



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Warszawie

LWA.411.004.02.2021

Pan  
Waldemar Wierzba  
Dyrektor  
Centralnego Szpitala Klinicznego  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji  
ul. Wołoska 137  
02-507 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie <sup>1</sup> , ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Wierzba, Dyrektor CSK MSWiA od 28 listopada 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania związane z utworzeniem, organizacją, funkcjonowaniem i likwidacją szpitali tymczasowych.
Okres objęty kontrolą	Od października 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych. Badania kontrolne obejmą również działania i zdarzenia zaistniałe przed 1 października 2020 r., w przypadkach gdy miały wpływ na działalność objętą kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Sławomir Żyła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/149/2021 z dnia 8 września 2021 r. 2. Michał Maliński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/150/2021 z dnia 8 września 2021 r.

(akta kontroli str. 1-2, 11)

<sup>1</sup> Dalej także: CSK MSWiA, Szpital.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz.623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie wykonał decyzję Wojewody Mazowieckiego<sup>4</sup> organizując, po niespełna trzytygodniowych przygotowaniach, szpital tymczasowy zlokalizowany na Stadionie Narodowym im. Kazimierza Górskiego w Warszawie (PGE Narodowy) oraz dokonując protokolanego odbioru zaadoptowanych pomieszczeń i zamontowanych instalacji. Współpraca z operatorem PGE Narodowy – PL.2012+ Sp. z o.o.<sup>5</sup> w tym zakresie odbywała się na bieżąco i była efektywna, o czym świadczy tempo w jakim przystosowano pomieszczenia Stadionu Narodowego do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów zakażonych wirusem SARS – CoV-2.

W CSK MSWiA opracowano i wdrożono procedury dotyczące m.in. postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia lub zakażenia spowodowanego koronawirusem, stosowania środków ochrony indywidualnej w takich przypadkach oraz organizacji opieki i postępowania z pacjentami, sprawując nadzór nad ich realizacją.

W trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez szpital tymczasowy, tj. od listopada 2020 r. do maja 2021 r., zapewniono w nim obsadę wykwalifikowanego personelu medycznego, a także niezbędny sprzęt i wyposażenie, w tym środki ochrony indywidualnej przeznaczonej dla pracowników narażonych na zakażenie. W okresie tym nie wykorzystywano wszystkich łóżek będących w dyspozycji tego szpitala, a w konsekwencji nie odnotowano sytuacji ograniczenia z tego powodu dostępności świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19.

Objęte szczegółowym sprawdzeniem wydatki na zakup sprzętu medycznego na potrzeby szpitala tymczasowego zostały poniesione celowo, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Stwierdzono natomiast dwa przypadki naruszenia ustawowego terminu zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o udzieleniu zamówienia publicznego.

Funkcjonowanie szpitala tymczasowego nie ograniczyło skali świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej działalności z powodów kadrowych, ponieważ większość personelu świadczącego w nim pracę nie była zatrudniona w CSK MSWiA. Działalność szpitala tymczasowego miała natomiast negatywny wpływ na stan finansów CSK MSWiA, generując znaczną stratę oraz wzrost zobowiązań, w szczególności zobowiązań wymagalnych. W związku z zaistniałą sytuacją, CSK MSWiA podjął działania mające na celu uzyskanie refinansowania straty poniesionej w wyniku funkcjonowania szpitala tymczasowego.

Szpital tymczasowy zlokalizowany w obiekcie PGE Narodowy był pierwszym tego rodzaju szpitalem w Polsce, co było związane z koniecznością podejmowania przy jego tworzeniu wielu działań o charakterze nowatorskim i niestandardowym. Należy też zaznaczyć, że na proces organizacji i funkcjonowania szpitala tymczasowego wpływ miały także działania podejmowane przez inne podmioty, w szczególności Kancelarię Prezesa Rady Ministrów<sup>6</sup>, Spółkę PL.2012+ oraz Agencję Rezerw Materiałowych<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dalej też: Wojewoda.

<sup>5</sup> Dalej: Spółka PL.2012+

<sup>6</sup> Dalej: KPRM

<sup>7</sup> Dalej: ARM. Ustawą z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 637, ze zm.), Agencja Rezerw Materiałowych została przekształcona w Rządową Agencję Rezerw Strategicznych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>8</sup> kontrolowanej działalności

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

#### 1. Organizacja szpitala tymczasowego

W okresie poprzedzającym pandemię COVID-19, Szpital nie posiadał instrukcji na wypadek wystąpienia sytuacji pandemicznej<sup>9</sup> – w tym czasie obowiązywały opracowane w CSK MSWiA procedury na wypadek wystąpienia chorób zakaźnych i wysoce zakaźnych. W Szpitalu obowiązywały również procedury na wypadek wystąpienia zdarzeń masowych i ewakuacji szpitala na wypadek incydentów w zakresie bezpieczeństwa.

(akta kontroli str. 683 - płyta CD poz. 29-74, 697)

17 października 2020 r. w siedzibie KPRM odbyło się spotkanie przedstawicieli CSK MSWiA<sup>10</sup> z Szefem KPRM, którego przedmiotem był wybór lokalizacji szpitala tymczasowego. Wzięto pod uwagę dwie lokalizacje – Stadion Narodowy im. Kazimierza Górskiego w Warszawie (obiekt PGE Narodowy) oraz obiekt Centralnego Ośrodka Sportu Torwar. W wyniku analizy lokalizacji i infrastruktury obu obiektów, uznano, że najlepszym rozwiązaniem będzie usytuowanie szpitala tymczasowego na Stadionie Narodowym.

(akta kontroli str. 12, 14, 26, 308-311)

W dniu 17 października 2020 r. przystąpiono też do prac koncepcyjnych i planistycznych związanych z uruchomieniem szpitala tymczasowego, a 19 października 2020 r. rozpoczęto prace adaptacyjne w obiekcie Stadionu Narodowego. W działania te zaangażowany był m.in. zarząd CSK MSWiA, pracownicy komórek organizacyjnych ds. remontów, eksploatacji i inwestycji, kierownik Działu Inżynierii Medycznej, pracownicy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych<sup>11</sup>, a także lekarze oraz członkowie sztabu kryzysowego, w którego skład wchodził m.in. kadra medyczna, pracownicy działu IT, logistycy oraz przedstawiciel policji. Jak wyjaśnił z-ca dyrektora ds. medycznych, w pracach projektowych i adaptacyjnych wykorzystywano rozwiązania chińskiego, brytyjskiego i niemieckiego modelu walki z pandemią, a także doświadczenia nabyte w Lombardii (jeden z lekarzy pracujących w CSK MSWiA był członkiem zespołu misji rozpoznawczej w tym regionie administracyjnym, borykającym się z pierwszą falą pandemii we Włoszech).

(akta kontroli str. 130-143, 698)

20 października 2020 r. Departament Zdrowia MSWiA przekazał Szpitalowi mail z załączoną decyzją Prezesa Rady Ministrów<sup>12</sup>, polecającą Spółce PL.2012+ realizację działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19, polegających na udostępnieniu i przystosowaniu terenu PGE Narodowego w Warszawie, w tym obiekcie i pomieszczeniach, do potrzeb szpitala tymczasowego, zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez CSK MSWiA. Stosownie do kolejnej decyzji Prezesa Rady Ministrów<sup>13</sup> z dnia 3 listopada 2020 r., Spółka PL.2012+ została zobowiązana do realizacji działań mających na celu zorganizowanie szpitala tymczasowego, o pojemności od 1000 do 1200 łóżek.

(akta kontroli str. 549-550, 683 - płyta CD poz. 1-5)

W związku z ww. decyzją, Wojewoda Mazowiecki nałożył na Szpital, w okresie od

<sup>8</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> W latach 2018-2019 CSK MSWiA nie posiadał w swojej strukturze oddziału zakaźnego.

<sup>10</sup> Dyrektor Szpitala, Z-ca dyrektora ds. medycznych, kierownik SOR, pełnomocnik dyrektora ds. COVID.

<sup>11</sup> ZKZS.

<sup>12</sup> Dalej: Prezes RM. Decyzja BPRM.222.18.212.2020 z dnia 19 października 2020 r. wydana została na podstawie art. 11h ust. 3 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

<sup>13</sup> Nr KPRM.222.18.212.2020(2) z dnia 3 listopada 2020 r.

26 października 2020 r.<sup>14</sup> do 31 maja 2021 r.<sup>15</sup>, obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, również na terenie szpitala tymczasowego, poprzez zapewnienie w tej lokalizacji 50 łóżek (w tym 50 łóżek respiratorowych)<sup>16</sup>.

Obowiązek dostosowania komórek organizacyjnych Szpitala do udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych na terenie PGE Narodowego „w terminie nie późniejszym niż dzień 30 listopada 2020 r.” został ustalony w decyzji Ministra Zdrowia<sup>17</sup> nakazującej „uruchomienie dodatkowych 700 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym nie mniej niż 50 łóżek intensywnej opieki medycznej dla dorosłych, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej/łóżek respiratorowych poprzez zaopatrzenie w wyroby medyczne, produkty lecznicze, inne środki, materiały lub usługi”.

(akta kontroli str. 683- płyta CD poz. 1-5)

Od 19 października 2020 r. do 5 listopada 2020 r. (w tym dniu rozpoczęto przyjęcia pacjentów), z-ca dyrektora ds. medycznych CSK MSWiA, w imieniu Szpitala, dokonywał protokolarnego odbioru pomieszczeń szpitala tymczasowego<sup>18</sup>. W dniu 5 listopada 2020 r. sporządzono protokół odbioru instalacji tlenowej oraz instalacji elektrycznej. Jak wynika ze sporządzonych protokołów, obiekt, pomieszczenia oraz instalacja tlenowa i elektryczna zostały odebrane bez uwag.

