



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.411.002.02.2022

Pan
Dariusz Madera
Dyrektor Generalny
Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego w Opolu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.108.2022
Komisji Rozstrzygającej z dnia 20 września 2022 r.

S/22/001 – Wybrane aspekty przeciwdziałania w województwie opolskim pandemii COVID-19,
w tym wydatkowania środków publicznych na utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych
oraz izolatoriów

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Aleja W. Witosa 26, 45-401 Opole ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Madera, Dyrektor Generalny USK od 1 kwietnia 2016 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu funkcji szpitala prowadzącego Szpital Tymczasowy i związanych z tą funkcją zadań 2. Wydatkowanie środków publicznych na organizację i funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego 3. Funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów powstałych przed lub po tym okresie
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 Opolu
Kontrolerzy	1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/18/2022 z 21 lutego 2022 r. 2. Marlena Przybylak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/32/2022 z 21 marca 2022 r. 3. Krzysztof Rajczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/28/2022 z 14 marca 2022 r. 4. Miron Rokujżo, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/29/2022 z 14 marca 2022 r.

(akta kontroli str. 1-4, 8, 2248)

¹ Dalej: USK lub Szpital.

² Na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Opolskiego Nr 1766/2016 z 29 lutego 2016 r. Zarząd Województwa Opolskiego zatrudnił i nawiązał stosunek pracy z powołania na stanowisko Dyrektora USK na okres od 1 kwietnia 2016 r. do 31 marca 2022 r., a od 1 kwietnia 2022 r. osoba ta pełniła obowiązki Dyrektora USK, a od 1 czerwca 2022 r. - obowiązki Dyrektora Generalnego USK. Dalej: Dyrektor USK lub Dyrektor Szpitala.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

USK, zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia, udzielał świadczeń pacjentom zarażonym koronawirusem w Szpitalu Tymczasowym Covid-19 w Opolu⁵. Dyrektor USK, na podstawie ww. polecenia oraz upoważnienia udzielonego przez Wojewodę Opolskiego, dokonywał zakupów sprzętu medycznego i wyposażenia ST. Wydatkowanie środków publicznych na zakup ww. sprzętu i wyposażenia odbywało się po uprzednim rozeznaniu rynku, przeprowadzonym zgodnie z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w USK. Zakupiony sprzęt służył realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania pandemii COVID-19, jednak urządzenie do automatycznego cięcia i przepakowywania blistrów leków nie było niezbędne do uruchomienia ST. W okresie od 27 grudnia 2020 r. do 8 marca 2022 r., w ST hospitalizowano 2338 pacjentów, z których 758 zmarło (32,4% spośród wszystkich pacjentów hospitalizowanych). Nie stwierdzono, aby wystąpiły ograniczenia w podstawowej działalności USK w związku z prowadzeniem ST.

Stwierdzone nieprawidłowości w działalności USK dotyczyły m.in. nierzetelnego sporządzenia wykazu wyposażenia ST niezbędnego do jego uruchomienia poprzez ujęcie w nim Systemu automatycznego pakowania leków, zaniechania podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia w formie aneksu uzasadnionych zmian do treści dwóch umów zawartych na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Wojewodę Opolskiego⁶ oraz zwłoki we zapewnieniu i wdrożeniu Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego budynku Centrum Wystawienniczo-Kongresowego w Opolu po zmianie sposobu jego użytkowania. Stwierdzono również przypadki niezapewnienia personelowi medycznemu ST nieprzerwanego odpoczynku dobowego oraz nierzetelnego prowadzenia ewidencji czasu pracy takich osób.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Realizacja przez USK funkcji szpitala prowadzącego Szpital Tymczasowy i związanych z tą funkcją zadań

Opis stanu faktycznego

1.1. USK to podmiot leczniczy, udzielający świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne oraz świadczeń ambulatoryjnych. Zakres działalności Szpitala obejmował m.in.: a) realizację zadań z zakresu: leczenia stacjonarnego, specjalistycznego i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych, diagnostyki medycznej i rehabilitacji leczniczej; b) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia i realizacji programów zdrowotnych; c) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia; d) uczestnictwo w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny; e) realizację zadań związanych z obronnością kraju; f) prowadzenie działalności gospodarczej (...); g) realizację zadań na rzecz Wydziału Medycyny i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego.

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

⁵ Dalej: ST.

⁶ Dalej: Wojewoda.

⁷ 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.

Decyzją z 31 października 2020 r.⁸ Minister Zdrowia⁹ nałożył na USK obowiązek realizacji (w okresie od 28 listopada 2020 r.) świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez ich zapewnienie w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Świadczenia te miały być udzielane w ST zlokalizowanym w Centrum Wystawienniczo Kongresowym w Opolu, przy ul. Wrocławskiej 158. W celu realizacji ww. świadczeń USK został zobowiązany do zapewnienia 150 łóżek dla pacjentów z SARS CoV-2 oraz 38 łóżek respiratorowych/intensywnego nadzoru medycznego/intensywnej opieki medycznej dla dorosłych, z możliwością zwiększenia ich liczby do 75. W ww. decyzji MZ wskazano, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane będą na podstawie art. 9 w zw. z art. 7 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 kryzysowych¹⁰, tj. przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa – z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Świadczenia te miały zostać sfinansowane w formie ryczałtu za utrzymanie stanu gotowości do ich udzielania oraz stawki odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.

(akta kontroli str. 314-316)

Decyzją¹¹ z 19 listopada 2020 r. MZ na wniosek Wojewody (z 17 listopada 2020 r.¹²) zmienił decyzję z 31 października, nakładając na USK obowiązek zakupu w imieniu Wojewody sprzętu i wyposażenia dla ST, *niezbędnego dla jego prawidłowego funkcjonowania, a nieobjętych umową na Adaptację Centrum Wystawienniczo Kongresowego w Opolu, zawartą przez Wojewodę Opolskiego z Mostostal Zabrze Gliwickie Przedsiębiorstwo Budownictwa Przemysłowego Spółką Akcyjną*. Z decyzji tej wynikało, że finansowanie realizacji polecenia nastąpi ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ustawy o COVID-19, na podstawie umowy zawartej przez Wojewodę Opolskiego z USK.

(akta kontroli str. 311-313)

Decyzją¹³ z 30 grudnia 2020 r. MZ zmienił poprzednie dwie decyzje (z 31 października i z 19 listopada) poprzez nałożenie na USK obowiązku zapewnienia w lokalizacji ST nie więcej niż 150 łóżek oraz 38 łóżek tzw. respiratorowych/intensywnego nadzoru medycznego/intensywnej opieki medycznej dla dorosłych, z możliwością ich zwiększenia ich liczby do 75. Powyższym trzem decyzjom MZ nadano rygor natychmiastowej wykonalności, ze względu na ochronę zdrowia i życia ludzkiego.

(akta kontroli str. 311-313, 314-316, 317-321)

Dyrektor USK, na podstawie pełnomocnictwa z 19 listopada 2020 r. udzielonego przez Wojewodę, został upoważniony do dokonywania w imieniu i na rzecz Wojewody zakupu sprzętu i wyposażenia na potrzeby funkcjonowania ST.

(akta kontroli str. 421)

⁸ Nr DBC.532.2.57.2020. Dalej: decyzja MZ z 31 października.

⁹ Dalej: MZ.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.. Dalej: ustawa o COVID-19.

¹¹ Nr DBC.532.2.57.2020(2). Dalej: decyzja MZ z 19 listopada.

¹² Nr PN.III.967.1.2020 AP.

¹³ Nr DBC.532.2.57.2020(3).

Zarządzeniem nr 88/2020 z 28 października 2020 r. w sprawie utworzenia tymczasowej komórki organizacyjnej (ST) USK w siedzibie Centrum Wystawienniczo-Kongresowym w Opolu Dyrektor USK powołał Zespół do spraw koordynacji, organizacji utworzenia oraz ustalenia zasad funkcjonowania ST.

(akta kontroli str. 270, 363)

Ponadto w dokumencie pn. *Zasady organizacji pracy i funkcjonowania Tymczasowego Szpitala Covid-19*¹⁴, w pkt. 2 *Struktura organizacyjna Tymczasowego Szpitala Covid-19 (załącznik nr 2)* określony został podział organizacyjny ST oraz zasady podległości służbowej pracowników, zgodnie z którym Kierownik ST podlegał Dyrektorowi USK, a personel medyczny - Dyrektorowi USK, Kierownikowi ST oraz właściwym dyrektorom w pionie. Przewidziano również oddelegowanie do pracy w ST personelu medycznego i niemedycznego, uczestniczącego w tworzeniu tego szpitala, zgodnie z zapisami Regulaminu Organizacyjnego USK¹⁵ oraz Regulaminu Pracy¹⁶.

Dokument ten określał również terminy poszczególnych etapów uruchamiania ST (od zakończenia inwestycji i przekazania obiektu przez wykonawcę do uruchomienia ST), jak też organizację wewnętrzną szpitala z uwzględnieniem podziału na strefy czerwoną i zieloną, podziału na drogi pacjenta i personelu oraz zasady obiegu materiałów. Na podstawie wniosku¹⁷ o dokonanie zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala, Wojewoda wpisał do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą komórkę organizacyjną USK - *Tymczasowy Szpital Covid-19* (od 29 listopada 2020 r.)¹⁸.

(akta kontroli str. 251-256, 361-367, 1278-1307)

Dyrektor USK wyjaśnił, że (...) *strukturę organizacyjną Szpitala Tymczasowego określono zgodnie z wytycznymi otrzymanymi z Ministerstwa Zdrowia „Ogólne wytyczne w zakresie przygotowania i uruchomienia szpitali tymczasowych w obiektach wielofunkcyjnych: arenach, stadionach, centrach kongresowych, centrach wystawienniczo-targowych, w związku z pogarszaniem się sytuacji epidemicznej wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, na przykładzie doświadczeń organizacji placówki na terenie Stadionu PGE Narodowy w Warszawie”.*

(akta kontroli str. 248)

1.2. Dyrektor USK 25 listopada 2020 r. zawarł z reprezentującym Skarb Państwa Wojewodą umowę (nr OUW.I.151.2020) w sprawie prowadzenia ST¹⁹. W ww. umowie powołano się na: a/ wzrost liczby zakażeń COVID-19 na terenie województwa opolskiego i wzrost zapotrzebowania na zwiększenie bazy łóżek leczenia szpitalnego, b/ decyzje MZ o utworzeniu ST i zapewnieniu łóżek dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, c/ zlecenie Spółce Mostostal Zabrze Gliwickie Przedsiębiorstwo Budownictwa Przemysłowego S.A. adaptacji Centrum Wystawienniczo Kongresowego na potrzeby ST. Stosownie do treści § 2 ust. 1 ww. umowy obowiązkiem Wojewody było zapewnienie wyposażenia ST niezbędnego dla jego uruchomienia.

¹⁴ Zatwierdzonym przez Dyrektora USK.

¹⁵ Zarządzenie Dyrektora USK nr 65/2020 z 24 sierpnia 2020 r.

¹⁶ Zarządzenie Dyrektora USK nr 24/2014 z 30 czerwca 2014 r. Dalej: Regulamin Pracy z 2014 r.

¹⁷ Złożonego do Wojewody 18 listopada 2020 r.

¹⁸ Nr Z-9484-20201124. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydano 24 listopada 2020 r.

¹⁹ Dwukrotnie wprowadzono zmiany do umowy: Aneks nr 1 z 2 grudnia 2020 r. wprowadzający dane kontaktowe do dwóch pracowników wskazanych przez Wojewodę, oddelegowanych do kontaktu na potrzeby ST oraz Aneks nr 2 z 12 marca 2021 r. (zmiana dotyczyła załącznika nr 3, dodano ust. 2a w brzmieniu (...) *Koszty podłączenia mediów i niezbędnych instalacji do kontenerów socjalnych dla kadry medycznej i technicznej zatrudnionej w Szpitalu Tymczasowym: a/ podłączenie kanalizacji, b/ podłączenie bieżącej wody, c/ podłączenie prądu, d/ wykonanie uziemienia i instalacji odgromowej*).

W ww. umowie Wojewoda zobowiązał się m.in. do:

- udostępnienia nieruchomości zaadaptowanej na potrzeby utworzenia ST (niezwłocznie po dokonaniu odbioru końcowego od wykonawcy adaptacji) oraz zapewnienia wyposażenia ST niezbędnego do jego uruchomienia, tj. sprzętu, urządzeń i materiałów według odrębnego wykazu sporządzonego przez USK i zaakceptowanego przez Pełnomocnika Wojewody do nadzorowania prawidłowości działań adaptacyjnych Centrum Wystawienniczo-Kongresowego z zakresu spraw medycznych²⁰ (§ 2 ust. 1); ww. aktywa miały pochodzić z Agencji Rezerw Materiałowych/Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych²¹ (§ 2 ust. 2), a pozostałe, niewymienione w ww. wykazie sprzęt i wyposażenie niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania ST, miało zostać zakupione przez Szpital ze środków Wojewody, pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (§ 3 ust. 3); zakup sprzętu i wyposażenia miał nastąpić według harmonogramu sporządzonego przez USK nie później niż w ciągu trzech dni od zawarcia umowy (tj. do 28 listopada 2020 r.);
- zapewnienia finansowania bieżących kosztów funkcjonowania ST, wyszczególnionych w załączniku nr 3 do umowy.

