



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.411.004.03.2021

Artur Krawczyk
Prezes Zarządu
Szpitala Solec Sp. z o.o.
ul. Solec 93
00-383 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62
lwa@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Solec Sp. z o.o., ul. Solec 93, 00-383 Warszawa ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Krawczyk, Członek Zarządu - od 25 sierpnia 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: <ul style="list-style-type: none">- Ewa Więckowska, Prezes Zarządu i Artur Krawczyk, Członek Zarządu – do 22 lutego 2021 r.,- Artur Krawczyk, Członek Zarządu - od 22 lutego 2021 r. do 26 marca 2021 r.,- Ewa Więckowska, pełnomocnik² - od 26 marca 2021 r. do 25 sierpnia 2021 r. (akta kontroli str. 13-19)
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania związane z utworzeniem, organizacją, funkcjonowaniem i likwidacją szpitali tymczasowych.
Okres objęty kontrolą	Od 1 października 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych. Badania kontrolne obejmują 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. 2 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Adam Czugajewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/145/2021 z 8 września 2021 r.2. Piotr Nowak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/146/2021 z 8 września 2021 r. (akta kontroli str. 3-4)

¹ Dalej także: spółka lub szpital patronacki.

² Powołany decyzją Ministra Zdrowia z 26 marca 2021r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital Solec Sp. z o.o. prawidłowo, w ramach swoich kompetencji, wywiązał się z nałożonego decyzją Ministra Zdrowia obowiązku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie nie mniej niż 300 miejsc leżących (łóżek) z przeznaczeniem dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym nie mniej niż 80 z respiratorem, w obiekcie Szpitala Południowego w Warszawie⁵. Spółka podjęła właściwe działania organizacyjne w celu utworzenia szpitala tymczasowego i zapewniła jego prawidłowe działanie.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wypłat wynagrodzeń oraz prowadzenia i dokumentowania obowiązkowych szkoleń pracowników, na powstanie których wpływ miało sprawowanie niewystarczającego nadzoru nad funkcjonowaniem komórki kadrowej Szpitala Solec Sp. z o.o.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja szpitala tymczasowego

Opis stanu faktycznego

1.1 Proces decyzyjny związany z utworzeniem szpitala tymczasowego

Jedynym udziałowcem Szpitala Solec Sp. z o.o. jest miasto stołeczne Warszawa. Według stanu na 1 października 2020 r. spółka, jako podmiot leczniczy działający na podstawie ustawy z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych⁷ i ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ oraz aktu założycielskiego spółki i regulaminu organizacyjnego (zarządzeń), prowadziła działalność leczniczą w formie zakładów leczniczych (będących komórkami organizacyjnymi spółki), pn.: „Szpital na Solcu” i „Przychodnia Przyszpitalna” oraz „Zakład leczniczy w organizacji, zlokalizowany u zbiegu ul. rtm. Witolda Pileckiego i ul. Indiry Gandhi w Warszawie”.

(akta kontroli str. 25-162)

Pismem z 10 listopada 2020 r. Wojewoda Mazowiecki⁹ wystąpił do Ministra Zdrowia o nałożenie na Szpital Solec Sp. z o.o., w trybie art. 10d ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁰, obowiązku zorganizowania od 22 stycznia 2021 r. i prowadzenia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19, w budynku położonym przy zbiegu ulic Gandhi i Pileckiego w Warszawie, poprzez wykonywanie świadczeń medycznych w szpitalu tymczasowym o pojemności nie mniej niż 300 miejsc leżących (łóżek), w tym nie mniej niż 80 z respiratorem, objęcie go pełnym nadzorem medycznym i administracyjnym oraz zapewnienie w szczególności: personelu¹¹, wyżywienia dla pacjentów i personelu medycznego szpitala tymczasowego, odbioru nieczystości stałych i odpadów medycznych, utrzymania czystości pomieszczeń udostępnionych na potrzeby szpitala

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

⁵ Dalej także: szpital lub szpital tymczasowy.

⁶ 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.

⁷ Dz.U. z 2020 r. poz. 1526, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

⁹ Dalej: Wojewoda.

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

¹¹ W tym przy udziale Wojewody, z wykorzystaniem art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U z 2020 r. poz. 1845) lub porozumień pomiędzy ww. podmiotem leczniczym a innymi podmiotami leczniczymi, zawartych na podstawie art. 174' ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U z 2020 r. poz. 1320, ze zm.).

tymczasowego, ubezpieczenia jego wyposażenia, zabezpieczenia dostępu do szpitala tymczasowego przez osoby nieuprawnione.

Decyzją z 16 listopada 2020 r. znak DBC.532.2.136.2020.ŻK(1) Minister Zdrowia, na podstawie art. 10d ust. 2 pkt 1 lit. b, ust. 3 i ust. 5 ustawy COVID-19, nałożył na spółkę od 22 stycznia 2021 r. do odwołania na terytorium RP stanu epidemii obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w tym podmiocie leczniczym nie mniej niż 300 miejsc leżących (łóżek) z przeznaczeniem dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym nie mniej niż 80 tzw. łóżek respiratorowych. Jako podstawę prawną finansowania realizacji decyzji, Minister Zdrowia wskazał art. 9 w zw. z art. 7 ustawy COVID-19. Minister nadał decyzji rygor natychmiastowej wykonalności oraz odstąpił od jej uzasadnienia.

W dniu wydania decyzji zakład leczniczy spółki – „Szpital na Solcu” dysponował 167 łóżkami. Na 31 grudnia 2020 r. w „Szpitalu na Solcu” zatrudnionych było 695 osób, w tym 538 osób personelu medycznego.

(akta kontroli str. 171-173, 761-763, 891, 958-959)

25 listopada 2020 r. spółka, w trybie art. 127 § 3 kpa, zwróciła się do Ministra Zdrowia o ponowne rozpatrzenie sprawy z uwagi na brak precyzyjnego określenia przedmiotu decyzji i jej częściową niewykonalność w dniu wydania wobec nadania rygoru natychmiastowej wykonalności w odniesieniu do całej decyzji. Spółka wniosła o wyznaczenie realnego terminu rozpoczęcia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz precyzyjnego adresu miejsca ich świadczenia, tj. w budynku zlokalizowanym u zbiegu ul. rtm. Witolda Pileckiego i ul. Indiry Gandhi w Warszawie, po oddaniu go do użytku, doprowadzeniu do stanu umożliwiającego prowadzenie działalności leczniczej i przekazaniu spółce we władanie. Spółka wskazała, że w chwili wydania decyzji nie dysponuje obiektem, w którym świadczenia objęte decyzją mogłyby być wykonane, a także że decyzja ta nie będzie wykonana w terminie w niej określonym. Spółka poinformowała, że budynek Szpitala Południowego jest przedmiotem inwestycji miasta stołecznego Warszawy i stanowi jego własność, a zatem dopiero po jej zakończeniu może zostać prawnie przekazany spółce w celu uruchomienia szpitala tymczasowego. Z uwagi na harmonogram procesu inwestycyjnego, realnym terminem uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku Szpitala Południowego jest 15 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 174-176)

2 marca 2021 r. (tj. 3 miesiące od wniesienia przez spółkę środka odwoławczego i ponad miesiąc po terminie wskazanym w zaskarżonej decyzji), Minister Zdrowia¹² uchylił własną decyzję w części dotyczącej miejsca realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wskazując, że miejscem realizacji powyższych świadczeń opieki zdrowotnej jest szpital tymczasowy tworzony przez m.st. Warszawa w obiekcie budowanego Szpitala Południowego, a w pozostałej części zaskarżoną decyzję utrzymał w mocy.

