



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.411.002.04.2021

Pan
dr n. med. Piotr Grazda
Dyrektor
SPZOZ Szpitala MSWiA w Katowicach
im. sierżanta Grzegorza Załogi
ul. B. Głowackiego 10
40-052 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	SPZOZ Szpital MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Grażda, Dyrektor SP ZOZ MSWiA im. sierżanta Grzegorza Załogi w Katowicach, powołany na stanowisko z dniem 20 grudnia 2017 r. ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania związane z utworzeniem, organizacją, funkcjonowaniem i likwidacją szpitali tymczasowych.
Okres objęty kontrolą	Od października 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych. Badaniami kontrolnymi objęto 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	<ol style="list-style-type: none">1. Beata Olejnik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/219/2021 z 23 września 2021 r. i LKA/299/2021 z dnia 21 grudnia 2021 r.2. Karolina Cichy, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/212/2021 z 20 września 2021 r. i LKA/69/2022 z dnia 25 marca 2022 r.3. Jacek Kordanowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/289/2021 z 14 grudnia 2021 r. (akta kontroli str. 1-2; 3678; 3679-3680; 3689;4462-4463)

¹ Dalej: Szpital Patronacki, Szpital MSWiA lub SPZOZ MSWiA.

² Dalej: Dyrektor.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital MSWiA skutecznie wykonał polecenie Ministra Zdrowia⁵ nakładające obowiązek przystosowania obiektu Międzynarodowego Centrum Kongresowego⁶ w Katowicach na potrzeby funkcjonowania jego tymczasowych komórek organizacyjnych w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19⁷. W przystosowanym obiekcie szpital MSWiA (pełniący funkcję szpitala patronackiego) prowadził tzw. Szpital Tymczasowy⁸, który udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób chorych na COVID-19.

W czasie sześciu miesięcy działania ST zostały poniesione koszty w łącznej wysokości 60 322 171,19 zł, z czego 68,3% wydatków przypadło na przystosowanie obiektu MCK do funkcji szpitala i jego wyposażenie, pozostałe 27% i 4,7% kosztów to koszty leczenia pacjentów i likwidacji szpitala. Koszt utworzenia, utrzymania, a następnie likwidacji szpitala, funkcjonującego przez sześć miesięcy przypadający na każde z 500 łóżek utworzonych i przygotowanych do leczenia chorych na COVID-19, wyniósł ok. 20 200 zł miesięcznie.

Należy jednak wskazać, że krótki czas adaptacji hali MCK na potrzeby ST spowodował, że aby osiągnąć cel wyznaczony przez MZ naruszono procedurę zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego, wynikającą z art. 71 ust 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁹. Dostosowując obiekt MCK do funkcji ST nie zastosowano rozwiązań mających zapobiegać wprowadzaniu do kanalizacji ścieków zawierających chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektu, w którym byli leczeni chorzy na chorobę zakaźną¹⁰. Pomimo powyższego, biegli ustalili, że po przeanalizowaniu dokumentacji technicznej, zastosowane w ST rozwiązania techniczne w obiekcie MCK skutkujące zmianą jego przeznaczenia wykonano prawidłowo, a prace wykonano w taki sposób by jak najlepiej wykorzystać istniejący układ funkcjonalny budynku i jego wyposażenie bez konieczności wprowadzania zmian w jego układ nośny, a zastosowane systemowe rozwiązania o dużej mobilności i szybkim montażu były adekwatne do krótkiego terminu jaki wyznaczono Szpitalowi MSWiA do przystosowania obiektu MCK do funkcji ST.

Adaptacja obiektu MCK na ST kosztowała 15 995 932,92 zł. Kwotę tę stanowiły wydatki na zakup niezbędnych instalacji wraz z kosztami ich montażu. Zakupione materiały, po jednokrotnym użyciu straciły ok. 90% swojej wartości, a ich ponowna zabudowa, w obiekcie MCK lub jakimkolwiek innym miejscu, w sposób dający możliwość uzyskania od wykonawcy gwarancji na roboty budowlane – jest w zasadzie niemożliwa.

Obiekt we wskazanej przez Wojewodę Śląskiego¹¹ lokalizacji, tj. Plac Sławika i Antalla 1 w Katowicach, został wyposażony w aparaturę i sprzęt medyczny, pochodzące zarówno z zakupów dokonanych przez Szpital MSWiA (za kwotę

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

⁵ Dalej: MZ.

⁶ Dalej: MCK.

⁷ Decyzja Ministra Zdrowia nr DBO.532.2.22.2020.20 z 26 października 2020 r.

⁸ Dalej: ST.

⁹ Dz. U. z 2021 r., poz. 2351 ze zm. Dalej: Prawo budowlane.

¹⁰ Wymóg, o którym mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2020 r., poz. 2028 ze zm., dalej: ustawa o zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków) i w związku z tym wbrew zakazowi określonymu w art. 9 ust. 2, pkt 6 lit. a, wprowadzono do urządzeń kanalizacyjnych ścieki zawierające chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektu, w którym leczeni byli chorzy na chorobę zakaźną.

¹¹ Dalej: Wojewoda.

23 417 794,32 zł) jak i dostarczonych przez Agencję Rezerw Materiałowych¹² (o wartości 30 544 639,24 zł¹³).

Środki na zakup wyposażenia i aparatury medycznej zostały wydatkowane co do zasady w sposób celowy. Wyjątek dotyczył zakupu za kwotę 177 858,00 zł samochodu osobowego, który wykorzystywano jako środek transportu służący głównie kierownictwu szpitala do codziennych dojazdów z miejsca zamieszkania do pracy. Tym samym wydatek ten nie służył osiągnięciu celu wskazanego w decyzji MZ i umowie zawartej z Wojewodą.

Szpital zabezpieczył obsługę miejsca udzielania świadczeń m.in. przez konsorcjum zajmujące się sprzątnięciem i świadczeniem usług opiekuńczo-pielęgniarskich. W tym zakresie wystąpił przypadek dokonania zapłaty w kwocie 70 679,82 zł, ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19¹⁴ za usługę opieki nad pacjentami w sytuacji, kiedy ST nie rozpoczął jeszcze udzielania świadczeń, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne i niegospodarne.

Zauważyć należy, że nawet w okresie, kiedy zachorowania w kraju skutkowały najwyższą liczbą pacjentów wymagających opieki szpitalnej (listopad 2020 r. i kwiecień 2021 r.) w obiekcie ST nie wykorzystano wszystkich przygotowanych 500 łóżek (najwyższe obłożenie miało miejsce w dniu 5 kwietnia 2021 r. – 305 pacjentów, z czego 274 na Oddziale wieloprofilowym i 31 pacjentów na Oddziale respiratorowym). Zatrudnienie w ST skorelowane było z liczbą leczonych pacjentów. W kontrolowanej próbie wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez lekarzy nieprzerwanie przez wiele godzin (nawet 56) co nie powinno mieć miejsca ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i pracowników medycznych.

Szpital nie dochował należytej staranności w nadzorze nad majątkiem będącym, zgodnie z umową, jego własnością, po likwidacji ST oraz nad majątkiem użyczonym mu przez RARS. Sprzęt użyczony z RARS nie został poddany z końcem 2021 r. obowiązkowej, wynikającej z przepisów powszechnie obowiązujących, inwentaryzacji, a braki elementów zlikwidowanej infrastruktury, której zakup i montaż sfinansowano ze środków Funduszu, nie zostały ujawnione ze względu na nieprzeprowadzenie w drodze spisu z natury inwentaryzacji w związku z likwidacją jednostki lub jej części, jaką była likwidacja ST.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Utworzenie, funkcjonowanie i likwidacja szpitali tymczasowych

Opis stanu faktycznego

1. Decyzję¹⁶ nakładającą na Szpital MSWiA obowiązek przystosowania obiektu MCK do potrzeb funkcjonowania tymczasowej komórki organizacyjnej szpitala w formie ST, w celu realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, wydał MZ w dniu 26 października 2020 r. Wydanie Decyzji ws. utworzenia ST, jak wyjaśnił MZ, nastąpiło na wniosek Wojewody, gdyż zarówno kwestie organizacji ST, w tym wybór ich lokalizacji, czy wyznaczenie Szpitala Patronackiego leżały w jego gestii.

¹² Agencję Rezerw Materiałowych/Rządową Agencję Rezerw Strategicznych – gospodarującą rezerwami strategicznymi. Dalej: RARS.

¹³ Wartość (bez podatku VAT) z Załącznika do aneksu nr 1 do umowy nr BRMwm-26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r.

¹⁴ Dalej: Fundusz.

¹⁵ 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.

¹⁶ DBO.532.2.22.2020.20. Dalej: Decyzja ws. utworzenia ST.

W Decyzji MZ nałożył na Szpital MSWiA „(...) obowiązek przystosowania obiektu Międzynarodowego Centrum Kongresowego, (...) na potrzeby funkcjonowania we wskazanej lokalizacji tymczasowej komórek organizacyjnych szpitala, w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19. (...)” nie później niż 30 dni od daty nałożenia tego obowiązku, tj. do 26 listopada 2020 r.

Obowiązki SPZOZ MSWiA w ww. zakresie określała decyzja Wojewody z dnia 6 listopada 2020 r.¹⁷ (zgodnie z którą Szpital MSWiA, został zobowiązany do prowadzenia ST od dnia zakończenia prac adaptacyjnych w obiekcie MCK) oraz umowa z dnia 2 listopada 2020 r.¹⁸ zawarta pomiędzy reprezentującym Skarb Państwa - Wojewodą, a SPZOZ MSWiA¹⁹, reprezentowanym przez Dyrektora. Zgodnie z ww. umową do obowiązków Szpitala MSWiA należało:

- wykonanie prac koncepcyjnych, planistycznych, projektowych i innych niezbędnych do uruchomienia ST dla 500 pacjentów przy zapewnieniu 100 miejsc respiratorowych;
- wykonanie zestawienia kosztów niezbędnych do uruchomienia ST; określenie szczegółowych wymagań w zakresie: liczby niezbędnych pomieszczeń i ich powierzchni oraz powierzchni parkingów, elementów infrastruktury technicznej i przekazanie zarządzającemu MCK²⁰;
- określenie zakresu niezbędnych usług potrzebnych do funkcjonowania ST ze strony personelu obiektu MCK;
- dokonanie zakupu niezbędnego do uruchomienia ST sprzętu i wyposażenia;
- nabycie usług i materiałów niezbędnych do uruchomienia ST łącznie z niezbędnymi pracami adaptacyjnymi w obiekcie MCK;
- doprowadzenie do uruchomienia wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w ST i objęcie go pełnym nadzorem administracyjnym i medycznym oraz zapewnienie w szczególności: personelu²¹, wyżywienia dla pacjentów i personelu medycznego, odbioru nieczystości stałych i odpadów medycznych, utrzymania czystości pomieszczeń udostępnionych na potrzeby ST, ubezpieczenia wyposażenia, zabezpieczenia mienia, zabezpieczenia dostępu osobom nieuprawnionym, obsługi administracyjnej i rozliczania udzielanych świadczeń z płatnikami, usług niezbędnych do funkcjonowania ST.

W myśl ww. umowy zawartej z Wojewodą, wyposażenie oraz środki trwałe nabyte przez Szpital MSWiA na potrzeby utworzenia i funkcjonowania ST pozostawały jego własnością. Umowa ws. utworzenia i prowadzenia ST nie zawierała postanowień wskazujących na odpowiedzialność Szpitala MSWiA z tytułu niegospodarnie wydanych środków lub niewłaściwej, od strony technicznej, realizacji przedsięwzięcia, jakim było utworzenie ST w obiekcie MCK. Nie określała też standardów jakościowych i ilościowych, jakie powinien spełniać sprzęt i aparatura medyczna nabywana w związku z utworzeniem ST.

Zgodnie z wyjaśnieniami MZ, ww. kwestie „(...) pozostawiono po stronie osób odpowiedzialnych za utworzenie i funkcjonowanie szpitala tymczasowego, mających wiedzę o docelowym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej przewidywanych udzielanych w tworzonym podmiocie, posiadanych już zasobach oraz warunkach ogólnobudowlanych i infrastrukturalnych poszczególnych obiektów. (...)”.

(akta kontroli str. 3-6; 55-63; 1993; 1997-2005; 2817)

¹⁷ Bez numeru.

¹⁸ Dalej: Umowa ws. utworzenia i prowadzenia ST.

¹⁹ Umowę aneksowano trzykrotnie: 3 kwietnia 2021 r., 2 czerwca 2021 r. i 31 sierpnia 2021 r.

²⁰ Decyzję DBO.532.2.22.2020.19, zobowiązującą udostępnienie obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania ST wydał minister w dniu 26 października 2020 r.

²¹ Udzielającego świadczeń w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.], dalej: uozz, a także w trybie art. 174¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy [Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.].

2. Dyrektor, będący jednocześnie członkiem Zespołu Zarządzania Kryzysowego przy Wojewodzie, w dniach 17-21 października 2020 r., brał udział w wizjach lokalnych dwóch obiektów²² branych pod uwagę przy wyborze lokalizacji ST. Uczestniczył również w wideokonferencjach z Wojewodą, na których omawiano lokalizację ST i możliwości jego utworzenia, a w dniu 28 października 2020 r. wziął udział w wideokonferencji zorganizowanej przez Ministerstwo Zdrowia²³ w sprawie tworzenia ST.

Dnia 18 października 2020 r. Dyrektor otrzymał od Wojewody, drogą elektroniczną, dokument opracowany przez Ministerstwo pn. „Rekomendacje adaptacji obiektów handlowych na tymczasowe szpitale dla chorych na COVID-19”²⁴. Dyrektor wyjaśnił, że przy tworzeniu ST w obiekcie MCK dążył do spełnienia w miarę możliwości wszystkich wytycznych m.in. „(...) w zakresie wyboru lokalizacji, powiązań funkcjonalnych pomiędzy poszczególnymi obszarami szpitala (ruch pacjenta, ruch personelu, obieg materiałów i wyposażenia), wielkości i układu boksów, szerokości korytarza pacjenta, korytarza serwisowego, wyposażenia w poszczególne instalacje (gazy medyczne), krotności wymiany powietrza i stref nad i podciśnienia (przepływ powietrza ze strefy czystej do skażonej). Z uwagi na indywidualny charakter obiektu wprowadziliśmy pewne modyfikacje związane ze specyfiką obiektu i jego gabarytami. Generalnie obiekt został wykonany w zgodzie i na podstawie tego dokumentu.”

(akta kontroli str. 812; 814; 822-823; 1128-1150)

Z opinii biegłych, powołanych przez NIK do oceny rozwiązań zastosowanych w obiekcie MCK, których celem była czasowa zmiana przeznaczenia tego obiektu na ST wynika, że uruchamiając w ww. obiekcie ST na poziomach 0, 1 i 2, odnotowano nw. odstępstwa od wytycznych MZ i przepisów powszechnie obowiązujących niemające wpływu na jego funkcjonowanie i zapewnienie bezpiecznych warunków hospitalizowanym, tj.:

- pomieszczenia obiektu MCK przeznaczone do hospitalizacji chorych na COVID-19 miały wysokość 22 metrów, podczas gdy rekomendacje Ministerstwa wskazywały optymalną wysokość pomieszczeń do 12 metrów;
- w układzie wentylacji nie zastosowano zalecanych w rekomendacjach Ministerstwa lamp i filtrów UV zmniejszających stężenie patogenów;
- nie zastosowano rozwiązań wstępnego podczyszczania ścieków wprowadzanych do kanalizacji ze ST, o którym mowa w art. 10 ust. 2 o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków i w związku z tym wbrew zakazowi określonymu w art. 9 ust. 2, pkt 6 lit. a, wprowadzono do urządzeń kanalizacyjnych ścieki zawierające chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektu, w którym leczono chorych na chorobę zakaźną, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1136-1137; 4353-4362; 4368; 4380-4381)

3. W dniu 26 października 2020 r. MZ decyzją DBO.532.2.22.2020.19 polecił spółce PTWP EVENT CENTER²⁵ na podstawie art. 11h ust. 2 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

²² Wizje lokalne, w których brał udział dyrektor MSWiA przeprowadzono w: szpitalu „GEO-MEDICAL” w Katowicach przy ul. Wita Stwosza oraz w PTWP EVENT CENTER sp. z o.o. (budynek MCK w Katowicach przy ul. Plac Sławika i Antalla 1.) Szpital dysponował notatką służbową spisaną ze spotkania z właścicielem budynku Szpitala GEO MEDICAL Sp. z o.o. w Katowicach przy ul. Wita Stwosza 41.

²³ Dalej: Ministerstwo.

²⁴ Dalej: Rekomendacje.

²⁵ Spółka Zarządzająca obiektem MCK. Dalej: Spółka Zarządzająca.

kryzysowych²⁶, udostępnić obiekt MCK na potrzeby funkcjonowania tymczasowych komórek organizacyjnych Szpitala MSWiA. Tego samego dnia MZ wydał również decyzję²⁷, którą nałożył na Szpital MSWiA obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania tymczasowej komórki organizacyjnej w postaci ST. W dniu 31 października 2020 r. pomiędzy PTW EVENT CENTER Sp. z o.o., a SPZOZ MSWiA, przy udziale przedstawiciela Wojewody, sporządzono protokół zdawczo-odbiorczy obiektu MCK.

(akta kontroli str. 3-5; 64-78)

Adaptacja powierzchni obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania ST wymagała zaprojektowania i wykonania elementów infrastruktury technicznej. W związku z powyższym Szpital MSWiA – pełniąc funkcję Szpitala Patronackiego - zlecił zaprojektowanie i wykonanie instalacji: tlenowej, elektrycznej, wentylacji i wodno-kanalizacyjnej, a także aranżacji wnętrza na potrzeby utworzenia ST. Uzgodnienia z zakresu zaprojektowania ww. instalacji trwały od 2 do 13 listopada 2020 r. W uzgodnieniach brali udział: ze strony Szpitala MSWiA inspektor nadzoru²⁸ oraz wykonawcy posiadający odpowiednie do tego kwalifikacje i uprawnienia. Testy sprawności bezpieczeństwa ww. zamontowanych elementów infrastruktury technicznej w obiekcie MCK, przed jej ostatecznym uruchomieniem i oddaniem do użytku, przeprowadzane z udziałem inspektora nadzoru trwały od 15 listopada do 2 grudnia 2020 r. Koszty wykonania elementów infrastruktury wraz z usługami projektowymi wyniosły (wg dokumentów przyjęcia w księgi rachunkowe środków trwałych) 15 995 932,92 zł. Wydatki te, na podstawie opinii biegłego powołanego do oceny prawidłowości oszacowania wykonanych robót budowlanych²⁹ związanych z adaptacją obiektu na ST, znacznie przewyższały wartości wynikające ze stawek średnich cen jednakże mieściły się w przedziale stawek cen maksymalnych publikowanych w informatorze cenowym „Sekocenbud” z IV kwartału 2020 r.

(akta kontroli str. 560-572; 582-590; 814-817; 2313-2328; 4382-4390)

Działania w celu wykonania Decyzji Ministra nr BDO.532.2.22.2020.20 z dnia 26 października 2020 r., nakładającej na Szpital MSWiA obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania ST, a co za tym idzie również wykonania opracowań koncepcyjnych³⁰ i architektoniczno-budowlanych m.in. w zakresie zmiany przeznaczenia obiektu MCK do funkcji ST rozpoczęto 2 listopada 2020 r.³¹ i prowadzono do 24 listopada 2020 r.³². Tym samym ww. prace przygotowawcze i wykonawcze przypadały na okres, w którym nie obowiązywały przepisy dotyczące wyłączenia stosowania na podstawie art. 46c ust. 3 uoizz m.in. przepisów: Prawa budowlanego, ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym³³ oraz aktów planistycznych, o których mowa w tej ustawie, a także

²⁶Dz. U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm. Dalej: Specustawa.

²⁷ DBO.532.2.22.2020.20.

²⁸ Na podstawie umowy nr 547/AD/2020 o sprawowanie nadzoru inwestorskiego z dnia 27 października 2020 r.