(akta kontroli str. 274-286)

USK na podstawie ww. umowy został zobowiązany m.in. do:

- sporządzenia merytorycznego planu działania ST i przekazania ww. planu MZ oraz do wiadomości Wojewodzie, celem uzyskania jego zatwierdzenia (§ 1 ust. 2); USK w okresie objętym kontrolą nie opracowywał ww. planu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- utworzenia ST jako komórki organizacyjnej USK (§ 1 ust. 2);
- dokonania zmiany wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą poprzez dodanie ST jako nowej komórki organizacyjnej w ramach istniejącego zakładu (§ 1 ust. 3);
- weryfikacji wymogów sprzętu niezbędnego do prawidłowego wykorzystania, nie później niż trzy dni przed planowanym udostępnianiem nieruchomości zaadoptowanej (§ 2 ust. 3), a w przypadku dostawy sprzętu po terminie, weryfikacja powinna być przeprowadzona nie później niż w ciągu dwóch dni od dnia otrzymania powiadomienia o dostarczeniu sprzętu;
- zakupu sprzętu i wyposażenia zgodnie z harmonogramem sporządzonym przez Szpital (nie później niż w ciągu trzech dni od zawarcia umowy), zweryfikowanym przez Pełnomocnika Wojewody ds. medycznych i zatwierdzonym przez Wojewodę (§ 3 pkt 4 i 5);
- każdorazowego potwierdzania w protokołach odbioru dostawy sprzętu i wyposażenia przez wyznaczonych pracowników Szpitala (Kierownika Działu Ewidencji Majątku i Inwentaryzacji USK) i Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego²² (§ 3 ust. 6); zatwierdzone bez zastrzeżeń protokoły stanowiły podstawę do wystawienia przez dostawców sprzętu faktur (§ 3 ust. 7), których sfinansowanie miało nastąpić ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, do wysokości wynikającej z zapewnienia finansowania udzielonego przez MZ (§ 3 ust. 8);
- ubezpieczenia dostarczonego przez Wojewodę sprzętu, od dnia przekazania USK nieruchomości zaadaptowanej na potrzeby utworzenia ST (§ 2 ust. 4);
- udostępnienia, na każde żądanie Wojewody, polisy ubezpieczeniowej od zdarzeń losowych obejmującej m.in. ww. nieruchomość oraz mienie ruchome ST, jak też polisy OC obejmującej prowadzoną przez USK działalność leczniczą (§ 2 ust. 7);

²⁰ Dalej: Pełnomocnik Wojewody ds. medycznych.

²¹ Dalej: ARM/RARS.

²² Dalej: OUW.

w okresie od 28 listopada 2020 r. do 23 grudnia 2020 r. USK nie ubezpieczył ww. nieruchomości, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 274-286, 953)

Dyrektor USK w wyjaśnieniu przyczyny wyrażenia zgody na nałożenie obowiązku ubezpieczenia ST przez USK (m.in. obiektu i mienia niebędącego własnością USK) stwierdził, że *obiekt został ubezpieczony, ponieważ takie było polecenie Wojewody Opolskiego. Jednocześnie wyjaśniam, że ubezpieczeniu podlegała wyłącznie wartość dostosowania budynku do działalności Szpitala (adaptacji), a w tym zakresie zgodnie z § 8 Umowy Szpital ponosi odpowiedzialność wobec Wojewody za szkody nieruchomości zaadaptowanej na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym. W kontekście tego zapisu odpowiedzialność Szpitala za szkody w nieruchomości odbywa się na zasadach ogólnych przewidzianych w kodeksie cywilnym, a zatem Szpital ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy. W przypadku zdarzenia o charakterze losowym, np. katastrofa budowlana, pożar, zalanie, które nie będzie wynikało bezpośrednio z zawinionego działania lub zaniechania Szpitala, polisa OC Szpitala nie będzie miała w tym przypadku zastosowania. USK ponosi koszt ubezpieczenia budynku oraz sprzętu do czasu formalnego przekazania. W wyjaśnieniu Dyrektor USK wskazał, że do dnia 31 marca 2022 r. Wojewoda nie zwrócił się do USK z żądaniem udostępnienia polisy ubezpieczeniowej (...).*

(akta kontroli str. 548-549)

W § 3 ust. 9 umowy wskazano, że kwestia własności sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia podlegającego demontażowi, elementów wyposażenia i aranżacji zaadaptowanej nieruchomości w związku z przywróceniem stanu poprzedniego obiektu ST (za wyjątkiem składników majątkowych ARM/RARS), zostanie uregulowana w odrębnej umowie po zakończeniu działalności ST.

MZ decyzją z 17 marca br.²³ uchylił z dniem 1 kwietnia 2022 r. decyzję w sprawie utworzenia ST. Do dnia zakończenia czynności kontrolnej w jednostce²⁴ nie została uregulowana kwestia dalszego rozdysponowania środków trwałych stanowiących własność Skarbu Państwa, w tym zarówno nabytych przez Dyrektora Szpitala w imieniu Wojewody, jak też przekazanych z ARM/RARS.

(akta kontroli str. 274-287, 953)

1.3. Dyrektor USK pismem z 25 listopada 2020 r. powierzył nadzór nad prawidłowością działań adaptacyjnych Centrum Wystawienniczo-Kongresowego na ST Kierownikowi Bloku Operacyjnego USK. *W Zakresie obowiązków i odpowiedzialności* ww. osoby uwzględniono dodatkowe zadania związane z utworzeniem ST obejmujące m.in. nadzór nad prawidłowością działań adaptacyjnych, zapewnienie prawidłowego funkcjonowania ST, w tym poprzez organizację pracy personelu. Od 1 stycznia 2021 r. Kierownik Bloku Operacyjnego pełnił funkcję Kierownika ST. Ponadto ww. osoba pełniła również funkcję pełnomocnika Wojewody ds. medycznych.

(akta kontroli str. 10-14)

Dyrektor USK pismem z 16 listopada 2020 r.²⁵ zwrócił się do Wojewody o zatwierdzenie wykazu sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia przeznaczonego do ST oraz o przyznanie na ten cel środków w kwocie 15 518,3 tys. zł. 18 listopada 2020 r. Wojewoda, po zweryfikowaniu i zatwierdzeniu ww. wykazu przez Pełnomocnika Wojewody ds. medycznych nie wniósł uwag do tego dokumentu oraz potwierdził, że środki potrzebne do realizacji tego zadania mieszczą się w kwocie zabezpieczonej na ten cel. Ww. wykaz 15 grudnia 2020 r. został

²³ DBR.532.54.2022DBC.532.2.57.2020 (4).

²⁴ 21 kwietnia 2022 r.

²⁵ Nr. PN.III.967.1.2020.

zaktualizowany przez USK, co skutkowało zmniejszeniem planowanych do wydatkowania środków do kwoty 14 279,9 tys. zł. Zmiana ta została zaakceptowana przez Wojewodę 7 stycznia 2021 r.²⁶

(akta kontroli str. 779-799)

Dyrektor USK wyjaśnił, że zakupy sprzętu i wyposażenia w imieniu Wojewody realizowane były w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy dotyczące udzielania zamówień publicznych oraz postanowienia regulaminu udzielania zamówień publicznych USK. Zakupem sprzętu i wyposażenia w imieniu Wojewody Opolskiego zajmowali się pracownicy Działu Zamówień Publicznych i Działu Logistyki, a zadania polegające m.in. na szacowaniu wartości zamówienia wykonywali pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, w zależności od przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str. 417-420)

W okresie objętym kontrolą ST dysponował sprzętem i aparaturą medyczną i niemedyczną oraz materiałami zakupionymi na rzecz i w imieniu Wojewody (ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19) oraz użyczonymi przez ARM/RARS. Według danych USK wartość sprzętu/materiałów przekazanych do ST (bez budynku) na dzień 4 maja 2022 r. wynosiła 31 048 tys. zł i przedstawiała się następująco:

a/ ogólna wartość sprzętu otrzymanego od Wojewody – 12 671,5 tys. zł, w tym: 1/ sprzęt medyczny (o wartości powyżej 10 tys. zł), taki jak: analizatory parametrów krytycznych, system do kontrolowanej hipotermii, skaner żył, aparaty USG, urządzenia do zamgławiania, aparaty do terapii wysokimi przepływami, aparaty do terapii nerkozastępczej, łóżka elektryczne, system do pakowania leków, wózki do transportu chorych i leków, aparat RTG, defibrylatory, płuczki i maceratory, urządzenia do podgrzewania płynów, kabiny odkażające, moduł serwerowy (162 szt. o wartości 7 097,2 tys. zł); 2/ sprzęt medyczny i komputerowy oraz wyposażenie o niższej wartości m.in.: pompy strzykawkowe, pompy objętościowe, stacje dokujące do pomp, wideo-laryngoskopy, ogrzewacze pacjenta, szafki przyłóżkowe, stetoskopy, glukometry, pulsoksymetry, rejestratory temperatury, drukarki, komputery, laptopy, urządzenia wielofunkcyjne (1 319 szt. o wartości 2 847,8 tys. zł); 3/ meble i wyposażenie m.in.: blaty, szafy ubraniowe, biurka, wersalki, szafy BHP, regały, lodówki (310 szt. o wartości 136,9 tys. zł); 4/ środki ochrony indywidualnej (425 587 szt. o wartości 2 589,5 tys. zł);

b/ ogólna wartość sprzętu otrzymanego z ARM/RARS – 18 377 tys. zł, w tym: 1/ sprzęt medyczny (powyżej kwoty 10 tys. zł) taki jak: kardiomonitor, respiratory, aparaty USG i RTG, urządzenia do kompresji klatki piersiowej, ssaki, analizatory parametrów krytycznych, centrale monitorujące, zestawy do terapii wysokimi przepływami (310 szt. o wartości 15 535,7 tys. zł); 2/ sprzęt medyczny niższej wartości taki jak: EKG, pompy infuzyjne, wideo-laryngoskop, materace, wózki, kozetki, wózki narzędziowe, statywy do kroplówek, ssaki, termometry, stojaki do kardiomonitorów, pulsoksymetry, butle tlenowe, przepływomierze tlenu, łóżka (934 szt. o wartości 709,6 tys.); 3/ materiały medyczne wielorazowego użytku, m.in.: piżamy, koce, ręczniki, fartuchy, serwety, ścierki, pościel, ubrania lekarskie, tace, wiaderka, gogle, miski, przyłbice, baseny medyczne, maski, filtry (5 992 szt. o wartości 164,6 tys. zł); 4/ środki ochrony indywidualnej (883 480 szt. o wartości 1 967,2 tys. zł).

(akta kontroli str. 422-467, 929)

²⁶ Zmiana dotyczyła poz. 120, tj. zakupu wyposażenia - mebli.

Dyrektor USK wyjaśnił, że w wartości przekazanego sprzętu nie ujęto budynku i jego wyposażenia (parawany, przełączniki sieciowe, zestawy komputerowe) na kwotę 11 809 000 zł.

(akta kontroli str. 929)

Dyrektor USK, na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Wojewodę, zawarł 37 umów oraz 26-krotnie zlecił dostawę sprzętu i wyposażenia do ST. Zakupy te zrealizowano po uprzednim przeprowadzeniu rozeznania rynku w oparciu o przepisy wewnętrzne obowiązujące w jednostce, przy uwzględnieniu wyłączeń przewidzianych w art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁷. Badaniem objęto wybrane w sposób celowy najwyższe kwotowo wydatki dotyczące zakupu aparatury medycznej, wyposażenia oraz sprzętu niemedycznego, udokumentowane 11 fakturami na łączną kwotę 8 257,2 tys. zł²⁸. Faktury te zostały wystawione w wyniku realizacji siedmiu umów²⁹ zawartych przez Dyrektora USK w imieniu Wojewody. W wyniku badania stwierdzono, że:

a/ Szpital dokonał wyboru dostawców sprzętu i aparatury medycznej w wyniku rozeznania rynku przeprowadzonego w drodze zapytań ofertowych; USK 9 listopada 2020 r. na swojej stronie Biuletynu Informacji Publicznej³⁰ zamieścił zaproszenia do składania ofert na *Zakup i dostawę aparatury medycznej na podstawie zadań realizowanych w oparciu art. 46 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (...)* wraz z odpowiadającymi im załącznikami: m.in. formularz ofertowy wraz parametrami technicznymi i funkcjonalnymi aparatury lub sprzętu, wzór umowy, wytyczne dotyczące aparatów medycznych: do zdjęć rentgenowskich (RTG), aparatów do ultrasonografii (USG), aparatów do ciągłej terapii nerkozastępczej, systemu do pakowania i dystrybucji leków, pomp infuzyjnych, łóżek, wózków, wyposażenia, aparatów do elektrokardiografii (EKG); w dokumentach *Rozeznanie cenowe*, opisano wartość złożonych ofert, terminy realizacji zamówienia i gwarancji oraz uzasadnienie wyboru najkorzystniejszej oferty; na stronie BIP Szpitala opublikowano również informację o złożonych zapytaniach i odpowiedziach udzielonych przez zamawiającego, a 20 listopada 2020 r. informację o wyborze najkorzystniejszej oferty i wykonawcy;

b/ w wyniku analizy dokumentacji³¹ zobowiązań zaciągniętych przez USK w imieniu Wojewody stwierdzono, że: zakupów dokonywał Dyrektor USK na podstawie pełnomocnictwa Wojewody z dnia 25 listopada 2020 r., a kontroli merytorycznej dokumentów księgowych dokonywał Pełnomocnik Wojewody ds. medycznych, wskazując w treści opisu dołączonego do faktury, że zakupiony sprzęt jest zgodny z *wykazem sprzętu i materiałów dla Szpitala Tymczasowego zatwierdzonym przez Wojewodę Opolskiego*. USK przekazywał do Wojewody faktury otrzymane od

²⁷ Dz.U. z 2021, poz. 2069 ze zm.

²⁸ 1/ Zakup aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej (Cedical Sp. z o.o. - 430,9 tys. zł umowa nr DZP/16/2020/ST), 2/ zakup wyposażenia m.in. łóżka elektryczne, szafki przyłóżkowe, wózki do transportu chorych (Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa - 1 121,6 tys. zł), 3/ zakup aparatury medycznej i sprzętu m.in. laryngoskopy, zestawy do trudnej intubacji, wózki reanimacyjne i zabiegowe (Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa - 293,5 tys. zł, umowa nr DZP/08/2020/ST), 4/ zakup defibrylatorów (Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa - 314,1 tys. zł, umowa nr DZP/08/2020/ST), 5/ zakup videolaryngoskopów i sejfów na narkotyki i rzeczy wartościowe (Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa - 29,4 tys. zł, umowa nr DZP/08/2020/ST), 6/ zakup aparatury i sprzętu m.in. systemu do pakowania i dystrybucji leków (Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa - 1 107 tys. zł, umowa nr DZP/08/2020/ST), 7/ zakup aparatów do terapii nerkozastępczej (Baxter Polska Sp. z o.o. - 191,2 tys. zł umowa nr DZP/01/2020/ST), 8/ zakup mobilnego aparatu RTG od Medikol Systems Sp. z o.o. - 1 075,7 tys. zł - umowa nr DZP/10/2020/ST), 9/ zakup aparatu USG od Profimedical Sp. z o.o. - 897 tys. zł, umowa nr DZP/12/2020/ST, 10/ zakup pomp infuzyjnych i stacji dokujących (Becton Dickinson Polska Sp. z o.o. - 846,8 tys. zł, umowa nr DZP/02/2020/ST), 11/ zakup infrastruktury bazodanowej od CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o. - 950 tys. zł umowa nr DZP/28/2020/ST.