(akta kontroli str. 130-143, 333-334)

Z-ca dyrektora ds. medycznych stwierdził, że współpraca ze Spółką PL.2012+ przebiegała bez zarzutu, a wszelkie decyzje dotyczące planowanej działalności szpitala tymczasowego były na bieżąco omawiane i realizowane przez obie strony.

(akta kontroli str. 294)

Realizując decyzję Wojewody Mazowieckiego oraz Ministra Zdrowia, od 5 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. CSK MSWiA zapewnił w szpitalu tymczasowym opiekę na maksymalnie 350 łóżek oraz 26 łóżek respiratorowych (od 13 kwietnia 2021 r. do 31 maja 2021 r.) Nieosiągnięcie liczby łóżek określonej w tych decyzjach nie skutkowało ograniczeniem dostępności świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19, gdyż w okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego (do przejścia w stan gotowości) zajętych było maksymalnie 308 łóżek.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 134)

Od 1 czerwca do 24 listopada 2021 r., zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego, szpital tymczasowy pozostawał w stanie gotowości.

(akta kontroli str. 535, 683 – płyta CD poz. 2-5)

Szpital nie otrzymał zaleceń (rekomendacji) dotyczących sposobu adaptacji pomieszczeń Stadionu Narodowego na szpital tymczasowy. Procedury i wytyczne w tym zakresie były opracowywane na bieżąco, po przeprowadzeniu wizji lokalnej na Stadionie Narodowym. Ustalano wówczas koncepcje rozwiązań dotyczących zagadnień logistycznych, architektonicznych, zasobów sprzętowych, liczby łóżek i obsady personelu. Informacje w tym zakresie zostały przekazane Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>19</sup> w celu ustandaryzowania modelu funkcjonowania szpitali tymczasowych w Polsce. Jak wynika z wyjaśnień z-cy dyrektora ds. medycznych,

<sup>14</sup> Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-2 z dnia 20 października 2020 r.

<sup>15</sup> Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-4 z dnia 10 maja 2021 r., zmieniona decyzją nr WZ-II.967.660.2020-5 z dnia 28 maja 2021 r., wydane na podstawie art. 11h ust. 1, 4 i 5 ustawy o COVID-19, zgodnie z którą od 1 czerwca 2021 r. szpital tymczasowy miał pozostawać w stanie gotowości do udzielania świadczeń, bez obowiązku realizowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z COVID-19 przez ten szpital.

<sup>16</sup> Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-2 z 22 października 2020 r.

<sup>17</sup> Decyzja nr DBO.532.2.22.2020.1 z 30 października 2020 r.

<sup>18</sup> Na tę okoliczność sporządzono protokoły przekazania z dnia: 19, 22, 24, 27, 29 i 30 października 2020 r. oraz z dnia 1, 2, 4 i 9 listopada 2020 r.

<sup>19</sup> Dalej: AOTMiT.

w ramach podziału obowiązków pomiędzy Szpital a Spółkę PL.2012+, zadaniem CSK MSWiA była „obsługa” szpitala tymczasowego, zaś Spółki PL.2012+ przygotowanie infrastruktury zgodnie z wytycznymi Szpitala, celem jak najszybszego uruchomienia szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 698-699)

22 października 2020 r. szpital tymczasowy został włączony w strukturę CSK MSWiA – jako jedna z jego komórek organizacyjnych<sup>20</sup>. 29 października 2020 r. szpital tymczasowy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>21</sup>.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 80-91)

Na adaptację Stadionu Narodowego w celu organizacji szpitala tymczasowego CSK MSWiA poniósł nakłady w łącznej wysokości 4 897,6 tys. zł (2 057,0 tys. zł w 2020 r. i 2 840,6 tys. zł w 2021 r.). Największe nakłady (4 673,8 tys. zł, tj. 95,4% wydatków) zostały poniesione na zużycie materiałów, w tym: 4 514,4 tys. zł (92,2%) wydatkowano na zakup wyposażenia i sprzętu (1 673,8 tys. zł w 2020 r. i 2 840,6 tys. zł w 2021 r.), 155,2 tys. zł (3,2%) – na zakup pozostałych materiałów związanych ze zmianą funkcjonowania obiektu (wydatek poniesiony w całości w 2020 r.) oraz inne nakłady w wysokości 4,2 tys. zł (dokonane w 2020 r.). Na zakup usług poniesiono nakłady w wysokości 155,9 tys. zł (3,2%). Pozostałe wydatki, w kwocie 67,9 tys. zł (1,4%), przeznaczono m.in. na wynagrodzenia z pochodnymi, delegacje, inne opłaty.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 141)

Z ww. nakładów przeznaczonych na adaptację Stadionu Narodowego, 3 880,6 tys. zł (79,2% ) poniesiono na podstawie zawartej 16 listopada 2020 r.<sup>22</sup> umowy w sprawie dotacji celowej z MSWiA na zakup sprzętu i aparatury medycznej, w związku z dostosowaniem komórek organizacyjnych do udzielania świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w szpitalu tymczasowym. Zakres rzeczowo-finansowy zadania określał harmonogram, w którym ujęto zakup i dostawę sprzętu i aparatury medycznej w terminie od 31 października 2020 r. do 31 marca 2021 r.<sup>23</sup>

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 18-23, 141)

Z wykorzystaniem środków przekazanych w ramach dotacji, CSK MSWiA dokonał wydatków z przeznaczeniem na:

- a) zakup urządzenia do dezynfekcji – 399,0 tys. zł (w tym 398,0 tys. zł sfinansowano z dotacji celowej);
- b) zakup 60 łóżek intensywnej terapii – 1 378,0 tys. zł (w tym 1 299,7 tys. zł sfinansowano z dotacji celowej);
- c) zakup 20 łóżek bariatrycznych – 418,0 tys. zł (wydatek w całości sfinansowany z dotacji celowej);
- d) zakup 62 urządzeń do terapii wysokoprzepływowej AIRVO2-SET – koszt 1 329,0 tys. zł (wydatek w całości sfinansowany z dotacji celowej);
- e) zakup dwóch aparatów do znieczulania WATO-EX-35 – koszt 337,0 tys. zł (wydatek w całości sfinansowany z dotacji celowej);
- f) zakup zabiegowej lampy operacyjnej – koszt 98,9 tys. zł (wydatek w całości sfinansowany z dotacji celowej).

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 18-23, 141)

Ponadto w ramach prac adaptacyjnych Szpital wydatkował m.in.: 97,1 tys. zł na wstępne sprzątnięcie i dezynfekcję powierzchni zaadoptowanej na sale chorych, 96,8 tys. zł na odzież medyczną, 50,9 tys. zł na drobny sprzęt medyczny, 32,3 tys. zł na koszty pracy personelu organizującego szpital tymczasowy.

<sup>20</sup> Zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA nr 14/2021 z dnia 29 stycznia 2021 r. wprowadzono ujednolicony Regulamin Organizacyjny CSK MSWiA, w którym uwzględniono organizację wewnętrzną oraz zakres zadań oddziału Stadion Narodowy - Szpital Tymczasowy.

<sup>21</sup> <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

<sup>22</sup> Umowa nr 117/DZ/WEl/2020 wraz z trzema aneksami: z 16, 28 grudnia 2020 r. i 19 marca 2021 r.

<sup>23</sup> Aneksem nr 2 z 28 grudnia 2020 r. zmieniono pierwotny termin wykorzystania dotacji z 31 grudnia 2020 r. na 31 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 133)

Ewidencja operacji i zdarzeń gospodarczych związanych z funkcjonowaniem szpitala tymczasowego odbywała się na wydzielonych kontach księgowych i OPK<sup>24</sup>.

Odrębna ewidencja prowadzona była w zakresie generowanych kosztów oraz dla dotacji celowych przeznaczonych na funkcjonowanie tej jednostki. Otrzymane dotacje finansowe wpływały na wyodrębniony rachunek bankowy.

(akta kontroli str. 16)

W ramach rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia za okres funkcjonowania szpitala tymczasowego, tj. od 5 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., CSK MSWiA uzyskała z tytułu działalności szpitala tymczasowego refundację w wysokości 39 919, 6 tys. zł (w 2020 r. - 6 028, 8 tys. zł, w 2021 r. - 33 890,8 tys. zł). Na kwotę tę złożyła się:

- opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń, która w 2020 r. wyniosła 1 493,5 tys. zł (dobowa dostępność 1816 łóżek w 2020 r.), a w 2021 r. - 3 052,8 tys. zł (dobowa dostępność 3712 łóżek w 2021 r.);
- opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej, która w 2020 r. wyniosła 1 128,3 tys. zł (dobowa dostępność 299 łóżek), a w 2021 r. - 4 403,9 tys. zł (dobowa dostępność 1167 łóżek);
- opłata ryczałtowa za gotowość punktu przyjęć, która w 2020 r. wyniosła 1 079,6 tys. zł (dobowa dostępność 59 dni), a w 2021 r. - 2 763,2 tys. zł (dobowa dostępność 151 dni);
- opłata za hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 pacjenta - w 2020 r. refundacja z tego tytułu wyniosła 2 318,6 tys. zł (2259 osobodni), w 2021 r. 17 824,6 tys. zł (17 366 osobodni);
- opłata za hospitalizację związaną z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej - w 2020 r. refundacja z tego tytułu wyniosła 8,6 tys. zł (2 osobodni), w 2021 r. 5 846,5 tys. zł (1353 osobodni).