²⁹ Dotyczących: wydzielenia pomieszczeń ściankami z płyt warstwowych, montażu wykładzin podłogowych, podłączenia myjek, podłączenia wentylacji, podłączeń wod-kan, toalet ogólnych i sal zabiegowych, montażu zlewów i podgrzewaczy na sali chorych, instalacji elektrycznych. Biegły odstąpił od oceny prawidłowości oszacowania kosztów poniesionych w związku z rozliczeniem zabudowy wnętrza ST, instalacji gazów medycznych ze względu na duży stopień zagregowania danych – brak szczegółowych wyliczeń dla poszczególnych zakresów określonych w opracowaniach oraz brak założeń kalkulacyjnych oraz fakt, że elementy te miały charakter jednostkowy i indywidualny w swoim wykonaniu

³⁰ Zawarcie w dniu 30 października 2020 r. umowy 667/AD/2020 na wykonanie koncepcji architektonicznej adaptacji pomieszczeń MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2.

³¹ Wg wpisów z dziennika budowy.

³² Wg protokołu odbioru końcowego robót.

³³ Dz.U. z 2022r., poz. 503

przepisów wydanych na podstawie art. 22 ust. 3, 4 i 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁴. Przepis art. 46c ust. 3 uozz w nowym brzmieniu przewidywał zwolnienie ze stosowania ww. przepisów, przy czym przepis ten wszedł w życie w dniu 29 listopada 2020 r.

W związku z powyższym, Szpital MSWiA, przed przystąpieniem do realizacji polecenia MZ, dotyczącego przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania ST był, zgodnie z opinią biegłego, zobligowany do:

- posiadania projektu zmiany sposobu użytkowania obiektu MCK, który Szpital MSWiA posiadał na etapie wyłaniania wykonawców robót oraz
- zgłoszenia organowi administracji architektoniczno-budowlanej, zgodnie z art. 71 ust. 2 Prawa budowlanego, zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego, którego nie złożono przed przystąpieniem do wykonania zmiany przeznaczenia obiektu MCK. Powyższe zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-7; 80-89; 4353-4362; 4472; 4482-4489)

W wyniku zbadania przez biegłych dokumentacji technicznej z zakresu adaptacji obiektu MCK do funkcji ST ujawniono, że Szpital MSWiA nie posiadał przystępując do prac:

- opinii technicznej pozwalającej na możliwość przebudowy i zmiany przeznaczenia pomieszczeń,
- opracowanego projektu technicznego dla branży konstrukcyjnej poprzedzającego dostosowanie pomieszczeń MCK do funkcji ST,
- dokumentacji wraz ze stosownymi obliczeniami statyczno-wytrzymałościowymi lub Deklaracji Właściwości Użytkowych potwierdzających możliwość ustawienia kontenerów przy ścianie wyższego budynku. Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) z informacji uzyskanej z PTWP Event Center Sp. z o.o. (...) posadzki placu manewrowego były wykonane na obciążenie wynoszące 5000 kg/m². W związku z powyższym posadowienie kontenerów ważących ogółem w przedziale od 2300 kg do 3900 kg nie stanowiło problemu. Ponadto (...) kontenery nie były połączone z konstrukcją budynku.”;
- rozwiązań, opisu lub obliczeń dotyczących sposobu uzyskania wymaganych temperatur w adaptowanych pomieszczeniach ST - zgodnie z §134 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie; Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) na istniejącej instalacji wentylacji, w celu zachowania odpowiednich temperatur w szpitalu, zostały zmienione ustawienia automatyki central: podniesiono parametr grzewczy, wyłączono wymienniki obrotowe central, zastosowano podciśnienie w strefie zakaźnej, a nadciśnienie w pom. ościennych, żeby zapewnić właściwą migrację powietrza zakaźnego. Wymieniono filtry powietrza. Ponadto dla uzyskania właściwych temperatur w okolicach ustawionych łóżek chorych dokonywano korekt i zmian ustawień parametrów na centralach analizując ich efekty. Pierwotnie rozważano zastosowanie punktowego ogrzewania poprzez nagrzewnice nad łózkami pacjentów, jednakże ostatecznie po ustawieniu automatyki central oraz po wykonaniu badań polowych temperatury, odstąpiono od tego rozwiązania. Dodatkowo zakupiono kilka przenośnych promienników do sal zabiegowych oraz do szluz (...)”;
- dokumentu potwierdzającego wykonanie dezynfekcji i płukania instalacji wodociągowej, a także pobrania próbek z wewnętrznej instalacji wody użytkowej i uzyskania pozytywnych badań co najmniej z zakresu bakteriologicznego (zgodnie z opracowaniem COBRIT Instal oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

³⁴ Dz.U. z 2022r., poz. 633 ze zm.

7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi³⁵). Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) Zgodnie z ustawą z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (...) w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, odpowiedzialność za jakość wody oraz zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wody spoczywa na producencie wody. Zatem woda dostarczana przez przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne w tym przypadku Katowickie Wodociągi Spółka Akcyjna musi spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.”;

- projektu budowlanego i techniczno/wykonawczego branży sanitarnej, - dokumentacji powykonawczej instalacji wodno – kanalizacyjnej. Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że wykonawca „(...) składając ofertę dysponowała koncepcją realizacji prac branży sanitarnej (...). Dokumentacja projektowa powstawała jednocześnie z realizacją prac a po ich zakończeniu została przedłożona w formie dokumentacji powykonawczej. Pragnę zauważyć, że nowelizacja ustawy prawo budowlane i nowe Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego wprowadziło zmianę dotyczącą rozwiązań branżowych (m. in. konstrukcyjnych i instalacyjnych). Projekt techniczny zawierający te rozwiązania przedkładany jest na etapie zgłoszenia zakończenia robót budowlanych lub wniosku o pozwolenie na użytkowanie. Ponieważ w naszym przypadku nie było takich wymogów dokumentacja techniczna została przedłożona w formie dokumentacji powykonawczej.”;

- dokumentacji technicznej opisu rozwiązania lub uzasadnienia braku zastosowania oczyszczania odprowadzanych ze ST ścieków zawierających chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektu, w którym byli leczeni chorzy na choroby zakaźne. Pełnomocnik nie wyjaśniła powodów, dla których dokumentacja nie zawierała ww. zapisów, wyjaśniła natomiast sposób w jaki na terenie obiektu ST dokonywano oczyszczania nieczystości wprowadzanych do sieci kanalizacyjnej. Powyższe, zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4368-4369; 4375-4377; 4474-4476; 4506-4509)

4. SPZOZ MSWiA zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej dokonał zgłoszenia zmian w strukturze organizacyjnej w związku z powierzeniem mu obowiązków utworzenia ST. Organizacyjnie ST włączono w strukturę Szpitala MSWiA. Zgodę na takie rozwiązanie wyraziła Rada Społeczna Szpitala³⁶ uchwałą z 5 listopada 2020 r. Wniosek o wyrażenie zgody na rozszerzenie zakresu działalności, datowany na 6 listopada 2020 r., skierowano do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji za pośrednictwem Dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji³⁷. Zgodę na dokonanie zmian w strukturze Szpitala Patronackiego wydano w piśmie datowanym na 12 listopada 2020 r.³⁸

W strukturze ST wyodrębnione zostały: Oddział wieloprofilowy COVID, Izba Przyjęć, Dział Farmacji Szpitala, Sekcja Higieny i Epidemiologii oraz Dział Administracyjny. Zmiany w strukturze organizacyjnej SPZOZ MSWiA Wojewoda wprowadził do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 20 listopada 2020 r.³⁹

³⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.

³⁶ Uchwała Nr 26/2020 w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej rozszerzenia zakresu działalności leczniczej SPZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi poprzez utworzenie Szpitala Tymczasowego dla Pacjentów z COVID-19.

³⁷ Dalej: MSWiA.

³⁸ DZ-WN-0146-4-9/2020.

³⁹ Nr Z-18572-20201120.

W dniu 23 listopada 2020 r. zmiany w strukturze organizacyjnej wprowadzono do Regulaminu organizacyjnego poprzez zmianę treści Załącznika nr 1 i dodanie Załącznika nr 4, w którym określono ogólne zasady funkcjonowania ST. W pozostałym zakresie, jak zapisano we wstępie do Załącznika nr 4, dla ST stosowano Regulamin Organizacyjny Szpitala MSWiA. Taką samą procedurę Dyrektor wszczął w marcu 2021 r., kiedy to MZ polecił⁴⁰ utworzenie od dnia 8 marca 2021 r. w strukturze ST dodatkowo 20 łóżek na Oddziale Intensywnej Terapii⁴¹.

(akta kontroli str. 404-405; 496-505; 524-559)

5. Na utworzenie ST Szpital MSWiA otrzymał za pośrednictwem Wojewody ze środków Funduszu kwotę 43 925 925,51 zł, z czego wydano 41 201 059,21 zł⁴². Środki przeznaczone między innymi na: zakup wyposażenia (w tym w środki transportu) i sprzętu medycznego dla chorych na COVID-19 – 23 417 794,32 zł (tj. 56,8%), wyposażenie budynku MCK w niezbędne dla funkcjonowania ST instalacje⁴³ i zakup pozostałych materiałów oraz usług związanych ze zmianą przeznaczenia obiektu MCK na ST – 15 995 932,92 zł. (tj. 38,8%).

(akta kontroli str. 309-375; 918-921; 1155-1158)

Przy zakupach sprzętu medycznego, a zwłaszcza wysokospecjalistycznego, takiego jak 20 respiratorów transportowych firmy Dräger dla oddziału respiratorowego ST, (którymi ARM⁴⁴ nie dysponowała⁴⁵ w okresie kompletowania sprzętu i wyposażenia medycznego na potrzeby utworzenia ST), kierowano się, jak wyjaśnił Dyrektor, wytycznymi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii⁴⁶, w którym respirator jest wymagany, co najmniej jeden na pięć stanowisk intensywnej terapii. 29 października 2020 r. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego przekazał SPZOZ MSWiA informację o aktualnych wówczas możliwościach wsparcia przez Agencję Rezerw Materiałowych⁴⁷ oraz poinformował, że w przypadku zapotrzebowania na asortyment inny niż będący w posiadaniu przez RARS, należy ujmować go w ramach wniosków finansowych i zakupów finansowanych ze środków Funduszu.

(akta kontroli str. 2822-2823; 2830-2831; 2865-2883)

Sprzęt i wyposażenie medyczne dla ST tworzonego w obiekcie MCK, pochodziły z: zakupów realizowanych przez Szpital MSWiA finansowanych środkami Funduszu oraz zostały użyczone na czas określony do 31 grudnia 2022 r. Szpitalowi MSWiA przez ARM. Umowę użyczenia Szpitalowi MSWiA sprzętu i wyposażenia medycznego zawarto z mocą wsteczną w dniu 19 lutego 2021 r., a stronami ją zawierającymi był

⁴⁰ Decyzja MZ DCB.532.2.170.2020(5) z 4 marca 2021 r.

⁴¹ Dalej: OIT.

⁴² Kwotę środków niewykorzystanych w wysokości 2 724 866,30 zł zwrócono 28 kwietnia 2021 r.

⁴³ W celu dostosowania obiektu MCK do wymogów ST zabudowano między innymi: 7,6 km. instalacji elektrycznej, 520 opraw elektrycznych, 2 815,41 m² przewodów wentylacyjnych, 4,55 km instalacji gazów medycznych, 600 szt. punktów poboru tlenu, 200 szt. punktów poboru sprężonego powietrza oraz dwa zbiorniki tlenu o pojemności 50 i 3 ton.

⁴⁴ Wg stanu na dzień składania wniosków do Agencji Rezerw Materiałowych tj. 29 października 2020 r.

⁴⁵ 90 sztuk respiratorów (Savina 300 select – 20 sztuk; Savina 300 select DRAGER – 30 sztuk i Evita V600 Dräger – 40 sztuk) wydano Szpitalowi MSWiA ze składnicy RARS w Szepietowie w dniach: 14 kwietnia 2021 r., 26 marca 2021 r. oraz 30 marca 2021 r. i 1 kwietnia 2021 r.

⁴⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 392.

⁴⁷ Od 17 grudnia 2020 r. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych. Dalej: ARM/RARS.

Szpital MSWiA i RARS⁴⁸, która z dniem 17 grudnia 2020 r. powołano w miejsce Agencji Rezerw Materiałowych.

Na sprzęt i wyposażenie medyczne ST pochodzące z dwóch ww. źródeł składały się między innymi:

- 225 sztuk aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej AIRVO, z czego 200 zakupionych ze środków Funduszu i 25 użyczonych z RARS;
- 250 rur wraz z komorami AirSpiral serii AIRVO 2 użyczonych z RARS;
- 35 aparatów EKG, z czego 30⁴⁹ zakupionych ze środków Funduszu i pięć⁵⁰ użyczonych z RARS;
- cztery aparaty RTG, z czego trzy⁵¹ zakupione ze środków Funduszu i jeden użyczony z RARS;
- cztery aparaty USG, z czego trzy⁵² zakupione ze środków Funduszu i jeden⁵³ użyczony z RARS;
- 440 kardiomonitorów, z czego 100⁵⁴ zakupionych ze środków Funduszu i 340⁵⁵ użyczonych z RARS;
- 490 pomp infuzyjnych, z czego 400⁵⁶ zakupionych ze środków Funduszu i 90⁵⁷ użyczonych z RARS;
- sześć aparatów do ciągłego leczenia nerkozastępczego⁵⁸ zakupionych ze środków Funduszu;
- 100 pomp objętościowych zakupionych ze środków Funduszu;
- 190 respiratorów, z czego 20⁵⁹ zakupionych ze środków Funduszu i 170⁶⁰ użyczonych przez RARS.

(akta kontroli str. 1184-1190; 1327-1329; 2343-2737)

6. Zasady przekazywania i rozliczania środków finansowych przeznaczonych na utworzenie i funkcjonowanie ST w obiekcie MCK regulowała umowa ws. utworzenia i prowadzenia ST (wraz z późniejszymi aneksami). Kwestie dotyczące ewidencjonowania otrzymanych od Wojewody środków na utworzenie ST uregulowano w wewnętrznych dokumentach Szpitala MSWiA opisujących system finansowo-księgowy. Na potrzeby ewidencji i rozliczenia środków z Funduszu otrzymanych od Wojewody do obowiązującego w Szpitalu planu kont w zespołach: „0”, „1”, „2”, „7” i „8” wprowadzono ewidencję analityczną pozwalającą na wyspecyfikowanie nakładów i inwestycji poczynionych w związku z przyjęciem przez SPZOZ MSWiA roli Szpitala Patronackiego dla tworzonego ST.

(akta kontroli str. 55-58; 280-295)

7. Zadania związane z przystosowaniem obiektu MCK do funkcji ST, Szpital Patronacki zlecił podmiotom zewnętrznym. Według stanu na 30 listopada 2020 r.

⁴⁸ Dane o ilości i rodzaju wyposażenia Szpitala MSWiA w sprzęt użyczony z RARS pochodzą z Aneksu nr 1 z dnia 17 czerwca 2021 r. zawartego do umowy BRMwm – 26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r.

⁴⁹ STRING OPUS 1.

⁵⁰ Aspel Grey.

⁵¹ Cyfrowe MAC/GMM. W tym jeden przyłóżkowy.

⁵² SONOSCAPE S60 SN.

⁵³ Hitachi.

⁵⁴ PHILIPS EFFICIA CM150.

⁵⁵ Z czego: 140 Biolight Q7/II i 200 Biolight Q7 (CO2, CO).

⁵⁶ EN-S7 SMART.

⁵⁷ Z czego: 75 Biolight P500 i 15 Biolight P600.

⁵⁸ multiFiltrate Pro.

⁵⁹ Respirator transportowy OXYLOG VE300, DRÄGERWERK AG&CO.

⁶⁰ W tym: 20 respiratorów Savina select z funkcją Auto-Flow, 30 respiratorów Savina 300 Dräger; 20 respiratorów Savina 300 Select, 40 respiratorów Evita V600 i 60 respiratorów Trilogy EVO OBM.

Szpital MSWiA zawarł 63 umowy na kwotę 53 344 019,88 zł, których przedmiotem były zarówno usługi, jak i dostawy sprzętu i wyposażenia. Analiza treści 19⁶¹ z 63 zawartych umów (tj. 30,2%), o wartości 33 048 301,08 zł, wybranych w sposób celowy, w tym dotyczących żywienia pacjentów⁶², sprzątnia i opieki nad pacjentami⁶³ oraz odbioru, transportu, przechowywania, przygotowania do wydania, udostępnienia pomieszczenia urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzania sekcji zwłok⁶⁴ oraz środków transportu, wykazała, że zastosowane w nich zapisy zabezpieczały interes zamawiającego i określały wysokość maksymalną kosztów wykonania przedmiotu zamówienia. Postanowienia umów gwarantowały naliczanie należności dla wykonawców za wykonane usługi proporcjonalnie do wielkości ich udzielania oraz określały terminy rozpoczęcia i zakończenia obowiązywania umowy. W umowach zawarto również, tam, gdzie charakter usług tego wymagał, wzory dokumentów potwierdzających dokonanie przez odbiorcę usług kontroli realizacji umowy oraz warunki i transze płatności za zrealizowanie usług. Analizując faktury wystawione przez trzech wykonawców⁶⁵ ww. usług, stwierdzono, że w przypadku umowy 623/AD/2020 zawartej 24 listopada 2020 r. pomiędzy Szpitalem MSWiA a konsorcjum firm na świadczenie usług polegających na kompleksowym utrzymaniu czystości w pomieszczeniach adaptowanych na ST, doszło do niegospodarnego wydatkowania kwoty 70 679,82 zł, za usługi z zakresu opieki medycznej, co szerzej opisano poniżej w wystąpieniu pokontrolnym, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 506-509; 560-694; 833-906; 925; 993-998; 2067-2068)

8. Koszt funkcjonowania ST w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r., z uwzględnieniem jego utworzenia, likwidacji oraz kosztów związanych z hospitalizacją 1 317 pacjentów wyniósł 60 322 171,19 zł, z czego: 41 201 059,21 zł⁶⁶ (tj. 68,3%) wydano na przystosowanie obiektu MCK na potrzeby ST; 16 280 674,94 zł (tj. 27%) wyniosły koszty hospitalizacji pacjentów i 2 840 437,04 zł (tj. 4,7%) wydano na likwidację ST i ponowne przywrócenie obiektowi MCK jego funkcji.

(akta kontroli str. 514; 1002-1043; 1302-1307)

⁶¹ Szczegółowym badaniem treści zawieranych umów na przygotowanie i funkcjonowanie szpitala tymczasowego objęto umowy o numerach: 535/AD/2020 z 30 października 2020 r. na kwotę 5 056 530 zł; 536/AD/2020 z 30 października 2020 r. na kwotę 1 216 962 zł; 539/AD/2020 z 30 października 2020 r. na kwotę 3 240 000 zł; 545/AD/2020 z 5 listopada 2020 r. na kwotę 2 394 810 zł; 548/AD/2020 z 5 listopada 2020 r. na kwotę 2 929 000 zł; 549/AD/2020 z 5 listopada 2020 r. na kwotę 383 760 zł; 574/AD/2020 z 27 października 2020 r. na kwotę 12 300 zł; 590/AD/2020 z 5 listopada 2020 r. na kwotę 6 330 460,66 zł; 610/AD/2020 z 6 listopada 2020 r. na kwotę 2 112 090 zł; 600/AD/2020 z 27 października 2020 r. na kwotę 12 300 zł; 667/AD/2020 z 30 października 2020 r. na kwotę 45 510 zł; 652/AD/2020 z 28 listopada 2020 r. na kwotę 359 012,40 zł; 672/AD/2021 z 23 listopada 2020 r. na kwotę 152 157,13 zł; 676/AD/2020 z 13 listopada 2020 r. na kwotę 70 110 zł; 670/AD/2020 z 2 listopada 2020 r. na kwotę 16 641,90 zł; 692/AD/2020 z 30 października 2020 r. na kwotę 89 768,55 zł; 611/AD/2020 z 24 listopada 2020 r. na kwotę 488 850 zł; 622/AD/2020 z 25 listopada 2020 r. na kwotę 888 408 zł; 623/AD/2020 z 24 listopada 2020 r. na kwotę 7 249 630,44 zł

⁶² Umowa nr 622/AD/2020 z 25 listopada 2020 r. zawarta na kwotę 888 408,00 zł brutto wykonana w wysokości 15 798,86 zł, (tj. 1,8%). Rozwiązana na wniosek Wykonawcy 31 stycznia 2021 r. ze względu na niski zysk Wykonawcy z jej realizacji. Wyżywienie pacjentów hospitalizowanych w ST od 1 lutego 2021 r. zabezpieczył Szpital Patronacki we własnym zakresie poprzez wykorzystanie zasobów kuchni szpitalnej.