²⁹ Nr: DZP/01/2020/ST, DZP/02/2020/ST, DZP/08/2020/ST, DZP/10/2020/ST, DZP/12/2020/ST, DZP/16/2020/ST oraz DZP/28/2020/ST.

³⁰ Dalej: BIP Szpitala.

³¹ M.in. umów, aneksów, protokołów odbioru, protokołów szkolenia, faktur, notatek służbowych, oświadczeń.

wykonawców, protokoły odbioru (jak również protokoły przeprowadzonego szkolenia personelu) oraz oświadczenia o dokonaniu merytorycznej kontroli dokumentu. Ww. dokumenty podpisywane były ze strony USK m.in. przez Dyrektora, Kierownika Sekcji ds. Aparatury Medycznej oraz Kierownika Działu Majątku i Inwentaryzacji USK.
(akta kontroli str. 552-758, 998-1050)

W wyniku analizy ww. zbadanych wydatków w łącznej kwocie 8 257,2 tys. zł stwierdzono, że wydatek w kwocie 868,7 tys. zł na zakup urządzenia do automatycznego cięcia i przepakowywania blistrów leków nie był wydatkiem niezbędnym dla utworzenia i funkcjonowania ST, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 569-758, 595-619, 998-1050)

1.4. Na podstawie próby obejmującej sprzęt poddany oględzinom, tj. tomograf komputerowy Somatom go TOP, aparat USG Hitachi, trzy aparaty USG Affiniti oraz dwa aparaty RTG Samsung GM85 stwierdzono, że był on poddawany okresowym przeglądom technicznym i gwarancyjnym, a czynności te odzwierciedlane były w kartach technicznych sprzętu medycznego. System do automatycznego pakowania leków nie stanowił wyrobu medycznego i zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³² nie podlegał przeglądom. Dostawca systemu wykonał natomiast przegląd gwarancyjny tego urządzenia, w wyniku którego nie wniósł uwag. Ww. sprzęt w dniu przeprowadzanych oględzin³³ znajdował się w budynku ST i był wykorzystywany do świadczeń medycznych udzielanych pacjentom z COVID-19.

(akta kontroli str. 276, 522-528, 986-996)

1.5. USK, jako użytkownik budynku Centrum Wystawienniczo-Kongresowego w Opolu zaadaptowanego na potrzeby utworzenia ST, przekazanej kontrolowanej jednostce 28 listopada 2020 r.³⁴, był zobowiązany do zlecenia opracowania i wdrożenia Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego. W myśl § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów³⁵ instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna być poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na 2 lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej. Zlecenie³⁶ na wykonanie opracowania Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla ST zostało sporządzone przez pracowników USK 4 grudnia 2020 r., a jego realizacja nastąpiła dopiero po upływie 7 miesięcy, tj. w lipcu 2021 r. Do kontroli przedłożono kopię dokumentu pn. *Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego określająca wymagania przeciwpożarowe dla budynków Centrum Wystawienniczo-Kongresowego* – październik 2016 r. z załącznikami oraz dokument pn. *Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla ST* z lipca 2021 r. Brak aktualizacji Instrukcji bezpieczeństwa przeciwpożarowego dla ST w okresie od 28 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 891-895, 930-943, 954-985)

³² Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

³³ 22 marca 2022 r.

³⁴ Przekazanie tej nieruchomości opisano w pkt. 3.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

³⁵ Dz. U. z 2010 r. Nr 109, poz. 719 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie ochrony ppoż.

³⁶ Nr 073-351/2020, zatwierdzone przez Głównego Księgowego 7 grudnia 2020 r.

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

1. Wykaz wyposażenia ST niezbędnego dla jego uruchomienia przygotowano nierzetelnie, gdyż ujęto w nim urządzenie, które nie było niezbędne do uruchomienia i funkcjonowania ST, tj. System automatycznego pakowania leków wraz z konfiguracją Blispack za kwotę 868,7 tys. zł. W decyzji Ministra Zdrowia z 19 listopada 2020 r. na USK nałożony został obowiązek zakupu - w imieniu i na rzecz Wojewody - niezbędnego sprzętu i wyposażenia dla funkcjonowania ST, a środki na ww. cel miały pochodzić z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Stosownie natomiast do treści § 2 ust. 1 umowy zawartej pomiędzy Wojewodą a USK w sprawie prowadzenia ST, obowiązkiem Wojewody było zapewnienie wyposażenia Szpitala Tymczasowego niezbędnego dla jego uruchomienia.

Jak ustalono, podczas mających miejsce na etapie organizacji ST spotkań, dotyczących zasad utworzenia i funkcjonowania szpitala polowego³⁷ wskazywano, że apteka i punkt wydawania leków w strefie czystej będzie umiejscowiony na antresoli. Ustalano także, że leki z apteki wydawane będą przez okienko podawcze i muszą przechodzić przez służbę. W dokumencie tym nie zidentyfikowano potrzeby zakupu systemu do pakowania leków. Mimo to, Dyrektor USK 17 listopada 2020 r. zwrócił się do Wojewody o zatwierdzenie wykazu wyposażenia ST o łącznej wartości 15 518,3 tys. zł, w którym pod pozycją 58 ujęto System Automatycznego Pakowania leków wraz z konfiguracją Blispack o wartości 868,7 tys. zł. Wykaz ten został zweryfikowany i zatwierdzony przez Pełnomocnika Wojewody ds. medycznych. Z informacji uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK od dyrektorów 22 podmiotów leczniczych prowadzących szpitale tymczasowe wynikało, że jednostki te nie zostały wyposażone w urządzenie do automatycznego pakowania leków³⁸.

(akta kontroli str. 257-273, 274-306, 310, 314-322, 361-393, 376-377, 417-418, 473-503, 413, 504, 595-619, 779-799, 1004-1009)

Dyrektor USK wyjaśnił, że (...) w dniu 22 października 2020 r. odbyło się pierwsze spotkanie w sprawie warunków/wymagań dot. utworzenia szpitala polowego w Opolu (...) Zasady funkcjonowania Szpitala Tymczasowego były opracowywane dopiero po 22 października 2020 r. (...). W związku z powyższym, nie można traktować zapisów (...) protokołu ze spotkania w dniu 22 października 2020 r., jako zapisów ostatecznych, opisujących szczegółowo przyjęty sposób dystrybucji i podawania leków (...). Przyjęty sposób dystrybucji leków wynikał z konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego dla pacjentów i pracowników (...). Utworzenie apteki w Szpitalu Tymczasowym z wprowadzeniem dobowych dawek leków dla pacjenta z wykorzystaniem maszyny BlisPack (...) pozwoliło m.in. na przechowywanie minimum leków, bezpieczeństwo epidemiologiczne, skrócenie czasu przygotowania leków dla pacjentów (...), a także na oszczędności leków w przypadku wprowadzenia nowego zlecenia lub odstawienia/wycofania leków (...). Ten sposób dystrybucji leków zmniejsza ilość koniecznych do wykonania czynności przez personel pielęgniarski w strefie czerwonej, gdzie pracuje się w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony indywidualnej (...). Zmniejsza to liczbę zaangażowanych w proces podawania leków pacjentom pielęgniarek (...).

³⁷ W tym objętego protokołem z 22 października 2020 r.

³⁸ W tylko jednym przypadku na udzielonych odpowiedzi szpital tymczasowy, dla którego szpitalem prowadzącym był Szpital Solec sp. z o.o. w Warszawie, ul. rtm Witolda Pileckiego 99 w Warszawie posiadał na wyposażeniu urządzenie do automatycznego pakowania leków. W szpitalu tym wg decyzji Ministra Zdrowia z 16 listopada 2020 r. miało znajdować się 300 miejsc (łóżek), w tym 80 tzw. łóżek respiratorowych.

Podzielenie procesu dystrybucji na przygotowanie leków w strefie zielonej i podanie w strefie przy planowanym obłożeniu 150 pacjentów byłby niemożliwy do zrealizowania bez wykorzystania BlisPack (...).

(akta kontroli str. 809-813)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że stosownie do treści pisma MZ z 15 grudnia 2020 r. skierowanego do Wojewody³⁹ *niezwykle istotną kwestią jest, aby kierowane do Ministra Zdrowia wnioski o przekazanie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 uwzględniały wyłącznie wydatki (...) niezbędne do prawidłowej realizacji zadań wynikających z wydanych przez Ministra Zdrowia poleceń dotyczących utworzenia szpitali tymczasowych (...).*

(akta kontroli str. 2254-2255)

Nie kwestionując przywołanej przez Dyrektora USK *konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego dla pacjentów i pracowników*, NIK zauważa jednak, że przestrzeganie tych zasad możliwe było również w przypadku braku przedmiotowego urządzenia, o czym świadczy fakt, że większość szpitali tymczasowych w kraju nie została w nie wyposażona.

2. Dyrektor Szpitala, jako pełnomocnik Wojewody, nie podjął rzetelnych działań w celu dokonania zmiany postanowień umowy nr ST.28/2020 z 22 grudnia 2021 r.⁴⁰ na dostawę niezbędnej do utworzenia ST infrastruktury bazodanowej wraz z oprogramowaniem oraz na przeniesienie danych z bazy Sybase do bazy Oracle przed upływem terminu jej wykonania. Zgodnie z treścią ww. umowy, jej przedmiot miał zostać zrealizowany w terminie 65 dni od dnia jej zawarcia, tj. do 19 marca 2021 r. Mimo że wykonawca 2 marca 2021 r. zwrócił się do Dyrektora USK o wydłużenie tego terminu do 15 kwietnia 2021 r.⁴¹, Dyrektor USK przedstawił Wojewodzie stosowny wniosek dopiero 30 marca 2021 r., tj. 11 dni po upływie pierwotnego terminu realizacji umowy, uzyskując akceptację 12 kwietnia 2021 r. W rezultacie ww. działań termin realizacji przedmiotu umowy ustalono na 30 kwietnia 2021 r., tj. 31 dni po upływie uzgodnionego przez Strony terminu wykonania zobowiązań umownych.

(akta kontroli str. 691-758, 1016-1050)

Dyrektor USK wyjaśnił, że *Niedotrzymanie terminów wynikało z obiektywnych przyczyn leżących po stronie Szpitala, a mianowicie z bardzo ograniczonego fizycznego dostępu personelu Wykonawcy do serwerowni w okresie styczeń-luty 2021 r. Spowodowane to było lokalizacją serwerowni w obrębie tymczasowego oddziału SOR, w którym utworzone były strefy dla pacjentów z COVID-19. Ostateczny montaż sprzętu macierzowo-serwerowego w wymienionym okresie był również utrudniony z uwagi na końcowe prace budowlane prowadzone przez firmę realizującą zadanie przebudowy oddziału SOR, które obejmowały również pomieszczenie serwerowni. Niezależnie od obiektywnych trudności prowadzone były jednak wszelkie możliwe prace umożliwiające realizację zadania, między innymi przeprowadzono na bieżąco liczne testy weryfikujące poszczególne etapy migracji testowej. Trwały intensywne przygotowania do migracji docelowej, w tym ostateczna weryfikacja konfiguracji sprzętu macierzowo-serwerowego i struktury bazy danych szpitala. Prowadzono szereg działań organizacyjnych ograniczających do minimum wystąpienie zdarzeń niepożądanych w trakcie procesu migracji. Celem tych działań było zapewnienie, podczas procesu migracyjnego, bezpieczeństwa wszystkich*

³⁹ Pismo podpisane z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

⁴⁰ Na kwotę 950 tys. zł.

⁴¹ Jako przyczynę niewykonania przedmiotu umowy w pierwotnie założonym terminie wykonawca wskazał (...) ograniczenia w funkcjonowaniu Spółki wynikające z trudności i restrykcji związanych z wystąpieniem kolejnej fali epidemii COVID-19 (...). W notatce służbowej pracownika Szpitala z 5 marca 2021 r. stopień zaawansowania dotychczas zrealizowanych prac według stanu na 5 marca 2021 r. określono jako 70% wartości umowy.

hospitalizowanych pacjentów zarówno w szpitalu klinicznym funkcjonującym w większym zakresie, jak również w TSC, którego obsługa informatyczna realizowana była w oparciu o system informatyczny szpitala klinicznego. Konieczne było zapewnienie personelowi medycznemu w trakcie bardzo złożonego i czasochłonnego procesu migracyjnego (Wykonawca wstępnie szacował całkowitą przerwę w dostępie do systemu na ok. 8-12 godzin) dostępności do badań diagnostycznych. Szpital przed podjęciem ostatecznej decyzji o migracji chciał dysponować możliwością wyboru optymalnego jej terminu, aby zapewnić ciągłość działania i integralność migrowanych danych systemowych. Wymienione przyczyny oraz zagwarantowanie nieprzerwanego funkcjonowania TSC w okresie przed migracją docelową w oparciu o dotychczasową infrastrukturę miało wpływ na zaproponowanie nowego terminu wykonania umowy, tj. 30 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 548, 549)

3. Dyrektor Szpitala, będący pełnomocnikiem Wojewody, nie podjął działań w celu dokonania zmiany postanowień umowy z 20 listopada 2020 r. nr DZP/12/2020/ST⁴² w zakresie terminu jej realizacji. W ww. umowie ustalono termin dostawy trzech ultrasonografów⁴³ na siedem dni od dnia jej zawarcia, a termin dostawy głowic przezprzelykowych - na trzy tygodnie od daty jej zawarcia. Dostawa ww. urządzeń została natomiast zrealizowana po upływie 19 dni od dnia zawarcia umowy (tj. 9 grudnia 2020 r.). W § 8 ust. 6 ww. umowy strony przewidziały możliwość zmiany terminu jej realizacji w przypadku wystąpienia warunków siły wyższej, uniemożliwiających wykonanie umowy w dotychczas ustalonym terminie. Zgodnie z ust. 8 tego paragrafu, zmiany umowy wymagały formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności. Szpital dokonał odbioru urządzeń będących przedmiotem zawartej umowy, nie wnosząc zastrzeżeń co do sposobu realizacji zamówienia, a w dokumencie pn. *Informacja do faktury VAT FV/8/2020/12* z 9 grudnia 2020 r. podpisanym przez Dyrektora USK i Kierownika Sekcji ds. aparatury medycznej zawarto wzmiankę o wyrażeniu przez USK zgody na dostawę urządzeń wraz z wyposażeniem w jednym terminie – do 9 grudnia 2020 r. W ocenie NIK, przed upływem terminu wykonania umowy Strony nie dokonały zmiany postanowień w tym zakresie, która to zmiana – stosownie do § 8 ust. 6 umowy nr DZP/12/2020/ST z 20 listopada 2020 r. – wymagała dla swej ważności zawarcia aneksu.