Prezydent m.st. Warszawy¹³ wyjaśnił, że Minister Zdrowia nie konsultował z nim możliwości realizacji tej decyzji, a przed jej wydaniem Wojewoda był informowany, również podczas wizytacji na budowie 18 listopada 2020 r., że zakończenie przyspieszonych prac budowlanych może nastąpić nie wcześniej niż na koniec stycznia 2021 r., przy czym do oddania obiektu do użytkowania konieczne będą jeszcze odbiory przez właściwe służby, m.in. Sanepid, Państwową Straż Pożarną oraz Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego. Prezydent wyjaśnił również,

¹² Decyzja Ministra Zdrowia z 2 marca 2021 r. znak DBC.532.2.208.2020(1)

¹³ Dalej: Prezydent

że zgodnie z obowiązującą na 20 listopada 2020 r. umową z generalnym wykonawcą, termin zakończenia prac budowlanych został ustalony na 15 marca 2021 r. i po tej dacie miał nastąpić odbiór szpitala i uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, a także proces wyposażania szpitala. Uruchomienie Szpitala Południowego było przewidziane na IV kwartał 2021 r. W obiekcie planowano docelowo uruchomić maksymalnie 309 łóżek dla pacjentów, w tym łóżka neonatologiczne.

(akta kontroli str. 177-182, 963-1003)

Decyzją z 20 listopada 2020 r. (WNP-III.21.24.2020) Wojewoda Mazowiecki, na podstawie art. 11 h ust. 1 i 4 ustawy COVID-19, polecił Prezydentowi zorganizowanie szpitala tymczasowego poprzez doprowadzenie do powstania i gotowości do działania, w terminie do 21 stycznia 2021 r., szpitala tymczasowego w obiekcie budowanego Szpitala Południowego, który będzie liczył nie mniej niż 300 łóżek z przeznaczeniem dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym nie mniej niż 80 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Wojewoda wskazał, że polecenie powinno zostać zrealizowane w szczególności poprzez: wykonanie robót budowlanych mających na celu zakończenie budowy obiektu Szpitala Południowego w przyspieszonym terminie; wykonanie prac koncepcyjnych, pianistycznych, projektowych i innych niezbędnych do uruchomienia szpitala tymczasowego przy zapewnieniu miejsc respiratorowych; wykonanie zestawienia kosztów niezbędnych do uruchomienia szpitala tymczasowego; określenie szczegółowych wymagań w zakresie liczby niezbędnych pomieszczeń i ich powierzchni oraz powierzchni parkingów oraz elementów infrastruktury technicznej; dokonanie zakupu niezbędnego do uruchomienia szpitala tymczasowego sprzętu i wyposażenia; zakup usług niezbędnych do uruchomienia szpitala tymczasowego w obiekcie budowanego Szpitala Południowego, łącznie z niezbędnymi pracami adaptacyjnymi. Jako źródło finansowania realizacji decyzji Wojewoda wskazał Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ustawy COVID-19.

(akta kontroli str. 223-224)

1 grudnia 2020 r. Prezydent wniósł odwołanie od decyzji Wojewody, m.in. ze względu na brak możliwości zorganizowania szpitala tymczasowego do 21 stycznia 2021 r., w budynku Szpitala Południowego, który jest obiektem w budowie. Jako najwcześniejszy możliwy termin uruchomienia szpitala tymczasowego, Prezydent wskazał 15 lutego 2021 r.

Decyzją z 4 grudnia 2020 r. znak DBC.532.2.210.2020.MC(1) Minister Zdrowia w całości utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję. 18 stycznia 2021 r. Prezydent w całości zaskarżył powyższą decyzję do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, wnosząc o stwierdzenie jej nieważności lub uchylenie w całości, ze względu na brak możliwości zorganizowania szpitala tymczasowego poprzez doprowadzenie do powstania i gotowości do działania do 21 stycznia 2021 r. w obiekcie Szpitala Południowego, który jest obiektem w budowie. 20 stycznia 2022 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie uchylił w całości zaskarżoną decyzję.

(akta kontroli str. 519-524, 963-1003, 1221)

Była prezes zarządu (pełnomocnik) wyjaśniła, że nie ma wiedzy o rozmowach Wojewody z władzami m.st. Warszawy w kwestii możliwości zapewnienia przez spółkę świadczeń na rzecz szpitala tymczasowego zlokalizowanego w budynku Szpitala Południowego, jednakże uważa podjęte decyzje w tej sprawie za korzystne dla spółki i zasadne, m.in. ze względu na możliwość przyspieszenia uruchomienia Szpitala Południowego i sformowania jego personelu – w oparciu o personel szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 1038-1169)

3 grudnia 2020 r. m.st. Warszawa, jako inwestor budowy Szpitala Południowego, zawarło z generalnym wykonawcą porozumienie nr ZRM/UM/76/DZP-2/2020, zgodnie z którym wykonawca zobowiązał się do przyspieszenia realizacji inwestycji za dodatkowe wynagrodzenie w kwocie 8 590,0 tys. zł netto (10 565,7 tys. zł brutto), aby uruchomienie szpitala tymczasowego mogło nastąpić w terminach określonych w decyzji Ministra Zdrowia oraz decyzji Wojewody Mazowieckiego, tj. do 25 stycznia 2021 r., z zastrzeżeniem możliwości ukończenia części robót w terminie późniejszym¹⁴.

15 grudnia 2020 r. Wojewoda¹⁵, Prezydent m.st. Warszawy¹⁶ i Zarząd Szpitala Solec Sp. z o.o. zawarli umowę nr WZ.967.20.2020/COVID-19 w sprawie utworzenia szpitala tymczasowego w budynku Szpitala Południowego w Warszawie. Zgodnie z postanowieniami tej umowy:

- miasto stołeczne Warszawa zobowiązało się m.in. do: wykonania robót budowlanych mających na celu zakończenie budowy Szpitala Południowego; wykonania prac koncepcyjnych, planistycznych, projektowych i innych; uzyskania wszelkich zgód i pozwoleń; zakupu usług i wykonania zestawienia kosztów; dokonania zakupu sprzętu i wyposażenia niezbędnego do uruchomienia szpitala tymczasowego. Dodatkowo m.st. Warszawa zobowiązało się do zapewnienia wyposażenia szpitala w urządzenia i sprzęt niezbędny do leczenia pacjentów COVID-19, we współpracy z Wojewodą i szpitalem patronackim. Ustalono, że urządzenia i sprzęt zostaną dostarczone do szpitala przez Agencję Rezerw Materiałowych, nie później niż do dnia uruchomienia szpitala tymczasowego przez szpital patronacki. Za instalację dostarczonego sprzętu, zapoznanie pracowników z jego obsługą, konserwację i ewentualne jego ubezpieczenie odpowiada szpital patronacki;
- spółka zobowiązała się do uruchomienia szpitala zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia, m.in. poprzez zapewnienie personelu, w tym przy udziale Wojewody – z zastosowaniem art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁷ lub porozumień z innymi podmiotami leczniczymi, zawartymi na podstawie art. 174¹ ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy; zapewnienie wyżywienia dla pacjentów i personelu medycznego szpitala tymczasowego; odbioru nieczystości stałych i odpadów medycznych; utrzymania czystości pomieszczeń udostępnionych na potrzeby tego szpitala; ubezpieczenia wyposażenia szpitala tymczasowego;
- Wojewoda zobowiązał się do zapewnienia finansowania, w wysokości wynikającej z zawartej umowy, realizacji zadania zorganizowania (tj. przyspieszenia realizacji inwestycji, dostosowania, adaptacji, wyposażenia oraz likwidacji) szpitala tymczasowego – ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 utworzonego na podstawie art. 65 ust. 5 pkt 1 ustawy z 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, w zakresie i na zasadach określonych w umowie.