⁶³ Umowa nr 623/AD/2020 z 24 listopada 2020 r. wraz z Aneksem nr 1 zawartym 28 kwietnia 2021 r. na kwotę 7 249 630,44 zł brutto wykonana w wysokości 3 914 194,42 zł (tj. 54,0%).

⁶⁴ Umowa nr 611/AD/2020 z 24 listopada 2020 r. wraz z Aneksem nr 1 zawartym 28 kwietnia 2021 r. na kwotę 488 850,00 zł brutto wykonana w wysokości 119 524,20 zł (tj. 24,5%).

⁶⁵ Analizą objęto wystawione faktury za usługi czystościowe, żywienia pacjentów hospitalizowanych w ST oraz odbioru i przechowywania zwłok.

⁶⁶ W tym 15 995 932,92 zł kosztowały Instalacje wraz z ich montażem: systemu przyzywowego z systemem raportującym, gazów medycznych, sanitarne, elektryczne, urządzeń do ciepłego tlenu medycznego, wentylacji oraz adaptacja budynku (ściany obudów z płyt warstwowych pomieszczeń z dachami oraz bez dachów, wykładzin i słuz ST.

Zakup usług, wyposażenia oraz aparatury medycznej finansowane ze środków Funduszu na rzecz utworzenia ST zwolniony był, na podstawie art. 46c⁶⁷ uoizz, z obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych. Ze zrealizowanych zakupów na potrzeby ST zbadano 14 postępowań zakupu sprzętu medycznego⁶⁸ i niemedycznego⁶⁹ o najwyższych wartościach na ogólną kwotę 11 619 409,49 zł brutto. Postępowania zakupowe prowadzono w Szpitalu MSWiA w oparciu o wprowadzone w dniu 29 października 2020 r. przez Dyrektora zasady⁷⁰ procedowania zakupów na potrzeby tworzenia ST, w których zobowiązano pracowników zaangażowanych w ich realizację do odpowiedniego oznaczania dokumentów dotyczących zakupu towarów i usług, przejrzystego dokumentowania postępowań oraz dbanie o racjonalne dokonywanie wydatków i przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych. Zakupy prowadzono w trybie zapytań ofertowych poprzez platformę zakupową. Dokumentacja badanych postępowań zawierała zatwierdzone przez Dyrektora wnioski o uruchomienie procedury oznaczone kolejnym numerem, datą, oznaczeniem przedmiotu zamówienia wraz z jego opisem, wnioskowany tryb przeprowadzenia postępowania, uzasadnienie realizacji zamówienia, wartość szacunkową zamówienia oraz zatwierdzenia osób odpowiedzialnych. Do ogłoszeń zamawiający dołączał istotne postanowienia umowy oraz wzór umowy.

(akta kontroli str. 1505-1856)

Szpital MSWiA, dokonując zakupów sprzętu medycznego i wyposażenia na rzecz tworzonego ST kierował się dwiema przesłankami łącznie: ceną oraz terminem dostawy, gwarantującym uruchomienie ST w terminie określonym decyzjami. Na 14 zbadanych postępowań w 11 szacowana kwota planowanych zakupów była wyższa niż kwota ostatecznie wydana na zakup sprzętu. Przypadki niedoszacowania kosztów zakupów na etapie sporządzenia wniosku o uruchomienie postępowań dotyczyły zakupów: infrastruktury informatycznej⁷¹ (wartość szacunkowa zamówienia w kwocie 1 561 665,19 zł została przekroczona o 148 553,14 zł, tj. o 9,5%), aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (wartość szacunkową w wysokości 2 808 000 zł przekroczono o 509 177,45 zł, tj. o 18,1%) oraz kardiomonitörów⁷² (wartość szacunkowa w wysokości 470 000 zł została przekroczona o 1 582 000,00 zł, tj. o 336,6%). Dyrektor wyjaśnił, że „(...) oszacowanie wartości urządzeń medycznych w tym m.in. kardiomonitörów odbyło się na etapie planowania uruchomienia Szpitala Tymczasowego w III tygodniu października 2020 roku. Uwzględniono na tym etapie doświadczenia z „pierwszej fali” epidemii COVID-19, gdzie mała liczba osób wymagała hospitalizacji na OIOM i przebieg choroby był łagodny. Przyjęto w dobrej wierze urządzenia gwarantujące wystarczające w „pierwszej fali” funkcjonalności. Jednakże dynamiczna sytuacja związana ze wzrostem zakażeń, a przede wszystkim dużo cięższym przebiegiem klinicznym

⁶⁷ Art. 46c dodany przez art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. (Dz.U.2020.374) zmieniającej ustawę z dniem 8 marca 2020 r.

⁶⁸ Aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, aparatów do ciągłego leczenia nerkozastępczego, automatycznych urządzeń do kompresji klatki piersiowej w trakcie resuscytacji, respiratorów transportowych, kardiomonitörów, defibrylatorów z wyposażeniem, analizatorów danych krytycznych, cyfrowego RTG, ultrasonografu okulistycznego oraz spektralnego tomografu okulistycznego.

⁶⁹ Samochodu dostawczego, samochodu do przewozu pacjentów TOYOTA PROACE, karetki, sprzętu IT, na które składały się: serwery, macierze, elementy sieciowe; komputery, notebooki, oprogramowanie, szafy sieciowe, telefonia, przewody oraz drukarki.

⁷⁰ Zarządzenie nr 173/2020.

⁷¹ W postępowaniu wpłynęły trzy oferty, a uczestnicy postępowania, zgodnie z jego warunkami, mogli składać oferty na dowolną ilość pozycji wyspecyfikowanych w zamówieniu.

⁷² W postępowaniu na zakup kardiomonitörów wpłynęło siedem ofert, z czego dwie w tej samej wysokości 2 052 000,00 zł, z których Szpital wybrał oferenta, który zobowiązał się dostarczyć zamówiony sprzęt w terminie 20 dni tj. umożliwiającym uruchomienie ST.

w skrajnej niewydolności oddechowej i z każdym dniem wydłużającym się czasem hospitalizacji w oddziałach respiratorowych, a w konsekwencji dłuższym przebiegiem leczenia spowodował, iż koniecznym było zapewnienie urządzeń zapewniających udzielanie świadczeń medycznych znacznie większej ilości pacjentów z COVID-19 w stanie ciężkim. Jednocześnie rosnąca w kraju ilość zgonów wymusiła potrzebę przewidzenia konieczności zabezpieczenia kardiomonitorów bardziej rozbudowanych celem zapobieżenia dalszemu wzrostowi umieralności. Dlatego w dniu 31.10.2020 roku ogłoszono postępowanie na wybór dostawcy, w którym dokonano zmiany parametrów kardiomonitorów – szerokie spektrum funkcjonalności urządzeń przełożyło się na cenę. Należy podkreślić, iż w postępowaniu złożono kilka ofert z podobną ceną. W postępowaniu złożono oferty z wyższą ceną, wybrano ofertę najkorzystniejszą.” W kwestii niedoszacowania kosztów zakupu aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej i infrastruktury informatycznej, Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku postępowania na dostawę aparatów do tlenoterapii - wybrano ofertę najkorzystniejszą ze złożonych, a niedoszacowanie oferty na zakup infrastruktury informatycznej o 9-10%, w skład której wchodziło 46 pozycji sprzętowych w ilości 1 714 sztuk, przy tak dużej ilości jest dopuszczalne. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że ówczesna sytuacja na rynku światowym i polskim w zakresie dostaw sprzętu medycznego i urządzeń medycznych/technicznych była bardzo trudna, a dostępność sprzętu i krótki oczekiwany czas realizacji ograniczał liczbę dostawców.

(akta kontroli str. 1506-1631; 1696-1781; 1857-1858; 1994-1996)

9. Na dzień uruchomienia ST i przyjęcia pierwszego pacjenta, pomieszczenia MCK dostosowane do funkcji ST spełniały wymagania techniczne i sanitarno-epidemiologiczne. Powyższe potwierdzały przeprowadzone w obiekcie inspekcje i kontrole, w tym przeprowadzona na wniosek⁷³ Dyrektora, w dniu 24 listopada 2020 r. przez Służby Śląskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego⁷⁴ wizja lokalna obiektu MCK. W jej wyniku stwierdzono, iż w dniu wizji w obiekcie trwały jeszcze prace dostosowawcze (brak części magazynowej odpadów i bielizny brudnej, brak pomieszczeń zaopatrzenia). Inspektor dopuścił przystosowany do pełnienia funkcji szpitala obiekt MCK pod warunkiem spełnienia wszystkich wymogów dla ST określonych w rozporządzeniu MZ z 3 listopada 2020 r.⁷⁵ zmieniającym rozporządzenie z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷⁶ oraz „(...) opracowania i wdrożenia przez kierownika podmiotu leczniczego procedur w następujących zakresach: dekontaminacji wyrobów medycznych zapobiegającej zakażeniom i chorobom zakaźnym, dekontaminacji pomieszczeń, mycia i dezynfekcji środków transportu i pojemników, dostawy posiłków na salę chorych, uwzględniającej m.in. przekładanie posiłków na wózki transportowe w służbie podawczej części cateringowej oraz sposobu postępowania ze środkami transportu firmy cateringowej i szpitala.” Ponadto Inspektor zwrócił uwagę na konieczność uzyskania pozwoleń w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej wydanego przez właściwego miejscowo PWIS zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁷⁷ w związku z przewidywanym stosowaniem na terenie ST urządzeń rentgenowskich (tomografów komputerowych oraz jednych

⁷³ Pismo datowane na 17 listopada 2020 r. Nr KW7591/2020.

⁷⁴ Dalej: ŚPIS lub Inspektor.

⁷⁵ Dz. U z 2020 r. poz. 1943.

⁷⁶ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595 ze zm.). Dalej: *Rozporządzenie ws. wymagań dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą*

⁷⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 ze zm.

aparatów rtg do zdjęć przyłóżkowych). Ponowną wizję w obiekcie ST, służby Inspektora przeprowadziły 27 listopada 2020 r. stwierdzając, że w obiekcie nadal prowadzono prace dostosowawcze, niemniej uzupełniono wyposażenie ST, dostosowano ciągi komunikacyjne w celu ograniczania zakażeń, tym samym obiekt ST, spełniał warunki dla placówek medycznych, o których mowa w ww. rozporządzeniu ws. wymagań dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zakwestionowany przez służby Inspektora brak procedur dla ST z zakresu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, których wymóg posiadania wynikał z uoZZ uzupełniono, przyjmując pakiet instrukcji dla ST⁷⁸ wprowadzony zarządzeniem Dyrektora datowanym na dzień 1 grudnia 2020 r.⁷⁹ Również w dniu 27 listopada 2020 r. przedstawiciele Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia⁸⁰ przeprowadzili wizytację pomieszczeń ST, podczas której zweryfikowali spełnianie przez ST warunków określonych w ww. rozporządzeniu ws. wymagań dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W dniu 30 listopada 2020 r. OW NFZ wystosował do Dyrektora pismo, w którym potwierdził gotowość pomieszczeń ST do udzielania świadczeń medycznych. Zgodę na czasowe użytkowanie w ST urządzeń diagnostycznych emitujących promieniowanie jonizujące ŚPIS wydał z datą 25 listopada⁸¹ i 23 grudnia 2020 r.⁸² w drodze decyzji na uruchomienie i stosowanie tych urządzeń do dnia 30 kwietnia 2021 r., a następnie na wniosek Szpitala MSWiA, przedłużył je do 30 czerwca i 31 lipca 2021 r. Postanowienia o wyrażeniu zgody na funkcjonowanie ST w obiekcie MCK wydali również: Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach⁸³, Dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach⁸⁴ oraz Śląski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej⁸⁵.

(akta kontroli str. 79; 90-127; 134-162; 943-966)

Szpital MSWiA nie posiadał planów ochrony infrastruktury krytycznej⁸⁶, o których mowa w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym⁸⁷. Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że w myśl §3 rozporządzenia Rady Ministrów z 10 kwietnia 2010 r. w sprawie planów ochrony infrastruktury krytycznej⁸⁸ „Plan (...) znajduje się w placówkach, które znajdują się w wykazie Dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa. Dyrektor RCB we współpracy z właściwymi ministrami po wybraniu

⁷⁸ Instrukcje nr: 17 – Ubierania środków ochrony; 18 – Zdejmowania środków ochrony; 19 – Postępowania ze zwłokami osób zmarłych, u których rozpoznano COVID-19; 20 – Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego oraz ich transport; 21 – Ogólne zasady postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi w poszczególnych strefach; 22 – Dystrybucja posiłków; 23 – Postępowania z bielizną brudną; 24 – Postępowanie z rzeczami Pacjenta w przypadku zgonu oraz wypisu ozdrowieńca; 25 – Depozyt; 26 – Postępowanie z butlami transportowymi z tlenem; 27 – Instrukcja nadzoru nad prawidłowym realizowaniem usług outsourcingowych w Szpitalu Tymczasowym w zakresie utrzymania czystości, żywienia pacjentów, prania bielizny.

⁷⁹ Zarządzenie Nr 178A/2020 dyrektora Szpitala MSWiA.

⁸⁰ Dalej: OW NFZ.

⁸¹ Na uruchomienie i stosowanie Mobilnej Pracowni Tomografii Komputerowej.

⁸² Na uruchomienie pracowni rtg/tomografu Philips i stosowanie aparatu rtg/tomografu Philips.

⁸³ Pismo z dnia 2 grudnia 2020 r. nr DNA.8542.1.7.2020 w sprawie powiększenia apteki szpitalnej ZOZ MSWiA o trzy magazyny zlokalizowane w budynku MCK przekształconego na ST.

⁸⁴ Pismo z dnia 4 grudnia 2020 r. nr RCKiK/DE/867/2020 w sprawie wyrażenia zgody na prowadzenie Banku Krwi w punkcie Diagnostyki Laboratoryjnej ST w Katowicach.

⁸⁵ Postanowienia z dnia 26 listopada 2020 r. nr: WZ.5595.2.73.2020.MS.PW; WZ.5595.1.318.2020.MS.PW oraz z dnia 2 lutego 2020 r. nr WZ.5595.1.318.2020.PW.

⁸⁶ Działania zmierzające do zapewnienia funkcjonalności, ciągłości działań i integralności infrastruktury krytycznej w celu zapobiegania zagrożeniom, ryzykom lub słabym punktom oraz ograniczenia i neutralizacji ich skutków oraz szybkiego odtworzenia tej infrastruktury na wypadek awarii, ataków oraz innych zdarzeń zakłócających jej prawidłowe funkcjonowanie.

⁸⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 261 ze zm. Dalej: Ustawa o zarządzaniu kryzysowym.

⁸⁸ Dz. U. Nr 83 poz. 542.

informuje, że dany obiekt został wskazany i znajduje się w wykazie Infrastruktury Krytycznej. Tutejsza placówka w kancelarii niejawniej nie posiada takiego dokumentu, a co za tym idzie nie była zobowiązana do stworzenia planu. Z chwilą otrzymania takiej informacji z RCB w przewidywanym przez rozporządzenie Rady Ministrów terminie przygotowuje taki dokument.”

(akta kontroli str. 1309-1310)

Ciągłość działania instalacji i urządzeń niezbędnych do podtrzymania i monitorowania stanu zdrowia osób hospitalizowanych w ST zapewniali pracownicy zatrudnieni na podstawie umów o pracę i umów zleceń, a wraz z uruchamianiem kolejnych łóżek dla pacjentów z COVID-19, jak wyjaśniła Pełnomocnik dyrektora, pozyskano dodatkowy personel oraz zawarto umowy z podmiotami zewnętrznymi. Podmioty zewnętrzne zatrudnione w ST do utrzymania urządzeń i instalacji w stałej sprawności technicznej, zobowiązane były do świadczenia stałej obsługi konserwacyjnej w dni robocze od godziny 8:00 do 16:00. Po godzinie 16:00 oraz w soboty i niedziele dyżury pełniono w ramach obsługi interwencyjnej. Na terenie obiektu ST, jak dalej wyjaśniła Pełnomocnik, stale przebywał jeden pracownik działu technicznego, a personel medyczny dysponował numerami telefonów, na które miał zgłaszać awarie i usterki. Dalej Pełnomocnik wyjaśniła, że „(...) W trakcie funkcjonowania szpitala tymczasowego nie wystąpiły sytuacje krytyczne – poważne awarie instalacji i urządzeń technicznych. Natomiast były sytuacje związane z koniecznością wykonania drobnych napraw (...)”.

(akta kontroli str. 939; 942; 1051)

Sprzęt i aparaturę medyczną zakupioną na potrzeby funkcjonowania ST poddawano okresowym przeglądom technicznym i gwarancyjnym. Powyższe zweryfikowano na podstawie 45 kart technicznych losowo wytypowanego sprzętu medycznego, w tym między innymi: respiratorów transportowych, videogastroskopów i videokolonoskopów, aparatów RTG przyłóżkowych, pomp infuzyjnych, defibrylatorów, tomografu okulistycznego i urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej CPR.

(akta kontroli str. 1333-1437)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wbrew zakazowi określonymu w art. 9 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy o zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków ze ST utworzonego w obiekcie MCK wprowadzono do urządzeń kanalizacyjnych ścieki zawierające chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektu, w którym leczeni byli chorzy na chorobę zakaźną. Nie zastosowano również rozwiązań wstępnego podczyszczania ścieków wprowadzanych do kanalizacji ze ST, o którym mowa w art. 10 ust. 2 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 1136-1137; 4353-4362; 4368; 4380-4381)

Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „Układ istniejącej kanalizacji na obiekcie typu wystawienniczego-usługowym jakim było Międzynarodowe Centrum Kongresowe, uniemożliwił wykonanie wewnątrz obiektu stacji dezynfekcji ścieków. W związku z tym zastosowano rozwiązanie zastępcze poprzez codzienną wielokrotną dezynfekcję umywalk, toalet, zlewozmywaków preparatem chlorowym Medicarine w stężeniu 0,18% tj. 1000 ppm w czasie 15 min. Codziennie wielokrotnie pracownicy firmy sprzątającej dokonywali zalania ww. odpływów, a następnie po upływie czasu działania dokonywano dezynfekcji metodą przecierania. Preparaty chlorowe już w niskich stężeniach inaktywują wirusy osłonkowe w tym koronawirusy. Dodatkowo, z uwagi na leżący charakter pacjenta, w szpitalu tymczasowym zamontowano myjnię – dezynfektory do basenów i kaczek, gdzie dokonywano neutralizacji ekskrementów.

Ponadto, w art. 9 ust 3 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków istnieje zapis, iż - "Przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne jest obowiązane do prowadzenia regularnej kontroli ilości i jakości odprowadzanych ścieków bytowych i ścieków przemysłowych oraz kontroli przestrzegania warunków wprowadzania ścieków do urządzeń kanalizacyjnych" powołując się na powyższy zapis, informuję, że przedsiębiorstwo W-K nie wniosło żadnych zastrzeżeń do jakości odprowadzanych ścieków. Również Ministerstwo Zdrowia nie wydało aktu prawnego określającego warunki i sposób dezaktywacji ścieków z oddziałów COVID-19."

(akta kontroli str. 4476-4477)

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień, NIK zauważa, że Ministerstwo Zdrowia nie miało obowiązku wydawania dodatkowych aktów prawnych określających warunki i sposób dezaktywacji ścieków z oddziałów COVID-19, gdyż te, jako leczące osoby chore na chorobę zakaźną winny stosować się do przepisów ustawy o zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków. Fakt, że przedsiębiorstwo W-K, nie wniosło zastrzeżeń do jakości odprowadzanych ścieków nie jest tożsamy z posiadaniem przez to przedsiębiorstwo upoważnienia do stosowania zwolnień dla podmiotów leczących osoby chore na choroby zakaźne od bezwzględnego zakazu określonego w art. 9 ust. 2 pkt 6 lit. a ww. ustawy, wprowadzania do urządzeń kanalizacyjnych ścieków zawierających chorobotwórcze drobnoustroje pochodzące z obiektów, w których leczeni są chorzy na choroby zakaźne.