(akta kontroli str. 633-663, 662, 844)

Dyrektor USK wyjaśnił, że (...) Wykonawca wyrażał gotowość zrealizowania przedmiotu umowy, tj. dostarczenia trzech aparatów ultrasonograficznych wysokiej klasy Affiniti 50, w terminie wskazanym w umowie, czyli 27 listopada 2020 r. Dostawa w tym terminie nie była jednak możliwa z uwagi na okoliczności leżące po stronie USK w Opolu, między innymi z uwagi na fakt, że: 1. w tym dniu obiekt, do którego sprzęt miał zostać doręczony (Szpital Tymczasowy) nie pozostawał w dyspozycji USK w Opolu. Obiekt został przekazany dopiero w dniu 28.11.2020 r., 2. na dzień zaplanowanego w umowie odbioru w/w sprzętu nie było możliwości przeprowadzenia szkolenia pracowników, 3. prowadzone w obiekcie po dniu 28 listopada 2020 r. prace adaptacyjne potęgowały ryzyko uszkodzenia, zniszczenia lub utraty sprzętu. Odbiór sprzętu w terminie przewidzianym w § 3 ust. 1 Umowy nr DZP/12/2020 powodowałby, po stronie USK w Opolu, konieczność jego magazynowania w innym miejscu niż obiekt, do którego sprzęt miał zostać doręczony (Szpital Tymczasowy), a w dalszej kolejności przewóz sprzętu (na ryzyko i odpowiedzialność USK w Opolu) do Szpitala Tymczasowego. Takie rozwiązanie wygenerowałoby po stronie USK w Opolu dodatkowe koszty i naraziło na ryzyko uszkodzenia sprzętu. W świetle powyżej wskazanych okoliczności, Wykonawca wyraził zgodę na dostawę całego sprzętu

⁴² Nie zawierano aneksów zmieniających warunki umowy.

⁴³ Dalej: USG.

w jednym terminie, tj. w dniu 09.12.2020 r., co w żaden sposób nie wpłynęło na funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego. Wskazać bowiem należy, że działalność lecznicza Szpitala Tymczasowego rozpoczęła się w dniu 28.12.2020, kiedy to cały sprzęt został już doręczony. Ponadto Dyrektor USK wyjaśnił, że Wobec faktu, że Wykonawca wyrażał gotowość zrealizowania przedmiotu umowy, tj. dostarczenia trzech aparatów ultrasonograficznych wysokiej klasy Affiniti 50, w terminie wskazanym w umowie, czyli 27 listopada 2020 r., nie zaistniały okoliczności uprawniające USK w Opolu do naliczenia kary umownej. Co za tym idzie rozliczenie przedłożone przez Wykonawcę uznać należało za prawidłowe.

Wyjaśnienie podobnej treści złożył również Kierownik Sekcji ds. Aparatury Medycznej USK.

(akta kontroli str. 803-805, 806-808)

4. Szpital, wbrew postanowieniom § 2 ust. 4 umowy nr OUW.I.151.2020 z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie prowadzenia ST, nie ubezpieczył sprzętu przekazanego przez Wojewodę i ARM/RARS zgodnie z wykazem wyposażenia niezbędnego dla uruchomienia ST w okresie od dnia przekazania nieruchomości ST przez Wojewodę, tj. 28 listopada 2020 r. do 22 grudnia 2020 r. Szpital nie podjął również rzetelnych działań umożliwiających wykonanie przed dniem 23 grudnia 2020 r. obowiązku przewidzianego w § 2 ust. 7 wskazanej umowy, dotyczącego przedstawienia Wojewodzie polisy ubezpieczeniowej od zdarzeń losowych obejmującej m.in. zaadaptowaną nieruchomość, w tym udostępnione pomieszczenia i lokale.

W dniu 28 listopada 2020 r. Szpital w ramach posiadanej polisy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk ubezpieczył mienie w nowej lokalizacji Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Opolu, jednak sumę tego ubezpieczenia ustalono na 311,8 tys. zł, a sumę ubezpieczenia sprzętu elektronicznego na 5 326,7 tys. zł. Dopiero 23 grudnia 2020 r. w aneksie nr 4 do posiadanej polisy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, wskazano m.in., że *niniejszym aneksem dokonuje się doubezpieczenie mienia dla nowej lokalizacji i wskazano jako miejsce ubezpieczenia Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Opolu oraz maszyny, urządzenia wyposażenie, środki obrotowe i mienie użyczone z ARM o łącznej sumie ubezpieczenia 34 803,7 tys. zł, w tym suma ubezpieczenia budynku wynosiła 11 605,9 tys. zł, a jako okres ubezpieczenia wskazano okres od 23 grudnia 2020 r. do 31 lipca 2021 r.*

(akta kontroli str. 274-306, 531-547)

Dyrektor USK wyjaśnił, że *Rozmowy z Brokerem Ubezpieczeniowym w sprawie ubezpieczenia rozpoczęły się przed 25 listopada 2020 r. Z uwagi na fakt, że sprawa była nietypowa i wymagała uwzględnienia interesów wielu stron, w tym właściciela budynku, wykonawcy projektu, a przede wszystkim USK realizacja zadania była rozciągnięta w czasie. Cały czas prowadzone były intensywne rozmowy (uzgodnienia), zarówno w zakresie ubezpieczenia majątku, jak i OC. Głównym celem prowadzonych konsultacji było zabezpieczenie interesu Szpitala.*

Ze względu na to, że sam budynek był ubezpieczony przez właściciela (bez adaptacji), a jednocześnie nie były jeszcze realizowane świadczenia medyczne, prowadzona była wnikliwa analiza warunków ubezpieczenia. To wszystko złożyło się na stosunkowo długi proces zgłoszenia do ubezpieczenia.

(akta kontroli str. 548-549)

5. Szpital, wbrew § 2 ust. 4 umowy nr OUW.I.151.2020 z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie prowadzenia ST, nie podjął rzetelnych działań w celu ubezpieczenia tomografu komputerowego, przekazanego do ST w dniu 9 grudnia 2020 r. przez ARM. Stosownie do przywołanych powyżej postanowień umowy zawartej ze Skarbem Państwa – Wojewodą, Szpital zobowiązał się do ubezpieczenia sprzętu dostarczonego przez Wojewodę i ARM/RARS od dnia przekazania zaadaptowanej

nieruchomości, tj. od 28 listopada 2020 r. Tomograf komputerowy został objęty umową ubezpieczenia⁴⁴ dopiero po upływie 33 dni od daty jego dostarczenia do ST, oraz 27 dni od dnia sporządzenia dokumentu, w którym określona została wartość tego sprzętu.

(akta kontroli str. 763-765)

Dyrektor USK wyjaśnił, że *Tomograf komputerowy nie został ubezpieczony wraz z pozostałym sprzętem przekazanym z ARM ze względu na brak wartości. Dopiero ustalenie wartości pozwoliło na ubezpieczenie tomografu.*

(akta kontroli str. 548-549)

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że od momentu dostarczenia do ST ww. tomografu komputerowego Szpital nie podejmował skutecznych działań zmierzających do wykonania opisanych wyżej zobowiązań umownych. Wartość urządzenia (na kwotę 2 798 000 zł) została określona w następujących dokumentach: poleceniu wydania ARM nr 3360/51 z 15 grudnia 2020 r. oraz załączniku nr 11 do protokołu wydania z 23 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 763-764)

6. Szpital, mimo objęcia z dniem 28 listopada 2020 r. w posiadanie nieruchomości zaadaptowanej dla potrzeb utworzenia ST, przez okres siedmiu miesięcy nie zapewnił sporządzenia Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego użytkowanego obiektu ST. Dokument ten został opracowany dopiero w lipcu 2021 r. (poprzednia Instrukcja dla CWK została opracowana w październiku 2016 r.). Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ochrony ppoż użytkownik obiektu stanowiącego odrębną strefę pożarową zapewnia i wdraża instrukcje bezpieczeństwa pożarowego, natomiast w myśl § 6 ust. 7 instrukcja bezpieczeństwa pożarowego jest poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na 2 lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej. Opracowana w lipcu 2021 r. instrukcja nie została w sposób formalny wprowadzona do stosowania (wdrożona).

(akta kontroli str. 856, 891-895, 930-943, 954-985)

Inspektor ppoż USK, wyjaśnił, że *zawnioskowałem na przełomie listopada i grudnia 2020 r. o sporządzenie wniosku na opracowanie Instrukcji Bezpieczeństwa Przeciwpożarowego dla Szpitala Tymczasowego w Opolu, wniosek złożony został do Dyrekcji Szpitala mniej więcej w tym okresie. Nie wiem dlaczego Instrukcja została sporządzona dopiero w lipcu 2021 r. nie znam przyczyny tego opóźnienia.*

(akta kontroli str. 879)

Kierownik Działu BHP i ppoż USK, wyjaśnił, że *Pod koniec grudnia pytałem się o instrukcje ppoż dla Szpitala Tymczasowego ze strony USK i otrzymałem informacje, że instrukcja jest w trakcie opracowywania. Nie otrzymałem jej, ale zgodnie z mailem z 7 grudnia 2020 r. od specjalisty ds. ochrony przeciwpożarowej USK, dostałem plany ewakuacji i instrukcję ppoż Centrum Wystawienniczo Kongresowego (opracowanie 2016 r.), tj. kserokopię. Nie znam przyczyn, dlaczego instrukcja ppoż dotycząca Szpitala Tymczasowego została opracowana dopiero w lipcu 2021 r. (...).*

(akta kontroli str. 878)

Dyrektor USK wyjaśnił, że, *z uwagi na niedopatrzenie ze strony pracowników USK, Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego dla TSC nie została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Generalnego USK. Po sporządzeniu Instrukcji, pracownicy przekazali ją do TSC, natomiast nie przygotowali zarządzenia. Powyższe spowodowane było natłokiem obowiązków, z powodu którego fakt ten umknął pracownikom USK. Informuję, że pracownicy zostali poinformowani o konieczności*

⁴⁴ Na podstawie Aneksu nr 5 do polisy nr 998A917749 z 11 stycznia 2021 r.

wprowadzania Instrukcji zarządzeniem Dyrektora Generalnego USK, w celu uniknięcia takich sytuacji w przyszłości. Nadmieniam, że działaliśmy wówczas w stanie wyższej konieczności, realizując w pierwszej kolejności zadania, które miały na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że natłok obowiązków i ograniczone zasoby kadrowe w USK, jak również zdarzenia niepożądane, które wystąpiły po stronie firmy Techno-Poż spowodowały opóźnienie w jej opracowaniu.

Kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego USK wyjaśnił natomiast, że (...) ze strony Firmy Techno-Poż wystąpiły zdarzenia niepożądane niezależnie od nas, które spowodowały opóźnienie w opracowaniu Instrukcji, którą otrzymaliśmy w lipcu.

(akta kontroli str. 979-980, 2847)

7. Dyrektor Szpitala nie zapewnił, aby szkolenia z zakresu ochrony przeciwpożarowej w Szpitalu przeprowadziły wyłącznie osoby posiadające uprawnienia określone w art. 4 ust. 2b ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej⁴⁵. Zgodnie z tym przepisem osoby niezatrudnione w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, wykonujące czynności wyłącznie w zakresie wynikającym z ust. 1 tego przepisu (obejmującym m.in. zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi), powinny posiadać co najmniej wykształcenie średnie lub średnie branżowe i uprawnienia inspektora ochrony przeciwpożarowej lub kwalifikacje do wykonywania zawodu technik pożarnictwa. Tymczasem dwie z trzech osób prowadzących takie szkolenia (tj. Kierownik Działu BHP i p.poż. oraz Starszy Inspektor ds. BHP) nie posiadały ww. uprawnień. Ponadto w okresie od 10 grudnia 2020 r. do 17 listopada 2021 r. osoby te podpisywały z upoważnienia specjalisty do spraw p.poż zaświadczenia o przeprowadzeniu szkoleń.

Dyrektor USK wyjaśnił, że szkolenia przeprowadzane przez ww. pracowników, były realizowane w dobrej wierze. Zależało nam na płynnej i szybkiej realizacji zadania, dlatego prowadzone były przez osoby, które stałe były w USK (zatrudnieni na podstawie umowy o pracę). Szkolenia wstępne dla pracowników w zakresie BHP odbywały się na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z programem ramowym zawartym w załączniku nr 1 jest również tematyka dotycząca podstawowych zasad ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru. Informuję, że (...) osoby podpisujące z upoważnienia (...) w okresie grudzień 2020 – marzec 2022 r. nie posiadały uprawnień Inspektora ochrony przeciwpożarowej (...). Nadmieniam, że w związku z nieprawidłowościami dotyczącymi szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej, od dnia 10 maja 2022 r. podjęte zostały odpowiednie kroki, w celu naprawienia powyższej sytuacji i wszystkie szkolenia z zakresu p.poż. będzie prowadził (...) Inspektor p.poż.