Na sfinansowanie prac objętych harmonogramem rzeczowo-finansowym Wojewoda zobowiązał się przekazać m.st. Warszawie środki finansowe z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy COVID,

¹⁴ Uzupełnienie płytowania sufitów podwieszanych po montażu kolumn medycznych, lamp zabiegowych sprzętu medycznego, uzupełnienie osprzętu gazów medycznych, certyfikacja instalacji gazów medycznych całego budynku, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie pomieszczeń, zakończenie i uruchomienie układów wentylacyjnych obsługujących pomieszczenia, zakończenie białego montażu na szafkach i zabudowach meblowych dostarczonych przez zamawiającego.

¹⁵ W imieniu Skarbu Państwa.

¹⁶ W imieniu m.st. Warszawy, reprezentowany przez dyrektora Stołecznego Zarządu Rozbudowy Miasta, jednostki organizacyjnej m.st. Warszawy.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm., dalej: „ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych”.

w wysokości 22 722 055,00 zł. Utrzymanie szpitala tymczasowego oraz udzielanie w nim świadczeń opieki zdrowotnej finansowane miało być na podstawie przepisów art. 9 w zw. z art. 7 ustawy COVID-19.

(akta kontroli str. 183-237)

Spółka brała udział w uzgodnieniach warunków przedmiotowej umowy, a zgłoszone przez nią oczekiwania odnośnie niezbędnego wyposażenia szpitala tymczasowego, zostały uwzględnione w wykazach stanowiących załączniki nr 4 i 5 do ww. umowy.

(akta kontroli str. 530-562, 940-942)

1.2 Działania Spółki w celu realizacji decyzji Ministra Zdrowia

14 stycznia 2021 r. zarząd spółki podjął uchwałę Nr 4/1/2021 w sprawie przyjęcia stawek i wynagrodzeń dla personelu medycznego w Szpitalu Tymczasowym, w której określono zasady ustalania wynagrodzeń i obsady personelu medycznego potrzebnego do uruchomienia szpitala tymczasowego. Wynagrodzenia zostały ustalone na podstawie ustawy z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹⁸ oraz w oparciu o weryfikację rynku medycznego i wynagrodzeń personelu pracującego w już działających szpitalach tymczasowych. Wskaźniki obsady personelu zostały obliczone na podstawie wytycznych dotyczących norm pielęgniarskich oraz konsultacji z kierownikami oddziałów „Szpitala na Solcu” oraz analizy obsad z II półrocza 2020 r.

(akta kontroli str. 530-532, 583-590)

18 stycznia 2021 r. zarząd spółki podjął uchwałę nr 8/1/2021 w sprawie powołania Zespołu ds. organizacji i uruchomienia Szpitala Tymczasowego w budynku Szpitala Południowego oraz określenia jego trybu pracy i zadań. Uchwała została uchylona¹⁹ wraz z przyjęciem uchwały zarządu z 17 marca 2021 r. w sprawie powołania zespołu ds. zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala Tymczasowego. Przebieg prac zespołów powołanych w związku z utworzeniem szpitala tymczasowego nie był dokumentowany.

(akta kontroli str. 246-250, 349-350)

5 lutego 2021 r. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego wydał zaświadczenie nr IIOT/26/Z/2021 o braku podstaw do wniesienia sprzeciwu do zawiadomienia inwestora o zakończeniu budowy przedmiotowego budynku zaadaptowanego na potrzeby szpitala tymczasowego, a Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Warszawie wydał opinię znak ZNS.722.47.2021.1.MZ o braku sprzeciwu wobec dopuszczenia do użytkowania przedmiotowego budynku.

(akta kontroli str. 251-266)

Uchwałą nr 1/2/2021 z 8 lutego 2021 r. zarząd spółki zmienił regulamin organizacyjny spółki Szpital Solec Sp. z o.o., tworząc w jej strukturze Szpital Tymczasowy zlokalizowany przy ul. rtm. Witolda Pileckiego 99 w Warszawie, obejmujący następujące komórki organizacyjne: Szpital (Izba Przyjęć, Oddział Zakaźny), Szpitalny Zakład Diagnostyki Obrazowej (Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej – RTG, Pracownia USG), Centrum Usług Szpitalnych (Centralna Sterylizatornia, Prosektorium, Apteka Szpitalna, Punkt Szczepień).

(akta kontroli str. 38-162)

¹⁸ Dz. U. z 2021r. poz. 1801, ze zm.

¹⁹ Uchwałą Nr 6/3/2021 Zarządu Spółki Szpital SOLEC Sp. z o.o. z 17 marca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala Tymczasowego oraz określenia trybu pracy i zadań Zespołu, sprostowana Uchwałą Nr 1/10/2021 z dnia 6 października 2021 r. w części dot. § 4, w którym mylnie wskazano uchwałę „Nr 4/1/2021”, a powinno być „Nr 8/1/2021”.

M.st. Warszawa – Stołeczny Zarząd Rozbudowy Miasta częściowym protokołem zdawczo-odbiorczym z 10 lutego 2021 r. przekazał spółce do nieodpłatnego użytkowania i eksploatacji budynek Szpitala Południowego (I etap inwestycji „Budowa Szpitala Południowego”) – w wykonaniu umowy poddzierżawy nr 297/2020/PD z 11 grudnia 2020 r. zawartej pomiędzy m.st. Warszawa a spółką oraz aneksem nr 1 do tej umowy z 8 lutego 2021 r. Przekazujący oświadczył, że pomieszczenia i urządzenia szpitala odpowiadają szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 1 w części I, VI ust. 3 oraz XI rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁰, a obiekt spełnia wymagania określone w § 18, 19, 25-31, 33 tego rozporządzenia i w tym zakresie jest gotowy do użytkowania i eksploatacji, z zastrzeżeniem konieczności realizacji robót budowlanych w zakresie etapu II, wraz z nadzorem nad robotami budowlanymi planowanymi do zakończenia do 15 listopada 2021 r.