Zdaniem biegłego powołanego do oceny rozwiązań technicznych branży sanitarnej zastosowanych w obiekcie ST, inwestor przed jego uruchomieniem winien był wystąpić do Przedsiębiorstwa Kanalizacyjnego o wydanie warunków technicznych odbioru ścieków odprowadzanych z obiektu ST.

(akta kontroli str. 4380-4381)

2. Niedopełnienie przez Dyrektora obowiązku wynikającego z art. 71 ust. 2 Prawa budowlanego i niepoinformowanie organu administracji architektoniczno-budowlanej o zmianie sposobu użytkowania obiektu MCK związanej z adaptowaniem go do funkcji ST oraz niesporządzenie wymaganej dokumentacji projektowej, która zgodnie z cytowaną normą winna stanowić załącznik do zgłoszenia.

Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) organ administracji architektoniczno-budowlanej, jakim jest Prezydent m. Katowice, był informowany o szczegółach planu wykonania adaptacji pomieszczeń MCK, przed przystąpieniem do jakichkolwiek czynności, łącznie z planem zagospodarowania powierzchni i szczegółowymi rzutami. Po zapoznaniu się z planowanym sposobem i zakresem zagospodarowania MCK, Prezydent m. Katowice nie wniósł zastrzeżeń do udostępnienia obiektu na potrzeby organizacji Szpitala Tymczasowego w celu zwalczania COVID pismem z dnia 30 października 2020 r.”

(akta kontroli str. 4359; 4472-4473)

Zdaniem NIK, wyjaśnienia Pełnomocnik Dyrektora nie zasługują na uwzględnienie. Obowiązujące przepisy Prawa budowlanego, w okresie, kiedy przystępowano do zmiany przeznaczenia obiektu MCK do funkcji ST nie przewidywały szczególnych wyłączeń i zwolnień dla podmiotów, które zostały zobligowane do utworzenia ST z obowiązków stosowania prawa ze wszystkimi jego wymogami, w tym okoliczności przywołanych przez składającą wyjaśnienia Pełnomocnik, a informowanie o szczegółach planu wykonania adaptacji nie jest równoznaczne z dokonaniem zgłoszenia, o którym mowa w ustawie Prawo budowlane. Ponadto złożenie zgłoszenia zamiaru zmiany przeznaczenia obiektu MCK, w sytuacji, kiedy właścicielem obiektu jest Miasto Katowice, a organem administracji architektoniczno-budowlanej jest Prezydent Katowic nie było obarczone ryzykiem uzyskania

negatywnej opinii do zgłoszenia, a organ, zgodnie z art. 71 ust. 4c Prawa budowlanego mógł z urzędu przed upływem terminu 30 dni wydać zaświadczenie o braku podstaw do wniesienia sprzeciwu do proponowanej zmiany przeznaczenia obiektu budowlanego.

3. Niegospodarne wydatkowanie kwoty 70 679,82 zł w ramach umowy nr 623/AD/2020 zawartej w dniu 24 listopada 2020 r. pomiędzy Szpitalem MSWiA a konsorcjum firm IMPEL Sp. z o.o. i Ars Medica Sp. z o.o. za usługi opieki nad pacjentem⁸⁹, w okresie od 25 do 30 listopada 2020 r. (sześć dni), tj. z okresu, kiedy na terenie ST nie hospitalizowano pacjentów.

Pełnomocnik Dyrektora, która zatwierdziła do wypłaty ww. środki, wyjaśniła, że „(...) wykonawca od dnia 25 listopada 2020 roku zapewniał świadczenie usług: sprzątania, transportu wewnętrznego, opieki nad pacjentem zapewniając personel, środki ochrony osobistej oraz odpowiednie zasoby techniczne /sprzęt, materiały itp./. Przedmiot usługi obejmował nie tylko czynności bezpośrednio związane z pobytem pacjenta, ale z samej umowy wynikał obowiązek utrzymania w należytych warunkach sanitarno-porządkowym powierzchni, urządzeń i sprzętu nie wyłączając zapewnienia mydła, papierowych ręczników, papieru toaletowego, worków na śmieci etc. Ponadto zgodnie z pkt 15 Opisu Przedmiotu Zamówienia /zał. Nr 1 do umowy/ do obowiązków wykonawcy należało także sprzątnięcie pomieszczeń już istniejących, po przeprowadzonych remontach i adaptacjach. Tym samym nie budzi wątpliwości, że usługa ta musiała być wykonana przed przyjęciem pierwszego pacjenta, a nie później.”

Wyjaśnienia złożone przez Pełnomocnika Dyrektora, potwierdzają słuszność ustaleń NIK i stwierdzenia, że kwota 70 679,82 zł została przez Szpital wydana niegospodarnie, na skutek przyjęcia przez zlecającego załącznika do umowy, który dopuszczał wypłatę wynagrodzenia dla wykonawcy umowy w sytuacji, gdy w ST nie było pacjentów, tj. liczba zajętych łóżek wynosiła 0, a następnie zaakceptowania przedłożonego przez wykonawcę wyliczenia do faktury za miesiąc listopad 2020 r., w którym wykazał w pozycji dziennego kosztu usługi opieki nad pacjentem. W okresie, za jaki wystawiono fakturę tj. od 25 do 30 listopada 2020 r. na terenie obiektu MCK nie hospitalizowano pacjentów, w związku z powyższym nie może być mowy o wykonaniu jakichkolwiek świadczeń na ich rzecz przez wykonawcę, co potwierdzają zapisy na Protokole wykonania czynności sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń z listopada 2020 r. sporządzonym przez strony umowy, w którym pracownik Szpitala, odbierający zakres wykonanych prac zamieścił informację o treści „W szpitalu brak pacjentów usługa wykonana w zakresie sprzątnięcia i transportu odpadów, sprzętu, bielizny, przygotowania łóżek do przyjęcia pacjentów”.

(akta kontroli str. 671-694; 2095-2101; 4468-4471; 4478)

4. Niecelowe wydanie ze środków Funduszu kwoty w wysokości 177 858,00 zł na zakup samochodu osobowego TOYOTA PROACE VERSO LONG na potrzeby funkcjonowania ST.

Ww. zakup, jak wynikało z dokumentów o uruchomienie procedury zakupu z listopada 2020 r. miał służyć na potrzeby ST do „przewozu pacjentów z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2”. W marcu 2021 r. w wyjaśnieniach Dyrektora złożonych

⁸⁹ Zakres opieki nad pacjentem obejmował: dystrybucję posiłków, przygotowanie pacjentom kanapek, pomoc pacjentom w trakcie spożywania przez nich posiłków, pomoc pacjentom w trakcie wykonywania przez nich czynności higienicznych, pomoc pielęgniarską podczas podnoszenia pacjentów, wykonywania zmiany pozycji u osób leżących, podawanie pacjentom basenów, kaczek oraz pomoc podczas korzystania z tych sprzętów, pomoc pacjentom podczas przemieszczania się do łazienek i toalet, pomoc pacjentom podczas korzystania z łazienek i toalet,

Wojewodzie na potrzeby rozliczenia tego zakupu został on określony jako *zakup środka transportu do komunikacji pomiędzy szpitalem macierzystym⁹⁰, a tymczasowym zlokalizowanym przy placu Sławika i Antalla 1*, oddalonych od siebie, w zależności od trasy przejazdu od 2,8 do 3,4 km.

(akta kontroli str.1837-1856; 3067; 3096-3098)

Analiza ksiązek kontroli pracy ww. pojazdu wykazała, że w okresie funkcjonowania ST, tj. od grudnia 2020 r. do końca maja 2021 r. ww. pojazdem przejechano łącznie 17 168 km., a spośród 193 jazd odnotowanych w książkach kontroli, 57 kursów (tj. 30%) stanowiły kursy poza trasą pomiędzy Szpitalami (patronackim i tymczasowym), w tym 30 kursów z ww. 57 (tj. 53 %) wykonano na trasie Katowice-Częstochowa⁹¹ głównie w godzinach wczesno porannych i późnowieczornych. Ponadto stwierdzono, że pojazd (za wyjątkiem 21 i 27 marca oraz 3 kwietnia 2021 r.) nie był użytkowany w weekendy oraz dni świąteczne i wolne od pracy.

(akta kontroli str. 3022-3065)

Dyrektor wyjaśnił, że przed zakupem samochodu TOYOTA Proace Verso Long Szpital posiadał na stanie: samochody osobowe marki ŠKODA rok produkcji 2006 i 2007, oba z przebiegiem powyżej 250 tys. km.; dwa samochody marki FIAT Doblo używane wyłącznie do przewozu osób dializowanych, technicznie sprawne, rok produkcji 2016, samochód ciężarowy marki Lublin nienadający się do eksploatacji, rok produkcji 1999 i samochód osobowy marki DACIA, rok produkcji 2006, przekazany przez PSP Katowice Podlesie. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie był w posiadaniu właściwych w sytuacji pandemii COVID-19 środków transportu do obsługi 500 łóżek ST i 154 łóżek oraz 10 stanowisk dializacyjnych w Szpitalu patronackim. Samochód TOYOTA był wykorzystywany do transportu pacjentów pomiędzy ww. Szpitalami w celu udzielania konsultacji, przeprowadzania diagnostyki, a również wykorzystywany do przewozu pacjentów do ich miejsca zamieszkania. W przypadkach, kiedy nie było konieczności obsługi pacjentów wykorzystywano samochód do przewozu personelu medycznego. Takie wykorzystanie ww. środka transportu, jak wyjaśnił Dyrektor uznał jako w pełni ekonomiczne. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że wybrany z oferty samochód TOYOTA ze względu na parametry techniczne mógł być wykorzystywany do przewozu wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego takiego jak USG, respirator, EKG itp. dla pacjentów leczonych z powodu COVID-19. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że samochód ten zapewniał Szpitalowi sprawność wykonywania wszystkich potrzebnych konsultacji medycznych wymaganych do realizacji kontraktu zgodnie z ogólnymi warunkami umów z NFZ. Dyrektor wyjaśnił również, że „(...) samochód (...) był wykorzystywany do transportu pomiędzy Tymczasowym a Szpitalem patronackim, materiałów diagnostycznych, krwi, środków krwiopochodnych (...). Sytuacja epidemiologiczna ograniczała do minimum dokumentację papierową ze względu na obowiązek stosowania szczególnych procedur związanych z możliwością rozprzestrzeniania COVID-19. Większość zleceń kierowcy dotyczących wyjazdów była wydawana ustnie. (...). Wszystkie przewozy (...) realizowane były na bieżąco po ustnej zgodzie Kierownika jednostki – Dyrektora. (...)”. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że „W roku sprawozdawczym 2021 r. nie osiągnął przychodów z tytułu transportu medycznego. Nie wpłynęła do działu finansowego Szpitala informacja o czynnościach uzasadniających odpłatność pacjenta za świadczenia transportu.”

(akta kontroli str. 2921-2922; 3532-3536; 4639)

⁹⁰ Zlokalizowanym przy ul. Głowackiego w Katowicach.

⁹¹ W grudniu 2020 r. – jeden, w 2021 r.: w styczniu – cztery; w lutym – jeden, w marcu – pięć, w kwietniu – 11 i w maju – osiem.

Odnosząc się do wyjaśnień Dyrektora, należy zauważyć, że z punktu widzenia decyzji MZ, w której obowiązek Szpitala MSWiA został opisany jako przystosowanie obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, jak i umowy zawartej przez Szpital z Wojewodą, zgodnie z którą możliwe były zakupy sprzętu i wyposażenia niezbędnego do uruchomienia szpitala, zakup tego samochodu nie był związany ze spełnieniem tego wymogu.

Tworząc ST, oprócz ww. samochodu, którego zakup NIK uznał za niecelowy, Szpital MSWiA zakupił ze środków Funduszu: ambulans sanitarny Mercedes-Benz⁹² wraz z wyposażeniem oraz samochód ciężarowy OPEL MOVANO Furgon⁹³ za łączną kwotę 705 903,05 zł brutto i tym samym posiadał środki transportu odpowiednio wyposażone do przewozu chorych, jak i samochód dostawczy, a zakupiona z Funduszu Toyota PROACE VERSO LONG jest wersją osobową modelu, którego sposób użytkowania, ustalony na podstawie książek kontroli pracy pojazdu nie wskazuje by w bezpośredni sposób przyczyniał się do realizacji celu w postaci przeciwdziałania COVID-19, a zwłaszcza miał wpływ na obsługę 500 łóżek utworzonych w ST.

NIK zauważa, że zakupiony ze środków Funduszu pojazd marki Toyota, nie nosił cech samochodu uprzywilejowanego, w jakie są wyposażone ambulansy sanitarne przeznaczone do transportu chorych, tj. nie posiadał odpowiedniego oznakowania literą „T”, a także sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej umożliwiającej szybkie i bezpieczne poruszanie się po drogach publicznych. Transportowanym, pomiędzy szpitalami na diagnostykę, pacjentom chorym na COVID-19 nie zapewniono również możliwości przewożenia w pozycji leżącej ze względu na brak wydzielenia w przestrzeni transportowej miejsca na nosze, a pojazd, jak wynika z opisu przedmiotu zamówienia, nie posiadał na wyposażeniu innych elementów standardowego wyposażenia karetek transportujących chorych, co do których nie przewiduje się, że staną się pacjentami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, takiego jak: materac próżniowy, nosze podbierakowe, aparat do sztucznego oddychania, butla z tlenem, defibrylator, materiały opatrunkowe oraz profesjonalny zestaw do pierwszej pomocy, aby pacjent bezpiecznie dotarł do celu.

Wobec powyższego NIK stoi na stanowisku, że Dyrektor, zlecając ustnie transport chorych na COVID-19 nieprzystosowanym do przewozu chorych pojazdem doprowadził do sytuacji bezpośredniego zagrożenia ich zdrowia lub życia ze względu na brak odpowiedniego wyposażenia w sytuacji nagłego pogorszenia się ich stanu zdrowia podczas przewozu pomiędzy Szpitalami.

Dalej NIK zauważa, że zlecając ustnie przewóz pacjentów ze Szpitala do domu i nie prowadząc odpowiedniej dokumentacji w postaci „Zleceń na transport sanitarny” działał niezgodnie z art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹⁴.

(akta kontroli str. 2343; 2645; 2715; 3693; 3696)

W świetle powyższego, NIK stoi na stanowisku, że sfinansowany ze środków Funduszu pojazd marki TOYOTA, był zakupem niecelowym i z punktu wydatkowania tych środków również niegospodarnym, a Dyrektor podejmując decyzję o jego zakupie wykorzystał zapisy umowy zawartej z Wojewodą, mówiące o tym, iż zakupione środki trwale na potrzeby ST są własnością Szpitala i doposażył Szpital w nowy, wysokiej klasy środek transportu, którym ten nie dysponował w okresie poprzedzającym pandemię.

⁹² Rok produkcji 2018.

⁹³ Rok produkcji 2020.

⁹⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital MSWiA wykonał nałożony decyzją MZ obowiązek przystosowania obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania ST. Wyznaczony przez Wojewodę obiekt został przystosowany do pełnienia do nowej funkcji od dnia zakończenia prac adaptacyjnych. ST włączono w struktury organizacyjne Szpitala MSWiA, opracowując odpowiednie procedury i wytyczne w zakresie jego funkcjonowania w warunkach stanu epidemii.

Prace adaptacyjne i instalacyjne zostały przeprowadzone przez podmioty zewnętrzne, z którymi zostały podpisane stosowne umowy, w których ujęto postanowienia zabezpieczające interes Szpitala. Należy jednak wskazać, że krótki czas adaptacji hali MCK na potrzeby ST spowodował, że aby osiągnąć cel wyznaczony przez MZ naruszono procedurę zgłoszenia zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego, wynikającą z art. 71 ust 2 Prawa budowlanego. Sam obiekt natomiast nie spełniał niektórych wymogów dotyczących miejsc wykonywania świadczeń leczniczych np. nie zastosował rozwiązań mających zapobiegać wprowadzaniu do kanalizacji ścieków zawierających chorobotwórcze drobnoustroje pochodzących z obiektów, w których leczeni są chorzy na chorobę zakaźną.

Szpital zabezpieczył obsługę miejsca udzielania świadczeń m.in. przez konsorcjum firm zajmujących się utrzymaniem czystości i świadczeniem usług opiekuńczo-pielęgniarskich dla pacjentów. Wydatki na te cele dokonywane były na podstawie zawartej umowy, a ponoszone koszty weryfikowane przez pracowników Szpitala. W tym zakresie wystąpił przypadek wydatkowania środków finansowych z Funduszu w wysokości 70 679,82 zł za usługę opieki nad pacjentami w sytuacji, kiedy ST nie rozpoczął jeszcze udzielania świadczeń, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne i niegospodarne, wskazujące na częściową skuteczność mechanizmów kontrolnych wykorzystywanych przez Szpital MSWiA.

Szpital wyposażono w sprzęt i aparaturę medyczną nabyte ze środków Funduszu, przekazanych przez Wojewodę oraz użyczone przez RARS. W toku realizacji zakupów na potrzeby ST, Dyrektor podjął decyzję o zakupie za kwotę 177 858 zł samochodu osobowego.

NIK ocenia ten zakup jako niecelowy zarówno z punktu widzenia decyzji Ministra Zdrowia, gdzie obowiązek Szpitala MSWiA został opisany jako *przystosowanie obiektu MCK na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego* w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, jak i umowy zawartej przez Szpital z Wojewodą, zgodnie z którą możliwe były zakupy sprzętu i wyposażenia *niezbędnego do uruchomienia szpitala*. Sposób wykorzystywania zakupionego pojazdu, ustalony w trakcie kontroli NIK dowodzi, że zakup ten nie był niezbędny do realizacji ww. wymienionych obowiązków, a sposób jego wykorzystania, do przewozu pacjentów leczonych na COVID-19 zagrażał ich zdrowiu i bezpieczeństwu.

2. Efektywność szpitali tymczasowych w walce z COVID-19

Opis stanu faktycznego

1. Szpital MSWiA opracował procedury medyczne stosowane w opiece nad pacjentami hospitalizowanymi w ST. Do procedur tych (oprócz pakietu procedur wprowadzonych w dniu 1 grudnia 2020 r.) należały: Intubacja dotchawicza⁹⁵; Postępowanie w przypadkach utraty przytomności, zatrzymania oddychania i krążenia⁹⁶ oraz wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora Szpitala MSWiA wykazy produktów leczniczych: zestawu przeciwwstrząsowego i ratującego życie⁹⁷ oraz

⁹⁵ Z dnia 2 października 2018 r.

⁹⁶ Zarządzenie Dyrektora SPZOZ MSWiA Nr 146A/2019 z dnia 16 grudnia 2019 r.

⁹⁷ Zarządzenie Dyrektora SPZOZ MSWiA Nr 141/2019 z dnia 2 grudnia 2019 r.

Zestawu resuscytacyjnego⁹⁸. Szpital dysponował również „Zaleceniami diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 13 października 2020 r. wraz z zalecanym postępowaniem farmakologicznym w poszczególnych stadiach klinicznych zakażenia SARS-CoV-2 z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego. Opracowano również na potrzeby funkcjonującej przy ST pracowni tomografii komputerowej procedury/instrukcje postępowania w pracowni komputerowej. Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że w ST będącym komórką organizacyjną SPZOZ MSWiA, stosowano postanowienia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz obowiązujące w nim regulacje wewnętrzne.

(akta kontroli str. 505; 938; 967-988; 1115-1117)

Personel medyczny podejmujący pracę w ST był zapoznawany z procedurami postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. Zakres szkoleń uwzględniał również zapoznanie personelu z topografią ST oraz poruszanie się w obrębie poszczególnych stref. Sprawdzenie dokumentacji losowo wytypowanego personelu medycznego, udzielającego świadczeń medycznych w ST w liczbie 10 osób (pięciu lekarzy i pięciu pielęgniarek) potwierdziło przeprowadzenie szkoleń z zakresu postępowania z pacjentem, jak i odbycia zajęć praktycznych z ubierania i zdejmowania odzieży ochronnej, potwierdzone własnoręcznym podpisem osób szkolonych.