Na podstawie badania losowo wybranych sześciu faktur<sup>25</sup> rozliczeniowych z Narodowym Funduszem Zdrowia (na łączną kwotę 5 621,3 tys. zł) stwierdzono, że obowiązujące w szpitalu tymczasowym stawki z tytułu opłat ryczałtowych za gotowość do udzielania świadczeń pacjentowi, opłat ryczałtowych za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej, hospitalizacji związanej z leczeniem pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej były zgodne z zarządzeniami Prezesa NFZ<sup>26</sup> w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 127-128, 144; 684)

Zadania związane z adaptacją obiektów na potrzeby szpitala tymczasowego nie były powierzane przez CKS MSWiA podmiotom zewnętrznym.

(akta kontroli str. 13)

W okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. podmioty zewnętrzne świadczyły m.in. usługi utrzymania czystości oraz transportu wewnątrzszpitalnego<sup>27</sup> (łączny koszt z tego tytułu wyniósł 10 628,6 tys. zł<sup>28</sup>) oraz wyżywienia pacjentów (483,6 tys. zł). Koszty związane z umowami na świadczenie usług utrzymania czystości oraz transportu wewnątrzszpitalnego były stałe i rozliczone według ryczałtu (wstępnie ryczałt za tę usługę do 300, a następnie do 500 łóżek<sup>29</sup>), natomiast koszty związane z wyżywieniem

<sup>24</sup> Ośrodek powstawania kosztów.

<sup>25</sup> FB101/2021, FB146/2021, FB406/2021, FB469/2021, FB423/2021, FB363/2021.

<sup>26</sup> Zarządzenia Prezesa NFZ: nr 140/2020/DSOZ z dnia 20 września 2020 r., 187/2020/DSOZ z dnia 25 listopada 2020 r., 187/2020/DSOZ z dnia 26 lutego 2021 r., 42/2021/DSOZ z dnia 5 marca 2021 r.

<sup>27</sup> Na realizację usługi CSK MSWiA otrzymał oferty od firmy Impel (1 504,5 tys. zł za miesiąc) oraz grupy EVER (1 650,0 tys. zł za miesiąc).

<sup>28</sup> Umowy: nr 104/R/2020 z dnia 21 grudnia 2020 r. oraz 34/R/2021 z dnia 1 marca 2021 r.

<sup>29</sup> Aneks nr 1 z dnia 15 marca 2021 r. do umowy 34/R/2021.

pacjentów były zmienne, tj. uzależnione od liczby pacjentów znajdujących się danego dnia w szpitalu tymczasowym.

Zakres czynności realizowanych w ramach usługi związanej z utrzymaniem czystości oraz transportu wewnątrzszpitalnego obejmował m.in.: mycie i dezynfekcję: podłóg, magazynu odpadów, toalet, łóżek, sprzętów w otoczeniu pacjenta, wózków na posiłki i wózków serwisowych, zbieranie odpadów, dezynfekcję stref dotykowych, transport wewnętrzny brudnej bielizny i odpadów medycznych, wsparcie personelu (pomoc w czynnościach pielęgniarek i salowych).

(akta kontroli str. 450, 459-527, 566-639)

Wydatki na prowadzenie szpitala tymczasowego (od 20 października 2020 r. do czerwca 2021 r.) wyniosły 90 828,5 tys. zł, z czego w 2020 r. – 19 140,3 tys. zł, a w 2021 r. – 71 688,2 tys. zł).

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 129)

Umowy na usługi związane z organizacją i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego zawierano na podstawie art. 6a ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>30</sup> lub art. 46c ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>31</sup>.

Od 20 kwietnia do 14 grudnia 2020 r. w Szpitalu obowiązywała wprowadzona zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA<sup>32</sup> instrukcja postępowania przy zakupach realizowanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Instrukcja regulowała tryb dokonywania zakupów w związku z art. 6 ustawy COVID. 15 grudnia 2020 r. zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA<sup>33</sup> wprowadzono instrukcję dotyczącą postępowania przy zakupach realizowanych przez Szpital w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w szczególności w odniesieniu do przypadków określonych w art. 6a ustawy COVID oraz art. 46c ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 6-14, 24-25, 447)

Szpital, poza kosztami z tytułu wynagrodzeń, nie ponosił innych kosztów związanych z utrzymaniem personelu medycznego szpitala tymczasowego, takich jak: wyżywienie, zakwaterowanie itp.

(akta kontroli str. 314)

Kontroli poddano sześć wydatków<sup>34</sup>, w wysokości ogółem 3 959,8 tys. zł, dokonanych z wykorzystaniem dotacji celowej na zakup sprzętu i aparatury medycznej w związku z dostosowaniem komórek organizacyjnych do udzielania świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w lokalizacji tymczasowej PGE Narodowy. W odniesieniu do dwóch wydatków, jako podstawę prawną wskazano art. 6a ustawy COVID (wydatki na kwotę 435,8 tys. zł), w do czterech – art. 46c ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych. Zakupy zostały dokonane celowo, poprzedzono je rozeznaniem rynku i zapytaniem ofertowym, a także zgodnie z wewnętrznymi procedurami.

W przypadku dwóch ww. wydatków uchybiono terminowi publikacji informacji o udzieleniu zamówienia. W marcu 2021 r. CSK MSWiA zakupiło na potrzeby szpitala tymczasowego lampę operacyjną (faktura FV/000068/21 z dnia 10 marca 2021 r.) oraz dwa aparaty do znieczulenia (faktura 020/03/2021/VAT z dnia 11 marca 2021 r.) –

<sup>30</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm., dalej: ustawa COVID.

<sup>31</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm., dalej: ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych.

<sup>32</sup> Zarządzenie 41/2020.

<sup>33</sup> Zarządzenie 107/2020.

<sup>34</sup> Faktury: 17/2020 z dnia 26 listopada 2020 r., FV 1220209 z dnia 23 grudnia 2020 r., 9100061707 z dnia 16 grudnia 2020 r., 9100062070 z dnia 16 lutego 2021 r., 12489684 z dnia 26 lutego 2021 r., FV/000068/21 z dnia 10 marca 2021 r. oraz 020/03/2021/VAT z dnia 11 marca 2021 r.



o łącznej wartości 435,8 tys. zł. Zamówienia związane z tymi zakupami zostały udzielone na podstawie art. 6a ustawy COVID oraz zarządzenia 107/2020 Dyrektora CSK MSWiA w sprawie zasad udzielania zamówień na dostawę, usługi i roboty budowlane, nabywane jako niezbędne do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych. Zgodnie z art. 6a ust. 2 ustawy COVID, zamawiający, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o udzieleniu tego zamówienia. Informacja o zakupie lampy operacyjnej oraz aparatów do znieczulenia została zamieszczona w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 21 października 2021 r. (tj. po upływie ponad siedmiu miesięcy od daty udzielenia zamówienia).

Z-ca dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, iż brak publikacji w terminie wynikał z natłoku spraw związanych z zaangażowaniem Szpitala w walkę z COVID-19.

(akta kontroli str. 281, 289-292, płyta CD poz. 6-14)

W okresie od 1 stycznia do 31 maja 2021 r. suma dziennie hospitalizowanych (tzw. osobołóżka) pacjentów w związku z COVID-19 w szpitalu tymczasowym wyniosła 18 648, a w lokalizacji przy ul. Wołoskiej – 37 420. W okresie tym dzienny koszt hospitalizowanego pacjenta w szpitalu tymczasowym wyniósł 3 844,3 zł, w przypadku lokalizacji przy Wołoskiej 11 616,5 zł.

W okresie od 1 stycznia do 31 maja 2021 r. refundacja NFZ dziennego kosztu hospitalizowanego pacjenta w szpitalu tymczasowym wyniosła 1 654,5 zł, a w lokalizacji przy ul. Wołoskiej 137 – 10 305,5 zł. W szpitalu tymczasowym, w przeciwieństwie do Szpitala przy ul. Wołoskiej, nie hospitalizowano pacjentów z ostrymi i przewlekłymi stanami klinicznymi chorobami współistniejącymi, wymagającymi postępowania specjalistycznego, interwencji zabiegowych i/lub diagnostycznych.

(akta kontroli str. 548, 683 – płyta CD poz. 129,137)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezamieszczeniu w Biuletynie Informacji Publicznej, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia, informacji o udzieleniu tego zamówienia, co stanowiło naruszenie art. 6a ust. 2 ustawy COVID.

OCENA CZĄSTKOWA

W związku z otrzymaną decyzją o otwarciu szpitala tymczasowego na PGE Narodowym, mimo nieuzyskania od KPRM, MZ, NFZ oraz Wojewody Mazowieckiego wytycznych dotyczących sposobu adaptacji pomieszczeń oraz organizacji nowo powstającej placówki, dyrektor CSK MSWiA podjął niezbędne działania w celu udzielania świadczeń w nowej lokalizacji. Szpital realizował obowiązki nałożone przez Wojewodę i Ministra Zdrowia, mające na celu zapewnienie miejsc dla pacjentów w szpitalu tymczasowym.

W okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego nie wykorzystywano wszystkich łóżek oraz sprzętu będących w dyspozycji tego szpitala, a tym samym nie odnotowano sytuacji ograniczenia z tego powodu dostępności świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19. Objęte sprawdzeniem wydatki na zakup sprzętu medycznego na potrzeby szpitala tymczasowego zostały poniesione celowo, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Stwierdzono natomiast dwa przypadki naruszenia ustawowego terminu zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o udzieleniu zamówienia publicznego.