(akta kontroli str. 267-336)

11 lutego 2021 r. spółka zawiadomiła dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o gotowości do przyjęcia pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – od 13 lutego 2021 r., godz. 8:00, wskazując we wniosku o wpis do rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą, na oddziale zakaźnym ogółem 300 łóżek, w tym 80 szt. łóżek intensywnej terapii medycznej, tj. w liczbie wskazanej w decyzji Ministra Zdrowia. W chwili rozpoczęcia działalności, szpital dysponował 100 łózkami zwykłymi, przekazanymi przez m. st. Warszawa²¹, 80 łózkami OIOM z Agencji Rezerw Materiałowych²², 14 łózkami do intensywnej opieki medycznej nabytymi w 2020 r. oraz sześcioma łózkami z zasobów własnych. Partia 100 łóżek została przekazana przez m.st. Warszawa 26 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 267-348, 671-673, 940-942)

W odniesieniu do przyczyn opóźnionego uruchomienia szpitala tymczasowego, w stosunku do terminu określonego w decyzji Ministra Zdrowia, członek zarządu wyjaśnił, że *decyzja Ministra Zdrowia przewidywała uruchomienie Szpitala Tymczasowego w dniu 21 stycznia 2021 roku, mimo że nadal trwały prace adaptacyjne i budowlane. Informacje na temat szczegółowego zaawansowania powyższych prac w tamtym czasie posiada Stołeczny Zarząd Rozbudowy Miasta. Najprawdopodobniej opóźnienie było wymuszone tokiem koniecznych robót budowlanych i adaptacyjnych. Decyzja nakładała przyspieszenie prac i tym samym niemożliwy – mając na uwadze proces budowlany – termin do realizacji przedsięwzięcia. Zarząd otrzymał od SZRM ostateczny projekt protokołu odbioru częściowego Szpitala Tymczasowego w dniu 10 lutego 2021 roku.*

(akta kontroli str. 591-596)

Prezydent m.st. Warszawy wyjaśnił, że pierwotnym terminem zakończenia prac budowlanych dotyczących szpitala tymczasowego był 15 marca 2021 r., a uruchomienia – IV kwartał 2021 r. Przekazanie budynku szpitala do dyspozycji spółki w terminie określonym w decyzji Wojewody ze względu na zakres pozostałych do wykonania prac od początku nie było możliwe, o czym Wojewoda i Minister Zdrowia byli informowani.

(akta kontroli str. 963-1003)

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

²¹ Umowa nr ZRM/UM/9/DZP-2/2021 i ZRM/UM/10/DZP-2/2021 z 15 stycznia 2021 r.

²² Protokół wydania sporządzony 2 lutego 2021 r. pomiędzy Agencją Rezerw Materiałowych a reprezentantem Wojewody Mazowieckiego.

W ocenie byłej prezes (pełnomocnik), lekarza naczelnego i byłej naczelnej pielęgniarki, w chwili uruchomienia wyposażenie szpitala było zgodne z przyjętymi założeniami, a jego pomieszczenia, instalacje i wyposażenie nie stwarzały zagrożenia dla pacjentów. Były lekarz naczelny²³ wskazał na zagrożenie wynikające ze zbyt małego zbiornika tlenu w stosunku do spodziewanego zapotrzebowania w związku z planowanym przyjmowaniem pacjentów głównie wymagających podawania tlenu. Dodatkowy zbiornik tlenu został zainstalowany 18 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 530-532, 706-710, 817-824, 940-942, 1172-1174)

Do czasu uruchomienia szpitala tymczasowego, spółka nie ponosiła nakładów na jego budowę i organizację.

(akta kontroli str. 687)

Spółka nie zlecała podmiotom zewnętrznym zadań związanych z organizacją szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 443-455)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Spółka, w ramach swoich kompetencji, wynikających z umowy z Wojewodą i m.st. Warszawa, prawidłowo wywiązała się z obowiązku nałożonego decyzją Ministra Zdrowia.

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

2. Funkcjonowanie szpitala tymczasowego

2.1 Wyposażenie Szpitala

Szpital dysponował wyposażeniem zgodnym z przyjętymi założeniami organizacyjnymi, w dniu uruchomienia Szpital dysponował 200 łózkami, zaś partia 100 łóżek została przekazana przez m.st. Warszawa 26 lutego 2021 r.

W badanej próbie wyposażenia o wartości 16 365 747,20 zł nie wystąpiły przypadki otrzymania wyposażenia niekompletnego, bez atestów lub w stanie niepozwalającym na prawidłowe wykorzystanie.

(akta kontroli str. 706-710, 819-824, 940-942, 1038-1169)

W ramach wyposażenia Szpitala Południowego przez m.st. Warszawa oraz realizacji umowy trójstronnej przez Wojewodę Mazowieckiego, z zasobów Agencji Rezerw Materiałowych szpital otrzymał m.in.: łóżka szpitalne (200 szt.), łóżka intensywnej opieki medycznej (80 szt.), respiratory²⁴ (80 szt.), aparaty do wentylacji tlenowej, defibrylatory, ubrania lekarskie, aparaty do mierzenia ciśnienia, fonendoskopy, kozetki lekarskie, kule pachowe i łokciowe, nosze, przepływomierze tlenu, sprzęt ochrony indywidualnej, ręczniki, prześcieradła, koce, poszewki, worki na ubrania, rękojeści laryngoskopów, stojaki do kroplówek, pojemniki na odpady medyczne, kaczki i baseny szpitalne, kardiomonitoring, aparaty USG, RTG i EKG, przyrządy do przetaczania płynów infuzyjnych, przyrządy do transfuzji, cewniki do górnych dróg oddechowych, aparaty do sztucznego oddychania, wózki inwalidzkie, zestawy terapii wysokoprzepływowej, przepływomierze tlenu, wideolaryngoskopy, urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, ssaki chirurgiczne, ssaki medyczne, specjalistyczne oprogramowanie komputerowe.

(akta kontroli str. 267-366, 660-661, 671-674)

2.2 Procedury epidemiczne

²³ Od 24 lutego do 29 marca 2021 r.

²⁴ GE Carescape R860

W Szpitalu Solec Sp. z o.o. obowiązywały procedury (instrukcje) sanitarno-epidemiologiczne dotyczące m.in.:

- postępowania w przypadku ekspozycji na materiał zakaźny - z 7 czerwca 2017 r.;
- postępowania z odpadami z 15 czerwca 2019 r.,
- zapobiegania rozprzestrzenianiu się szczepów Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy CPE - z 27 czerwca 2019 r.,
- kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych - z 17 lipca 2019 r.,
- higieny rąk z 17 lipca 2019 r.,
- postępowania przy podejrzeniu i wygaszaniu ogniska epidemiologicznego - z 25 lipca 2019 r.,
- zakładania kombinezonu - z 15 lutego 2021 r.,
- zdejmowania zestawu środków ochrony osobistej - z 15 lutego 2021 r.,
- zapobiegania i rozprzestrzeniania się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez izolację - z 20 maja 2021 r.,
- postępowania z bielizną szpitalną z 20 maja 2021 r.,
- racjonalnej polityki antybiotykowej w zakładach leczniczych „Szpital na Solcu”, „Szpital Tymczasowy” - z 21 maja 2021 r.,
- schematu postępowania z pacjentem z rozpoznaniem zakażeniem SARS-CoV-2 w zakładach leczniczych Szpital na Solcu, Szpital Tymczasowy - z 21 maja 2021 r.,
- postępowania personelu SOR i Oddziałów Szpitalnych w przypadku osoby podejrzaney/zakażonej wirusem SARS-CoV-2 - z 14 września 2021 r.,
- postępowania z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w oddziale szpitalnym oraz pracowni RTG - z 14 września 2021 r.

(akta kontroli str. 693-694)

W odniesieniu do przyczyn wprowadzenia sześciu z ww. procedur dopiero po upływie od trzech do siedmiu miesięcy od daty od uruchomienia szpitala tymczasowego, Członek Zarządu wyjaśnił, że personel obowiązywały procedury medyczne zgodne z przepisami prawa, w początkowych falach pandemii zespół epidemiologiczny działał w stanie ekstraordynaryjnym, natomiast w szpitalu tymczasowym codziennie obecna była pielęgniarka epidemiologiczna, która szkoliła personel z instrukcji i procedur zgodnych z obowiązującymi wytycznymi oraz czuwała nad ich przestrzeganiem.