(akta kontroli str. 1047; 1049; 1052-1053; 1068-1089)

Personel niemedyczny, firm zewnętrznych: cateringowej i świadczącej usługi pralnicze dla ST, nie miał bezpośredniego kontaktu z personelem medycznym, jak i pacjentami ST. Podmiot świadczący usługi czystościowe, zgodnie z umową⁹⁹ odpowiadał we własnym zakresie za przeszkolenie swoich pracowników z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym i wykonywania usług dezynfekcji. Czynności sprzątanania pomieszczeń ST wykonywano w oparciu o instrukcje i plany higieny zaaprobowane przez Szpital MSWiA.

(akta kontroli str. 672; 1050)

2. Wyposażenie ST stanowiły: aparatura i sprzęt medyczny oraz środki trwałe zakupione ze środków Funduszu oraz stanowiące własność Skarbu Państwa, użyte przez RARS na podstawie umowy Nr BRMwm-26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r. ws. czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych¹⁰⁰, która zgodnie z jej postanowieniami obowiązywała strony od dnia dostarczenia Szpitalowi przedmiotu użyczenia. Sprzęt i wyposażenie ST użyte przez RARS dostarczono do SPZOZ MSWiA na koszt użyczającego, a dostawy realizowano od 5 listopada 2020 r. do 14 kwietnia 2021 r. W myśl podpisanej z RARS umowy, od Szpitala użyczający wymagał, by o zmianie miejsca przetrzymania, a także miejsca używania przedmiotów użyczenia objętych umową, biorący do używania, informował na piśmie RARS. Powyższej formalności Szpital MSWiA dopełnił w toku czynności kontrolnych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁹⁸ Zarządzenie Dyrektora SPZOZ MSWiA Nr 142/2019 z dnia 2 grudnia 2019 r.

⁹⁹ §3 pkt 10 Umowy nr 623/AD/2020 z dnia 24 listopada 2020 r.

¹⁰⁰ Umowa Nr BRMwm-26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r. Zgodnie z treścią §12 Umowa weszła w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od chwili otrzymania przedmiotu użyczenia wraz z Aneksami nr 1 z dnia 17 czerwca 2021 r. Wartość netto sprzętu, wyposażenia i środków ochrony indywidualnej na potrzeby uruchomienia i funkcjonowania ST przekazanego przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych (dalej: RARS) wyniosła 30 570 919,24 zł.

Część z otrzymanego sprzętu medycznego użyczona Szpitalowi MSWiA przez RARS na potrzeby funkcjonowania ST w Katowicach Szpital MSWiA przekazał¹⁰¹ (na podstawie umów użyczenia) innym podmiotom w celu wyposażenia oddziałów zakaźnych utworzonych w związku z przeciwdziałaniem zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2. Powyższego dokonano bez uzyskania wcześniej zgody RARS, informując o tym fakcie RARS dopiero w trakcie trwania czynności kontrolnych NIK. Powyższe stanowiło naruszenie art. 712 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny¹⁰² i zapisów umowy zawartej z RARS, co opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1184-1190; 1213-1224; 1327-1331; 2253-2279)

Z chwilą uruchomienia ST, dysponował: 500 łózkami, z tego 400¹⁰³ wyposażonymi w gniazda tlenowe, dzięki czemu 400 łóżek mogło spełniać funkcję zarówno łóżek z możliwością leczenia wysokoprzepływową tlenoterapią donosową, jak i prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej oraz 100 łózkami z możliwością leczenia chorych z COVID-19 przy wykorzystaniu respiratorów.

Ponadto ST w okresie funkcjonowania wyposażony był w respiratory stacjonarne¹⁰⁴, których liczba wahała się od 100 do 140 i 20 respiratorów transportowych, 225 aparatów do wysokoprzepływowej terapii (AIRVO), od 50 do 60 koncentratorów tlenu, trzy bronchofibroskopy, 30 ssaków elektrycznych, cztery aparaty USG i rentgenowskie oraz jeden tomograf komputerowy. Średnie miesięczne zużycie tlenu (w tonach) w ST wyniosło 93 661,2 t. Zgodnie z kartoteką środków trwałych Szpital MSWiA zakupił ze środków Funduszu na potrzeby funkcjonowania ST wyposażenie i sprzęt medyczny na które składało się 3 416 pozycji środków wchodzących w skład majątku, który w myśl postanowień Umowy zawartej z Wojewodą stał się własnością Szpitala MSWiA.

Stan zatrudnienia personelu medycznego w ST ulegał zmianie proporcjonalnie do sytuacji epidemiologicznej i liczby uruchamianych łóżek. W okresie funkcjonowania ST zatrudniano w nim od 59 do 165 lekarzy¹⁰⁵ i od 54 do 213

¹⁰¹ Wg stanu na 21 lutego 2022 r. 41 respiratorów otrzymanych z RARS, Szpital przekazał w dniach 1, 8, 9 kwietnia i 22 listopada 2021 r. na podstawie umów użyczenia oddziałom zakaźnym utworzonym w związku z przeciwdziałaniem zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 w: Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej przy ul. Szpitalnej w Czeladzi (12 respiratorów turbinowych Philips Trilog EVO OBM), Szpitalu Miejskim nr 4 w Gliwicach przy ul. Zygmunta Starego 20 (trzy respiratory Dräger Savina Select V300 z funkcją auto flow), Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ziołowej 45/47 (28 respiratorów turbinowych Philips Trilog EVO OBM i cztery respiratory Savina 300 Select).

¹⁰² Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 ze zm. Dalej: Kodeks cywilny.

¹⁰³ . 275 łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) i 125 łózkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV).

¹⁰⁴ ST posiadał: w grudniu 2020 r., styczniu i w lutym 2021 r. - 100 respiratorów stacjonarnych; w marcu 2021 r. - 120, a w kwietniu i maju 2021 r. - 140 respiratorów stacjonarnych.

¹⁰⁵ W tym: w grudniu 2020 r. na zatrudnionych 59 lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, dziewięciu lekarzy anesteziologów i intensywnej terapii, 11 lekarzy chorób wewnętrznych, jeden pulmonolog i 37 lekarzy pozostałych specjalizacji; w styczniu 2021 r. na zatrudnionych 64 lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, 12 lekarzy anesteziologów i intensywnej terapii, 12 lekarzy chorób wewnętrznych, jeden lekarz pulmonolog i 38 lekarzy pozostałych specjalizacji; w lutym 2021 r. na 68 zatrudnionych lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, 14 lekarzy anesteziologii i intensywnej terapii, 11 lekarzy chorób wewnętrznych, jeden lekarz pulmonolog i 41 lekarzy pozostałych specjalizacji; w marcu 2021 r. na 141 lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, 38 lekarzy anesteziologii i intensywnej terapii, 16 lekarzy chorób wewnętrznych, jeden pulmonolog i 85 lekarzy pozostałych specjalizacji; w kwietniu 2021 r. na 165 zatrudnionych lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, 32 lekarzy anesteziologów i intensywnej terapii, 18 lekarzy chorób wewnętrznych, jeden pulmonolog i 113 lekarzy pozostałych specjalizacji; w maju 2021 r. na zatrudnionych 147 lekarzy przypadła: jeden lekarz chorób zakaźnych, 30 lekarzy anesteziologów i intensywnej terapii, 15 lekarzy chorób wewnętrznych i 101 lekarzy pozostałych specjalizacji.

pielęgniarek¹⁰⁶. W przeliczeniu na etaty w ST świadczeń medycznych udzielali: lekarze zatrudnieni w wymiarze od 34,45 do 96,13 etatu¹⁰⁷ i pielęgniarki, zatrudnione w wymiarze od 34 do 177,1 etatów¹⁰⁸.

(akta kontroli str. 1152-1153; 1213-1224; 1327-1329; 1484; 2737)

Dyrektor Szpitala dostosował dynamikę udzielania świadczeń medycznych w ST proporcjonalnie do sytuacji epidemiologicznej, liczby uruchamianych łóżek i liczby hospitalizowanych chorych. Na podstawie analizy grafików dyżurów wykonanych dla lekarzy udzielających świadczeń medycznych za miesiąc marzec i kwiecień 2021 r. na Oddziale Respiratorowym¹⁰⁹ stwierdzono, że w ww. okresie liczba lekarzy udzielających świadczeń była stała. Wzrastała natomiast proporcjonalnie, do liczby chorych, liczba godzin, w których ww. lekarze udzielali świadczeń medycznych. W ww. okresie udzielający na Or lekarze przepracowali łącznie 5 653 godziny, z czego w miesiącu marcu 2 528 godzin, a w kwietniu 3 125 godzin, udzielając świadczeń medycznych odpowiednio 80 pacjentom hospitalizowanym w marcu i 129 pacjentom hospitalizowanym w kwietniu 2021 r. na Or ST.

(akta kontroli str. 4326-4345)

3. Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że w związku z koniecznością zabezpieczenia odpowiedniej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego do pracy w ST, prowadzono rekrutację pracowników za pomocą strony internetowej pn. „Szpital dla Śląska”. Jednocześnie pracę w ST podejmowali pracownicy etatowi i kontraktowi oraz opiekunowie medyczni. W okresie funkcjonowania ST zawarto 525 umów na

¹⁰⁶ W tym: w grudniu 2020 r. na 54 zatrudnionych pielęgniarek przypadało: 17 pielęgniarek anestezjologicznych, jedna pielęgniarka epidemiologiczna, i 36 pozostałych (np. pielęgniarki ratunkowe, operacyjne, onkologiczne, chirurgiczne, w trakcie specjalizacji lub bez); w styczniu 2021 r. na 79 zatrudnionych pielęgniarek przypadało: 26 pielęgniarek anestezjologicznych, jedna pielęgniarka epidemiologiczna, dwie pielęgniarki kardiologiczne i 50 pozostałych; w lutym 2021 r. na 98 zatrudnionych pielęgniarek przypadało: 29 pielęgniarek anestezjologicznych, jedna pielęgniarka epidemiologiczna, trzy pielęgniarki kardiologiczne i 65 pozostałych; w marcu 2021 r. na 234 zatrudnione pielęgniarki przypadało: 61 pielęgniarek anestezjologicznych, trzy pielęgniarki epidemiologiczne, pięć pielęgniarek kardiologicznych i 165 pielęgniarek pozostałych; w kwietniu 2021 r. na 312 zatrudnionych pielęgniarek przypadały: 73 pielęgniarki anestezjologiczne, cztery pielęgniarki epidemiologiczne, siedem pielęgniarek kardiologicznych i 228 pielęgniarek pozostałych; w maju 2021 r. na zatrudnionych 217 pielęgniarek przypadały: cztery pielęgniarki epidemiologiczne i cztery kardiologiczne oraz 195 pielęgniarek pozostałych.

¹⁰⁷ W tym: w grudniu 2020 r. na 34,45 etatów lekarskich składały się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych, 6,45 etatów lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii; 6,1 etatów lekarzy chorób wewnętrznych; 0,9 etatu lekarza pulmonologa i 20,5 etatu lekarzy innych specjalności (kardiologów, kardiochirurgów, chirurgów, rezydentów); w styczniu 2021 r. na 37,15 etatów lekarskich składały się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych; 7,95 etatów lekarskich z anestezjologii i intensywnej terapii; 6,1 etatów lekarzy chorób wewnętrznych; 0,9 etatu lekarza pulmonologa i 21,7 etatów lekarzy innych specjalności; w lutym 2021 r. na 38,9 etatów lekarskich, składało się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych, 9,7 etatów lekarzy anestezjologów i intensywnej terapii, 6,1 etatów lekarzy chorób wewnętrznych, 0,9 etatu lekarza pulmonologa i 21,7 etatów lekarskich pozostałych specjalności; w marcu 2021 r. na 80,18 etatów lekarskich składały się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych, 18,75 etatów lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii, 7,55 etatów lekarzy chorób wewnętrznych, 0,9 etatu lekarza pulmonologa i 52,48 etatów lekarzy pozostałych specjalizacji; w kwietniu 2021 r. na 96,13 etatów lekarskich składało się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych, 16,05 etatu lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii, 8,05 etatu lekarzy chorób wewnętrznych, 0,9 etatu lekarza pulmonologa i 70,63 etatów lekarzy pozostałych specjalizacji; w maju 2021 r. na 87,48 etatów lekarzy składało się: 0,5 etatu lekarza chorób zakaźnych, 15,25 etatów lekarzy anestezjologów i intensywnej terapii, 7,05 etatów lekarzy chorób wewnętrznych i 64,68 etatów lekarzy pozostałych specjalizacji.

¹⁰⁸ W tym: w grudniu 2020 r. na 34 etaty pielęgniarskie składały się 11,4 etaty pielęgniarek anestezjologicznych (35,5%) i 22,6 etaty pielęgniarskie pozostałe (66,5%) (np. pielęgniarki kardiologiczne, operacyjne, chirurgiczne lub bez specjalizacji); w styczniu 2021 r. na 48,5 etatów pielęgniarskich składały się: 16,65 etatów pielęgniarek anestezjologicznych (34,3%) i 31,85 etatów pielęgniarskich pozostałych (65,7%), w lutym 2021 r. na 59,25 etatów pielęgniarek składały się 18,9 etatów pielęgniarek anestezjologicznych (31,9%) i 40,35 etatów pielęgniarskich pozostałych (68,1%); w marcu 2021 r. na 59,25 etatów składało się 33,5 etatów pielęgniarek anestezjologicznych (26,2%) i 94,35 etatów pielęgniarskich pozostałych (73,8%); w kwietniu na 177,10 etatów pielęgniarskich składały się 42,6 etaty pielęgniarek anestezjologicznych (24,1%) i 134,5 etatów pielęgniarek innych specjalizacji lub bez (75,9%), w maju 2021 r. w ST zatrudniano pielęgniarki w łącznym etatowym wymiarze 152,1 etatu, z czego 39,35 etatów stanowiły pielęgniarki anestezjologiczne (25,9%) i 112,75 etatu pielęgniarek innych specjalizacji lub bez (74,1%).

¹⁰⁹ Dalej: Or.

udzielanie świadczeń medycznych, z czego: 183¹¹⁰ z lekarzami i 342¹¹¹ z pielęgniarkami. Szpital nie ponosił kosztów zakwaterowania personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych w ST.

Kierownik Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej wyjaśniła, że w ST czas pracy personelu medycznego zatrudnionego na umowy o pracę weryfikowano w oparciu o listy obecności prowadzone w wersji papierowej. Personel medyczny zatrudniony na umowy cywilnoprawne potwierdzał przybycie na listach u bezpośrednich przełożonych, a miesięczne rozliczenia czasu pracy w postaci „grafików zrealizowanych” opracowywały i przygotowywały do przedłożenia do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Szpitala osoby koordynujące pracę personelu medycznego. Do „grafików zrealizowanych” dołączano listy obecności oraz uwierzytelnione kopie faktur lub rachunków, jako potwierdzenie realizacji świadczeń przez osoby zatrudnione na umowy cywilnoprawne. W ST nie wprowadzono elektronicznej RCP¹¹².

Czas pracy personelu medycznego zweryfikowano na podstawie grafików dyżurów „wykonanych” za luty (Oddział wieloprofilowy¹¹³) i marzec (Or) 2021 r. Stwierdzono, że opiekę pacjentom ST zapewniało w ww. miesiącach 195 pracowników medycznych: 69 lekarzy, (z czego: 29 na Ow i 40 na Or) i 126 pielęgniarek, (z czego: 52 na Ow i 74 na Or). Łącznie ww. personel medyczny przepracował 17 923 godzin, z czego 8 483 godzin na Ow i 9 440 godzin na Or. Średnio, dziennie¹¹⁴ dyżur pełniło: na Ow – 13 lekarzy i 28 pielęgniarek, a na Or – dziewięciu lekarzy i 25 pielęgniarek.

Na podstawie analizy ww. grafików dyżurów personelu medycznego ustalono również, że w lutym 2021 r. na Ow ST, czterech lekarzy pełniło dyżury w wymiarze powyżej 24 godzin bez przerwy, w tym ustalono, że 32 godzinnych dyżurów było 11 i po jednym dyżurze w wymiarze: 41 godzin, 48 godzin i 56 godzin.

Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) od samego początku funkcjonowania Szpitala Tymczasowego w umowach lekarzy, pielęgniarek lub innego personelu medycznego strona umowy: przyjmujący zamówienia lub zleceniobiorca oświadcza, że zobowiązują się do realizacji świadczeń zdrowotnych w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne wykonywanie przedmiotu umowy. (...)”. Dalej Pełnomocnik wyjaśniła, że „(...) w miesiącu lutym 2021 r. nastąpił gwałtowny wzrost zachorowań na COVID-19, co skutkowało podwójnym wzrostem liczby pacjentów hospitalizowanych (...) osoby odpowiedzialne za nadzór medyczny i organizacyjny nad Oddziałem Wieloprofilowym podejmowały działania, mające na celu zabezpieczenie świadczeń medycznych dla wszystkich potrzebujących (...). Ponadto trzeba zauważyć, że praca we wszystkich Oddziałach przeznaczonych do walki z COVID-19 nie była pracą nieprzerwaną, gdyż odbywała się w trybie rotacyjnym, tj. 3 godziny w strefie pacjenta oraz 3 godziny poza strefą pacjenta, zapewniając tym samym personelowi medycznemu walczącemu z epidemią możliwość odpoczynku. (...)”

Zdaniem NIK, pomimo że na podstawie art. 15x specustawy¹¹⁵, wprowadzono szczególne rozwiązania związane z możliwością zmiany w niektórych przedsiębiorstwach systemu lub rozkładu czasu pracy pracowników oraz polecenia świadczenia pracy w godzinach nadliczbowych, pozostawiania w gotowości do pracy

¹¹⁰ Z czego: 31 umów o pracę i 152 umów kontraktowych i zleceń.

¹¹¹ Z czego: 50 umów o pracę i 292 umów kontraktowych i zleceń.

¹¹² Rejestracja Czasu Pracy.

¹¹³ Dalej: Ow.

¹¹⁴ Liczone od godziny 00:00 do 24:00, w tym dyżury rozpoczęte w dniu poprzednim tzw. „nocne” i dyżury rozpoczęte w danym dniu.

¹¹⁵ Art. 15x dodany przez art. 1 pkt 14 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. (Dz.U. poz. 568) zmieniającej specustawę z dniem 31 marca 2020 r.

i realizowania prawa do wypoczynku w wyznaczonym miejscu, praca ww. lekarzy w wymiarze godzin przekraczającym 24 godziny była niebezpieczna dla zdrowia i życia zarówno lekarzy, jak i pacjentów, którym udzielano świadczeń zwłaszcza w warunkach szczególnego reżimu sanitarnego obowiązującego w ST, nawet w zastosowanym w ST systemie rotacyjnym.

(akta kontroli str. 301-302; 812-813; 818; 1091-1114; 1154; 1184-1190; 1245-1300; 2282; 3701-4325; 4479-4481)

4. W okresie funkcjonowania ST hospitalizowano w nim 1 317 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z czego 1 030¹¹⁶ (78,2%) leczono z wykorzystaniem łóżek zwykłych i 287¹¹⁷ (21,8%) leczono z wykorzystaniem łóżek respiratorowych. W tym samym okresie z powodu COVID-19 zmarło łącznie 390 pacjentów (tj. 29,6% wszystkich pacjentów hospitalizowanych w ST), z czego 138 (35,4%) leczonych z wykorzystaniem łóżek zwykłych i 252 (64,6%) wymagających leczenia z wykorzystaniem łóżek respiratorowych.

Maksymalną liczbę łóżek, na których ST mógł udzielać świadczeń medycznych każdorazowo określał decyzjami MZ. Na potrzeby leczenia chorych na COVID-19 z bazy 500 łóżek, w tym 100 respiratorowych¹¹⁸, utworzonych w ST, w okresie funkcjonowania Szpitala, Minister uruchomił:

- od 30 listopada 2020 r. – nie więcej niż 160, w tym 20 łóżek respiratorowych;
- od 4 marca 2021 r. – nie więcej niż 180 łóżek, w tym 20 łóżek respiratorowych i 20 łóżek na OIT;
- od 17 marca 2021 r. – nie więcej niż 292, w tym 20 łóżek respiratorowych i 20 łóżek na OIT;
- od 24 marca 2021 r. – nie więcej niż 404, w tym 20 łóżek respiratorowych i 20 łóżek na OIT;
- od 27 maja 2021 r. – nie więcej niż 170, w tym 10 łóżek respiratorowych i 20 łóżek na OIT.