OBSZAR

## 2. Funkcjonowanie szpitala tymczasowego

Opis stanu  
faktycznego

Od 1 lutego 2020 r. w CSK MSWiA obowiązywała instrukcja EPID\_04 dotycząca postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2. Instrukcja była aktualizowana trzykrotnie (11 lutego, 10 marca i 25 kwietnia 2020 r.), a następnie zastąpiona 27 maja 2020 r. procedurą postępowania w przypadku

stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2 (zaktualizowaną w dniu 20 grudnia 2020 r.).<sup>35</sup>

W procedurze EPID\_04 z dnia 27 maja 2020 r. zawarto m.in.:

- zasady postępowania dotyczące wstępnej klasyfikacji przypadków;
- zasady postępowania w razie pojawienia się pacjenta z podejrzeniem 2019-nCoV (wraz ze wskazaniem konieczności stosowania izolacji powietrzno-kropelkowej);
- schemat postępowania diagnostycznego w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV;
- schemat zgłaszania podejrzenia/zakażenia koronawirusem 2019-nCoV;
- zasady izolacji pacjenta, w tym wytyczne dotyczące: rodzaju i czasu izolacji, pomieszczenia, personelu, odwiedzających/konsultacji, transportu chorego do innych oddziałów/pracowni diagnostycznych, odzieży ochronnej, postępowania ze zmarłymi oraz postępowania z osobami z kontaktu;
- postanowienia w zakresie pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń przez koronawirusy (SARS, MERS, 2019-nCov);
- algorytm kwalifikacji do dalszego postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID-19 (nie dotyczy ustawowej kwarantanny) oraz schemat postępowania dla podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- schemat postępowania w SOR, algorytmy postępowania z osobami z kontaktu z osobą z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19 oraz kwalifikacji osób kierowanych z podejrzeniem COVID-19, a także ankietę triage;
- informację dla pacjentów bezobjawowych;
- opis techniki dezynfekcji wind transportowych.

Instrukcje opracowano zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi i rekomendacjami dotyczącymi COVID-19<sup>36</sup>.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 29, str. 686)

Ponadto w okresie od 3 marca do 1 czerwca 2020 r. wprowadzono instrukcje dotyczące m.in.:

- stosowania środków ochrony indywidualnej w przypadku opieki nad pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19;
- postępowania w przypadku ekspozycji pracownika CSK MSWiA na COVID-19<sup>37</sup>, w której opisano m.in. zasady samokontroli pracowników, postępowania w przypadku ekspozycji pracownika na COVID-19, postępowania w przypadku wystąpienia u pracownika objawów COVID-19, postępowania w przypadku wykrycia zakażenia COVID-19 u bezobjawowego pracownika;
- postępowania z depozytem pacjenta hospitalizowanego z powodu zakażenia/podejrzenia zakażenia COVID-19<sup>38</sup>;

<sup>35</sup> EPID\_04 wyd. V z dnia 27 maja 2020 r. oraz wyd. VI z dnia 20 grudnia 2020 r.

<sup>36</sup> W tym ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. Nr 100, poz. 645), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2021 r. poz. 240), zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w sprawie postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2, rekomendacji WHO dotyczących racjonalnego używania środków ochrony indywidualnej przed COVID-19 oraz Raportu technicznego profilaktyki kontroli zakażeń wirusem powodującym COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia opracowanego przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

<sup>37</sup> I\_EPID\_04\_02 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r.

<sup>38</sup> I\_EPID\_04\_03 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r. zaktualizowane wyd. 2 z dnia 27 maja 2020 r.

- badania pracowników CSK MSWiA w kierunku zakażenia COVID-19<sup>39</sup>, w której opisano m.in. schemat przeprowadzania badań pracowników bez objawów, z wątpliwościami co do potencjalnego ryzyka zakażenia COVID-19;
- zasad sprawowania opieki w izolatorium w przypadku pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19<sup>40</sup>, w której określono zasady organizacji opieki i zasad postępowania personelu medycznego oraz niemedycznego (administracyjnego) podczas opieki nad pacjentem przebywającym w izolatorium CSK MSWiA.

Wszystkie ww. instrukcje obowiązywały również w szpitalu tymczasowym, będącym oddziałem CSK MSWiA.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 30-74)

W dniu 22 kwietnia 2021 r. wprowadzono w CSK MSWiA instrukcję I\_EPID\_04\_08 pn. „Organizacja opieki i postępowanie z pacjentami zakażonymi SARS – CoV-2 (choroba Covid-19) Stadion Narodowy Szpital Tymczasowy”. W instrukcji określono m.in.:

- kryteria rozpoznania COVID-19;
- zasady kwalifikacji przyjęcia pacjentów do szpitala tymczasowego;
- opis postępowania z pacjentem;
- zalecenia dotyczące zasad izolacji pacjenta i racjonalnego używania środków ochrony indywidualnej;
- wymagania dotyczące pobierania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego.

Z-ca dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, iż instrukcja dotycząca organizacji opieki i postępowania z pacjentem zakażonym SARS-Cov2 w szpitalu tymczasowym była przygotowywana od października 2020 r., jednakże wiele zmian w postępowaniu z chorymi wprowadzano na bieżąco, przez co instrukcja uzyskała ostateczny kształt w marcu 2021 r. Wersje robocze instrukcji były aktualizowane i omawiane na cotygodniowych odprawach, o czym był informowany personel medyczny i niemedyczny. Z-ca dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, iż każdy pracownik był zapoznawany z procedurą EPID\_04 podczas szkolenia stanowiskowego przy przyjęciu do pracy, a pracownicy CSK MSWiA byli szkoleni w ww. zakresie w swoich klinikach. Szkolenia z organizacji opieki odbywały się codziennie na odprawach porannych kadry o 7:30 i 10:30.

(akta kontroli str. 294, 446, 683 – płyta CD poz. 69-74)

Oprócz instrukcji I\_EPID\_04\_08, Szpital nie wprowadził odrębnych procedur dotyczących poszczególnych czynności medycznych dla szpitala tymczasowego. W tym zakresie stosowano procedury obowiązujące w Szpitalu.

(akta kontroli str. 447)

Nadzór nad wykonaniem instrukcji związanych z postępowaniem w przypadku podejrzenia/stwierdzenia wystąpienia u pacjentów chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych sprawował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, powołany zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA nr 85/2020 r. z dnia 14 października 2020 r. Nadzór ten był wykonywany m.in. w formie kontroli wewnętrznych oraz wizyt monitorujących w szpitalu tymczasowym<sup>41</sup> (przeprowadzono trzy takie wizyty). W ramach tych czynności sprawdzano m.in. pomieszczenia przygotowywania leków, służę czystą, pomieszczenia przeznaczone do dezynfekcji przyłbic i gogli, jak również dokonano obserwacji pracowników stref. W trakcie wizyt wydawano zalecenia dotyczące

<sup>39</sup> I\_EPID\_04\_02 wyd. 1 z dnia 27 maja 2020 r.

<sup>40</sup> I\_EPID\_04\_05 wyd. I z dnia 27 maja 2020 r. oraz I\_EPID\_04\_05 wyd. II z dnia 28 grudnia 2020 r.

<sup>41</sup> Na podstawie instrukcji EPID\_03 wyd. I z dnia 10 lutego 2020 r.,

m.in.: pomiarów temperatury w lodówkach z lekami, stosowania czepków ochronnych, odpowiedniej segregacji śmieci, dezynfekcji rąk, użytkowania środków ochrony indywidualnej, dezynfekcji sprzętu niemedyceznego.

(akta kontroli str. 27-34, 708-709)

W ramach szkoleń zewnętrznych dla personelu szpitala tymczasowego przeprowadzono m.in. szkolenia z zakresu: diagnostyki radiologicznej COVID-19, leczenia przeciwzkrzepowego COVID-19, leczenia farmakologicznego COVID-19 (webinaria), respiratoterapii za pomocą aparatów Drager oraz NKV, użytkowania aparatów do terapii wysokoprzepływowej AiRVO2 (stacjonarne).

(akta kontroli str. 454-455)

W okresie objętym kontrolą w CSK MSWiA funkcjonowały Komitet Terapeutyczny, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Rada Ordynatorów, wypowiadając się na temat standardów leczenia, opieki, leczenia farmakologicznego pacjentów chorych na COVID-19. Wszystkie wypracowywane w tym trybie zalecenia były publikowane, wdrażane i stosowane w szpitalu tymczasowym oraz w pozostałych jednostkach CSK MSWiA.

(akta kontroli str. 638-639, 697)

Zasady kwalifikacji pacjenta do hospitalizacji w szpitalu tymczasowym określone zostały w instrukcji I\_EPID\_04\_08. Wśród kryteriów wykluczających przyjęcie do szpitala tymczasowego znalazły się: ostre i przewlekłe stany kliniczne i choroby współistniejące, wymagające postępowania specjalistycznego, interwencji zabiegowych i/lub diagnostycznych, wykraczających poza zakres działania szpitala tymczasowego; niestabilność krążeniowo-oddechowa uniemożliwiająca transport pacjenta, wymagająca intensywnego nadzoru lub gwałtownie postępująca niewydolność krążeniowo-oddechowa; aktywna, niekontrolowana, przewlekła choroba psychiczna i psychoza; stany upojenia alkoholowego, nadużycia substancji odurzających, zatrucia innymi substancjami; zaawansowane zespoły otępienne; ciąża; współistniejące wybrane choroby zakaźne i patogeny alarmowe oraz nabyte i wrodzone zespoły obniżonej odporności.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 69-74, str. 700)

W związku z pojawieniem się nowego wariantu wirusa SARS-CoV-2 (omikron), w szpitalu wprowadzono zarządzenia w sprawie stosowania zasad ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 oraz organizacji pracy w sposób ograniczający rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2<sup>42</sup>. Przewidywały one m.in. wytyczne dotyczące ograniczenia liczby pracowników w jednym pomieszczeniu, stosowania środków ochrony indywidualnej, używania preparatów dezynfekujących.