(akta kontroli str. 761-763)

Kontrola przeprowadzona przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Epidemiologii nie wykazała „rażących uchybień w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych”. Konsultant zalecił m.in. monitorowanie zużycia środków ochrony osobistej i dezynfekcji oraz dokumentowanie wszystkich szkoleń personelu. Kontrole przeprowadzone na wniosek Rzecznika Praw Pacjenta przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. pielęgniarstwa nie wykazały „uchybień, które mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów”.

(akta kontroli str. 764-793)

Zgodnie z umową z 4 lutego 2021 r. nr 06/01/2021/SzT dotyczącą utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitala tymczasowego, wykonawca zobowiązany był do zapoznania personelu z obowiązującymi w szpitalu procedurami, zarządzeniami, instrukcjami i regulaminami, a także przeszkolić personel w zakresie określonym

w „Planie higieny”, stanowiącym załącznik nr 9 do umowy. Odnosząc się do kwestii weryfikacji przez spółkę spełnienia powyższych warunków, członek zarządu wyjaśnił, że osoba koordynująca realizację umowy po stronie wykonawcy przedstawiła Spółce tematy szkoleń i listę osób przeszkolonych, a znajomość procedur została zweryfikowana przez pielęgniarkę epidemiologiczną podczas kontroli wewnętrznej.

(akta kontroli str. 754-756)

W wyniku sprawdzenia dokumentacji wybranej próby 20 pracowników szpitala tymczasowego (po pięć osób z kategorii: lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, opiekun medyczny), stwierdzono brak w dokumentacji kadrowej:

- zaświadczeń potwierdzających odbyte szkolenie (w tym szkolenie wstępne BHP - instruktaż ogólny i stanowiskowy) i zapoznania się z obowiązującymi procedurami w dokumentacji - w przypadku wszystkich lekarzy objętych badaniem;
- zaświadczeń potwierdzających odbyte szkolenie w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych i poruszania po terenie szpitala w przypadku czterech pielęgniarek, w tym dwóch również w zakresie BHP;
- zaświadczeń potwierdzających odbyte szkolenie w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych i poruszania po terenie szpitala - w przypadku czterech opiekunów medycznych, w tym dwóch również w zakresie BHP;
- zaświadczeń potwierdzających odbyte szkolenie w zakresie BHP w przypadku trojga ratowników medycznych, w tym u dwojga z nich, również w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych.

Kontrola przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Pracy wykazała przypadki dopuszczenia do pracy personelu bez przeszkolenia w zakresie BHP.

Członek zarządu wyjaśnił, że braki w dokumentacji kadrowej pracowników mogły wynikać z tempa przyjmowania personelu i pacjentów w początkowym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 778-783, 804-807, 888-889)

Spółka nie posiadała planu zarządzania kryzysowego (planu działania w sytuacjach kryzysowych) na wypadek epidemii.

(akta kontroli str. 1296-1298)

2.3 Personel szpitala

W fazie organizacyjnej i w początkowym okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego występowały problemy z rekrutacją personelu, związane m.in. z nieopracowaniem procedur rekrutacyjnych, a także długotrwałość procesu pomiędzy złożeniem aplikacji przez kandydatów a zawarciem umowy, co skutkowało m.in. koniecznością wystąpienia do Wojewody o delegowanie personelu medycznego do pracy w szpitalu w trybie art. 47 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych. W okresie od 8 marca do 14 kwietnia 2021 r. Wojewoda skierował do pracy w Szpitalu na okres trzech miesięcy 178 osób, z których pracę podjęło 115.

Była prezes (pełnomocnik) zeznała, że czas na skompletowanie obsady szpitala tymczasowego był bardzo krótki, a trzeba było zatrudnić drugie tyle personelu, co w „Szpitalu na Solcu”. Członek zarządu wyjaśnił, że po rezygnacji prezes, tj. 22 lutego 2021 r., stwierdzono w skrzynkach mailowych uruchomionych na potrzeby rekrutacji zaleganie licznych aplikacji kandydatów do pracy. W związku z nieefektywnością komórki kadrowej sformowano odrębny zespół rekrutacyjny, w tym spośród nowo zatrudnionych pracowników, oraz podpisano umowę z zewnętrzną firmą rekrutacyjną. Była prezes (pełnomocnik) zeznała, że nie ma wiedzy o opóźnieniach w kontaktowaniu się przez komórkę kadrową z osobami

chętnymi do pracy, a obsada komórki kadrowej na potrzeby rekrutacji do szpitala tymczasowego została zwiększona z czterech do około dziewięciu osób.

Wg stanu na 31 grudnia 2021 r. w szpitalu zatrudnione były 533 osoby w łącznym wymiarze 329,4 etatu.

(akta kontroli str. 688, 794-795, 817-824, 1222-1224, 1283-1287)

W badanej losowej próbie dokumentacji czasu pracy 10 lekarzy i 10 pielęgniarek Szpitala Tymczasowego nie wystąpiły przypadki niezapewnienia dobowego czasu odpoczynku.

(akta kontroli str. 720)

W okresie od lutego do grudnia 2021 r., liczba personelu medycznego w szpitalu tymczasowym zmieniała się następująco:

- luty 2021 r. – 33 lekarzy (w tym 4 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 4,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologii i intensywnej terapii (18), chorób wewnętrznych (8), geriatrycznej (3), radiologii (1); 70 pielęgniarek /pielęgniarzy (w tym 9 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 8,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologicznej (24), chirurgicznej (4), opieki paliatywnej (4), geriatrycznej (2), internistycznej (2), onkologicznej (2), pediatricznej (1);
- marzec 2021 r. – 60 lekarzy (w tym 24 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 23,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologii i intensywnej terapii (22), chorób wewnętrznych (14), geriatrycznej (3), radiologicznej (1), diabetologii (1), medycyny rodzinnej (2); 165 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 36 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 34,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologicznej (34), chirurgicznej (6), opieki paliatywnej (4), geriatrycznej (2), internistycznej (4), onkologicznej (10), pediatricznej (2), ratunkowej (1);
- kwiecień 2021 r. – 91 lekarzy (w tym 30 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 30,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologii i intensywnej terapii (30), chorób wewnętrznych (13), geriatrycznej (3), radiologicznej (1); 391 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 46 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 45,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologicznej (50), chirurgicznej (12), opieki paliatywnej (4), geriatrycznej (2), internistycznej (7), onkologicznej (9), pediatricznej (3), ratunkowej (3), kardiologicznej (2), opieki długoterminowej (1), zachowawczej (4);
- maj 2021 r. – 109 lekarzy (w tym 30 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 29,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologii i intensywnej terapii (32), chorób wewnętrznych (14), geriatrycznej (8), radiologicznej (1), chirurgicznej (1), ortopedycznej (1); 463 pielęgniarki/pielęgniarze (w tym 34 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 34 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologicznej (55), chirurgicznej (12), opieki paliatywnej (4), geriatrycznej (2), internistycznej (8), onkologicznej (9), pediatricznej (4), ratunkowej (4), kardiologicznej (2), rodzinnej (1), zachowawczej (4);
- czerwiec 2021 r. – 103 lekarzy (w tym 33 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 32,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologii i intensywnej terapii (34), chorób wewnętrznych (11), geriatrycznej (5), radiologicznej (1), chirurgicznej (1), ortopedii (1); 445 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 33 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 33 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezyjologicznej (52), chirurgicznej (11), opieki paliatywnej (3), geriatrycznej (2), internistycznej (8), onkologicznej (8), pediatricznej (4), ratunkowej (3), kardiologicznej (2), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (4);