Powyższe oznacza, że w ST przygotowanym do przyjęcia i leczenia 500 pacjentów, w tym 100 pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej, odsetek łóżek „uruchomionych” na mocy decyzji MZ i przeznaczonych do leczenia chorych na COVID-19, nie osiągnął w całym okresie funkcjonowania ST 100% i wynosił:

- do 3 marca 2021 r. – 32% wszystkich łóżek, w tym 20% łóżek respiratorowych;
- do 16 marca 2021 r. – 36% wszystkich łóżek, w tym 20% łóżek respiratorowych;
- do 23 marca 2021 r. – 58,4% wszystkich łóżek, w tym 40% łóżek respiratorowych;
- do 26 maja 2021 r. – 80,8% wszystkich łóżek, w tym 40% łóżek respiratorowych;
- do 31 maja 2021 r. – 34% wszystkich łóżek, w tym 30% łóżek respiratorowych.

Wykorzystanie uruchamianych przez MZ łóżek w ST, kształtowało się następująco:

- od 1 grudnia 2020 r. do 3 marca 2021 r. (tj. w okresie 93 dni) – na 160 łóżkach hospitalizowano średnio dziennie 28 pacjentów z COVID-19, z czego 22 na łóżkach zwykłych i sześciu na łóżkach z respiratorami, przy czym minimalna liczba

¹¹⁶ W grudniu 2020 r. hospitalizowano 62 pacjentów, w 2021 r., hospitalizowano od stycznia do maja odpowiednio: 41, 95, 498, 294 i 40 pacjentów.

¹¹⁷ W grudniu 2020 r. hospitalizowano 10 pacjentów (w tym trzech (tj. 30,0%) przeniesionych z innych szpitali), w 2021 r. hospitalizowano od stycznia do maja odpowiednio: 14 (w tym dziewięciu (tj. 64,3%) przeniesionych z innych szpitali), 33 (w tym 19 (tj. 57,6%) przeniesionych z innych szpitali), 80 (w tym 13 (tj. 16,3%) przeniesionych z innych szpitali), 129 (w tym 37 (tj. 28,7%) przeniesionych z innych szpitali) i 21 (w tym 12 (tj. 57,1%) przeniesionych z innych szpitali) pacjentów chorych na COVID-19.

¹¹⁸ W całym okresie funkcjonowania ST w liczbie 400 łóżek „zwykłych”, „wieloprofilowych” szpital dysponował 275 łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) i 125 łózkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV).

hospitalizowanych w ww. okresie chorych to jeden pacjent¹¹⁹, a maksymalnie hospitalizowano w ww. okresie 96 pacjentów (maksimum przypadało na 3 marca 2021 r.)

- od 4 do 16 marca 2021 r. (tj. w okresie 13 dni) – na 180 łóżkach hospitalizowano średnio dziennie 114 pacjentów z COVID-19, z czego 97 na łóżkach zwykłych i 17 na łóżkach z respiratorami, przy czym minimalna liczba hospitalizowanych w ww. przedziale czasowym to 96 pacjentów w dniu 4 marca i maksymalnie 150 pacjentów w dniu 15 marca 2021 r.;

- od 17 do 23 marca 2021 r. (tj. przez siedem dni) – na 292 łóżkach hospitalizowano średnio dziennie 193 pacjentów z COVID-19, z czego 170 na łóżkach zwykłych i 23 na łóżkach z respiratorami, przy czym minimalnie w ww. przedziale czasowym hospitalizowano 147 pacjentów w dniu 17 marca, a maksymalnie 252 pacjentów w dniu 22 marca 2021 r.

- od 24 marca do 26 maja 2021 r. (tj. przez 64 dni) – na 404 łóżkach hospitalizowano średnio dziennie 142 pacjentów z COVID-19, z czego 121 na łóżkach zwykłych i 21 na łóżkach z respiratorami, przy czym minimalna liczba hospitalizowanych w ww. przedziale czasu wyniosła sześciu pacjentów w dniu 26 maja, a maksymalna 305 w dniu 5 kwietnia 2021 r.

- od 27 do 31 maja 2021 r. (tj. przez pięć dni) – na 170 łóżkach hospitalizowano średnio dziennie pięciu pacjentów z COVID-19, z czego trzech na łóżkach zwykłych i dwóch na łóżkach z respiratorami, z czego najwięcej - sześciu pacjentów hospitalizowano 27 maja, pięciu pacjentów hospitalizowano od 28 do 30 maja, a na dzień 31 maja 2021 r., na terenie ST nie przebywał już żaden pacjent.

Średnie wykorzystanie łóżek w ST od grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r. wynosiło¹²⁰:

- dla łóżek respiratorowych: 15,2% w grudniu 2020 r. i styczniu 2021 r., 25,1% w lutym 2021 r., 19,1% w marcu 2021 r., 20,5% w kwietniu 2021 r. i 31,3% w maju 2021 r.

- dla łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) dla łóżek zwykłych – 100% od grudnia 2020 r. do końca maja 2021 r.;

- dla łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) dla łóżek respiratorowych – 10% w marcu i kwietniu 2021 r.;

- dla łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej¹²¹ (NIV) dla łóżek zwykłych – 100% w marcu i kwietniu 2021 r.;

- dla łóżek z możliwością tlenoterapii biernej¹²² – 100% od grudnia 2020 r. do końca maja 2021 r.

(akta kontroli str. 11-42; 510-512; 514; 1152-1153; 3467)

5. Wysokość przychodów uzyskanych w związku z leczeniem pacjentów chorych na COVID-19 w ST i Szpitalu MSWiA (za grudzień 2020 r i od stycznia do końca maja 2021 r.) wyniosła, odpowiednio¹²³:

¹¹⁹ W dniu 1 grudnia 2020 r.

¹²⁰ W ST średnio uruchomionych łóżek było: w grudniu 2020 r. i styczniu 2021 r. - 66; w lutym i maju 2021 r. - 90; w marcu 2021 r. - 212; w kwietniu 2021 r. - 231.

¹²¹ Nieinwazyjna wentylacja płuc polegająca na zastosowaniu wspomagania oddychania z użyciem sprzętu medycznego z zastosowaniem masek twarzowych, nosowych. Powietrze przepuszczane przez maskę ściśle dopasowaną do twarzy pod zwiększonym ciśnieniem dostarczane jest bez potrzeby intubacji.

¹²² Sposób leczenia objawowego mieszaniną gazów, w której procentowa zawartość tlenu jest wyższa niż w powietrzu atmosferycznym. Leczenie pomocne w leczeniu schorzeń dolnych dróg oddechowych i spowodowanej nimi niewydolności oddechowej.

¹²³ Dane o uzyskanych przychodach z tytułu leczenia chorych na COVID-19 w ST oraz Szpitalu Patronackim pochodzą z ostatecznego rozliczenia świadczeń z NFZ, którego strony dokonały 14 lutego 2022 r.

- w ST - 35 923 679,71 zł¹²⁴, z czego: 3 330 418 zł to opłata ryczałtowa za gotowość punktu przyjęć¹²⁵, 4 005 279,24 zł stanowiły przychody z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń¹²⁶, 12 601 974,96 zł z tytułu hospitalizacji związanej z leczeniem pacjentów z COVID-19¹²⁷, 5 434 128 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej¹²⁸, 9 636 142,20 zł z tytułu hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 u pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej¹²⁹, 25 678,35 zł z tytułu wykonania testów antygenowych na obecność SARS-CoV-2¹³⁰ i 890 058,96 zł z tytułu przychodów uzyskanych z podwyżek dla pielęgniarek¹³¹.

- w Szpitalu MSWiA - 43 088 374,89¹³² zł, z czego: 476 080 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za udzielanie świadczeń dializoterapii¹³³, 169 224,01 zł z tytułu świadczeń dializoterapii wykonywanych w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24 – godzinnego dyżuru¹³⁴, 175 504,32 zł z tytułu świadczeń dializoterapii w trakcie hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19¹³⁵, 1 027 882 zł z tytułu opłat ryczałtowych za gotowość do udzielania świadczeń¹³⁶, 460 600 zł z tytułu dodatkowej opłaty ryczałtowej za dostępność respiratora do udzielania świadczeń¹³⁷, 1 000 518 zł z tytułu hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej poza OAiT¹³⁸, 4 655 700 zł z tytułu hospitalizacji pacjenta związanej z leczeniem COVID-19¹³⁹, 1 298 390 z tytułu hospitalizacji pacjentów związanej z leczeniem COVID-19 (SPO2=>95%)¹⁴⁰, 425 590 zł z tytułu hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19¹⁴¹, 2 709 094,81 zł z tytułu hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 w OAiT¹⁴², 51 402,69 zł z tytułu wykonania testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2 (bez kosztu testów)¹⁴³, 49 308 zł

¹²⁴ Z tego: 3 011 718,02 zł za 2020 r. i 32 911 961,69 zł za 2021 r.

¹²⁵ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0019. Rozliczono 182 jednostki, z czego 31 jednostek za 2020 r. i 151 jednostek za 2021 r.

¹²⁶ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0017. Rozliczono 4 870 jednostek, z czego 1 019 jednostek za 2020 r. i 3 851 jednostek za 2021 r.

¹²⁷ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0011. Rozliczono 12 278 jednostek, z czego 414 za 2020 r. i 11 864 jednostek za 2021 r.

¹²⁸ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0018. Rozliczono 1440 jednostek, z czego 210 jednostek za 2020 r. i 1 230 za 2021 r.

¹²⁹ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0012. Rozliczono 2 230 jednostek, z czego 90 jednostek za 2020 r. i 2 140 jednostek za 2021 r.

¹³⁰ Kod produktu rozliczeniowego 99.05.0005. Rozliczono 345 wykonanych testów w 2021 r.

¹³¹ Kod produktu rozliczeniowego 00.9999.000.02 i 00.9999.006.02.

¹³² Z tego: 9 592 165,72 zł za 2020 r. i 33 496 209,17 za 2021 r.

¹³³ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0007. Rozliczono 440 jednostek, z czego 355 za 2020 r. i 85 za 2021 r.

¹³⁴ Kod produktu rozliczeniowego 99.02.0102. Rozliczono 268 jednostek za 2021 r.

¹³⁵ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0014. Rozliczono 1 439 jednostek za 2021 r.

¹³⁶ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0012. Rozliczono 10 279 jednostek, z czego 337 za 2020 r. i 9 942 za 2021 r.

¹³⁷ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0010. Rozliczono 2 303 jednostki, z czego 919 za 2020 r. i 1 384 jednostek za 2021 r.

¹³⁸ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0008. Rozliczono 867 jednostek, z czego 333 za 2020 r. i 534 za 2021 r.

¹³⁹ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0009. Rozliczono 7 390 jednostek, z czego 1 467 za 2020 r. i 5 923 za 2021 r.

¹⁴⁰ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0010. Rozliczono 3 935 jednostek, z czego 739 za 2020 r. i 3 196 za 2021 r.

¹⁴¹ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0007. Rozliczono 803 jednostek za 2020 r.

¹⁴² Kod produktu rozliczeniowego 99.04.0001. Rozliczono 2 508 425 jednostek, z czego 796 092 jednostki za 2020 r. i 1 712 333 jednostki za 2021 r.

¹⁴³ Kod produktu rozliczeniowego 99.05.0006. Rozliczono 104 jednostki za 2020 r. i 1 019 jednostek za 2021 r.

za pobranie materiału biologicznego¹⁴⁴, 10 568 125,56 zł za szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień (bez transportu pacjenta)¹⁴⁵, 1 323 zł za wstępną kwalifikację typu PRETRIAGE¹⁴⁶, 7 000 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzania testu na obecność SARS-CoV-2 (powyżej czterech godzin)¹⁴⁷, 14 100 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-COV-2¹⁴⁸, 7 520 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (za każdą pełną godzinę powyżej dwóch godzin)¹⁴⁹, 21 726 zł za wykonane szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 w miejscu zamieszkania pacjenta¹⁵⁰, 10 798 258,26 zł z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielenia świadczeń dla szpitala koordynującego zabezpieczenie COVID-19 w województwie¹⁵¹ oraz 253 719,70 zł z tytułu dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym¹⁵² i 8 917 308,54 zł z tytułu dodatkowego wynagrodzenia dla medyków (COVID-19)¹⁵³.

(akta kontroli str. 2887-2889; 3228)

6. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu MSWiA występowały przypadki czasowego ograniczenia lub braku dostępu do świadczeń, które związane były z wydaniem przez Wojewodę polecenia¹⁵⁴ by od 15 września 2020 r. do odwołania Szpital MSWiA podjął realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W dalszej kolejności, Szpital MSWiA, kolejnym poleceniem Wojewody z 8 października 2020 r. został zobligowany do utworzenia z dniem 10 października 2020 r. docelowo 150 łóżek respiratorowych z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej dla chorych z potwierdzonym zakażeniem COVID-19. Powyższe spowodowało, że w I i II kwartale 2021 r. w zakresie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie udzielano świadczeń na Oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Nefrologicznym, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Chirurgii z częścią urazową oraz Chorób wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii. Natomiast w IV kwartale 2020 r., w związku z otrzymaniem od Wojewody przedmiotowych decyzji, na ww. Oddziałach udzielono odpowiednio: na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – cztery świadczenia (28 osobodni), podczas gdy średnia z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. wynosiła 26 świadczeń (367 osobodni); na Oddziale Nefrologicznym - siedem świadczeń (22 osobodni), podczas gdy średnia z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. wynosiła 125 (średnio 881 osobodni); na Oddziale Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej – 13 świadczeń (37 osobodni), gdy średnia z ww. kwartałów 2019 r. i 2020 r. wyniosła 146 świadczeń (427 osobodni);

¹⁴⁴ Kod produktu rozliczeniowego 99.06.0011. Rozliczono 1 468 jednostek, z czego 880 jednostek za 2020 r. i 1 468 jednostek za 2021 r.

¹⁴⁵ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0801. Rozliczono 172 569 jednostek, z czego 525 jednostek za 2020 r. i 172 044 jednostek za 2021 r.

¹⁴⁶ Kod produktu rozliczeniowego 99.06.0005. Rozliczono 63 jednostek kwalifikacji za 2020 r.

¹⁴⁷ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0009. Rozliczono 14 pobrań za 2020 r.

¹⁴⁸ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0008. Rozliczono 47 jednostek za 2020 r.

¹⁴⁹ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0015. Rozliczono 94 jednostek za 2020 r.

¹⁵⁰ Kod produktu rozliczeniowego 99.03.0803. (Wartość jednostki rozliczeniowej – szczepienia – 95,70 zł i 141 zł). Rozliczono 183 jednostki za 2021 r., z czego 90 jednostek w wartości 95,70 zł i 93 jednostki w cenie 141 zł.

¹⁵¹ Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0014. Szpital otrzymał: 3 426 358,31 zł za 2020 r. i 7 371 899,95 zł za 2021 r.

¹⁵² Z czego: 104 402,45 zł za 2020 r. i 149 317,25 zł za 2021 r.

¹⁵³ Z czego: 2 537 236,77 zł za 2020 r. i 6 380 071,77 zł za 2021 r.

¹⁵⁴ Decyzja ZDII.9611.8.29.2020 z dnia 3 września 2020 r.

na Oddziale Chirurgii i częścią urazową – 38 świadczeń (127 osobodni), podczas gdy średnia z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. wynosiła 495 świadczeń (1 727 osobodni) i na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii – 53 świadczeń (217 osobodni), podczas gdy średnia z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. wynosiła 276 świadczeń (2 128 osobodni).

Ograniczeniu uległo udzielanie świadczeń szpitalnych w Katowicach i na Oddziałach Leczenia Zaburzeń Nerwicowych w ramach Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Częstochowie. Średnia z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. wynosząca 188 świadczeń (3 807 osobodni), zmalała i wynosiła w IV kwartale 2020 r. - 158 udzielnych świadczeń (2 838 osobodni), w I kwartale 2021 r. – 146 świadczeń (2 577 osobodni) i w II kwartale 2021 r. – 131 świadczeń (2 306 osobodni).

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁵⁵, spadek udzielanych świadczeń nastąpił w IV kwartale 2020 r. i utrzymywał się do końca II kwartału 2021 r. Średnia liczba udzielonych świadczeń z II kwartału 2019 r. i I kwartału 2020 r. w zakresie AOS wynosząca 9 363 świadczenia zmalała i wynosiła 5 176 świadczeń udzielonych w IV kwartale 2020 r., 4 908 świadczeń udzielonych w I kwartale 2021 r. i 5 453 świadczenia udzielone w II kwartale 2021 r. Spadek liczby udzielanych świadczeń w ramach AOS od IV kwartału 2020 r. odnotowano praktycznie w każdym zakresie, przy czym największe dotyczyły liczby porad udzielanych w ramach poradni: chirurgicznej, ginekologicznej, neurologicznej, ortopedycznej, pulmonologicznej, tomografii komputerowej, okulistycznej, laryngologicznej.¹⁵⁶

Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) Utworzenie Szpitala Tymczasowego nie przyczyniło się do spadku udzielonych w szpitalu patronackim świadczeń. To sytuacja epidemiczna w Polsce miała bezpośredni wpływ na mniejszą liczbę realizowanych świadczeń w tutejszym Szpitalu. (...) Szpital nie mógł realizować wcześniej zaplanowanych zabiegów operacyjnych (...). W 2021 roku odwołano blisko 1300 zabiegów w porównaniu z 2019 rokiem i ponad 630 w odniesieniu do 2020 roku. (...) W pracowniach diagnostycznych nie realizowano ustalonych wcześniej (...) procedur diagnostycznych. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej udzielano jedynie teleporad, co przełożyło się na blisko 50% spadek zrealizowanych świadczeń. (...) Zakład radiologii udzielał jedynie świadczeń na rzecz pacjentów z COVID-19. Od dnia 12 października 2020 roku Zakład Fizjoterapii Ambulatoryjnej na podstawie Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 167/2020 z 11 października zawiesił swoją działalność.”

(akta kontroli str. 2886; 2890-2891; 2914-2916)

7. ST organizacyjnie stanowił integralną część Szpitala MSWiA. Dane ekonomiczne Szpitala z okresu sprzed uruchomienia ST, w trakcie jego funkcjonowania oraz po jego likwidacji wskazują, że Szpital MSWiA poprawił swoje wyniki ekonomiczne w 2020 r. i 2021 r. w porównaniu do 2019 r. Strata bilansowa w wysokości (-) 3 502 563,62 zł na koniec 2019 r., zmniejszyła się o 1 404 393,49 zł, i na koniec 2020 r. wynosiła (-) 2 098 170,13 zł. W ciągu ośmiu miesięcy 2021 r. funkcjonowania Szpitala MSWiA ze ST w strukturze organizacyjnej, zmniejszyła się o 1 893 971,17 zł i wg stanu na 31 sierpnia 2021 r. wynosiła (-) 204 198,96 zł. Przekazana przez Główną Księgową w dniu 24 stycznia 2022 r. informacja pn. „Dane cykliczne” o sytuacji ekonomicznej Szpitala, wskazuje, że na koniec 2021 r. Szpital MSWiA miał osiągnąć zysk bilansowy netto w wysokości ok 730 000,00 zł. Powyższe, jak wyjaśniła Główna Księgową, było efektem wpływających od marca 2020 r. darowizn rzeczowych

¹⁵⁵ Dalej: AOS.

¹⁵⁶ Porównaniem objęto okresy funkcjonowania Szpitala MSWiA sprzed ogłoszenia stanu epidemii a terenie kraju, a także okresy funkcjonowania jednostki jako Szpitala Patronackiego tj: II kwartał 2019 r., I i IV kwartał 2020 r. oraz I i II kwartał 2021 r.

w postaci środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji¹⁵⁷ wykorzystywanych na potrzeby funkcjonowania zarówno Szpitala patronackiego, jak i ST, co wpłynęło na stan przychodów operacyjnych i na wyniki bilansowe w ww. okresie.