(akta kontroli str. 652-653)

Szpital tymczasowy został oddany do użytkowania w dniu 5 listopada 2020 r., co udokumentowano protokołem podpisanym przez z-cę dyrektora CSK MSWiA ds. medycznych oraz przedstawicieli Spółki PL2012+.

W okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego<sup>43</sup> pierwsi pacjenci (2 osoby) zostali przyjęci w dniu 5 listopada 2020 r. Ostatni pacjenci byli hospitalizowani w dniu 22 maja 2021 r. (3 osoby).

W okresie od 5 listopada 2020 r. do 22 maja 2021 r. w szpitalu tymczasowym zorganizowano: od października 2020 r. do lutego 2021 r. – 285 łóżek, w marcu 2021 r. – 330 łóżek, od kwietnia 2021 r. – 350 łóżek. W ww. okresie w szpitalu tymczasowym zapewniono funkcjonowanie 26 łóżek respiratorowych (łóżka intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej).

<sup>42</sup> Zarządzenia Dyrektora CSK MSWiA nr 5/2022 z dnia 21 stycznia 2022 r. oraz 9/2022 z dnia 27 stycznia 2022 r.

<sup>43</sup> Od 5 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.

Od 5 listopada 2020 r. do 31 listopada 2020 r. w szpitalu tymczasowym zapewniono funkcjonowanie 15 łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO), a od grudnia 2021 r. do momentu przejścia tego szpitala w stan gotowości do udzielania świadczeń bez obowiązku realizowania świadczeń opieki zdrowotnej, liczba ww. łóżek wzrosła do 60.

Od 5 listopada 2020 r. do 28 lutego 2021 r. zapewniono 20 łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), od 1 marca 2021 r. do przejścia szpitala tymczasowego w stan gotowości bez obowiązku realizowania świadczeń opieki zdrowotnej, liczba ww. łóżek wzrosła do 35.

W okresie swojego funkcjonowania szpital tymczasowy dysponował trzema komorami izolacyjnymi typu Biobox.

W momencie przejścia w stan pasywny (gotowości) bez obowiązku realizowania świadczeń opieki zdrowotnej, szpital tymczasowy dysponował następującym sprzętem diagnostycznym: czterema aparatami ultrasonograficznymi, czterema aparatami RTG oraz jednym aparatem do tomografii komputerowej<sup>44</sup>.

W okresie swojego funkcjonowania szpital tymczasowy nie dysponował łóżkami z możliwością pełnej izolacji oddechowej (izolatki/boksy Maltzera) oraz urządzeniami do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO).

(akta kontroli str. 141, 683 – płyta CD poz. 139)

Na potrzeby szpitala tymczasowego, CSK MSWiA otrzymał z ARM, KPRM oraz firmy Nutricia sp. z o.o., m.in. następujący sprzęt:

- 460 łóżek polowych szpitalnych (ARM),
- 325 łóżek rehabilitacyjnych z wyposażeniem (ARM),
- 100 łóżek elektrycznych do intensywnej terapii (ARM),
- 210 kardiomonitorów (ARM),
- 105 respiratorów (ARM),
- 100 resuscytatorów (ARM),
- 70 nawilżaczy z generatorem wysokiego przepływu Airvo2.

Przyjęcie sprzętu dokumentowano protokołami, a Szpital nie zgłaszał uwag dotyczących przekazanych urządzeń medycznych, ani innych problemów z otrzymanym sprzętem.

(akta kontroli str. 339, 683 – płyta CD poz. 138)

Dla podtrzymania ciągłości funkcjonowania i niezawodności instalacji i urządzeń niezbędnych do monitorowania i podtrzymywania stanu zdrowia, podjęto następujące działania w odniesieniu do poszczególnych rodzajów urządzeń:

- instalacji tlenowej – pełnienie całodobowych dyżurów przez osoby z uprawnieniami do obsługi urządzeń do gazów medycznych, codzienne monitorowanie i sprawozdawanie stanów poziomu tlenu;
- instalacji elektrycznej – dyżur ciągły firmy FB serwis (obsługującej PGE Narodowy), zamontowano systemy zabezpieczające podtrzymanie działania sprzętów elektronicznych w razie zaniku energii elektrycznej (niezależnie od akumulatorów w urządzeniach medycznych);
- instalacji wodno-kanalizacyjnej – dyżur ciągły firmy FB Serwis;
- urządzeń medycznych – stały kontakt telefoniczny oraz zapewnienie całodobowej, telefonicznej dostępności pracownika Działu Inżynierii Medycznej, informacje kontaktowe z serwisami urządzeń medycznych (znajdujące się w każdym boksie). Szpital posiadał również dodatkowy sprzęt na wypadek ewentualnych awarii sprzętu medycznego „wysokiej potrzeby”.

(akta kontroli str. 446)

<sup>44</sup> Tomograf został zakupiony przez ARM razem z całym pomieszczeniem. Wytyczne dotyczące pomieszczenia wynikają z rekomendacji firmy

W wyniku sprawdzenia losowo wybranej próby dokumentacji 35 respiratorów (33,3% wszystkich respiratorów) stwierdzono, że paszporty tych urządzeń (firmy Nihon Kohden model NKV-330) posiadały kartę techniczną i zapisy dotyczące roku produkcji, daty instalacji oraz gwarancji.

(akta kontroli str. 687)

Średnie miesięczne zatrudnienie lekarzy specjalistów w okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego wyniosło 217 lekarzy/115,2 etatu (największe odnotowano w kwietniu 2021 r. – 284 lekarzy/216,8 etatu, najmniejsze w listopadzie 2020 r. – 151 lekarzy/51,64 etatu).

W maju 2021 r. w szpitalu tymczasowym zatrudnionych było 280 lekarzy/81,28 etatu. W porównaniu ze stanem z listopada 2020 r. nastąpił wzrost zatrudnienia o 129 osób/29,64 etatu. Zmiany nastąpiły w zatrudnieniu lekarzy w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (wzrost o jedną osobę, więcej o 0,43 etatu), anestezyjologów i intensywnej terapii – 23 lekarzy (wzrost o 9 osób, więcej 3,1 etatu), chorób wewnętrznych – 22 lekarzy (wzrost o siedem osób, więcej o 4,36 etatu), chorób płuc – 2 lekarzy (bez zmian, mniej o 0,56 etatu), medycyny ratunkowej – 6 lekarzy (mniej o trzech/ więcej o 1,41 etatu), chirurgii – 21 lekarzy (wzrost o siedem osób, więcej o 1,36 etatu), radiologii i diagnostyki obrazowej – 16 lekarzy (mniej o 5 osób, mniej o 7,2 etatu), innych – 37 lekarzy (wzrost o 17 osób, więcej o 5,18 etatu).

W okresie 1 listopad 2020 r. – 31 maj 2021 r. liczba lekarzy zatrudnionych w szpitalu tymczasowym zmieniała się następująco:

- listopad 2020 r. – 151 lekarzy (51,64 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 1 lekarz (0,32 etatu), anestezyjologii i intensywnej terapii – 14 lekarzy (5,05 etatu), chorób wewnętrznych – 15 lekarzy (4,52 etatu), chorób płuc – 2 lekarzy (1,04 etatu), medycyny ratunkowej – 9 lekarzy (2,37 etatu), chirurgii – 14 lekarzy (7,10 etatu), radiologii – 21 lekarzy (10,28 etatu), inne specjalizacje – 20 lekarzy (6,47 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w listopadzie 2020 r. wyniosła 850 (na łóżkach zwykłych – 810, na łóżkach respiratorowych – 40);
- grudzień 2020 r. – 200 lekarzy (79,84) etatu, w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (1,36 etatu), anestezyjologii i intensywnej terapii – 24 lekarzy (10,54 etatu), chorób wewnętrznych – 20 lekarzy (8,19 etatu), chorób płuc – 3 lekarzy (0,89 etatu), medycyny ratunkowej – 10 lekarzy (3,67 etatu), chirurgii – 19 lekarzy (7,19 etatu), radiologii – 21 lekarzy (10,69 etatu), inne specjalizacje – 28 lekarzy (11,37 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w grudniu 2020 r. wyniosła 1 898 (na łóżkach zwykłych – 1 691, na łóżkach respiratorowych – 207);
- styczeń 2021 r. – 212 lekarzy (116,27 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (0,79 etatu), anestezyjologii i intensywnej terapii – 27 lekarzy (14,33 etatu), chorób wewnętrznych – 22 lekarzy (11,56 etatu), chorób płuc – 3 lekarzy (1,25 etatu), medycyny ratunkowej – 11 lekarzy (5,05 etatu), chirurgii – 20 lekarzy (12,20 etatu), radiologii – 21 lekarzy (2,72 etatu), inne specjalizacje – 30 lekarzy (20,99 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w styczniu 2021 r. wyniosła 2 458 (na łóżkach zwykłych – 2 220, na łóżkach respiratorowych – 238);
- luty 2021 r. – 163 lekarzy (95,81 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (0,83 etatu), anestezyjologii i intensywnej terapii – 18 lekarzy (9,61 etatu), chorób wewnętrznych – 17 lekarzy (11,08 etatu), chorób płuc – jeden lekarz (1,03 etatu), medycyny ratunkowej – sześciu lekarzy (2,62 etatu), chirurgii – 17 lekarzy (8,62 etatu), radiologii – 16 lekarzy (1,82 etatu), inne specjalizacje – 24 lekarzy (13,88 etatu). Suma dziennych hospitalizacji, w lutym 2021 r. wyniosła 1 820 (na łóżkach zwykłych – 1 615, na łóżkach respiratorowych – 205);
- marzec 2021 r. – 230 lekarzy (164,70 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (0,86 etatu), anestezyjologii i intensywnej terapii –