(akta kontroli str. 954-957d, 963-965, 966a, 967b, 968a, 969b, 970d, 971b, 973d, 974a, 976a, 977b, 978b)

8. Szpital nie dopełnił obowiązku, wynikającego z § 1 ust. 2 umowy OUW.I.151.2020 z 25 listopada 2020 w sprawie prowadzenia ST, dotyczącego sporządzenia Merytorycznego planu działania ST oraz przekazania tego planu Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia oraz do wiadomości Wojewody.

(akta kontroli str. 274-306, 529-530)

Dyrektor USK wyjaśnił, że brak sporządzenia Merytorycznego Planu Działania TSC wynikał z faktu, że działaliśmy w stanie wyższej konieczności spowodowanej pandemią Covid-19. Przy zwiększonych obowiązkach, tj. dodatkowych zadaniach związanych z uruchomieniem i prowadzeniem TSC, borykaliśmy się również z brakami kadrowymi, spowodowanymi m.in. absencjami wywołanymi zakażeniami

⁴⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 869 ze zm.

wirusem SARS-CoV-2. Przy realizacji wszystkich zadań przyświecał nam przede wszystkim cel zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

(akta kontroli str. 529-530)

OCENA CZĄSTKOWA

USK prowadził ST na podstawie decyzji MZ oraz umowy zawartej z Wojewodą Opolskim. Sporządził również wykaz sprzętu niezbędnego do funkcjonowania tego szpitala oraz w imieniu i na rzecz Wojewody dokonywał zakupów sprzętu. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. nierzetelnego sporządzenia wykazu wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania ST, poprzez ujęcie w nim systemu automatycznego pakowania leków, zwłoki w sporządzeniu i wdrożeniu Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla ST oraz ubezpieczeniu powierzonego majątku, jak też zaniechania podjęcia działań w celu wprowadzenia zmian do postanowień dwóch umów zawartych na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Wojewodę.

OBSZAR

2. Wydatkowanie środków publicznych na organizację i funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego

Opis stanu faktycznego

2.1. Koszty USK związane z funkcjonowaniem ST od dnia jego uruchomienia do dnia 31 marca 2022 r. wyniosły łącznie 64 965,4 tys. zł. I tak:

- w 2020 r. łączne koszty wyniosły 648,4 tys. zł⁴⁶, w tym zakup wyposażenia i sprzętu 87 tys. zł⁴⁷; zakup usług 333,2 tys. zł⁴⁸ oraz pozostałe koszty 228,2 tys. zł⁴⁹;
- w 2021 r. – 48 483,7 tys. zł⁵⁰, w tym zakup wyposażenia i sprzętu 12 585,9 tys. zł⁵¹; zakup usług 19 774,6 tys. zł⁵² oraz pozostałe koszty 16 123,2 tys. zł⁵³;
- 2022 r. – 15 833,2 tys. zł⁵⁴, w tym zakup wyposażenia i sprzętu 3 052,2 tys. zł⁵⁵; zakup usług 7 401,7 tys. zł⁵⁶ i pozostałe koszty 5 379,3 tys. zł⁵⁷.

Źródłem finansowania ww. kosztów były: a/ środki z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁵⁸ w kwocie 49 959,8 tys. zł⁵⁹; b/ środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020⁶⁰ w ramach projektu *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-*

⁴⁶ 648 427,92 zł.

⁴⁷ M.in.: leki, antybiotyki, bielizna i pościel.

⁴⁸ M.in.: podwykonawstwo medyczne (kontrakty personelu medycznego), remonty/przeeglady/konserwacja budynków (w tym przeciwpozarowe), usługi sprzątnięcia, usługi pralnicze oraz transport i montaż urządzeń i osprzętu do instalacji gazów medycznych.

⁴⁹ M.in.: umowy zlecenia z personelem medycznym, dodatek COVID-19, pozostałe koszty wynagrodzeń, dyżury medyczne, wynagrodzenie zasadnicze.

⁵⁰ 48 483 696,79 zł.

⁵¹ M.in.: jednorazowy sprzęt medyczny, leki, antybiotyki, gazy medyczne, bielizna i pościel.

⁵² M.in.: podwykonawstwo medyczne, remonty/przeeglady/konserwacja budynków; usługi sprzątnięcia, odbiór odpadów i utylizacja, usługi pralnicze oraz transport, usługi żywienia.

⁵³ M.in.: umowy zlecenia z personelem medycznym, dodatek COVID-19, pozostałe koszty wynagrodzeń, dyżury medyczne, wynagrodzenie zasadnicze.

⁵⁴ 15 833 241,20 zł.

⁵⁵ M.in.: jednorazowy sprzęt medyczny, leki, antybiotyki, bielizna i pościel.

⁵⁶ M.in.: podwykonawstwo medyczne, remonty/przeeglady/konserwacja budynków, usługi sprzątnięcia, odbiór odpadów i utylizacja, usługi pralnicze oraz transport, usługi żywienia.

⁵⁷ M.in.: umowy zlecenia z personelem medycznym, dodatek COVID-19, pozostałe koszty wynagrodzeń, dyżury medyczne, wynagrodzenie zasadnicze.

⁵⁸ Dalej: OOW NFZ.

⁵⁹ Środki uzyskane z OOW NFZ w ramach finansowania świadczeń udzielanych w ST. W systemie rozliczeniowym z OOW NFZ (STER) zostały zawieszane „elektroniczne wersje umów” umożliwiające przesyłanie danych i generowanie faktur (rok 2020: 08R/1066/10/1/2020/T – gotowość, świadczenia, rok 2021: 08R/1066/19/1/2021/T – gotowość, świadczenia (styczeń, luty), 08R/1066/19/4/2021 – świadczenia od marca do grudnia; rok 2022: 08R/10066/19/1/2022 – gotowość, 08R/1066/19/4/2922 – świadczenia).

⁶⁰ Dalej: RPO WO.

19 (133,9 tys. zł⁶¹) oraz c/ środki z Ministerstwa Zdrowia (11,9 tys. zł⁶²). Po dniu 1 kwietnia br., tj. po zakończeniu działalności ST, USK poniósł wydatki⁶³ na demontaż zbiorników na tlen medyczny w wysokości 30,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 1387-1442, 1545-1546, 1636-1660, 1843-1846, 1876-1882, 2224-2226)

2.2. USK nie uczestniczył w przekazywaniu i rozliczaniu środków finansowych przeznaczonych na utworzenie ST (w tym adaptację obiektu Centrum Wystawienniczo-Kongresowego). Ewidencjonowanie przez USK otrzymanych (od Wojewody, NFZ, ARM/RARS, RPO WO) środków oraz sprzętu na potrzeby ST zostało uregulowane w wewnętrznych dokumentach opisujących system finansowo-księgowy⁶⁴.

Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ST odbywało się w oparciu o zarządzenia nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁶⁵. Stosowane w ST stawki opłat ryczałtowych za gotowość do udzielania świadczeń i opłat za hospitalizację były zgodne z zarządzeniami Prezesa NFZ, tj.:

a/ opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń w ST⁶⁶ za dobową dostępność jednego łóżka wynosiła 822,42 zł;

b/ opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń pacjentowi wymagającemu wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym⁶⁷ za dobową dostępność jednego stanowiska umożliwiającego prowadzenie wentylacji mechanicznej pacjenta - 3 773,70 zł;

c/ opłata ryczałtowa za dobową gotowość punktu przyjęć w szpitalu tymczasowym⁶⁸ - 18 299 zł;

d/ hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta w szpitalu tymczasowym⁶⁹ za osobodzień - 1 026,40 zł;

e/ hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym⁷⁰ za osobodzień - 4 431,14 zł;

f/ opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń, w tym pacjentowi wymagającemu wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym⁷¹ za dobową dostępność jednego łóżka - 1 667,79 zł⁷²;

g/ hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta, w tym wymagającego wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym⁷³ za osobodzień - 2 428 zł⁷⁴.

⁶¹ Umowa nr 117/2020 z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie wspólnego sfinansowania oraz zasad przekazywania środków finansowych i rozliczania projektu pn. *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19*.

⁶² Umowy zawarte z lekarzami rezydentami refundowane na podstawie wniosków, przekazywanych raz w miesiącu, przez Departament Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia, rozliczane przez system informatyczny rezydentów (tzw. SIR2).

⁶³ Do 17 maja 2022 r.

⁶⁴ M.in. w zarządzeniu nr 112/2020 Dyrektora USK z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie ustalenia przyjętych zasad polityki rachunkowości. Na potrzeby ewidencji i rozliczenia ww. otrzymanych środków w obowiązującym planie kont USK wprowadzono ewidencję analityczną pozwalającą na wyspecyfikowanie nakładów poczynionych w związku z przyjęciem przez USK funkcji szpitala patronackiego dla tworzonego ST.

⁶⁵ Zmienione zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr: 173/2020/DSOZ z dnia 4 listopada 2020 r., 189/2020/DSOZ z dnia 1 grudnia 2020 r., 42/2021/DSOZ z dnia 5 marca 2021 r. oraz 193/2021/DSOZ z 1 grudnia 2021 r.

⁶⁶ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.117.08.

⁶⁷ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.118.08.

⁶⁸ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.119.08.

⁶⁹ Kod produktu rozliczeniowego 19.4319.311.02.

⁷⁰ Kod produktu rozliczeniowego 19.4319.312.02.

⁷¹ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.122.08.

⁷² Od 1 listopada 2021 r.

⁷³ Kod produktu rozliczeniowego 19.4319.316.02.

⁷⁴ Od 1 listopada 2021 r.

W okresie od 1 grudnia 2020 r. do 20 kwietnia 2022 r. USK przedstawił do OOW NFZ rozliczenia obejmujące 33 938 świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ST w łącznej kwocie 71 507,4 zł⁷⁵, z tego 373,5 tys. zł⁷⁶ (152 udzielonych świadczeń⁷⁷) w 2020 r.⁷⁸, 51 117 tys. zł⁷⁹ (25 162 świadczeń⁸⁰) w 2021 r.⁸¹ i 20 016,9 tys. zł⁸² (8 624 świadczeń⁸³) w 2022 r.⁸⁴ (do 20 kwietnia⁸⁵).

Zgodnie z wyjaśnieniem Kierownika Działu Kontraktowania i Rozliczeń USK rozliczanie pacjentów hospitalizowanych przebiegało w następujący sposób: 1/ do systemu pn. „Clininet” wprowadzano: przyjęcie pacjenta w Izbie Przyjęć ST⁸⁶; przekazanie pacjenta na oddział⁸⁷; 2/ w okresie grudzień 2020 r. – luty 2021 r., na podstawie danych z systemu, przygotowywano i wysyłano do OOW NFZ papierowe zestawienia pacjentów hospitalizowanych; 3/ od marca 2021 r. przysyłanie danych rozliczeniowych do OOW NFZ dokonywano elektronicznie⁸⁸. Rozliczanie gotowości w ST dokonywano na podstawie dziennego obłożenia łóżek, zaś Izby Przyjęć - zgodnie z liczbą dni w miesiącu⁸⁹. Nie stwierdzono przypadków podwójnej zapłaty za dane świadczenie, tj. jednoczesnej zapłaty za leczenie i za gotowość.

(akta kontroli str. 1335-1340, 1386, 1481-1534)

2.3. W okresie objętym kontrolą wydatki poniesione przez USK na potrzeby uruchomienia ST wyniosły 82,3 tys. zł⁹⁰. USK, na podstawie ustawy o COVID-19 oraz

⁷⁵ 71 507 420,96 zł (w ewidencji księgowej USK zaewidencjonowane na koncie 700, 710 *Sprzedaż produktów działalności podstawowej*).

⁷⁶ 373 523,84 zł.

⁷⁷ Z tego: za dobową dostępność 60 łóżek; za dobową dostępność 39 stanowisk umożliwiających prowadzenie wentylacji mechanicznej pacjenta; za pięć dób gotowości punktu przyjęć w ST; za 37 osobodni hospitalizacji pacjenta w ST oraz 11 osobodni hospitalizacji pacjenta wymagającego wentylacji.

⁷⁸ W tym 288 014,20 zł opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kody produktów rozliczeniowych: 19.0319.117.08, 19.01319.118.08 i 19.0319.119.08) i 85 509,34 zł opłaty za hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 (kody produktów rozliczeniowych 19.4319.311.02 i 19.4319.312.02).

⁷⁹ 51 004,86 zł.

⁸⁰ Z tego: za dobową dostępność 8 415 łóżek; za dobową dostępność 1 557 stanowisk umożliwiających prowadzenie wentylacji mechanicznej pacjenta; za dobową dostępność 26 łóżek (w tym dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej); za 365 dób gotowości punktu przyjęć w ST; za 6 331 osobodni hospitalizacji pacjenta w ST, za 2 398 osobodni hospitalizacji pacjenta wymagającego wentylacji; za 6 070 osobodni hospitalizacji pacjenta (w tym wymagającego wentylacji mechanicznej).

⁸¹ Z tego 19 518 812,74 zł opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kody produktów rozliczeniowych: 19.0319.117.08, 19.01319.118.08, 19.0319.119.08 i 19.4319.316.02) i 31 598 192,12 zł opłaty za wykonaną hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 (kody produktów rozliczeniowych 19.4319.311.02, 19.4319.312.02 i 19.4319.316.02).

⁸² 20 016.892,68 zł.

⁸³ Z tego: za dobową dostępność 3 092 łóżek (w tym dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej); za 90 dób gotowości punktu przyjęć w szpitalu tymczasowym oraz za 5 442 osobodni hospitalizacji pacjenta (w tym wymagającego wentylacji mechanicznej).

⁸⁴ Z tego 6 803 716,68 zł opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kody produktów rozliczeniowych: 19.0319.119.08 i 19.4319.316.02) i 13 213 176 zł opłaty za wykonaną hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 (kod produktu rozliczeniowego 19.4319.316.02).

⁸⁵ W celu rozliczenia świadczeń udzielonych do 31 marca 2022 r. USK obowiązany był do przekazania dokumentów rozliczeniowych w terminie do 20 kwietnia 2022 r.