(akta kontroli str. 717-718; 784-785; 930; 1502-1503; 2061-2065; 2837-2843)

8. Dyrektor Szpitala MSWiA wyjaśnił, że w okresie funkcjonowania ST, nie występowały w nim problemy inne niż wynikające z bieżącego funkcjonowania podmiotu leczniczego zarówno w zakresie technicznym, organizacyjnym, jak i logistycznym, które rozwiązywano na bieżąco.

(akta kontroli str. 812-813; 818; 2285; 2289)

9. Od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r. w Szpitalu MSWiA oraz ST hospitalizowano z powodu COVID-19 - 2 700 pacjentów, z czego: 1 317 hospitalizowano w ST i 1 383 hospitalizowano w Szpitalu MSWiA. Leczonych na łóżkach tzw. zwykłych było 2 246 pacjentów, z czego 1 030 w obiekcie ST i 1 216 w obiekcie Szpitala MSWiA. Leczenia respiratorowego wymagało 454 zakażonych, z czego 287 leczonych było w obiekcie ST i 167 w Szpitalu MSWiA. 812 pacjentów (tj. 30%) zmarło z powodu zakażenia COVID-19, z czego, 390 leczonych w obiekcie ST i 422 w Szpitalu MSWiA.

(akta kontroli str. 511-513)

10. Datę zakończenia działalności ST określały postanowienia Aneksu nr 1 z 30 kwietnia 2021 r. do umowy z dnia 2 listopada 2020 r. podpisanego przez Dyrektora Szpitala MSWiA i Wojewodę reprezentującego Skarb Państwa. Zasady zwrotu obiektu MCK, określał Aneks nr 2 do ww. umowy oraz Decyzja MZ z 2 maja 2021 r.¹⁵⁸ Zgodnie z treścią ww. dokumentów Szpital MSWiA likwidując ST i oddając do użytku obiekt Spółce Zarządzającej zobowiązany został do zdemontowania wyposażenia i sprzętu medycznego, w terminie do dnia 20 czerwca 2021 r. oraz: dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń, kompleksowego wysprzątania pomieszczeń i wykonania innych niezbędnych prac. Koszty przywrócenia obiektu MCK po zakończeniu funkcjonowania w jego lokalizacji ST w wysokości 2 840 437,04 zł zostały pokryte ze środków Funduszu.

(akta kontroli str. 59-62; 907-916; 1155-1156; 1306-1307; 1322-1324)

W dniu 10 maja 2021 r., Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracował dokument pn. „Postępowanie po wygaszeniu Szpitala Tymczasowego w MCK w Katowicach”, dotyczący metod, sposobu i rodzaju środków dezynfekcyjnych niezbędnych do wykonania dekontaminacji pomieszczeń po likwidacji ST. Czynności dekontaminacyjne przeprowadzono w czerwcu 2021 r., a do ich wykonania, zlecający nie wniósł uwag. Koszty przeprowadzonej dezynfekcji pomieszczeń po ST wyniosły 22 632,00 zł. Dnia 30 czerwca 2021 r. spisano protokół zdawczo-odbiorczy na okoliczność zwrotu obiektu MCK Spółce Zarządzającej.

(akta kontroli str. 907-916; 1191-1212; 2739-2746)

Sprzęt i wyposażenie zarówno medyczne, jak i niemedyczne pochodzące z zakupów ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o łącznej wartości 39 482 165,43 zł oraz dostarczone przez RARS o łącznej wartości 30 570 919,24 zł¹⁵⁹ po zlikwidowanym ST zostało przekazane w użytkowanie na rzecz pracowników administracyjnych i na Oddziały Szpitala MSWiA. Pozostałe niezagospodarowane

¹⁵⁷ Wg wyceny spisu z natury wartość darowizn wynosiła 4 247 820,67 zł, w tym ST 959 769 39 zł.

¹⁵⁸ DBC.532.2.170.2020.11

¹⁵⁹ W tym: sprzęt medyczny o wartości 30 545 639,24 zł (bez uwzględnienia wartości sprzętu medycznego udostępnionego innym podmiotom leczniczym na wyposażenie oddziałów zakaźnych w celu leczenia chorych na COVID-19) i środki ochrony indywidualnej o wartości 26 280,00 zł. (wg Aneksu nr 1 z dnia 17 czerwca 2021 r.).

wyposażenie przechowywano w dwóch lokalizacjach: w pomieszczeniach i na placach stanowiących własność Szpitala usytuowanych pomiędzy ulicami Głowackiego i Kilińskiego w Katowicach¹⁶⁰ oraz na terenie nieruchomości gruntowej zabudowanej przy ul. Siemianowickiej 103 w Chorzowie¹⁶¹. Ostatnia z ww. została użyczona Szpitalowi nieodpłatnie na podstawie umowy zawartej z Prezydentem Miasta Chorzów, reprezentującym Skarb Państwa. Na placach, w ww. obu lokalizacjach, poza zadaszaniem, składowano elementy konstrukcji wielkogabarytowe, takie jak: ocynkowane elementy instalacji nawiewowej (kanały wentylacyjne), wykonane z tworzyw sztucznych peszele ochronne na instalację elektryczną i aluminiowe elementy zabudowy stref pacjenta.

Pozostałe zdemontowane ze ST elementy konstrukcyjne oraz sprzęt i wyposażenie medyczne, przechowywano w pomieszczeniach zadaszonych i zamkniętych, w lokalizacjach, jak wyżej.

Wartość początkowa instalacji¹⁶² wykonanych w budynku MCK za kwotę 15 995 932,92 zł, po pół roku funkcjonowania ST, a następnie po ich zdemontowaniu i oszacowaniu w marcu 2022 r. wynosiła 1 459 301 zł¹⁶³ (tj. 9,1% wartości początkowej instalacji). Elementów zdemontowanych instalacji i środków trwałych, po ich przewiezieniu w czerwcu 2021 r. na teren Szpitala MSWiA przy ul. Głowackiego w Katowicach, wbrew zapisom instrukcji inwentaryzacyjnej SP ZOZ MSWiA¹⁶⁴ nie poddano inwentaryzacji okolicznościowej w związku z likwidacją ST, będącego w okresie funkcjonowania częścią organizacyjną Szpitala MSWiA, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 57; 1121-1127; 1327-1329; 1438; 1459-1462; 1464; 1466-1468; 2013-2030; 2281; 2313-2325; 2343-2737; 2922-2923; 3545-3677)

Do szczegółowych oględzin¹⁶⁵ wytypowano sprzęt medyczny oraz wybrane elementy instalacji wynikające z faktur VAT rozliczonych przez Szpital w związku z otrzymanym finansowaniem z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na przystosowanie obiektu MCK na potrzeby ST.

Oględzinom poddano wskazane przez pracowników Szpitala w pomieszczeniach magazynowych: Respiratory transportowe Oxylog VE 300 (Dräger), defibrylatory z możliwością wykonywania kardiowersji i zewnętrznej stymulacji serca marki Philips model Efficacy DFM 100, defibrylatory z wyposażeniem marki Philips model Interpid, kardiomonytory marki Philips CM 150, aparaty EKG OPUS1, wózki do transportu pacjentów, automatyczne urządzenia do kompresji klatki piersiowej w trakcie resuscytacji, aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej Airvo2 oraz bronchofibroskopy. Oględzinom poddano również wytypowane przez kontrolujących a wskazane przez pracowników Szpitala, znajdujące się w pomieszczeniach magazynowych elementy zdemontowanych instalacji: elektrycznej, wentylacyjnej oraz gazów medycznych, a także elementy instalacji budowlanych. Wszystkie elementy wyposażenia ST tzw. „ulepszenia” obiektu MCK, zgodnie z warunkami

¹⁶⁰ Ochronę fizyczną magazynów i hal ze sprzętem Szpitala zapewniał podmiot IMPEL SAFETY, z którym zawarto umowy bezpośredniej ochrony obowiązujące do 30 kwietnia 2022 r.

¹⁶¹ Zgodnie z treścią §4 umowy zawartej z wojewodą w dniu 2 listopada 2020 r. zobowiązującej Szpital do przystosowania obiektu MCK na potrzeby ST, Szpital przed zwrotem obiektu był zobowiązany do usunięcia wyposażenia oraz środków trwałych, w tym ulepszeń dających się zdemontować celem dalszego wykorzystania.

¹⁶² 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 ST).

¹⁶³ Wartość zdemontowanych elementów infrastruktury z obiektu MCK oszacowano na podstawie protokołów inwentaryzacyjnych sporządzonych przez podmioty, którym zlecono usunięcie ulepszeń przed zwrotem obiektu Spółce Zarządzającej.

¹⁶⁴ Zarządzenie Nr 118/2019 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Katowicach z 6 listopada 2019 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji Inwentaryzacyjnej SP ZOZ MSWiA w Katowicach.

¹⁶⁵ Oględziny przeprowadzono w dniach 14, 23, 29 i 30 grudnia 2021 r.

umowy zawartej z Wojewodą, winny zostać zdemontowane w sposób, który pozwoli na ich dalsze wykorzystanie¹⁶⁶. Dyrektor wyjaśnił, że „(...) z uwagi na dynamiczną sytuację epidemiologiczną w kraju nie wyklucza się ponownego wykorzystania zdemontowanych elementów i ich ewentualnego przekazania innemu podmiotowi, zgodnie z Decyzją Ministra lub Wojewody w związku z podejmowanymi działaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19”.

Według opinii biegłego, zdeponowane poza zadaszeniem elementy instalacji nawiewowej w postaci kanałów wentylacyjnych, stanowiące element instalacji sanitarnych, „(...) posiadają znaki świadczące o ich użytkowaniu oraz demontażu i są uwidocznione w postaci rys, zacieków, korozji czy deformacji. (...) Kanały wentylacyjne, składowane na zewnątrz, są wykonane z blachy stalowej ocynkowanej i są w większości zdeformowane. Odształcenia od pierwotnego kształtu spowodowane są gabarytami zdemontowanych i przewożonych elementów. Należy zwrócić uwagę, że składowane kanały wentylacyjne ułożone są w sposób zagrażający wpływem środowiska zewnętrznego tzn. bezpośrednio na gruncie oraz bez osłonięcia przed opadami atmosferycznymi. Powyższe czynniki w sposób istotny wpływają na postęp degradacji składowanego materiału i w dalszej kolejności całkowicie zdyskwalifikują go do ponownego użytku. W ogólnej ocenie uznaje się, że pozostałe elementy pochodzące z demontażu mogą zostać ponownie wbudowane w inny obiekt budowlany tylko w sytuacjach awaryjnych oraz za zgodą i wiedzą Właściciela/Inwestora tych elementów. Ponowne zastosowanie elementów, wcześniej już użytkowanych, może być również możliwe, w przypadku określenia takich wymagań przed kolejnym zamierzeniem inwestycyjnym, jednak w tym przypadku materiał ten traktowany jest jako materiał inwestora i on ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego wdrożenie.”

Ponadto, do ponownego wykorzystania, zdaniem biegłego, nie nadawały się, składowane po demontażu na terenie Szpitala przewody elektryczne i teletechniczne „z uwagi na brak możliwości potwierdzenia czy podczas demontażu (...) został zachowany minimalny promień gięcia zgodnie z wymaganiami Producenta (...)”.

W ocenie NIK możliwość ponownego wykorzystania ww. elementów i materiałów jest w sposób istotny ograniczona ze względu na to, że niektóre z nich (instalacja wentylacyjna) wykonane były do zabudowania w konkretnym obiekcie i są dostosowane do układu ścian i pomieszczeń. Inne zaś (ścianki działowe itp.) wymagać będą przed ponowną zabudową pracochłonnych zabiegów (dezynfekcja itp.), a ich użycie będzie skutkowało, jak już zauważył w swojej opinii biegły, wyłączeniem odpowiedzialności wykonawcy z tytułu gwarancji na roboty budowlane.

Szpital zawarł umowy na wykonanie usługi bezpośredniej ochrony fizycznej magazynów i hal ze sprzętem zlokalizowanych pomiędzy ulicami Głowackiego i Kilińskiego w Katowicach. Obiekty były chronione przez siedem dni w tygodniu w godzinach od osiemnastej do szóstej rano. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że od szóstej rano do osiemnastej przez siedem dni w tygodniu, ochronę zapewniają pracownicy Szpitala. Dalej wyjaśnił, że mienie szpitala MSWiA jest chronione należycie z wykorzystaniem wszystkich możliwych środków zabezpieczających, do których należą: ww. ochrona fizyczna, konstrukcja budynków (murowana, zadaszona i ogrzewana) uniemożliwiająca nieautoryzowane wejście osób niepowołanych, drzwi wykonane ze stali i drewna o konstrukcji pełnej z zamkami o kluczach trudno powtarzalnych, ochrona alarmami technicznymi podłączonymi do firmy ochroniarskiej, a także możliwość interwencji Grupy Szybkiego Reagowania, która wspiera personel szpitala przez 24 godziny na dobę i świadczy usługi ochrony w zakresie ochrony osób i mienia. Ponadto, teren pomiędzy ulicami Kilińskiego

¹⁶⁶ §4, pkt 5.

i Głowackiego jest ogrodzony i zamknięty. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że teren składowania elementów po zlikwidowanym ST, w Chorzowie przy ulicy Siemianowickiej jest ogrodzony i zamknięty – bez swobodnego dostępu osób trzecich, a magazyny, w których przechowywane są elementy z demontażu są zamknięte na kłódki.

Główna Księgowa wyjaśniła, że nie zleciła przeprowadzenia spisu z natury elementów pozostałych po zlikwidowanych środkach trwałych, gdyż „dysponowała protokołami po demontażu tych środków trwałych, w których zawarto informację, co do ilości asortymentu i jego nazwy, który był zdemontowany. Protokoły zostały podpisane przez obie strony – wykwalifikowane firmy demontujące infrastrukturę Szpitala tymczasowego oraz pracowników Szpitala MSWiA. Komisji spisowych nie powoływałam, gdyż uważałam, że firmy, którym zlecono rozbiórkę instalacji oraz inspektorzy nadzoru są wiarygodni.”

(akta kontroli str. 57; 1321; 1328-1329; 1438-1465; 1933-1965; 2008; 2013-2030; 2036-2037; 4351-4352; 4378)

Dnia 27 grudnia 2021 r., dokonano również oględzin wybranego sprzętu medycznego¹⁶⁷, zakupionego ze środków Funduszu na potrzeby ST i po jego likwidacji przekazanego do używania w pracowniach i poradniach Szpitala. Zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej, która, w dniu oględzin, stanowiła wyposażenie gabinetu okulistycznego, był niezbędny dla funkcjonowania ST, gdyż, jak wyjaśnił Dyrektor, „(...) niejednokrotnie pacjenci z objawami SARS-CoV-2 mieli powikłania oczne pod postacią zapalenia spojówek, rogówki, błony naczyniowej w tym ciała rzęskowego i tęczówki oraz siatkówki z nerwem wzrokowym. Zaburzenia w mikrokrażeniu naczyniówki i siatkówki prowadzą do stanów zatorowo-zakrzepowych. Stany zapalne siatkówki mogą doprowadzić do odwarstwienia i konieczności szybkiej reakcji. Stosowanie leków podczas terapii podstawowej może spowodować wystąpienie jaskry, chorób plamki oraz powierzchni oka. (...) w celu zapewnienia opieki okulistycznej na wysokim poziomie u pacjentów okulistycznych potrzebny był sprzęt konieczny do badania przyłóżkowego jak i dla pacjentów mogących być badanym w pozycji pionowej. Do poszerzonej diagnostyki chorób oczu potrzebne są między innymi lampa szczelinowa z torem wizyjnym, stanowisko do określenia refrakcji wzroku, aparat USG, tonometr przenośny, optyczny tomograf koherentny z możliwością obrazowania naczyń siatkówki, przenośna fundus kamera. (...). Natomiast videogastroskopy i videokolonoskopy wraz z diatermią elektrochirurgiczną zakupione na potrzeby ST służyły do diagnostyki powikłań w obrębie przewodu pokarmowego u chorych na COVID-19, które występowały u około 10-15% wszystkich chorych. Dyrektor wyjaśnił, że „(...) W warunkach epidemiologicznych, jakie musieli spełnić pracownicy medyczni wykonujący badania kolonoskopii i gastroskopii było możliwe z zastosowaniem video urządzeń, które pozwalały na endoskopowe zabezpieczenie miejsca krwawienia pod postacią założenia klipsu, opaskowania endoskopowego, leczenia przy użyciu diatermii chirurgicznej. Ze względu na brak podobnych placówek leczących ostre przypadki powikłań krwotocznych w zakresie przewodu pokarmowego Szpital był jedynym ośrodkiem w Województwie Śląskim przyjmującym i zabezpieczającym pacjentów z COVID-19 zapewniając dyżur endoskopowy niemal 24 godzinny dla pacjentów z infekcją COVID-19. (...)”.

¹⁶⁷ Oględzinom poddano: kolono i gastroskopy, myjnię endoskopową, przenośną funduskamerę, lampę szczelinową z zasilaczem, spektralny tomograf okulistyczny, tonometr aplancyjny, ultrasoniczny bscaner, zestaw do badania obiektywnej i subiektywnej refrakcji z oceną przedniego odcinka siatkówki oka oraz cyfrowe przyłóżkowe aparaty rtg MAC/GMM.

Stwierdzono, że dla sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej do badań i diagnostyki pacjentów Szpitala, będących przedmiotem ww. oględzin, opracowano dokumenty potwierdzające zmianę miejsca użytkowania.

(akta kontroli str. 2750-2805; 2920-2923)

Przeprowadzone w dniach 14, 23, 29 i 30 grudnia 2021 r. oględziny wybranego w sposób celowy sprzętu oraz elementów instalacji, zakupionych ze środków Funduszu, zdemontowanych ze ST wykazały niedobory materiałów rurociągu miedzianego instalacji gazów technicznych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

11. ST zlokalizowany w obiekcie MCK nie funkcjonował w czasie, gdy doszło do wykrycia w grudniu 2021 r. pierwszego przypadku wariantu koronawirusa Omikron. Szpital MSWiA, jak wyjaśnił Dyrektor, nie leczył i nie leczy dzieci, a „(...) wariant Omikron jest zdecydowanie bardziej zaraźliwy, ale przede wszystkim mniej zjadliwy – zgodnie z dostępnymi informacjami. System postępowania, który został wypracowany w czasie leczenia pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 w okresie pandemii, w szczególności podział na strefy wraz z ustalonym porządkiem poruszania się w ich obszarze jest sprawdzonym i dobrze funkcjonującym systemem w szpitalu. Celem minimalizacji zakażeń wśród personelu została zapewniona dostępność masek z filtrem FFP2 lub FFP3 poza strefą czerwoną”.

(akta kontroli str. 2243)

12. Szpital, podlegając w okresie objętym kontrolą Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji, posiadał wymagane i zatwierdzone przez Ministra Spraw Wewnętrznych dokumenty¹⁶⁸ dotyczące postępowania w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny nałożone na Szpital przepisami ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej¹⁶⁹ i przepisami wykonawczymi. Dokumenty te, jak wyjaśniła Pełnomocnik Dyrektora, zawierały informacje planistyczne i organizacyjne dotyczące rozwinięcia Szpitala do struktur jednostki zmilitaryzowanej i nie zawierały szczegółowych rozwiązań, procedur dotyczących działalności leczniczej w tym zwalczania epidemii. Dalej Pełnomocnik wyjaśniła, że „(...) w odniesieniu do zabezpieczenia miejsc hospitalizacji i łóżek szpitalnych, w sytuacji wzrastającego na nie zapotrzebowania, SP ZOZ MSWiA w Katowicach posiada „Wyciąg dotyczący wydzielania łóżek szpitalnych przez podmioty lecznicze na potrzeby jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w części dotyczącej Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Katowicach” (...). Wyciąg, jak dalej wyjaśniła Pełnomocnik, zawiera wykaz 17 podmiotów leczniczych wydzielających łóżka szpitalne na rzecz MSWiA w Katowicach w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

(akta kontroli str. 2244; 2287-288)

13. Według Zarządzeń¹⁷⁰ Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 stawki za leczenie i gotowość do udzielania świadczeń medycznych w ST były stałe i wynosiły: 822,42 zł za dobową dostępność jednego łóżka (opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń w ST); 1 026,40 zł za osobodzień hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 pacjenta w ST (dzień przyjęcia i wypisu był rozliczany jako jeden dzień); 3 773,70 zł

¹⁶⁸ Dokumenty niejawne.