21 lekarzy (18,51 etatu), chorób wewnętrznych – 19 lekarzy (18,56 etatu), chorób płuc – 2 lekarzy (3 etaty), medycyny ratunkowej – 6 lekarzy (5,52 etatu), chirurgii – 19 lekarzy (15,06 etatu), radiologii – 16 lekarzy (4,87 etatu), inne specjalizacje – 36 lekarzy (24,82 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w marcu 2021 r. wyniosła 7 888 (na łóżkach zwykłych – 7 265, na łóżkach respiratorowych – 623);

- kwiecień 2021 r. – 284 lekarzy (216,75 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (0,99 etatu), anestezjologii i intensywnej terapii – 23 lekarzy (21,21 etatu), chorób wewnętrznych – 22 lekarzy (23,42 etatu), chorób płuc – 2 lekarzy (3,07 etaty), medycyny ratunkowej – 6 lekarzy (5,91 etatu), chirurgii – 21 lekarzy (21,75 etatu), radiologii – 16 lekarzy (11,37 etatu), inne specjalizacje – 40 lekarzy (31,73 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w kwietniu 2021 r. wyniosła 5 611 (na łóżkach zwykłych – 5 148 na łóżkach respiratorowych – 463);
- maj 2021 r. – 280 lekarzy (81,28 etatu), w następujących specjalizacjach: chorób zakaźnych – 2 lekarzy (0,75 etatu), anestezjologii i intensywnej terapii – 23 lekarzy (8,15 etatu), chorób wewnętrznych – 22 lekarzy (8,88 etatu), chorób płuc – 2 lekarzy (0,84 etaty), medycyny ratunkowej – 6 lekarzy (3,6 etatu), chirurgii – 21 lekarzy (8,06 etatu), radiologii – 16 lekarzy (2,93 etatu), inne specjalizacje – 37 lekarzy (11,65 etatu). Suma dziennych hospitalizacji, w maju 2021 r. wyniosła 871 (na łóżkach zwykłych – 770, na łóżkach respiratorowych – 101).

Średnie miesięczne zatrudnienie personelu pielęgniarskiego w okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego wyniosło 415 osób (176,3 etatu), największe odnotowano w kwietniu 2021 r. (608 osób/269 etatu), najmniejsze w listopadzie 2020 r. – 249 osób (81,43 etatu).

W maju 2021 r. w szpitalu tymczasowym zatrudnionych było 606 pielęgniarek (pielęgniarzy). W porównaniu ze stanem z listopada 2020 r. nastąpił wzrost zatrudnienia o 357 osób/63,62 etatu. Zmiany nastąpiły w następujących specjalizacjach: anestezjologicznej – 70 osób (wzrost o 36 osób, spadek o 4,6 etatu), chirurgiczno-operacyjnej – 27 osób (wzrost o 9 osób, spadek o 0,32 etatu), internistycznej – 14 osób (wzrost o 7 osób, wzrost o 1,12 etatu), ratunkowej – 2 osoby (wzrost o 2 osoby, wzrost o 0,15 etatu), zachowawczej – 8 osób (wzrost o trzy osoby, spadek o 0,89 etatu), inne specjalizacje – 15 osób (wzrost o sześć osób, spadek o 0,92 etatu).

W okresie 1 listopad 2020 r. – 31 maj 2021 r. liczba pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu tymczasowym zmieniała się następująco:

- listopad 2020 r. – 249 pielęgniarek/pielęgniarzy (81,43 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezjologicznej - 34 pielęgniarki/pielęgniarze (17,09 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 18 pielęgniarek/pielęgniarzy (3,71 etatu), internistycznej – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (0,79 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego - 5 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,27 etatu), inne specjalizacje – 9 pielęgniarek/pielęgniarzy (3,48 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w listopadzie 2020 r. wyniosła 850 (na łóżkach zwykłych – 810, na łóżkach respiratorowych – 40);
- grudzień 2020 r. - 295 pielęgniarek/pielęgniarzy (162,37 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezjologicznej - 46 pielęgniarek/pielęgniarzy (29,62 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 21 pielęgniarek/pielęgniarzy (8,51 etatu), internistycznej – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (2,49 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (4,63 etatu), inne specjalizacje – 11 pielęgniarek/pielęgniarzy (4,52 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w grudniu 2020 r. wyniosła 1 898 (na łóżkach zwykłych – 1 691, na łóżkach respiratorowych – 207);
- styczeń 2021 r. – 320 pielęgniarek/pielęgniarzy (189,46 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezjologicznej – 57 pielęgniarki/pielęgniarze (33,82 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 23 pielęgniarek/pielęgniarzy (15 etatów), internistyczna

- 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (5,68 etatu), pielęgniarstwa ratunkowego – 2 pielęgniarki/pielęgniarze (0,92 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,83), inne specjalizacje – 11 pielęgniarek/pielęgniarzy (2,83 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w styczniu 2021 r. wyniosła 2 458 (na łózkach zwykłych – 2 220, na łózkach respiratorowych – 238);
- luty 2021 r. – 302 pielęgniarek/pielęgniarzy (154,62 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezyjologicznej – 52 pielęgniarki/pielęgniarze (19,98 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 22 pielęgniarek/pielęgniarzy (10,48 etatu), internistycznej – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (5,20 etatu), pielęgniarstwa ratunkowego – 3 pielęgniarki/pielęgniarze (0,87 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 7 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,11 etatu), inne specjalizacje – 11 pielęgniarek/pielęgniarzy (2,61 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w lutym 2021 r. wyniosła 1 820 (na łózkach zwykłych – 1 615, na łózkach respiratorowych – 205);
- marzec 2021 r. – 530 pielęgniarek/pielęgniarzy (231,93 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezyjologicznej – 75 pielęgniarki/pielęgniarze (27 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 27 pielęgniarek/pielęgniarzy (15,98 etatu), internistycznej – 12 pielęgniarek/pielęgniarzy (7,31 etatu), pielęgniarstwa ratunkowego – 3 pielęgniarki/pielęgniarze (0,38 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 9 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,93 etatu), inne specjalizacje – 15 pielęgniarek/pielęgniarzy (5,44 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w marcu 2021 r. wyniosła 7 888 (na łózkach zwykłych – 7 265, na łózkach respiratorowych – 623);
- kwiecień 2021 r. – 608 pielęgniarek/pielęgniarzy (269,05 etatu), w specjalizacjach: anestezyjologicznej – 76 pielęgniarki/pielęgniarze (28,67 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 27 pielęgniarek/pielęgniarzy (12,88 etatu), internistycznej – 14 pielęgniarek/pielęgniarzy (5,39 etatu), pielęgniarstwa ratunkowego – 2 pielęgniarki/pielęgniarze (0,95 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 8 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,35 etatu), inne specjalizacje – 15 pielęgniarek/pielęgniarzy (7,38 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w maju 2021 r. wyniosła 5 611 (na łózkach zwykłych – 5 148, na łózkach respiratorowych – 463);
- maj 2021 r. – 606 pielęgniarek/pielęgniarzy (145,05 etatu), w następujących specjalizacjach: anestezyjologicznej – 75 pielęgniarki/pielęgniarze (16,89 etatu), chirurgicznej i operacyjnej – 27 pielęgniarek/pielęgniarzy (10,92 etatu), internistycznej – 14 pielęgniarek/pielęgniarzy (3,99 etatu), pielęgniarstwa ratunkowego – 2 pielęgniarki/pielęgniarze (0,16 etatu), pielęgniarstwa zachowawczego – 8 pielęgniarek/pielęgniarzy (1,19 etatu), inne specjalizacje – 14 pielęgniarek/pielęgniarzy (4,11 etatu). Suma dziennych hospitalizacji w maju 2021 r. wyniosła 871 (na łózkach zwykłych – 770, na łózkach respiratorowych – 101).

Z-ca dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że problemy kadrowe związane z utworzeniem szpitala tymczasowego wynikały z konieczności pozyskania w krótkim czasie dużej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego. Zgodnie z zarządzeniem Nr 187/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ z 2020 r. poz. 187), zmienionym zarządzeniem Nr 189/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 grudnia 2020 r. (NFZ z 2020 r. poz. 189), opłata ryczałtowa za gotowość do udzielenia świadczeń nie była związana z decyzjami Wojewody nakładającymi obowiązki w zakresie liczby łóżek, ale miała charakter modułowy i naliczana była z uwzględnieniem liczby zajętych łóżek. Jednocześnie, mimo znaczącej zmienności liczby hospitalizowanych pacjentów, istniała konieczność utrzymania względnej stałości zatrudnienia. Przy zmniejszaniu liczby



pacjentów nie było możliwości jednoczesnego zmniejszania liczby personelu, gdyż Szpital musiał być gotowy na przyjęcie nagłej fali kolejnych pacjentów, a nie istniała możliwość zagwarantowania personelu medycznego w pełni dyspozycyjnego, aby stawał się na każde wezwanie, przy zapewnieniu wynagrodzenia wyłącznie za pracę wykonaną w ramach wezwania. Opisany powyżej modułowy system płatności, w wypadku spadku liczby hospitalizowanych pacjentów, skutkowało tym, że zdarzały się sytuacje, że Szpital nie otrzymywał zapłaty za cały moduł, dla którego i tak musiał utrzymywać personel.

(akta kontroli str.13, 683 - płyta CD, poz. 139, 703)

Na wybranej losowo próbie dziesięciu lekarzy i dziesięciu pielęgniarek nie stwierdzono wystąpienia przypadków pracy w wymiarze przekraczającym dopuszczalne normy.

