonego wzoru, w terminie do 15 stycznia 2022 r. Przedmiotowe rozliczenie przesłano do Ministerstwa w wyznaczonym terminie.

(akta kontroli str. 920-923, 1131-1132)

2.6. W dniu 16 września 2021 r. Wojewoda poinformował Prezesa Rady Ministrów o gotowości dokonania zwrotu sprzętu medycznego otrzymanego z RARS, tj. respiratorów (3 szt.), kardiomonitorów (3 szt.), ssaków (3 szt.) i pomp infuzyjnych (18 szt.), z uwagi na zakończenie działalności szpitala tymczasowego w obiekcie MCK. Jednocześnie Wojewoda zawnioskował o udostępnienie tego sprzętu na rzecz Wojewody Łódzkiego, Wojewody Małopolskiego i Wojewody Opolskiego. Zastępca Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów stosownymi decyzjami udostępnił nieodpłatnie ww. sprzęt medyczny wskazanym Wojewodom.

Ponadto, Szpital MSWiA zawarł 27 października, 19 i 22 listopada 2021 r. cztery umowy użyczenia z podmiotami leczniczymi z terenu województwa śląskiego, których przedmiotem było użyczenie im sprzętu medycznego będącego własnością RARS (łącznie 47 respiratorów). Umowy te zawarto z udziałem przedstawiciela Wojewody. Sprzęt medyczny, który był przedmiotem użyczenia, został przekazany podmiotom leczniczym przed zawarciem tych umów, tj. 1, 8 i 9 kwietnia 2021 r. Zgodnie

z wytycznymi Ministra Zdrowia zawartymi w pismach z 25 maja i 18 sierpnia 2021 r. (określonymi już po przekazaniu sprzętu medycznego), właściwy wojewoda występuje do Prezesa Rady Ministrów o udostępnienie asortymentu (pochodzącego ze zwracanych rezerw strategicznych) na potrzeby szpitali lub innych podmiotów na terenie województwa, a dotychczas wydane decyzje Prezesa Rady Ministrów oraz dyspozycje Ministra Zdrowia dotyczące udostępnienia rezerw strategicznych na potrzeby szpitali tymczasowych nie dają podstawy do relokacji i wykorzystania tego asortymentu w innych placówkach. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił, że zwrócono się do Szpitala MSWiA o wsparcie, gdyż posiadano wiedzę, że znajduje się tam sprzęt, który nie jest wykorzystywany i w trybie pilnym może zostać przekazany szpitalom, w których wystąpiły problemy z dostępnością respiratorów. Umowy użyczenia zostały zawarte w celu sformalizowania stanu faktycznego, gdyż przekazany podmiotom leczniczym sprzęt był użytkowany w celu leczenia pacjentów chorych na COVID-19. Zdaniem Dyrektora Wydziału, wystąpienie do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o sprzęt dla tych szpitali byłoby nieuzasadnione, ponieważ powstałaby sytuacja, w której z RARS przekazano by nowy sprzęt dla szpitali, a dotychczas użytkowany musiałby zostać zwrócony do Szpitala MSWiA, gdzie zalegałby w magazynach. Wskazał, że podejmowane działania wynikały z analizy ówczesnej sytuacji epidemiologicznej oraz pilnych potrzeb zaopatrzenia szpitali w respiratory. Po zakończeniu leczenia pacjentów chorych na COVID-19 sprzęt został zwrócony do Szpitala MSWiA, a obecnie prowadzone są czynności mające na celu jego zagospodarowanie.

(akta kontroli str. 708-722, 1292-1317, 1461-1472, 1499-1517)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Uznanie jako zasadny do rozliczenia ze środków Funduszu wydatek z tytułu świadczenia usług w zakresie opieki medycznej nad pacjentami w okresie od 25 do 30 listopada 2020 r. (6 dni) w kwocie 70,7 tys. zł (tj. 0,1% wszystkich wydatków przeznaczonych na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację szpitala tymczasowego).

W sporządzonym przez pracowników Szpitala MSWiA rozliczeniu częściowym, obejmującym wydatki związane z organizacją szpitala tymczasowego ww. wydatek został ujęty w poz. 123-124. Weryfikując złożone rozliczenie nie zakwestionowano zasadności wykazanego wydatku, jako niecelowego i niegospodarnego, mimo że w pierwszych sześciu dniach funkcjonowania szpitala tymczasowego (tj. od 25 do 30 listopada 2020 r.) nie było jeszcze pacjentów, a zatem usługi w tym zakresie nie były świadczone.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił, że wydatek dotyczył kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach adaptowanych na szpital tymczasowy i nie dotyczył usług w zakresie opieki medycznej. Usługa realizowana była w ramach umowy, której przedmiotem były również inne usługi.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela tych wyjaśnień, gdyż na fakturze i jej korekcie wystawca wyraźnie wskazał, że należność dotyczy usług w zakresie opieki medycznej na rzecz podmiotów leczniczych. Usługi te są zwolnione od podatku od towarów i usług (na fakturze i jej korekcie widnieje stosowna informacja) w przeciwieństwie do usług utrzymania czystości pomieszczeń. Ponadto, do faktury załączono zestawienie zawierające dzienny koszt: usług sprzątnięcia, usług transportu oraz usług opieki nad pacjentem. Widniejąca na fakturze i jej korekcie kwota wynikała z pomnożenia dziennej stawki usług opieki nad pacjentem przez liczbę dni (6), tj. okres, za jaki została wystawiona faktura.

(akta kontroli str. 821-828, 887-880, 1412-1438 płyta CD nr 2)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w zbadanym obszarze. Stwierdzona nieprawidłowość z uwagi na jej skalę (0,1%) nie miała negatywnego wpływu na ocenę kontrolowanego zakresu działalności.

IV. Uwagi i wnioski

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

- Uwaga Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na konieczność zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wniosek Najwyższa Izba Kontroli wnosi o niezwłoczne zaktualizowanie WPDWE o rozwiązania służące przeciwdziałaniu i zwalczaniu epidemii COVID-19, w tym zapewnienia odpowiedniej bazy łóżkowej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi
i wykonania wniosku

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

Katowice, 14 lipca 2022 r.

Kontrolerzy:

Karolina Cichy

Specjalista kontroli państwowej

/-/

Witold Wilk

Gł. specjalista kontroli państwowej

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Piotr Miklis
Dyrektor Delegatury NIK
w Katowicach