- lipiec 2021 r. – 77 lekarzy (w tym 8 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7,5 etatu), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (31), chorób wewnętrznych (9), geriatrycznej (5), ortopedycznej (1), rehabilitacji (1); 412 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 4 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 4 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (50), chirurgiczna (9), opieki paliatywnej (3), geriatrycznej (2), internistycznej (7), onkologicznej (8), pediatrycznej (4), ratunkowej (3), kardiologicznej (2), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (4);
- sierpień 2021 r. – 45 lekarzy (w tym 8 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (13), chorób wewnętrznych (9), geriatrycznej (4), rehabilitacji (1), chirurgicznej (1); 391 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 4 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 4 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (46), chirurgicznej (9), opieki paliatywnej (2), geriatrycznej (2), internistycznej (5), onkologicznej (7), pediatrycznej (4), ratunkowej (2), kardiologicznej (2), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (4);
- wrzesień 2021 r. – 38 lekarzy (w tym 8 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (11), chorób wewnętrznych (9), geriatrycznej (4), rehabilitacji (1); 360 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 4 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 4 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (46), chirurgicznej (9), opieki paliatywnej (1), geriatrycznej (2), internistycznej (4), onkologicznej (6), pediatrycznej (3), ratunkowej (2), kardiologicznej (2), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (4);
- październik 2021 r. – 97 lekarzy (w tym 8 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (22), chorób wewnętrznych (11), geriatrycznej (2), rehabilitacji (1), radiologicznej (3), kardiologicznej (1); 464 pielęgniarki/pielęgniarze (w tym 3 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 3 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (46), chirurgicznej (7), opieki paliatywnej (3), geriatrycznej (2), internistycznej (8), onkologicznej (6), pediatrycznej (2), ratunkowej (3), kardiologicznej (1), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (2);
- listopad 2021 r. – 117 lekarzy (w tym 8 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (22), chorób wewnętrznych (11), geriatrycznej (2), rehabilitacyjnej (1), radiologicznej (3), kardiologicznej (1); 451 pielęgniarek/pielęgniarzy (w tym 3 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 3 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (46), chirurgicznej (7), opieki paliatywnej (2), geriatrycznej (2), internistycznej (7), onkologicznej (6), pediatrycznej (2), ratunkowej (2), kardiologicznej (1), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (2);
- grudzień 2021 r. – 117 lekarzy (w tym 7 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 7 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologii i intensywnej terapii (21), chorób wewnętrznych (10), geriatrycznej (2), rehabilitacyjnej (1), radiologicznej (3); 444 pielęgniarki/pielęgniarze (w tym 3 w ramach umowy o pracę w łącznym wymiarze 3 etatów), m.in. w specjalizacjach: anestezjologicznej (38), chirurgicznej (7), opieki paliatywnej (2), geriatrycznej (2), internistycznej (6), onkologicznej (6), pediatrycznej (1), ratunkowej (2), kardiologicznej (1), opieki długoterminowej (1), rodzinnej (1), zachowawczej (2).

(akta kontroli str. 476, 1175)

Analiza harmonogramów pracy personelu szpitala tymczasowego wykazała różnice w faktycznej obsadzie oddziału w stosunku do założeń przyjętych w uchwale Zarządu Spółki nr 4/1/2021 z 14 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia stawek i wynagrodzeń dla personelu medycznego, np. w czerwcu 2021 r.:

- łączna liczba godzin pracy lekarzy sekcji łóżek respiratorowych była prawie dwukrotnie wyższa niż przewidziana w ww. uchwale;
- łączna liczba godzin pracy pielęgniarek sekcji łóżek respiratorowych była ok. czterokrotnie wyższa niż przewidziana w ww. uchwale;
- łączna liczba godzin pracy personelu medycznego sekcji łóżek respiratorowych była ok. trzykrotnie wyższa niż przewidziana w ww. uchwale.

W okresie czerwiec–sierpień 2021 r. malejąca liczba pacjentów determinowała zmniejszenie liczby funkcjonujących modułów do jednego zwykłego (56 łóżek) i jednego respiratorowego²⁵ (10 łóżek). W czerwcu 2021 r. łączna liczba pacjentów²⁶ wyniosła 818, a w lipcu i sierpniu 2021 r. odpowiednio 315 (38,5% obłożenia w czerwcu) i 516 (63% obłożenia w czerwcu), natomiast wydatki na wynagrodzenia personelu Szpitala w tych miesiącach wyniosły odpowiednio: 4 838,5 tys. zł, 1 286,1 tys. zł (26,6% wydatków dla czerwca) i 1 001,5 tys. zł (20,7% wydatków dla czerwca).

(akta kontroli str. 457-471, 821-824, 830, 679-686, 1172-1174)

Członek zarządu wyjaśnił, że stan ten wynikał m.in. z faktu, iż w czerwcu 2021 r. kończyły się trzymiesięczne okresy delegowania personelu przez Wojewodę, a wcześniejsze rozwiązanie umów nie było możliwe ze względu na konieczność zachowania okresu wypowiedzeń i niemożliwość przewidzenia terminu zakończenia trzeciej fali epidemii. W lipcu i sierpniu 2021, po zmniejszeniu liczby pacjentów, możliwa była analiza bieżącej sytuacji i zoptymalizowanie zatrudnienia. Naczelny Lekarz wyjaśnił, że przerost zatrudnienia wynikał z konieczności zatrudniania osób oddelegowanych, których nie można było zwolnić z dnia na dzień. Od zakończenia pracy przez personel delegowany zatrudnienie sukcesywnie spadało.

(akta kontroli str. 821-824, 888-891)

W szpitalu nie funkcjonował system ewidencji czasu pracy personelu w formie list obecności lub systemu elektronicznego. Funkcjonował elektroniczny grafik (plan) pracy na dany miesiąc, w którym przełożeni zobowiązaniu byli odnotować nieobecność pracownika. Na pytanie o instrumenty umożliwiające weryfikację faktycznego wykonywania pracy przez personel, jakimi dysponowała spółka, Członek Zarządu wyjaśnił: *Weryfikację faktycznego wykonywania pracy przez personel Szpitala Tymczasowego, zgodnie z przyjętymi harmonogramami na dany miesiąc, prowadzili bezpośredni przełożeni (ordynator, oddziałowa). Grafiki pracy personelu są wprowadzane do systemu Medicus i zatwierdzane przez bezpośrednich przełożonych zarówno w systemie, jaki i przy składaniu faktur bądź rachunków.*

(akta kontroli str. 457-471, 821-824, 830, 679-686, 1172-1174)

Spółka nie ponosiła kosztów zakwaterowania personelu.

(akta kontroli str. 754-755)

2.4 Pacjenci szpitala

W okresie od 13 lutego (data otwarcia) do 31 grudnia 2021 r. Szpital przyjął 2499 pacjentów, z których zmarło 568 (22,7 %), w tym 370 zajmujących łóżka respiratorowe.

²⁵ Pomiędzy 1 a 9 czerwca 2021 r. uruchomione były dwa moduły (20 łóżek) respiratorowe.

²⁶ Osobodób łóżek zajętych.

W stosunku do poziomu określonego w decyzji Ministra Zdrowia obłożenie łóżek zwykłych było niższe niż 30% łącznie przez 173 dni (53,7%), a łóżek respiratorowych przez 308 dni (95,6%).

(akta kontroli str. 457-471, 690, 1176-1178, 1180, 1285-1286)

Uruchomienie szpitala tymczasowego nie wpłynęło na liczbę świadczeń udzielanych przez pozostałe zakłady lecznicze spółki.