(akta kontroli str. 702-703)

Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. w szpitalu tymczasowym hospitalizowano ogółem 1 840 pacjentów, a w lokalizacji przy ul. Wołoskiej – 4 990 pacjentów z Covid-19. W okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. w szpitalu tymczasowym średnio dziennie hospitalizowano 101 pacjentów (na łóżkach zwykłych – 92 pacjentów, na łóżkach respiratorowych – 9 pacjentów), w tym samym okresie w CSK MSWiA przy ul. Wołoskiej liczba ta wyniosła 256 pacjentów (219 pacjentów na łóżkach zwykłych, 37 pacjentów na łóżkach respiratorowych). W szpitalu tymczasowym najwięcej pacjentów hospitalizowano w marcu i kwietniu 2021 r. (średnio hospitalizowano dziennie odpowiednio: 254 i 187 pacjentów), najmniej w listopadzie 2020 r. i maju 2021 r. (28 pacjentów dziennie). Średnia dzienna liczba pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej wyniosła osiem, natomiast liczba pacjentów wymagających respiratoroterapii – pięć.

(akta kontroli str. 313-314, 683 – płyta CD poz. 134, 137, 139)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. w szpitalu tymczasowym, na dzień dyżuru, średnio przypadało 7 lekarzy (3,8 etatu) oraz 14 pielęgniarzy/rek (5,8 etatu). Średnio dzienna liczba pacjentów wyniosła 14 w przeliczeniu na lekarza oraz 7 – na pielęgniarkę/pielęgniara (odpowiednio: 27 w przeliczeniu na etat lekarski oraz 17 na etat pielęgniarski).

Największa średnia dzienna liczba pacjentów w szpitalu tymczasowym przypadająca na jednego lekarza i pielęgniarkę/pielęgniara wystąpiła w marcu 2021 r. i wyniosła odpowiednio: 34 pacjentów (48 w przeliczeniu na etat) oraz 15 pacjentów (34 w przeliczeniu na etat).

W okresie od 5 listopada 2020 r. do 22 maja 2021 r., w szpitalu tymczasowym średni dzienny procent zajętych łóżek wynosił 34,6% (mediana 23,2%). W okresie 199 dni, w którym w szpitalu tymczasowym hospitalizowano pacjentów, liczba dni w których procent zajętych łóżek wyniósł poniżej 30% wynosiła 127 dni (63,8%), a powyżej 30% – 72 dni. Przez 49 dni (24,6% okresu funkcjonowania szpitala tymczasowego), procent zajętych łóżek był wyższy niż 50%, natomiast przez 32 dni wyższy niż 75% (16,1% okresu funkcjonowania szpitala tymczasowego).

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 134, str.703)

Szpital tymczasowy był podzielony na 28 łóżkowe unity. Zgodnie z wyjaśnieniami z-cy dyrektora ds. medycznych, na jeden unit, na każdą 12 godzinną zmianę, przypadało dwóch lekarzy, osiem pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych oraz od dwóch do czterech opiekunów medycznych. W czasie dyżuru rotacja personelu odbywała się co trzy godziny, co oznacza, że w danym momencie w strefie „brudnej” zawsze przebywał jeden lekarz, cztery pielęgniarki, jeden ratownik medyczny i od jednego do dwóch opiekunów medycznych. W sytuacji wykorzystania około 70% łóżek w unicie, uruchamiany był kolejny unit z pełnym składem osobowym, mogącym zapewnić opiekę

kolejnym 28 pacjentom. W sytuacji spadku liczby pacjentów, grafiki obsady personelu były dostosowywane do aktualnego stanu.

(akta kontroli str. 331-332)

W okresie od 1 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. liczba udzielonych świadczeń<sup>45</sup> pacjentom hospitalizowanym w szpitalu tymczasowym wyniosła 28 184 (4 435 w 2020 r. i 23 749 w 2021 r.), a wysokość uzyskanych z tego tytułu przychodów: 39 919,6 tys. zł. Na przychody te złożyły się:

- opłata ryczałtowa za gotowość udzielania świadczeń w szpitalu tymczasowym wyniosła 4 546,3 tys. zł (1 493,5 tys. zł w 2020 r., 3 052,8 tys. zł w 2021 r.);
- opłata ryczałtowa z gotowość udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym wyniosła 5 532,2 tys. zł (1 128,3 tys. zł w 2020 r., 4 403,9 tys. zł w 2021 r.);
- opłata ryczałtowa za gotowość punktu przyjęć w szpitalu tymczasowym wyniosła 3 842,8 tys. zł (1 079,6 tys. zł w 2020 r., 2 763,2 tys. zł w 2021 r.);
- hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta w szpitalu tymczasowym wyniosła 20 143,1 tys. zł (2 318,6 tys. zł w 2020 r., 17 824,5 tys. zł w 2021 r.);
- hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym wyniosła 5 855,1 tys. zł (8,6 tys. zł w 2020 r., 5 846,6 tys. zł w 2021 r.).

Przychody uzyskane od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. z ww. tytułu w przypadku CSK MSWiA (szpitala patronackiego), wyniosły 492 761,4 tys. zł, z czego 298 460,4 tys. zł w 2020 r. i 194 301,0 tys. zł w 2021 r.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 127-128)

W związku z pełnieniem przez CSK MSWiA funkcji szpitala prowadzącego szpital tymczasowy, nie ograniczono udzielania świadczeń podstawowej działalności realizowanej w ramach pełnienia przez Szpital funkcji szpitala II, III i IV stopnia zabezpieczenia COVID-19.

W 2020 r. liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (bez ruchu międzyoddziałowego) w CSK MSWiA wyniosła 34 408 pacjentów<sup>46</sup>, tj. o 164,9% mniej niż w 2019 r. (91 161 pacjentów), a liczba porad ambulatoryjnych<sup>47</sup> 171 250, tj. o 49% mniej niż w 2019 r. (336 051).

W okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego (IV kwartał 2020 r. oraz I i II kwartał 2021 r.), średniomiesięczna liczba hospitalizowanych pacjentów oraz udzielonych porad laboratoryjnych wzrosła w stosunku do okresu, w którym szpital tymczasowy nie funkcjonował (II i III kwartał 2020 r.), o odpowiednio: 85,6% oraz 44,7%.

(akta kontroli str. 452)

W 2019 r. CSK MSWiA poniósł stratę netto z działalności w kwocie 20 747,3 tys. zł, natomiast w 2020 r. osiągnął zysk netto w kwocie 149,7 tys. zł, mimo że szpital tymczasowy wygenerował w tym okresie stratę netto w kwocie 12 616,9 tys. zł. Osiągnięcie zysku było możliwe dzięki wzrostowi (r/r) wartości darowizn, jakie otrzymał Szpital (w 2019 r. było to 1 454,6 tys. zł, a w 2020 r. – 30 748,7 tys. zł).

Łączna wielkość zobowiązań CSK MSWiA na koniec 2019 r. wyniosła 150 394,6 tys. zł. W kwocie tej zobowiązania długoterminowe wyniosły 31 915,4 tys. zł, zobowiązania

<sup>45</sup> W tym: opłata ryczałtowa za gotowość udzielania świadczeń w Szpitalu Tymczasowym, opłata ryczałtowa z gotowość udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej w Szpitalu Tymczasowym, opłata ryczałtowa za gotowość punktu przyjęć w szpitalu tymczasowym, hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta w szpitalu tymczasowym, hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym.

<sup>46</sup> Pacjentów covidowych i niecovidowych.

<sup>47</sup> Udzielonych w lokalizacji przy ul. Wołoskiej 137.

krótkoterminowe 118 479,2 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 9 558,1 tys. zł. Wg stanu na 31 grudnia 2020 r., łączna kwota zobowiązań wyniosła 208 738,0 tys. zł, z czego zobowiązania długoterminowe 24 489,8 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 184 248,2 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 14 108,3 tys. zł. Zobowiązania krótkoterminowe, powstałe w związku z działalnością szpitala tymczasowego, wyniosły 9 682,9 tys. zł. W 2020 r., w stosunku do 2019 r., nastąpił zatem wzrost zobowiązań Szpitala o kwotę 58 343,4 tys. zł, tj. o 38,8%, w tym zobowiązań krótkoterminowych o kwotę 65 769,0 tys. zł tj. o 55,5%. Zobowiązania długoterminowe zmniejszyły się natomiast o kwotę 7 425,6 tys. zł, tj. o 23,3%.

Z działalności w 2021 r. Szpital poniósł stratę netto w kwocie 42 413,4 tys. zł, z czego 31 986,6 tys. zł straty wygenerował szpital tymczasowy.

W 2021 r. łączna kwota zobowiązań CSK MSWiA wyniosła 184 667,4 tys. zł, z czego z tytułu zobowiązań długoterminowych 17 142,9 tys. zł, zaś zobowiązań krótkoterminowych 167 524,5 tys. zł. W kwocie zobowiązań krótkoterminowych, zobowiązania wymagalne wyniosły 75 814,7 tys. zł. Zobowiązania krótkoterminowe powstałe w związku z działalnością szpitala tymczasowego wyniosły 4 300,0 tys. zł. W 2021 r., w stosunku do 2020 r., nastąpił zatem spadek zobowiązań CSK MSWiA o kwotę 24 070,6 tys. zł, tj. o 11,5%, a jednocześnie nastąpił wzrost zobowiązań krótkoterminowych wymagalnych - o kwotę 61 706,3 tys. zł, tj. o 437,4 %.