⁸⁶ Personel Izby Przyjęć wprowadzał dane pacjenta, w tym dane adresowych oraz dane dotyczące rodzaju posiadanego ubezpieczenia.

⁸⁷ Sekretarka medyczna ST dokonywała: a/ weryfikacji oraz uzupełnienia danych pacjenta, w tym trybu przyjęcia pacjenta do ST oraz danych ze skierowania; b/ wprowadzenia danych opisowych dotyczących postępowania terapeutyczno-leczniczego zaleconych przez personel lekarski i pielęgniarski, w tym uzupełnienie procedur ICD-9 oraz rozpoznań ICD-10; c/ weryfikacji i uzupełnienia kompletności ww. danych na podstawie informacji uzyskanych od lekarzy (zwłaszcza w zakresie ICD-9 i ICD-10); d/ kodowania udzielonych świadczeń zgodnie z zakontraktowanymi z OOW-NFZ produktami rozliczeniowymi.

⁸⁸ Z systemu „Clininet” do systemu „STER” (z wstępną weryfikacją braków oraz błędów rozliczenia), a następnie za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy do baz rozliczeniowych OOW-NFZ (gdzie następowała wstępna weryfikacja prawidłowości przesłanych danych rozliczeniowych i wygenerowanie szablonów faktur). Szablony faktur importowano do systemu „STER” (nadawano numer, datę wystawienia i realizacji oraz drukowano). Kompletne faktury przysyłano do Portalu Świadczeniodawcy (zakładka „Moje rozliczenia”).

⁸⁹ Na tej podstawie wystawiano w systemie „STER” faktury, które importowano do Portalu Świadczeniodawcy – zakładka „Moje rozliczenia”.

⁹⁰ Faktura VAT nr 489279216 z 10 grudnia 2020 r., terminem płatności do 14 stycznia 2021 r., uregulowana 13 stycznia 2021 r. ze środków projektu *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19* (decyzja RPOP.08.01.00-

ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi⁹¹, udzielił zamówienia firmie Air Products sp. z o.o.⁹², którego przedmiotem była dostawa i montaż urządzeń do instalacji gazów medycznych⁹³. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie ww. zamówienia. Dokumenty finansowe stanowiące podstawę rozliczenia stron zostały zweryfikowane pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym. Po dniu 1 kwietnia 2022 r., z uwagi na zakończenie działalności ST, USK zlecił ww. podmiotowi demontaż dwóch zbiorników ciekłego tlenu, parownic, układu redukcji oraz systemu telemetrycznego. Po wykonaniu tego zadania 29 kwietnia 2022 r. do USK w Opolu wypłynęła faktura⁹⁴ wystawiona przez Air Products sp. z o.o. na kwotę 30,4 tys. zł netto.

(akta kontroli str. 1051-1054, 1335-1378, 1555-1635, 1649, 1774-1778, 1833-1837, 1847-1851, 1883-1922, 2227-2232, 2246)

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora ds. Medycznych OOW NFZ wynikało, że Oddział przeprowadził kontrolę ST przed rozpoczęciem jego działalności. Celem kontroli było sprawdzenie potencjału i zasobów niezbędnych do realizacji świadczeń, tj. m.in. liczby łóżek, w tym intensywnej opieki medycznej, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, pomieszczeń dla personelu⁹⁵.

(akta kontroli str. 1649, 1774-1776, 1908-1811)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Koszty związane z funkcjonowaniem ST były pokrywane głównie ze środków uzyskanych od OOW NFZ w ramach rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielnych w tym szpitalu. Weryfikacja prawidłowości poniesienia przez USK wydatków potrzeby uruchomienia ST w kwocie 82,3 tys. zł wykazała, że zostały one poniesione w sposób gospodarny oraz rzetelnie udokumentowane.

OBSZAR

3. Funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego

Opis stanu
faktycznego

3.1. Nieruchomość Centrum Wystawienniczo-Kongresowego w Opolu zaadaptowana i wyposażona na potrzeby utworzenia ST, została przekazana Szpitalowi przez Wojewodę 28 listopada 2020 r., co udokumentowane zostało w protokole wydania. Do ww. protokołu dołączono m.in.: protokół inwentaryzacyjny środków trwałych i robót budowlano-instalacyjnych (załącznik nr 3 – na kwotę 11 809 tys. zł brutto), wykaz

16-0034/20 z dnia 2 listopada 2020 r.; umowa nr 117/2020 z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie wspólnego sfinansowania oraz zasad przekazywania środków finansowych i rozliczania projektu pn. *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19*).

⁹¹ Dz. U. z 2021 r., poz. 2069 ze zm.

⁹² W złożonych wyjaśnieniach dotyczących współpracy z firmą Air Products Sp. z o.o. Dyrektor ds. Administracyjnych poinformował, że w okresie tworzenia ST w Polsce, w całym kraju występował deficyt dostaw gazów medycznych. W związku z powyższym OOW wspomógł USK w zakresie wytypowania podmiotu, który gwarantował stałe dostawy tlenu.

⁹³ Zamówienie z 10 listopada 2020 r. na dostawę gazów medycznych (w tym tlenu medycznego) oraz wykonanie odpowiedniej infrastruktury technicznej (tlen medyczny 420 zł netto za tonę metryczną, transport tlenu medycznego 98 zł netto za 1 dostawę - kurs jednej cysterny, transport i montaż zestawu urządzeń 66 886 zł netto; demontaż i transport zestawu urządzeń 30 410 zł; dzierżawa zestawu urządzeń 2 200 zł - większy zbiornik i 1 590 zł - mniejszy zbiornik).

⁹⁴ Faktura VAT nr 489754351 z 12 kwietnia 2022 r. na kwotę 37 404,30 zł brutto, z terminem płatności 17 maja 2022 r. za demontaż urządzeń (dwóch zbiorników ciekłego tlenu, parownic, układu redukcji oraz systemu telemetrycznego).

⁹⁵ Z notatki z oględzin, przeprowadzonych 21 grudnia 2020 r. wynikało, że spełnione zostały warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595 ze zm.).

środków trwałych OUW przeznaczonych do użyczenia (załącznik nr 4 z 28 listopada 2020 r. – 155 pozycji - 5 327 tys. zł i załącznik nr 5 z 28 listopada 2020 r. – 38 pozycji – 162 tys. zł) oraz wykaz składników ewidencji pozabilansowej ilościowej OUW przeznaczonych do przekazania (z 28 listopada 2020 r. – 57 pozycji - 150 tys. zł). 2 grudnia 2020 r. USK otrzymał także dokumentację powykonawczą pn. *Adaptacja CWK Opole na szpital tymczasowy COVID-19 ul. Wrocławska 158 Opole*.

Dyrektor USK 22 grudnia 2020 r. poinformował OOW NFZ, że z dniem 27 grudnia 2020 r. rozpoczyna działalność ST w siedzibie Centrum Wystawienniczokongresowego w Opolu. Przyjęcie pierwszego pacjenta nastąpiło 28 grudnia 2020 r.
(akta kontroli str. 288-309, 504)

W USK powołano Zespół ds. utworzenia i organizacji funkcjonowania ST, ponadto Dyrektor USK zwoływał z własnej inicjatywy zebrania⁹⁶, w których brali udział członkowie ww. Zespołu.

Dyrektor ds. medycznych USK wyjaśnił, że *przez cały okres prac adaptacyjnych, każdego dnia odbywały się rady budowy, w których uczestniczyli: kierownik ST oraz Dyrektor ds. Administracyjnych. Dodatkowo w zależności od etapu realizacji prac adaptacyjnych zapraszana była Naczelna Pielęgniarka oraz kadra administracyjno-techniczna USK. Dokumentacja z rad budowy, znajduje się po stronie Wykonawcy. USK w Opolu, przez cały okres prac adaptacyjnych organizował również z własnej inicjatywy spotkania w każdy poniedziałek. Na spotkaniach przedstawiane było podsumowanie minionego tygodnia oraz omawiane plany na bieżący tydzień. Spotkania miały charakter roboczy i organizacyjny i ze względu na dynamikę omawianych spraw oraz rozwiązywanych problemów, nie prowadzono zapisów w postaci protokołów. Wszystkie decyzje, które miały być podjęte, przekazywane były na radach budowy. Ponadto w USK organizowano codzienne spotkania, na których omawiane były zadania związane z organizacją oraz wyposażeniem Tymczasowego Szpitala. W spotkaniach brali udział poszczególni specjaliści z zakresu spraw medycznych, technicznych, informatycznych, wyposażenia, aparatury itd.*

W sprawie spotkań ww. Zespołu z Pełnomocnikami Wojewody w zakresie utworzenia i organizacji i funkcjonowania TS, Dyrektor ds. medycznych USK wyjaśnił, że *spotkania odbywały się sukcesywnie, przy współudziale specjalistów z USK, w zależności od etapu realizacji prac i aktualnych problemów (...) spotkania dotyczyły przyjmowania, umiejscowienia i odbioru sprzętu. Spotkania nie były oficjalnie protokołowane, ze względu na ich roboczy i często spontaniczny charakter.* Informacje dotyczące liczby i wartości składników wyposażenia ST zostały zamieszczone w pkt 1.3. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 229-273, 357-393)

W okresie objętym kontrolą na potrzeby zapewnienia kadry medycznej ST w USK zatrudnione zostały łącznie 403 osoby, z tego na podstawie umów cywilnoprawnych pracowało 340⁹⁷ osób, a na podstawie umów o pracę 63 osoby⁹⁸.

(akta kontroli str. 1054-1070)

Organizację i porządek pracy USK oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników określał Regulamin Pracy z 2014 r. Zarządzeniem nr 164/2017 z 18 września 2017 r. Dyrektor USK wprowadził obowiązek prowadzenia ewidencji czasu pracy i dyżurów medycznych w formie indywidualnej karty miesięcznej ewidencji czasu pracy⁹⁹.

(akta kontroli str. 1278-1314)

⁹⁶ Protokoły z: 22 października 2020 r., 30 października 2020 r. i 25 listopada 2020 r.

⁹⁷ 76 lekarzy i 264 pielęgniarki.

⁹⁸ 17 lekarzy i 46 pielęgniarek.

⁹⁹ Dalej: zarządzenie w sprawie prowadzenia ewidencji czasu pracy i dyżurów medycznych na indywidualnej karcie miesięcznej ewidencji czasu pracy.

Kontrolę wymiaru czasu pracy kadry medycznej przeprowadzono na próbie¹⁰⁰ dokumentacji pracowniczej¹⁰¹ 11 osób¹⁰². Badaniem objęto również indywidualne karty miesięcznej ewidencji czasu pracy sporządzone przez Kierownika ST. Weryfikacja ww. dokumentacji wykazała m.in., że: a/ w siedmiu przypadkach zapewniono pracownikom USK, oddelegowanym do ST, nieprzerwany odpoczynek dobowy¹⁰³; b/ w dziesięciu przypadkach na jedenaście indywidualne karty miesięcznej ewidencji czasu pracy były sporządzone rzetelnie, tj. odzwierciedlały stan faktyczny; c/ indywidualne karty miesięcznej ewidencji czasu pracy, potwierdzające m.in. wykonywanie obowiązków pracowniczych w ST, w dziewięciu przypadkach nie zostały sprawdzone przez kierownika tej komórki organizacyjnej USK. Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku przeprowadzonego badania opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1054-1058, 1071-1277, 1315-1334, 1443-1472)

W sprawie problemów kadrowych wynikających z konieczności zapewnienia personelu medycznego w ST, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *rekrutacja pracowników do ST rozpoczęła się w listopadzie 2020 r. i przebiegała w sposób ciągły aż do momentu jego zamknięcia. Ogłoszenia były publikowane na stronach USK, w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Opolu oraz Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, mediach społecznościach oraz na innych informatycznych platformach, w których można było zamieścić ogłoszenia o pracę. Dzięki naszym usilnym staraniom udało się nam sukcesywnie zatrudniać personel medyczny, a liczba zatrudnionych pracowników była podstawą do uruchamiania poszczególnych dodatkowych modułów przeznaczonych dla chorych. W początkowej fazie trwania rekrutacji były trudności w pozyskiwaniu kadry medycznej. Wynikały one przede wszystkim z braku wiedzy o chorobie zakaźnej SARS-CoV-2 i panującej wówczas panice, ale również deklarowaniu dostępności w świadczeniu pracy i usług tylko w określonych ilościach godzin i wymiaru etatu. Biorąc pod uwagę rozwój pandemii i zwiększonego zapotrzebowania na miejsca dla chorych, zwracaliśmy się również do Wojewody Opolskiego o oddelegowanie personelu medycznego z innych szpitali, aby zapewnić opiekę medyczną chorym w ST. Taka pomoc była udzielana i była dla ST o tyle ważna, że pracownicy byli zatrudniani w pełnym wymiarze czasu pracy. Należy nadmienić, że zapotrzebowanie na personel medyczny był różny w poszczególnych fazach trwania pandemii.*

(akta kontroli 1054-1055, 1852, 1854)

7 stycznia 2021 r. Dyrektor USK zwrócił się do Wojewody o wsparcie w pozyskaniu kadry lekarskiej i pielęgniarskiej do pracy w ST, tj. zawniioskował o skierowanie do pracy 15 lekarzy (w tym pięciu anestezjologów) i 47 pielęgniarek (w tym 29 pielęgniarek anestezjologicznych). W okresie objętym kontrolą Dyrektor USK kilkakrotnie ponawiał wnioski o pozyskanie kadry medycznej, i tak: a/ 29 kwietnia 2021 r. (o ośmiu lekarzy, w tym czterech anestezjologów i 13 pielęgniarek, w tym siedem ze specjalnością anestezjologiczną), b/ 14 października 2021 r. (o pięciu lekarzy i osiem pielęgniarek ze specjalnością anestezjologiczną), c/ 2 listopada 2021 r. (o 20 lekarzy, w tym 10 anestezjologów i 65 pielęgniarek/ratowników medycznych, w tym 35 pielęgniarek ze specjalnością anestezjologiczną oraz 24 opiekunów medycznych), d/ 23 listopada 2021 r. (o 10 lekarzy, w tym pięciu anestezjologów i 36 pielęgniarek ze specjalnością anestezjologiczną oraz dziewięciu ratowników medycznych) oraz e/ 17 stycznia 2022 r. (o pięciu lekarzy i pięć

¹⁰⁰ Wybór losowy.