(akta kontroli str. 472-473, 811)

W kwestii oceny skuteczności i efektywności realizowanych rozwiązań w walce z pandemią COVID-19 i ewentualnego wykorzystania jej wyników w programowaniu i wdrażaniu kolejnych działań Członek Zarządu wyjaśnił, że stosowano się do ogólnej wiedzy personelu medycznego oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia. Dla wariantu omikron stosowano identyczne procedury, jak dla wcześniejszych wariantów.

(akta kontroli str. 1296-1298)

2.5 Wyniki finansowe spółki

W 2020 r. spółka osiągnęła przychody ze sprzedaży netto w łącznej kwocie 54 547,97 tys. zł i poniosła koszty działalności w łącznej kwocie 66 239,59 tys. zł, generując stratę netto w kwocie 8 818,4 tys. zł²⁷. W 2021 r. spółka osiągnęła przychody ze sprzedaży netto w łącznej kwocie 142 505,72 tys. zł i poniosła koszty działalności w łącznej kwocie 142 588,38 tys. zł, wykazując stratę netto w kwocie 295,6 tys. zł²⁸. Przychody z tytułu działalności „Szpitala na Solcu” i „Przychodni Przychodni Przychodni” wyniosły 66 170,21 tys. zł, a koszty 76 688,34 tys. zł (w tym koszty wynagrodzeń w łącznej kwocie 21 389,5 tys. zł i usług medycznych obcych²⁹ w łącznej kwocie 13 671,1 tys. zł), generując stratę netto w łącznej kwocie 10 617 tys. zł³⁰. Przychody z tytułu działalności szpitala tymczasowego wyniosły 76 335,5 tys. zł (w tym przychody z NFZ – 73 082,3 tys. zł), a koszty 65 900,1 tys. zł (w tym koszty wynagrodzeń w łącznej kwocie 16 926,6 tys. zł i usług medycznych obcych w łącznej kwocie 19 509,9 tys. zł), generując zysk netto³¹ w łącznej kwocie 10 435,5 tys. zł³².

(akta kontroli str. 1289-1290)

Zgodnie z obowiązującymi w okresie objętym kontrolą zarządzeniami Prezesa NFZ³³, opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu tymczasowym przyznawana było za uruchomienie³⁴ kolejnych modułów łóżek szpitalnych wraz z obsadą personelu według zasad określonych w zarządzeniach i prowadzenie izby przyjęć, a wynagrodzenie – za

²⁷ W kwocie straty netto uwzględnione zostały pozostałe przychody operacyjne (7736,67 tys. zł), pozostałe koszty operacyjne (4870,04 tys. zł), przychody finansowe (14,71 tys. zł) i koszty finansowe (0,32 tys. zł).

²⁸ W kwocie straty netto uwzględnione zostały pozostałe przychody operacyjne (3857,41 tys. zł), pozostałe koszty operacyjne (3978,36 tys. zł), przychody finansowe (1,48 tys. zł) i koszty finansowe (81,6 tys. zł).

²⁹ W tym wynagrodzenia w ramach umów o świadczenie usług medycznych.

³⁰ W kwocie straty netto uwzględnione zostały pozostałe przychody operacyjne (1791,12 tys. zł), pozostałe koszty operacyjne (1847,29 tys. zł), przychody finansowe (0,88 tys. zł) i koszty finansowe (37,89 tys. zł).

³¹ W kwocie zysku netto uwzględnione zostały pozostałe przychody operacyjne (2066,28 tys. zł), pozostałe koszty operacyjne (2131,07 tys. zł), przychody finansowe (0,79 tys. zł) i koszty finansowe (43,7 tys. zł).

³² Dane finansowe dotyczące Szpitala Tymczasowego nie uwzględniały przychodów i kosztów funkcjonowania Punktu Szczepień, formalnie stanowiącego komórkę organizacyjną tego szpitala i zlokalizowaną w jego budynku, jednakże w praktyce nie mającego związku z działalnością Szpitala Tymczasowego.

³³ Zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ z 2021 r. poz. 42 ze zm.), obowiązujące od 9 marca do 31 grudnia 2021 r.; poprzednio Zarządzenie Nr 37/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 26 lutego 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ z 2021 r. poz. 37) obowiązujące od 1 marca 2021 r. do 8 marca 2021 r.; Zarządzenie 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 ze zm.), obowiązujące od 26 listopada 2020 r. do 1 marca 2021 r.

³⁴ Pozostawianie w dyspozycji obsady kadrowej oraz wolnych łóżek.

hospitalizację rzeczywistej liczby pacjentów. Spółka z tytułu świadczenia usług w szpitalu tymczasowym rozliczała się z NFZ według stawek określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ³⁵, stosownie do ilości pacjentów i otwartych modułów.

Szpital uzyskał następujące przychody z tytułu poszczególnych świadczeń:

- kod produktu rozliczeniowego 99.01.0017 „Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielenia świadczenia w Szpitalu Tymczasowym” – 6 377 044,68 zł (7754 łóżka w gotowości),
- kod produktu rozliczeniowego 99.01.0018 „Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielenia świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej w Szpitalu Tymczasowym” 9 980 112,78 zł (3493 łóżka w gotowości),
- kod produktu rozliczeniowego 99.03.0011 „Hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta w szpitalu tymczasowym” – 16 268 440,00 zł (13 648 osobodni),
- kod produktu rozliczeniowego 99.03.0012 „Hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym” – 36 092 535,54 zł (2053 osobodni),
- kod produktu rozliczeniowego 99.01.0019 „Opłata ryczałtowa za gotowość punktu przyjęć w Szpitalu Tymczasowym” – 5 892 278,00 zł (322 dni).

(akta kontroli str. 456, 472)

Członek Zarządu wyjaśnił, że nie jest w stanie ocenić, czy przychody z udzielanych przez zakłady lecznicze spółki świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 pokrywały faktycznie poniesione koszty tych świadczeń, ponieważ spółka nie prowadziła takich analiz.

(akta kontroli str. 1296-1298)

W okresie od I do III kwartału 2021 r. spółka nie poniosła nakładów na budowę i organizację szpitala tymczasowego. W IV kwartale 2021 r. spółka wydatkowała 1 318 849,64 zł na przebudowę instalacji tlenowej i zakup dozowników tlenu.

(akta kontroli str. 687, 1288)

Koszty dotyczące szpitala tymczasowego były ewidencjonowane na wyodrębnionym OPK³⁶ o numerze 555.

(akta kontroli. str. 392-393)

2.5.1 Koszty wynagrodzeń pracowników delegowanych

Zgodnie z art. 47 ust. 10 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁷, osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji Wojewody przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.

³⁵ Zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ.2021.42, ze zm.).

³⁶ Ośrodek powstawania kosztów.

³⁷ Dz.U. z 2020 r, poz. 1845, ze zm.

Na podstawie umów z 22 kwietnia 2021 r.³⁸ i 28 czerwca 2021 r.³⁹ Wojewoda zobowiązał się do pokrycia kosztów wynagrodzeń pracowników delegowanych przez siebie do pracy w szpitalu na zasadach określonych w powyższym przepisie, jak również kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia tych pracowników.