Odnosząc się do wyniku finansowego, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że: niedoszacowanie przez NFZ kosztów funkcjonowania szpitala tymczasowego, które zostały określone na podstawie danych finansowo-księgowych z lat 2017–2019, bez uwzględnienia m. in. wzrostu cen rynkowych materiałów i produktów leczniczych, jak również specyfiki szpitala tymczasowego, który musiał zatrudniać personel medyczny niezbędny do zabezpieczenia jego funkcjonowania, wygenerowało 46 mln zł straty z jego działalności. Jest to kwota, która negatywnie wpłynęła na stan zobowiązań CSK MSWiA i o której zapłatę Szpital wystąpił do Ministerstwa Zdrowia. W modelu szacowania kosztów funkcjonowania szpitala tymczasowego przeprowadzonego przez AOTMiT, przyjęto liczbę personelu, który nie dawał pełnego zabezpieczenia medycznego. Ponadto przyjęto stawki wynagrodzeń dla personelu pracującego w nie-covidowych warunkach, również bez uwzględnienia dodatków COVID, a które zgodnie z interpretacją NFZ, powinny zostać włączone do stawki godzinowej. Przyjęto tylko 200% wskaźnik zwiększający wynagrodzenie dla personelu oddelegowanego do pracy w szpitalu tymczasowym, który stanowić miał 1% zatrudnienia personelu medycznego w podmiotach leczniczych na terenie Polski. Niewłaściwie została również określona liczba personelu, którą określono na podstawie oddziału zwykłego czy oddziału anestezjologii, bez uwzględnienia trzygodzinnego czasu pracy personelu w strefie „brudnej” dla zachowania bezpieczeństwa i wyeliminowania absencji wśród lekarzy/pielęgniarek oraz pozostałego personelu zajmującego się pacjentem zakażonym. Założenia AOTMiT zawarte w opracowaniu nr wt. 541.12.2020 nie uwzględniają rotacji personelu. Nie uwzględniono również wzrostu cen usług odbioru odpadów medycznych, cen żywienia pacjentów jak również wysokich kosztów sprzątnięcia i dezynfekcji tak rozległej powierzchni”.

Główna księgowa w CSK MSWiA stwierdziła, że przeprowadzona analiza kosztów i przychodów szpitala tymczasowego wskazuje na wysokie niedoszacowanie wyceny łóżek. Ze względu na konieczność szybkiego uruchomienia szpitala tymczasowego, nie było jednak czasu na kompleksowe odniesienie się do wyceny zaproponowanej przez AOTMiT. W związku z zaistniałą sytuacją, od 2 sierpnia 2021 r. podejmowane były działania mające na celu pokrycie straty poniesionej w wyniku funkcjonowania szpitala tymczasowego. Ponieważ nie przyniosły one rezultatu, 5 listopada 2021 r. wystosowano przedsądowe wezwanie do zapłaty do MZ (do wiadomości MSWiA, Wojewody Mazowieckiego oraz NFZ) w sprawie pokrycia straty, którą Szpital poniósł na skutek

wydanych decyzji na szpital tymczasowy. Główna księgową wyjaśniła również, iż strata generowana przez szpital tymczasowy zmniejsza się poprzez refundację wynagrodzeń osób delegowanych do pracy przez Wojewodę. Ostatnie rozmowy w sprawie rozliczenia poniesionych wydatków zostały przeprowadzone z przedstawicielami MZ, NFZ w dniu 11 stycznia 2022 r. Efektem tych rozmów jest przygotowywane kolejne zestawienie kosztów i przychodów za pierwsze miesiące funkcjonowania szpitala tymczasowego, zaktualizowane o ostatnie refundacje Wojewody i rozliczenia świadczeń z NFZ z ostatecznym wezwaniem do dobrowolnego uregulowania zobowiązania.

Podstawowe wskaźniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>48</sup>, w kontrolowanym okresie, przedstawiają się następująco:

- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej za 2019 r. wyniósł (-)3,61%, za 2020 r. 0,23%, a za 2021 r. (-)4,57%. Wskaźnik ten, odrębnie dla szpitala tymczasowego, za 2020 r. wyniósł (-)193,41%, a za 2021 r. (-)64,40%;
- wskaźnik bieżącej płynności CSK MSWiA za 2019 i 2020 r. wyniósł odpowiednio: 0,74 i 0,76.

W wyniku analizy kosztów poniesionych przez CSK MSWiA stwierdzono, że największy wzrost procentowy (r/r) w latach 2019 i 2020 odnotowano w kosztach wynagrodzeń. W 2019 r. koszty wynagrodzeń stanowiły 53,1% wszystkich poniesionych kosztów operacyjnych, w 2020 r. ich udział wzrósł do 63,1%, a w 2021 r. – do 62,9%.

Według danych opracowanych w CSK MSWiA, koszt osobodnia pobytu pacjenta w Szpitalu przy ul. Wołoskiej 137 wyniósł 4,8 tys. zł, a koszt osobodnia gotowości do przyjęcia pacjenta 3,0 tys. zł. Natomiast w szpitalu tymczasowym, koszt osobodnia pobytu pacjenta wyniósł 1,8 tys. zł, a koszt osobodnia gotowości do przyjęcia pacjenta 1,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 15-16, 296-304, 448, 453, 691-701)

W okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego odnotowano w nim 103 zgony (28 na łóżkach zwykłych – 27,2% wszystkich zgonów oraz 75 na łóżkach respiratorowych – 72,8% wszystkich zgonów), co stanowiło 5,6% wszystkich hospitalizowanych pacjentów. W przypadku CSK MSWiA w lokalizacji przy ul. Wołoskiej 137, w ww. okresie odnotowano 1 214 zgonów pacjentów covidowych, co stanowiło 24,3% wszystkich hospitalizowanych w związku z COVID-19 pacjentów.

(akta kontroli str. 683 – płyta CD poz. 137)

Szpital, poza decyzją Wojewody, nie otrzymał żadnych wytycznych/rekomendacji dotyczących kryteriów warunków czy zasady przejścia w stan pasywny (gotowości).

(akta kontroli str. 700)

Po przejściu 1 czerwca 2021 r. w stan gotowości, szpital tymczasowy nie generował kosztów utrzymania, oprócz kosztów przywrócenia pomieszczeń Stadionu Narodowego do stanu użyteczności, które zostały rozliczone przez Spółkę PL.2012+ w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 440)

Po przejściu szpitala tymczasowego w stan gotowości, część sprzętu została czasowo przeniesiona do CSK MSWiA w lokalizacji przy ul. Wołoskiej 137, w tym m.in.: kardiomonitory (58 sztuk), respiratory (22 sztuki), pompy infuzyjne (46 sztuk), serwery pomiarowe MMX (38 sztuk), łóżka do intensywnej terapii (31 sztuk), aparaty do EKG i USG (po cztery sztuki). Pozostały sprzęt został zdeponowany w pomieszczeniach

<sup>48</sup> Dz.U. z 2017 r. poz.832

Stadionu Narodowego przeznaczonych na potrzeby szpitala tymczasowego. W związku z decyzją Wojewody dotycząca przejścia szpitala tymczasowego w stan pasywny, nie otrzymał wytycznych/rekomendacji dotyczących zabezpieczenia i przechowywania sprzętu i wyposażenia.

(akta kontroli str. 428-433, 688-689)

Od dnia 25 listopada 2021 r., zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego<sup>49</sup>, przywrócono w szpitalu tymczasowym realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-COV-2 (100 łóżek, w tym 10 respiratorowych). CSK MSWiA nie otrzymał (od Wojewody, NFZ, MZ, KPRM) wytycznych w zakresie ponownego uruchomienia szpitala tymczasowego<sup>50</sup>.

(akta kontroli str. 539-540, 700)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W dniu rozpoczęcia działalności szpitala tymczasowego, CSK MSWiA posiadał instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia COVID-19, jak również stosowne procedury dotyczące izolacji pacjenta, planu higieny szpitala oraz stosowania środków ochrony indywidualnej. Opracowano również i wdrożono instrukcję dotyczącą organizacji opieki i postępowanie z pacjentami zakażonymi SARS – CoV-2 w szpitalu tymczasowym.

CSK MSWiA wyposażył szpital tymczasowy w niezbędny sprzęt medyczny oraz podejmował działania w celu podtrzymania ciągłości funkcjonowania i niezawodności instalacji i urządzeń niezbędnych do monitorowania i podtrzymywania stanu zdrowia pacjentów.

Pełnienie przez CSK MSWiA funkcji szpitala prowadzącego szpital tymczasowy nie ograniczyło udzielania świadczeń w ramach podstawowej działalności realizowanej w ramach pełnienia przez Szpital funkcji szpitala II, III i IV stopnia zabezpieczenia COVID-19, a z uwagi na fakt, że większość personelu zatrudnionego w szpitalu tymczasowym nie świadczyła pracy w CSK MSWiA, nie wystąpiły też trudności związane z koniecznością przemieszczania się pomiędzy dwoma lokalizacjami. Nie stwierdzono również przypadków pracy w wymiarze przekraczającym dopuszczalne normy.

Funkcjonowanie szpitala tymczasowego miało natomiast wpływ na stan finansów CSK MSWiA tj. wygenerowało znaczną stratę oraz spowodowało wzrost zobowiązań, w szczególności wymagalnych. W związku z zaistniałą sytuacją, CSK MSWiA podjął działania mające na celu uzyskanie refinansowania straty poniesionej w wyniku funkcjonowania szpitala tymczasowego.

## IV. Wniosek

Wniosek

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o zapewnienie zamieszczania w Biuletynie Zamówień Publicznych informacji o udzielonych zamówieniach na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania Covid-19 w terminie określonym w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

<sup>49</sup> Decyzja WZ-II.967.660.2020-11 z dnia 16 listopada 2021 r.

<sup>50</sup> Szpital tymczasowy został zlikwidowany w dniu 1 kwietnia 2022 r. decyzją Wojewody WZ-II.967.660.2020-16.

## 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 Warszawie. 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  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 29 czerwca 2022 r.

Kontroler:

Sławomir Żyła  
główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie

**p.o. DYREKTOR**  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Warszawie

**Michał Musiał**