¹⁰¹ M.in.: angaży, indywidualnych kart miesięcznej ewidencji czasu pracy, list obecności.

¹⁰² Pięciu lekarzy i sześciu pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę i oddelegowanych do ST.

¹⁰³ Oznaczający, że w okresie doby, tj. 24 godzin od rozpoczęcia pracy przez pracownika zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikowi, co najmniej nieprzerwanie 11 godzin odpoczynku.

pielęgniarek). Szpital w okresie objętym kontrolą pozyskał wymaganą dla potrzeb ST kadrę medyczną.

(akta kontroli str. 944-953)

3.2. USK był zobowiązany do zapewnienia w ST do 150 łóżek, w tym 28 łóżek respiratorowych i 132 łóżka zwykłe. W okresie od listopada 2020 r. do lutego 2022 r. ST dysponował: 36 łóżkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, 55 łóżkami respiratorowymi, 84 łóżkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO), 54 łóżkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), czterema łóżkami z możliwością pełnej izolacji oddechowej oraz 75 respiratorami, czterema aparatami USG, trzema aparatami RTG i jednym aparatem TK. W następstwie wydanych decyzji MZ oraz zapisów Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 189/2020/DSOZ z 1 grudnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w ST w I etapie jego funkcjonowania uruchomiono 30 łóżek¹⁰⁴ (20 - SARS-CoV-2¹⁰⁵ oraz 10 - łóżek intensywnej terapii¹⁰⁶). Liczba udostępionych łóżek uzależniona była od aktualnych potrzeb.

(akta kontroli str. 408, 505)

Średnie wykorzystanie¹⁰⁷ łóżek w ST w poszczególnych miesiącach objętych kontrolą (grudzień 2020 r. – luty 2022 r.) przedstawiało się następująco: 33% w grudniu 2020 r. (20 pacjentów), 81% w styczniu 2021 r. (77 pacjentów), 71% w lutym 2021 r. (89 pacjentów), 94% w marcu 2021 r. (178 pacjentów), 60% w kwietniu 2021 r. (273 pacjentów), 35% w maju 2021 r. (176 pacjentów), 13% w czerwcu 2021 r. (57 pacjentów), 10% w lipcu 2021 r. (17 pacjentów), 6% w sierpniu 2021 r. (15 pacjentów), 17% we wrześniu 2021 r. (41 pacjentów), 42% w październiku 2021 r. (132 pacjentów), 77% w listopadzie 2021 r. (395 pacjentów), 74% w grudniu 2021 r. (443 pacjentów), 42% w styczniu 2022 r. (222 pacjentów), i 43% w lutym 2022 r. (203 pacjentów). Średnie obłożenie łóżek w poszczególnych miesiącach¹⁰⁸ kształtowało się następująco: w styczniu 2021 r. na 30 łóżkach hospitalizowano średnio 25 pacjentów, w lutym na 38 łóżkach hospitalizowano średnio 20 pacjentów, w marcu 2021 r. na 76 łóżkach hospitalizowano średnio 29 pacjentów, w kwietniu 2021 r. na 142 łóżkach hospitalizowano średnio 18 pacjentów, a w maju 2021 r. hospitalizowano średnio 11 pacjentów, w czerwcu na 66 łóżkach hospitalizowano średnio czterech pacjentów, w lipcu 2021 r. hospitalizowano średnio trzech pacjentów, w sierpniu 2021 r. hospitalizowano średnio dwóch pacjentów, we wrześniu 2021 r. hospitalizowano średnio pięciu pacjentów, w październiku 2021 r. na 76 łóżkach hospitalizowano średnio 13 pacjentów, w listopadzie 2021 r. na 150 łóżkach hospitalizowano średnio 23 pacjentów, w grudniu 2021 r. hospitalizowano średnio 23 pacjentów, w styczniu 2022 r. hospitalizowano średnio 13 pacjentów, a w lutym 2022 r. hospitalizowano średnio 12 pacjentów.

Według powyższych danych w miesiącach czerwiec, lipiec, sierpień wrzesień 2021 r. średnie wykorzystanie łóżek było niższe niż 30% potencjału ST, co skutkowało zmniejszeniem zatrudnienia personelu medycznego (zatrudnienie lekarzy w przeliczeniu na etaty w ww. miesiącach wyniosło odpowiednio: 23,31, 18,36, 16,23, 16,50, a pielęgniarek: 47,38, 43,05, 35,77, 36,18). W listopadzie i grudniu 2021 r. średnie wykorzystanie łóżek kształtowało się na poziomie 77% i 74%. W miesiącach

¹⁰⁴ Pismo OOW-NFZ nr WSOZ-SLS-PSZ.425.1.60.2020.OOW.133.AP. z 7 stycznia 2021 r.

¹⁰⁵ Dalej: łóżka ogólne.

¹⁰⁶ Dalej: łóżka respiratorowe.

¹⁰⁷ Średnie wykorzystanie łóżek w % = średnie obłożenie w osobodniach x 100 /liczbę dni.

¹⁰⁸ Średnie obłożenie łóżka w dniach = liczba osobodni (30 dni/średnia liczba łóżek w danym miesiącu).

tych zatrudnienie lekarzy w przeliczeniu na etaty wynosiło odpowiednio 31,11 i 41,37, a pielęgniarek 205,5 i 168,34.

(akta kontroli str. 406, 408, 413)

Według stanu na dzień 8 marca 2022 r., w ST (od 27 grudnia 2020 r. – pierwszy pacjent) hospitalizowano 2338 pacjentów, w tym 1771 pacjentów hospitalizowano na łóżkach ogólnych i 567 pacjentów na łóżkach respiratorowych. Liczba pacjentów zmarłych w ST (według stanu na dzień 8 marca 2022 r.) wyniosła łącznie 758, co stanowiło 32,4% pacjentów ST (402 pacjentów hospitalizowanych na łóżkach ogólnych i 356 pacjentów hospitalizowanych na łóżkach respiratorowych). Dane o liczbie pacjentów hospitalizowanych w ST oraz o liczbie łóżek zajętych i wolnych przekazywane były przez USK do Wydziału Zarządzania Kryzysowego OUW.

(akta kontroli str. 413, 504)

W okresie objętym kontrolą USK nie podnosił kosztów zakwaterowania personelu medycznego ST w hotelach. W informacji udzielonej przez OOW-NFZ, w sprawie tzw. innych kosztów związanych z utrzymaniem personelu medycznego (dotyczących m.in. zapewnienia odpoczynku personelowi ST) wskazano, że w okresie objętym kontrolą personel medyczny ST miał zapewnione miejsca odpoczynku w Hotelu Festival w Opolu. Umowa, której przedmiotem była realizacja ww. usługi została zawarta przez NFZ¹⁰⁹, w imieniu którego działał Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ¹¹⁰. Realizacja zadania zapewnienia personelowi medycznemu ST miejsca odpoczynku wynikała z polecenia MZ (pismo nr 2008474.AM z 7 kwietnia 2020 r. zmienionego pismem nr 2008474-1.AM. z 9 kwietnia 2020 r.) oraz z Decyzji MZ (nr DLU.736.632.2021.KB z 8 listopada 2021 r.).

W piśmie z 14 kwietnia 2022 r. Dyrektor MOW NFZ wskazał, że: pierwsza umowa (nr 61/2020) z Hotelem Festival Sp. z o.o. obowiązywała w okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. (stawka jednostkowa wynosiła 125 zł, liczba dób - 1509, wartość brutto 188 625 zł), a druga umowa (nr 3/2021) w okresie od 16 listopada 2021 r. do 31 marca 2022 r. (stawka jednostkowa - 125 zł). Do lutego 2022 r. rozliczono łącznie świadczenie usług hotelarskich obejmujących 1287 dób na kwotę 160 875 zł brutto.

(akta kontroli str. 896-897, 899-925)

3.3. Wysokość uzyskanych przychodów USK za udzielania w ST świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem oraz leczeniem COVID-19 do 8 marca 2022 r. wyniosła 48 453,3 tys. zł¹¹¹, w tym z tytułu: opłaty ryczałtowej za gotowość punktu przyjęć w ST¹¹² ryczałt dobowy - 6 770,6 tys. zł¹¹³, opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń¹¹⁴ - 6 970 tys. zł¹¹⁵, opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń pacjentowi wymagającemu wentylacji mechanicznej¹¹⁶ - 6 022,8 tys. zł¹¹⁷, opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń, w tym pacjentowi wymagającemu wentylacji mechanicznej - 43,4 tys. zł¹¹⁸, hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 pacjenta w ST¹¹⁹ - 6 493 tys. zł¹²⁰, hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19

¹⁰⁹ Umowa nr 61/2020 zawarta 28 października 2020 r., umowa nr 3/2021 z 11 listopada 2021 r.

¹¹⁰ Dalej: MOW-NFZ.

¹¹¹ 373 523,54 zł w 2020 r. i 48 079 756,72 zł w 2021 r.

¹¹² Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.108.08: 5 jednostek w 2020 r. i 365 jednostek w 2021 r.

¹¹³ 91 495 zł w 2020 r. i 6 679 135 zł w 2021 r.

¹¹⁴ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.117.08: 60 jednostek w 2020 r. i 8 415 jednostek w 2021 r.

¹¹⁵ 49 345,20 zł w 2020 r. i 6 920 664,30 zł w 2021 r.

¹¹⁶ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.118.08: 39 jednostek w 2020 r. i 1 557 jednostek w 2021 r.

¹¹⁷ 147 174 zł w 2020 r. i 5 875 650,90 zł w 2021 r.

¹¹⁸ 43 362,54 zł tylko w 2021 r., kod produktu rozliczeniowego 19.0319.122.08: 26 jednostek w 2021 r.

¹¹⁹ Kod produktu rozliczeniowego 19.4319.311.02: 37 jednostek w 2020 r. i 6 289 jednostek w 2021 r.

¹²⁰ 37 976,8 zł w 2020 r. i 6 455 029,60 zł w 2021 r.

pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w ST¹²¹ - 10 275,7 tys. zł¹²² i ryczałtu za hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 pacjenta, w tym pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w ST - 11 877,8 tys. zł¹²³

(akta kontroli str. 409-410)

3.4. W okresie objętym kontrolą, zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora USK, nie wystąpiła konieczność ograniczenia udzielania świadczeń w ramach podstawowej działalności w związku z pełnieniem przez USK funkcji szpitala prowadzącego ST.

(akta kontroli str. 402-403)

3.5. Zmiana sytuacji ekonomicznej USK¹²⁴ na przestrzeni lat 2020-2021, w porównaniu do sytuacji z 2019 r. przedstawiała się następująco¹²⁵:

- strata netto za rok 2019 (-) 6 329,5 tys. zł, zmniejszyła się i za rok 2020 osiągnięto zysk w wysokości 258,2 tys. zł; na koniec 2021 r. wykazano ponownie stratę w wysokości (-) 353,9 tys. zł,

- przychody netto z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ zwiększały się i wynosiły: 200 237,2 tys. zł w 2019 r., 222 322,1 tys. zł w 2020 r. i 260 408,2 tys. zł w 2021 r.,

- koszty działalności operacyjnej w latach 2019-2021 wynosiły: 226 866 tys. zł, 233 176,2 tys. zł i 299 824,6 tys. zł.

Sytuacja ekonomiczna ST w latach jego działalności 2020-2021 przedstawiała się następująco:

- strata netto za rok 2020 wyniosła (-) 88,7 tys. zł, a za rok 2021 odnotowano zysk w kwocie 1 195,6 tys. zł,

- przychody netto z tytułu świadczeń udzielanych w ST i finansowanych przez NFZ wynosiły: 569,2 tys. zł w 2020 r. i 47 401,7 tys. zł w 2021 r.,

- koszty działalności operacyjnej wynosiły: 657,9 tys. zł w 2020 r. i 48 483,7 tys. zł w 2021 r.

W 2022 r. (styczeń – marzec) przychód netto z tytułu świadczeń udzielanych w ST wynosił 21 908,4 zł, a koszty działalności operacyjnej - 15 833,2 tys. zł. Najwyższą pozycję kosztów stanowiły usługi obce (7 401,7 tys. zł) oraz wynagrodzenia (4 879,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 148-178, 402, 411-412)

Dyrektor USK wyjaśnił, że (...) *działalność Szpitala Tymczasowego wpłynęła negatywnie na finanse USK poprzez obniżenie wyniku finansowego, wskutek niedoszacowania przychodów z realizowanych procedur. Wskazać należy, że ogół działalności USK w obszarze przeciwdziałania rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 miał negatywny wpływ na sytuację finansową. W roku 2021 wynik finansowy za miesiące styczeń-październik kształtował się na zbliżonym poziomie jak w latach 2018-2019, niemniej jednak działalność szpitala tymczasowego, podobnie jak w roku ubiegłym pogarszała wynik całego Szpitala (...).*

(akta kontroli str. 224)

Według kalkulacji kosztów sporządzonej w USK, jednostkowy koszt utrzymania łóżka zajętego przez pacjenta hospitalizowanego w ST wynosił 2 170,98 zł, natomiast wolnego - 1 225,43 zł.

(akta kontroli str. 402-403)

3.6. Od 28 listopada 2020 r. do 8 marca 2022 r. liczba pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 wynosiła łącznie 3 435, z czego:

¹²¹ Kod produktu rozliczeniowego 19.0319.312.02: 11 jednostek w 2020 r. i 2 367 w 2021 r.

¹²² 47 532,54 zł w 2020 r. i 10 228 138,38 zł w 2021 r.

¹²³ 11 877 776 zł tylko w 2021 r. Kod produktu rozliczeniowego 19.4319.316.02: 4 892 jednostki w 2021 r.

¹²⁴ Z wyłączeniem ST uruchomionego w grudniu 2021 r.