¹⁶⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 372 ze zm. Uchylona z dniem 23 kwietnia 2022 r.

¹⁷⁰ Nr: 187/2020/DSOZ z 25 listopada 2020 r.; 189/2020/DSOZ z 1 grudnia 2020 r.; 37/2021/DSOZ z dnia 26 lutego 2021 r. i 42/2021/DSOZ z dnia 5 marca 2021 r.

za dobową dostępność jednego stanowiska umożliwiającego prowadzenie wentylacji mechanicznej pacjenta (opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej w ST); 4 321,14 zł za osobodzień hospitalizacji pacjenta z COVID-19 wymagającego wentylacji mechanicznej w ST (dzień przyjęcia i wypisu był rozliczany jako jeden dzień) i 18 299 zł za dobową gotowość do udzielania świadczeń (w formie opłaty ryczałtowej za gotowość punktu przyjęć w ST).

Wycena świadczeń w ST – według wyjaśnień Dyrektora – nie pokrywała kosztów związanych z leczeniem pacjenta. Dyrektor wyjaśnił, że zaniżone były stawki leczenia chorych na COVID-19 zarówno na łóżkach tzw. zwykłych jak i respiratorowych. Wycena świadczeń (...) za dzień hospitalizacji w ST nie pokrywała procedur medycznych takich jak np. przetoczenia krwi, a koszty zatrudnienia wskazanego przez AOTMiT¹⁷¹ ilości etatów personelu medycznego, przewyższały kwotę środków finansowych, którą płacił NFZ. Dyrektor wyjaśnił również, że dane dotyczące kosztów wraz z osiągniętymi przychodami Szpitala z tytułu prowadzenia ST przekazywał do AOTMiT, a ostatnia aktualizacja danych w tym zakresie miała miejsce w listopadzie 2021 r.

(akta kontroli str. 2244; 2246-2252)

14. Działania w zakresie przeciwdziałania COVID-19 były podejmowane przez Dyrektora w oparciu o wytyczne Ministerstwa Zdrowia, zamieszczone na oficjalnej stronie internetowej w zakładce COVID-19. Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu znajduje się na bieżąco aktualizowana „Instrukcja Stałego Dyżuru” z 2021 r. wraz z dokumentacją dotyczącą spraw obronnych i zarządzania kryzysowego w Szpitalu MSWiA na potrzeby zapewnienia ciągłości przekazywania decyzji związanych z uruchamianiem realizacji zadań operacyjnych oraz zapewnienia Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA warunków do kierowania i koordynowania zadań obronnych w czasie pokoju, kryzysu i wojny.

(akta kontroli str. 2243; 2290-2301)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieprzeprowadzeniu w drodze spisu z natury inwentaryzacji mienia będącego własnością Szpitala po likwidacji ST. Zgodnie z punktem III Instrukcji inwentaryzacyjnej SP ZOZ MSWiA¹⁷² jako okoliczności wymagające dokonania inwentaryzacji doraźnej wymieniono likwidację jednostki lub jej części, w tym stanowiska. Inwentaryzacja doraźna (okolicznościowa) zgodnie z ww. Instrukcją miała być przeprowadzona w formie spisu z natury.

Skutkiem powyższego zaniechania było ujawnienie dopiero w okresie sześciu miesięcy po likwidacji ST, w trakcie oględzin przeprowadzonych przez inspektorów NIK, różnic pomiędzy protokołem zdawczo-odbiorczym po likwidacji ST sporządzonym przez podmiot wykonujący demontaż, a stanem faktycznym materiałów pochodzących z demontażu rurociągów instalacji gazów medycznych przechowywanej w magazynie przy ul. Głowackiego w Katowicach.

W trakcie oględzin ustalono, że w pomieszczeniu magazynowym, tzw. „hali napraw” były składowane m.in. rury miedziane o średnicach: 22 mm i 42 mm. Konfrontacja dokumentacji kosztorysowej powykonawczej wraz ze stanem faktycznym, jaki

¹⁷¹ Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

¹⁷² Wprowadzona Zarządzeniem Nr 118/2019 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi z 6 listopada 2019 r.

zastano w trakcie prowadzonych oględzin wykazała znaczący niedobór rur miedzianych ww. instalacji.

Zgodnie z kosztorysem powykonawczym w szpitalu tymczasowym na potrzeby budowy instalacji gazów medycznych zużyto:

- 870 metrów rur miedzianych o średnicy 42 mm o łącznej wartości netto: 152 250,00 zł, (instalacje wewnętrzne),
- 50 metrów rur miedzianych o średnicy 42 mm o łącznej wartości netto: 8 750,00 zł (sprężone powietrze),
- 25 metrów rur miedzianych o średnicy 42 mm o łącznej wartości netto: 4 375,00 zł (tlen),
- 1 260 metrów rur o średnicy 22 mm o łącznej wartości netto: 182 700,00 zł (instalacje wewnętrzne).

W trakcie oględzin stwierdzono, że w miejscu składowania rurociągu miedzianego instalacji gazów technicznych znajdowało się w przybliżeniu 658 metrów rur miedzianych o średnicy 42 mm oraz 724 metrów rur miedzianych o średnicy 22 mm. Niedobór rurociągu miedzianego instalacji gazów technicznych o średnicy 42 mm wyniósł: 287 metrów, co odpowiadało wartości netto: 50 225,00 zł, a rur o średnicy 22 mm: 536 metrów, co odpowiadało wartości netto: 77 720,00 zł. Łączna wartość niedoborów rur miedzianych pozostałych po demontażu instalacji gazów technicznych szpitala tymczasowego wyniosła: 127 945,00 zł¹⁷³.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że „Z chwilą podjęcia informacji o braku części rur miedzianych, jeszcze w tym samym dniu, Szpital pismem nr KW 8676/21¹⁷⁴ z dnia 28 grudnia 2021 r. powiadomił Komisariat I Policji w Katowicach o braku części rur miedzianych wyszacowanych na kwotę 30 000,00 zł”. Oszacowania wartości, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-technicznych, dokonano w drodze pozyskanej informacji, o aktualnej cenie zakupu rur miedzianych z firmy, która wykonała instalację gazów medycznych na terenie ST. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że powyższa szkoda w dniu jej ujawnienia, tj. 28 grudnia 2021 r. została również zgłoszona ubezpieczycielowi Szpitala.

(akta kontroli str. 1440-1442; 1470-1477; 2006-2012; 2280, 2896-2913)

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności, nie stanowią usprawiedliwienia dla niedokonania przez Szpital w drodze spisu z natury inwentaryzacji zdemontowanych ze ST elementów instalacji gazów medycznych i pozostałego wyposażenia przed ich przyjęciem do magazynowania zwłaszcza w świetle obowiązującej w Szpitalu Instrukcji inwentaryzacyjnej, która przewidywała przeprowadzenie inwentaryzacji doraźnej (okolicznościowej) w drodze spisu z natury w związku z likwidacją jednostki lub jej części.

(akta kontroli str. 2896; 2900)

2. Prowadzeniu przez Szpital gospodarki sprzętem przekazanym do używania przez RARS w sposób naruszający przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o rachunkowości oraz warunki umowy zawartej z RARS, polegające na;

- Użyczeniu 43 respiratorów o wartości 1 867 800 zł netto (2 017 224 zł brutto) przekazanych przez RARS na podstawie zawartych *ex post* umów innym Szpitalom

¹⁷³ Wyceny dokonano w oparciu o kosztorysy wykonawcze instalacji gazów medycznych w ST. z daty ich sporządzenia.

¹⁷⁴ Z treści zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa wynika, że inwentaryzacja elementów instalacji gazów medycznych wykonanych z miedzi przeprowadzona w dniach 27 i 28 grudnia 2021 r. przez pracowników ujawniła brak rur miedzianych Ø 42 w ilości 100 mb oraz Ø 22 w ilości 590 mb. Zgłaszający poinformował w zawiadomieniu o tym, iż teren Szpitala jest monitorowany przez zewnętrzną firmę ochroniarską oraz że brak jest śladów włamania lub obecności osób nieuprawnionych.

z terenu województwa śląskiego¹⁷⁵ w celu wyposażenia oddziałów zakaźnych tych Szpitali utworzonych w związku z przeciwdziałaniem zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanym rozprzestrzenieniem się koronawirusa SARS-CoV-2, bez zgody użyczającego, czym naruszono art.712 §2 Kodeksu cywilnego, w myśl którego bez zgody użyczającego biorący nie może oddać rzeczy użyczonej osobie trzeciej do używania.

(akta kontroli str. 1184-1188; 1327-1329; 2254-2270)

Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) Szpital na prośbę Wydziału Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego użyczył respiratory (...)”, dalej Pełnomocnik Dyrektora wyjaśniła, że „(...) Szpital dopełnił wobec RARS obowiązku informacyjnego o przekazaniu respiratorów innym podmiotom służby zdrowia, albowiem uzyskał stosowaną decyzję organu uprawnionego do udostępniania rezerw strategicznych, którym w tym przypadku jest Wojewoda Śląski. Udział przedstawiciela Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, którego podpis widnieje pod umowami użyczenia zawieranymi z Powiatowym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Czeladzi, Szpitalem Miejskim nr 4 w Gliwicach oraz Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nadzorującemu szpital tymczasowy w Pyrzowicach, wypełnia wymaganie, o którym mowa w §1 pkt 4 umowy tj. powiadomienie o przekazaniu (...)” i „(...) polecenie przekazania (...)”. Ponadto, Pełnomocnik wyjaśniła, że w czasie użyczenia przedmiotowego sprzętu „(...) Szpital dysponował na potrzeby Szpitala tymczasowego respiratorami w ilości ogółem 204 szt. Oraz urządzeniami AIRVO w ilości 234 szt.”, a na dzień składania wyjaśnień (tj. 23 czerwca 2022 r.) ww. sprzęt został zwrócony przez podmioty, którym go użyczono.

(akta kontroli str. 2807-2811; 2890-2891; 4479)

Odnosząc się do wyjaśnień Pełnomocnik Dyrektora, NIK zauważa, że zgodnie z treścią przedmiotowej umowy dotyczącej czasowego udostępnienia Szpitalowi medycznych rezerw strategicznych, stronami zawierającymi ją byli: Szpital MSWiA, jako biorący do używania oraz użyczający, tj. Agencja Rezerw Materiałowych (reprezentowana przez Dyrektora Biura Rezerw Medycznych) . Przywołany powyżej zapis §1 pkt 4 umowy brzmi: *„Biorący do używania ma prawo zmienić miejsce używania przedmiotu użyczenia w celu realizacji zadań mających na celu ratowanie życia i zdrowia obywateli w celu przeciwdziałania zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanego rozprzestrzenieniem się koronawirusa SARS-CoV-2. W takim przypadku Biorący do używania ponosi odpowiedzialność za wszelkie działania i zobowiązuje się do poinformowania Użyczającego na piśmie o zmianie miejsca użytkowania Przedmiotu użyczenia.”*

(akta kontroli str. 1184)

NIK zauważa, iż zmiana miejsca używania przedmiotu użyczenia nie jest tożsama ze zmianą podmiotu, który wg zawartej umowy jest biorącym do używania. Skoro zatem umowa z RARS nie przewidywała możliwości użyczenia sprzętu medycznego osobom trzecim, to należało przed podjęciem tych działań uzyskać zgodę RARS.

- Nieprzeprowadzeniu do 15 stycznia 2022 r. inwentaryzacji aktywów będących własnością Skarbu Państwa oddanych Szpitalowi MSWiA w użyczenie w terminie

¹⁷⁵ Wyposażenie otrzymane na podstawie umowy użyczenia zawartej z Agencją użyczono: Powiatowemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi (12 respiratorów turbinowych Philips Trilogi EVO OBM/zestaw III o łącznej wartości 493 272 zł netto (brutto: 532 733,76 zł)); Szpitalowi Miejskiemu Nr 4 w Gliwicach (trzy respiratory Drager Savina Select V300 z funkcją flow o łącznej wartości 223 560 zł netto (241 444,80 zł brutto)); Górnośląskiemu Centrum Medycznemu im. prof. Leszka Gieca Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (28 respiratorów turbinowych Philips Trilogi EVO OBM/zestaw III o łącznej wartości 1 150 968 zł netto (1 243 045,44 zł brutto)).

do 31 grudnia 2022 r. przez ARM/RARS na podstawie umowy czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych nr BRMwm-26/2021 z 19 lutego 2021 r.¹⁷⁶ i w konsekwencji nie poinformowanie użytkownika rezerwy o efektach przeprowadzonego spisu z natury, czym naruszono art. 26 ust 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁷⁷.

Główna księgowa i Dyrektor wyjaśnili, że „(...) Szpital nie dokonywał inwentaryzacji drogą spisu z natury majątku trwałego na koniec 2021 r. Przekazane przedmioty umową BRMwm-26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r. stanowią nieodpłatnie użytkowane środki trwałe, wyposażenie oraz środki i materiały stanowiące składniki majątku obrotowego – zapasy. (...)”. Dalej wyjaśnili, że „Szpital na koniec 2021 r. nie miał obowiązku przeprowadzenia spisu z natury środków trwałych i taki spis nie został zrealizowany. Natomiast zawsze na koniec roku jest dokonywana weryfikacja przez dział księgowości metodą wyboru próby do kontroli wybranych składników majątku trwałego należącego do Szpitala. Np. następuje weryfikacja w zakresie użytkowania danego środka trwałego, zastosowanych stawek amortyzacyjnych. Prace w tym zakresie muszą zostać zakończone do dnia zamknięcia roku obrachunkowego, tj. do 25 marca. Ponadto w zakresie inwentaryzacji każdorazowa inwentaryzacja dokonywana jest na podstawie wydawanego zarządzenia określającego tzw. plan: termin, obszar spisowy. Komisje spisowe wybierane w drodze zarządzenia są przeszkolone przez Głównego księgowego, który sprawuje nadzór nad całością prac spisowych. (...)”.

(akta kontroli str. 1184-1190; 1327-1329; 2832; 2835-2836; 2844-2849)

Zdaniem NIK, złożone przez Dyrektora oraz Główną Księgową wyjaśnienia, a zwłaszcza dotyczące braku obowiązku przeprowadzenia spisu z natury środków trwałych użyczonych Szpitalowi nie korespondują z normą określoną w art. 26 ust. 2 ustawy o rachunkowości i NIK stwierdza, że tym samym Dyrektor i Główny Księgowy nie dopełnili obowiązków wynikających wprost z ww. przepisu.

- Nie poinformowaniu użyczającej sprzęt medyczny RARS, o zmianie miejsca przetrzymania i używania ww. sprzętu z chwilą likwidacji ST i przetransportowania sprzętu użyczonego przez RARS do obiektów Szpitala MSWiA przy ul. Głowackiego w Katowicach. Powyższym naruszono zapisy § 1 pkt 4 i § 2 pkt. 3 umowy czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych Nr BRMwm-26/2021 z dnia 19 lutego 2021 r.

Obowiązek, o którym mowa w zapisie zawartej pomiędzy użyczającym, a biorącym do używania umowy, kontrolowany Szpital spełnił w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych, informując 1 marca 2022 r. zarządzającą mieniem Skarbu Państwa RARS o przeniesieniu udostępnionego mu sprzętu po likwidacji ST do siedziby SP ZOZ MSWiA w Katowicach przy ul. Głowackiego.

(akta kontroli str. 2890-2894)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital stosował procedury postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, a pracownicy medyczni zostali z nimi zapoznani. Została zapewniona obsada kadrowa i wymagany sprzęt niezbędny do udzielania świadczeń, a zatrudnienie skorelowane było z liczbą leczonych pacjentów. W kontrolowanej próbie wystąpiły przypadki świadczenia pracy nieprzerwanie przez wiele godzin,

¹⁷⁶ Wraz z aneksem nr 1 z dnia 17 czerwca 2021 r.

¹⁷⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm. Dalej: *ustawa o rachunkowości*.

co nie powinno mieć miejsca ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i pracowników medycznych.

Liczbę łóżek uruchamianych dostosowywano do liczby wskazanej w decyzjach Ministra Zdrowia, przy czym, w całym okresie funkcjonowania ST, liczba łóżek uruchomionych ww. decyzjami, nigdy nie osiągnęła 100% potencjału ST.

Poprawa wskaźników finansowych Szpitala była skutkiem przyjęcia na stan darowizn w postaci ŚOI¹⁷⁸. ST w okresie sześciu miesięcy jego funkcjonowania kosztował łącznie 60 322 171,19 zł, z czego 68,3% wydatków pochłonęło przystosowanie obiektu MCK do funkcji szpitala, pozostałe 27% i 4,7% kosztów to koszty leczenia pacjentów i jego likwidacja. Tym samym, utworzenie, utrzymanie, a następnie likwidacja każdego z 500 łóżek przygotowanych, zgodnie z poleceniem Wojewody, do leczenia chorych na COVID-19 kosztowała ok. 20 200 zł miesięcznie.

Szpital MSWiA, udzielając świadczeń medycznych chorym na COVID-19 leczonym w ST dysponował aparaturą i sprzętem medycznym (w tym środkami transportu) o łącznej wartości 53 962 433,56 zł, na który składały się: sprzęt i aparatura medyczna użyczone przez RARS o wartości 30 544 639,24 zł oraz zakupiony ze środków Funduszu przez Szpital MSWiA sprzęt i wyposażenie medyczne o wartości 23 417 794,32 zł, przy czym przekazanie w użyczenie innym podmiotom leczniczym na terenie województwa śląskiego 43 respiratorów udostępnionych przez RARS nastąpiło z naruszeniem art. 712 §2 Kodeksu cywilnego i z warunków umowy użyczenia zawartej z RARS, które nie przewidywały takiej możliwości. Ponadto, wbrew art. 26 ust.2 ustawy o rachunkowości nie przeprowadzono inwentaryzacji aktywów będących własnością Skarbu Państwa użyczonych Szpitalowi MSWiA. Po likwidacji szpitala tymczasowego nie przeprowadzono także, przewidzianej w Instrukcji inwentaryzacyjnej, inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej oraz odzyskanych składników zabudowy i instalacji, na skutek czego dopiero podczas oględzin przeprowadzonych w toku nin. kontroli NIK ujawnione zostały niedobory w tym zakresie.

Elementy konstrukcji i instalacji zdemontowane po zakończeniu działania ST w części nie były przechowywane w należyty sposób, co przyczyniło się do pogorszenia ich stanu. Należy jednak wskazać, że sam wybór miejsca lokalizacji ST skutkowało koniecznością poniesienia na adaptację wydatków (wraz z robocizną) w kwocie 15 995 932,92 zł (wg wartości inwentarzowej) na elementy konstrukcyjne i instalacje.

Zakupione materiały, po jednokrotnym ich użyciu do wykonania adaptacji obiektu MCK do funkcji ST, a następnie ich demontażu, m.in. w wyniku niewłaściwego przechowywania i indywidualnego charakteru adaptowanego obiektu, straciły ok. 90% swojej wartości, a ich ponowna zabudowa w innym obiekcie, w sposób dający możliwość uzyskania od wykonawcy gwarancji na roboty budowlane – jak stwierdzili biegli jest w zasadzie niemożliwa.

¹⁷⁸ Środków Ochrony Indywidualnej.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uwagi | <ol style="list-style-type: none">1. Opracowana w marcu 2022 r. na zlecenie Szpitala „Opinia o wartości elementów z demontażu instalacji robót budowlanych po likwidacji szpitala tymczasowego w budynku Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach, ul. Plac Sławika i Antalla 1” ze względu na ujawnione w toku niniejszej kontroli niedobory niektórych elementów pochodzących z demontażu, a także nieprzeprowadzenie przez Szpital inwentaryzacji doraźnej w drodze spisu z natury w związku z likwidacją ST nie jest wiarygodnym źródłem danych bilansowych. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Przeprowadzenie drogą spisu z natury inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej użyczonych Szpitalowi przez RARS na potrzeby funkcjonowania ST i przekazanie wyników tej inwentaryzacji użyczającemu ww. sprzęt.2. Przeprowadzenie drogą spisu z natury inwentaryzacji mienia, które przeszło na własność Szpitala MSWiA po zlikwidowanym ST. |

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 uwag
i wykonania wniosków

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 wniosków pokontrolnych 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, dnia 14 lipca 2022 r.

Kontroler
Beata Olejnik
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....