¹²⁵ Według danych na 28 kwietnia 2022 r.

a/ w USK hospitalizowano 1 097 pacjentów: 983 na tzw. łóżkach zwykłych i 114 na łóżkach respiratorowych; najmniej pacjentów hospitalizowano w miesiącach: lipiec, sierpień, wrzesień 2021 r. (odpowiednio: 3, 6 i 10), a najwięcej pacjentów hospitalizowano w miesiącach: grudzień 2021 r. – 162 pacjentów i styczeń 2022 r. – 178 pacjentów;

b/ w ST hospitalizowano 2 338 pacjentów: 1 771 na tzw. łóżkach zwykłych i 567 na łóżkach respiratorowych; najmniej pacjentów hospitalizowano w miesiącach: lipiec i sierpień 2021 r. (odpowiednio: 17 i 15 pacjentów), a najwięcej w miesiącach: listopad i grudzień 2021 r. (odpowiednio: 395 i 443 pacjentów).

W ww. okresie w wyniku zarażenia COVID-19 zmarło łącznie 805 pacjentów, tj. 23,4% (pacjentów zarażonych COVID-19 hospitalizowanych w USK i ST). I tak:

a/ w USK zmarło 47 pacjentów zarażonych COVID-19 (w tym 31 osób wentylowanych mechanicznie);

b/ w ST zmarło 758 pacjentów zarażonych COVID-19 (w tym 356 wentylowanych mechanicznie); największą liczbę zgonów odnotowano w grudniu 2021 r.

(akta kontroli str. 413-414)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie zapewnił czterem pracownikom, oddelegowanym do ST nieprzerwanego 11-godzinnego odpoczynku dobowego, o którym mowa z art. 97 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹²⁶. I tak:

a. Starszy Asystent Oddziału Kardiologii, oddelegowany do ST, 14 listopada 2021 r. rozpoczął dyżur nocny o 19.25 a zakończył dnia następnego (tj. 15 listopada 2021 r.) o godz. 7.25, po czym rozpoczął nową zmianę dzienną od godz. 7.25 do godz. 15.00;

b. Starszy Asystent Oddziału Chorób Wewnętrznych, oddelegowany do ST, 5 kwietnia 2021 r. rozpoczął dyżur o godz. 7.00 a zakończył dnia następnego (6 kwietnia 2021 r.) o godz. 7.00, po czym rozpoczął nowy dyżur o godz. 15.00;

c. Pielęgniarka Specjalista Pododdziału Intensywnej Terapii, oddelegowany do ST, 23 stycznia 2021 r. rozpoczął dyżur o godz. 10.30 a zakończył o godz. 22.30, po czym 24 stycznia 2021 r. rozpoczął dyżur od godz. 7.00;

d. Naczelna Pielęgniarka, oddelegowana do ST, 28 marca 2021 r. rozpoczęła dyżur o godz. 16.00 a zakończyła o godz. 21.00, po czym 29 marca 2021 r. rozpoczęła nowy dyżur o godz. 7.00.

Zgodnie z art. 97 ust. 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo, do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Stosownie do § 10 ust. 3 przyjętego w Szpitalu Regulaminu Pracy z 2014 r. doba pracownicza obejmuje kolejne 24 godziny, poczynając od godziny, w której pracownik rozpoczyna pracę, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala:

a/ Lekarz (...) rozpoczynając pracę o godzinie 19.25, mógł ją wykonywać zgodnie z art. 128 Kodeksu pracy do godz. 19.25 następnego dnia. Obecność lekarza w ST od godz. 7.25 w dniu 15 listopada 2021 r. wynikała z konieczności zabezpieczenia opieki na odcinku ogólnym pacjentów w stanie zagrożenia życia;

b/ Lekarz (...), za jego zgodą oraz koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa chorym, rozpoczął kolejny dyżur o godzinie 15.00. Z uwagi na sytuację krytyczną, obecność lekarza była niezbędna ze względu na konieczność zabezpieczenia opieki pacjentów w stanie zagrożenia życia;

¹²⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.

c/ (...) Niezachowanie 11 godzinnej przerwy pomiędzy dyżurami wynikało z minimalnej obsady w CIS¹²⁷, a maksymalnej liczby pacjentów na odcinku ECMO. Stan zdrowia pacjentów na odcinku ECMO, na którym pracował (...) wymagał wykwalifikowanej kadry w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego, która pracowała w szpitalu USK, ST i CIS. Było to spowodowane zapewnieniem ciągłości pracy i bezpieczeństwem pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia;

d/ Naczelna pielęgniarka rozpoczęła dyżur w dniu 28 marca 2021 r. po otrzymanym telefonie od pielęgniarki koordynującej zmianą, o stanie 40 pacjentów na odcinku ogólnym w ST III kategorii. Liczba pielęgniarek pracujących na oddziałach tego dnia w godzinach 16.00-21.00 była następująca: sześć pielęgniarek do godz. 16.00 i 5 do godz. 19.00 i sześć pielęgniarek pomiędzy godziną 19.00-21.00. Zgodnie z zadaniami, Naczelna Pielęgniarka nadzoruje personel pielęgniarski i po otrzymaniu np. informacji o braku pełnej obsady pielęgniarskiej, podejmuje wszelkie działania zabezpieczające bezpieczeństwo pacjentów pod kątem opieki pielęgniarskiej. W przypadku braku takiej możliwości podejmuje prace jako pielęgniarka z zadaniami koordynowania zmianą w strefie czerwonej. W dniu 29 marca 2021 r. (...) rozpoczęła pracę o 07.25 nie zachowując 11 godzin przerwy pomiędzy dyżurem a pracą, ze względu na nieplanowany stan wyżej konieczności, który wystąpił w dniu 28 marca 2021 r. i wynikał z konieczności zabezpieczenia opieki nad pacjentami w stanie zagrożenia życia.

(akta kontroli str. 1078, 1106, 1172, 1190, 1445, 1450, 1470, 1549-1553, 1808-1810)

Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionuje wystąpienia w ww. dniach nadzwyczajnych okoliczności skutkujących potrzebą zapewnienia prawidłowej opieki medycznej osobom hospitalizowanym w ST. Jednakże w przypadku pracowników podmiotów leczniczych, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, zastosowanie znajdują regulacje dotyczące czasu pracy wynikające z art. 97 ustawy o działalności leczniczej. Wskazane przepisy przewidują konieczność uwzględnienia w rozkładzie czasu pracownika dobowego okresu odpoczynku od czynności zawodowych. Oznacza on prawo do nieprzerwanego 11-godzinnego odpoczynku w każdej dobie. Po zakończonym dyżurze lekarz powinien uzyskać prawo do odpoczynku zaraz po nim.

2. W Szpitalu nie podjęto działań zapewniających identyfikację przyczyn i eliminowanie rozbieżności pomiędzy treścią miesięcznych kart ewidencji czasu pracy a listami obecności. Zgodnie z § 7 pkt 15 Regulaminu Pracy z 2014 r. pracownik zobowiązany był potwierdzać fakt przybycia do pracy w liście obecności własnoręcznym podpisem. Tymczasem, w odniesieniu do 10 z 11 objętych szczegółowym badaniem indywidualnych kart miesięcznej ewidencji czasu pracy stwierdzono ujęcie w ich treści danych wskazujących na faktyczne świadczenie pracy w dniach, co do których przybycie do pracy pracownika nie zostało potwierdzone jego własnoręcznym podpisem w liście obecności. Z § 6 ust. 2 zarządzenia w sprawie prowadzenia ewidencji czasu pracy i dyżurów medycznych na indywidualnej karcie miesięcznej ewidencji czasu pracy wynika, że karty stanowią podstawę do wypłaty wynagrodzenia. W związku z powyższym powinny być wypełnione rzetelnie i czytelnie (...).

Dyrektor USK wyjaśnił m.in., że okres pandemii, a zwłaszcza początki funkcjonowania ST był okresem bardzo intensywnych prac wymagających dopracowania wielu aspektów, których głównym celem było ratowanie ludzkiego życia. Wszyscy pracownicy USK działali w tym okresie w stanie podwyższonej gotowości. Walka z pandemią koronawirusa była szczególnie trudnym i nowym wyzwaniem dla służby

¹²⁷ Centralna Izolatka Szpitala.

zdrowia. Lekarze i pielęgniarki byli na pierwszej linii frontu walki o zdrowie i życie, jednocześnie codziennie narażając swoje zdrowie. Dla każdego pracownika USK, a przede wszystkim dla personelu medycznego, priorytetem było ratowanie ludzkiego życia, gdzie często liczyły się minuty i konieczne było ustalenie priorytetów. Niezależnie od powyższego USK jest w trakcie wprowadzania kadrowego systemu informatycznego, który pozwoli uniknąć tego typu sytuacji.

(akta kontroli str. 1071-1277, 1808-1810)

3. Indywidualne karty miesięcznej ewidencji czasu pracy Kierownika ST za okres od listopada 2020 r. do marca 2022 r. nie podlegały sprawdzeniu pomimo obowiązku wynikającego z § 6 ust. 2 zarządzenia w sprawie prowadzenia ewidencji czasu pracy i dyżurów medycznych. Zgodnie z tą regulacją, ww. karty powinny być sprawdzone przez ordynatora lub kierownika komórki organizacyjnej. Zgodnie z dokumentem pn. *Zakres obowiązków, odpowiedzialności, uprawnień i kontroli wewnętrznej* z 25 listopada 2020 r. Kierownik ST podlegał Dyrektorowi ds. lecznictwa, natomiast zgodnie z dokumentem pn. *Zasady organizacji pracy i funkcjonowania Tymczasowego Szpitala Covid-19* – Dyrektorowi Generalnemu.

Ponadto, w dziewięciu przypadkach indywidualne karty miesięcznej ewidencji czasu pracy pracowników oddelegowanych do ST sprawdzali bezpośredni przełożeni pracowników w szpitalu macierzystym¹²⁸, pomimo tego, że pracownicy w danym miesiącu więcej dni przeznaczali na pracę w ST. Tym samym karty te, w zakresie odnoszącym się do czasu pracy w ST nie zostały sprawdzone przez kierownika tego szpitala¹²⁹. Ze złożonych wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynikało, że: *1/ Indywidualne karty czasu pracy zatwierdzane są przez bezpośrednich przełożonych, tj. kierownika oddziału, ordynatora lub pielęgniarkę oddziałową lub ich zastępców. Z uwagi na sytuację związaną z jednoczesnym oddelegowaniem i pracą lub dyżurami w szpitalu macierzystym i ST, pracownik przedkładał indywidualne karty czasu pracy bezpośrednio przełożonemu (szpital macierzysty); 2/ Indywidualne karty czasu pracy Kierownika ST po zakończonym miesiącu były przekazywane do Działu Personalnego, gdzie następnie były sprawdzane i weryfikowane pod kątem absencji (urlopy, zwolnienia lekarskie, kwarantanny, izolacje). Brak przekazania kart do akceptacji kierownika jest w chwili obecnej w trakcie wyjaśniania. Po zakończonych czynnościach, podjęte zostaną działania, które wyeliminują tego typu sytuacje w przyszłości. Wyjaśniam, że w chwili obecnej wszystkie listy obecności sprawdzane są ręcznie (bez wspomaganie komputerowego), co pochłania dużą ilość czasu i niesie za sobą możliwość popełnienia błędów. Ponadto, ze względów epidemiologicznych i konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom, a także ciągłości pracy (zakażeni pracownicy, bądź pracownicy z kontaktu przebywali na izolacji lub kwarantannie), obieg dokumentów we wskazanym okresie był ograniczony, ze względu na wysokie ryzyko transmisji wirusa (okres przeżywalności wirusa na papierze był długi). Zarówno dyrekcja, cała kadra kierownicza, jak i pracownicy dokładali i wciąż dokładają wszelkich starań do rzetelnego prowadzenia dokumentacji kadrowej, niestety pojawiające się niespodziewane sytuacje, komplikują te działania. W chwili obecnej dyrekcja jest w trakcie podejmowania działań zmierzających do uniknięcia podobnych sytuacji w przyszłości.*

(akta kontroli str. 10-18, 361-366, 1071-1277, 1808-1810, 1855-1875)

¹²⁸ Tj. kartę za maj 2021 r. lekarza ST sprawdził Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych USK; karty za kwiecień 2021 r. lekarzy ST sprawdził Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych USK; karty za grudzień 2020 r., styczeń, luty i marzec 2021 r. pielęgniarek ST sprawdziła Oddziałowa poddziału terapii kardiologicznej, karty za grudzień 2020 r., styczeń, luty i marzec 2021 r. pielęgniarek ST sprawdziła specjalista pielęgniarstwa anest. i intensywnej opieki USK; karty za styczeń, luty i marzec 2021 r. Naczelnej Pielęgniarki ST sprawdził Dyrektor ds. Lecznictwa USK.

¹²⁹ Jako kierownika komórki organizacyjnej USK, zgodnie ze strukturą organizacyjną Tymczasowego Szpitala Covid-19.

OCENA CZĄSTKOWA

USK dysponował personelem medycznym umożliwiającym funkcjonowanie ST, uzyskując w tym zakresie również wsparcie Wojewody. Przychody uzyskiwane z tytułu udzielanych pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej, według stanu na 8 marca 2022 r., nie pokrywały jednak kosztów prowadzonej działalności. Stwierdzone w tym obszarze nieprawidłowości obejmowały przypadki niezapewnienia personelowi medycznemu nieprzerwanego odpoczynku dobowego oraz błędnego wypełniania obowiązków dotyczących ewidencjonowania czasu pracy personelu.

IV. Wnioski

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

1. Podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do ograniczenia ryzyka braku zapewnienia pracownikom wymaganego nieprzerwanego odpoczynku dobowego
2. Zwiększenie nadzoru nad prawidłowością realizacji obowiązków dotyczących ewidencjonowania czasu pracy.

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 Opolu. 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 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.

Opole, 8 lipca 2022 r.

Kontrolerzy
Agnieszka Roszczak-Fedorowicz
Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor

/-/

.....
podpis

Marlena Przybylak
Specjalista kontroli państwowej

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonała:

Iwona Zyman, Dyrektor Delegatury
NIK w Opolu


.....
Dyrektor
Delegatury NIK w Opolu
podpis
Iwona Zyman