W 2021 r. spółka poniosła wydatki na wynagrodzenia pracowników oddelegowanych przez Wojewodę do pracy w szpitalu tymczasowym w łącznej kwocie 5 108 317,60 zł, natomiast Wojewoda zrefundował spółce wydatki na łączną kwotę 3 232 512,44 zł, tj. o 1 875 805,16 zł niższą niż poniesione wydatki. W odniesieniu do przyczyn uzyskania dofinansowania ze strony Wojewody w wymiarze niższym niż ponoszone wydatki na wynagrodzenia, członek zarządu wyjaśnił, że Pełnomocnik podjęła decyzję o zwiększeniu wysokości wynagrodzenia zasadniczego pracowników delegowanych, którego Wojewoda nie zrefundował.

(akta kontroli str. 630-635, 761-763, 1285)

2.5.1.1 Koszty zatrudnienia pracownika objętego szczegółowym badaniem

Szczegółowym badaniem objęto warunki zatrudnienia pracownika o najwyższym wynagrodzeniu spośród personelu medycznego delegowanego przez Wojewodę do pracy w szpitalu.

Decyzją z 31 marca 2021 r. Wojewoda Mazowiecki, w trybie art. 47 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, delegował pielęgniarkę do pracy w szpitalu na okres od 2 kwietnia do 30 czerwca 2021 r. Decyzja została doręczona delegowanemu 2 kwietnia 2021 r. w Warszawie.

Zgodnie z art. 47 ust. 10 zdanie drugie ww. ustawy, wynagrodzenie delegowanego nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

7 kwietnia 2021 r. Pełnomocnik podpisała z delegowanym umowę o pracę na okres od 2 kwietnia do 30 czerwca 2021 r. z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości 65 880 zł brutto, na które składało się miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto w kwocie 61 000 zł i dodatek z tytułu wysługi lat, zgodnie z obowiązującym w spółce regulaminem wynagradzania, w kwocie 4 880 zł brutto.

Wysokość wynagrodzenia należnego delegowanemu na podstawie art. 47 ust. 10 zd. drugie ww. ustawy, została ustalona na podstawie przedłożonych przez niego dokumentów dotyczących pracy wykonanej na rzecz czterech pracodawców (zleceniodawców):

- jednej umowy o pracę w wymiarze pół etatu na kwotę 4 500 zł,
- ośmiu faktur za świadczone usługi, wystawionych przez delegowanego pomiędzy 22 marca a 7 kwietnia 2021 r. za usługi na rzecz trzech zleceniodawców na łączną kwotę 46 848 zł, przy czym według opisu faktur usług świadczonych w marcu 2021 r. dotyczyły trzy faktury na łączną kwotę 14 988 zł, usług świadczonych w styczniu 2021 r. dotyczyły dwie faktury na łączną kwotę 11 340 zł, a pozostałe trzy faktury na łączną kwotę 20 520 nie zawierały opisu pozwalającego na zidentyfikowanie okresu świadczenia usług.

W marcu 2021 r. delegowany na rzecz pracodawców (zleceniodawców) wskazanych w przedłożonych dokumentach świadczył pracę (usługi) w łącznym wymiarze 450 godzin (średnio 14,5 godziny na dobę) za łączne wynagrodzenie w kwocie 33 184 zł. Norma czasu pracy personelu medycznego w wymiarze jednego etatu w marcu 2021 r. wynosiła 175,5 godziny, a w kwietniu 2021 r. – 159,25 godziny.

³⁸ Nr 262/2021/WZ.

³⁹ Nr 362/2021/WZ-1.

W przeliczeniu na normę pracy personelu medycznego w wymiarze pełnego etatu, proporcjonalne wynagrodzenie delegowanego w marcu 2021 r. wynosiło 12 941,76 zł. Zgodnie z art. 47 ust. 10 zdanie drugie ww. ustawy podstawą określenia wynagrodzenia delegowanego powinno być wynagrodzenie uzyskane przez niego w miesiącu poprzedzającym datę wydania decyzji, tj. w lutym 2021 r. Spółka nie dysponowała dokumentami pozwalającymi na ustalenie wynagrodzenia delegowanego w tym miesiącu.

Członek Zarządu wyjaśnił, że sprawami przyjmowania delegowanego do pracy zajmowały się osoby, które już nie pracują w spółce, w związku z czym nie jest w stanie przedstawić sposobu wyliczenia jego wynagrodzenia. Była prezes (pełnomocnik) zeznała, że w chwili podpisywania umowy kwestia wysokości wynagrodzenia nie budziła kontrowersji. Spółka zawierała umowy ze wszystkimi pracownikami delegowanymi do pracy w szpitalu, a prawidłowość wyliczenia należnego wynagrodzenia powinni byli kontrolować prawnicy. Później pojawiły się wątpliwości co do prawidłowości naliczenia wynagrodzenia, które widocznie nie zostało prawidłowo zweryfikowane przez kadry.

Zgodnie z art. 47 ust. 11 ww. ustawy, delegowanemu przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia. Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej⁴⁰, miejscowość rozpoczęcia podróży służbowej określa pracodawca. Zgodnie z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia, środek transportu właściwy do odbycia podróży służbowej, a także jego rodzaj i klasę, określa pracodawca. Zgodnie z § 3 ust. 3 i 4 ww. rozporządzenia, na wniosek pracownika pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd samochodem osobowym niebędącym własnością pracodawcy i w takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż określona w przepisach wydanych na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o transporcie drogowym⁴¹. Zgodnie z § 10 ww. rozporządzenia pracownikowi przebywającemu w podróży krajowej trwającej co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu określonym przez pracodawcę, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

Wojewoda przekazał decyzję do doręczenia delegowanemu przez Policję na adres w Warszawie, a delegowany pokwitował jej odbiór w Warszawie. W trakcie zatrudnienia w szpitalu delegowany wystąpił do spółki o zwrot kosztów dojazdów samochodem prywatnym z miejscowości odległej od szpitala o 136 km. Wniosek uzasadnił faktem, że w rzeczywistości nie mieszka w Warszawie, ale we wskazanej miejscowości, z której dojeżdża do pracy w Warszawie ze względu na brak ofert pracy w okolicy miejsca faktycznego zamieszkania, zaś dojazd komunikacją publiczną zająłby mu ok. 3,5 godz. w jedną stronę. Delegowany nie przedstawił kalkulacji czasu i kosztów dojazdu, uzasadniającej zwrot kosztów podróży samochodem prywatnym, a spółka nie przeprowadziła analizy takich kosztów. Na podstawie wniosku delegowanego zwrócono mu każdorazowy koszt dojazdu samochodem prywatnym ze wskazanej przez niego miejscowości do szpitala

⁴⁰ Dz. U. poz. 167

⁴¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 180, ze zm.

tymczasowego i z powrotem (łącznie 272 km) według maksymalnej stawki (tj. 0,8358 zł za km) określonej w § 2 pkt. 1 lit. b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli, motorowerów niebędących własnością pracodawcy⁴², tj. 227,34 zł za każdy przejazd. Łącznie delegowany wystąpił o zwrot kosztów dojazdów na łączną kwotę 7 552,37 zł. Członek zarządu wyjaśnił, że delegowanemu wypłacono z tego tytułu 2 323,60 zł za kwiecień 2021 r., natomiast w związku z wątpliwościami dotyczącymi zasadności zwrotu tych kosztów wstrzymano wypłatę kwoty 5 228,77 zł za maj i czerwiec 2021 r.

Podstawą uwzględnienia wniosku było jedynie oświadczenie delegowanego co do miejsca zamieszkania i czasochłonności dojazdów komunikacją publiczną, bez porównania czasu i kosztów przejazdu samochodem prywatnym i komunikacją publiczną. Była prezes (pełnomocnik) zeznała, że prawdziwość oświadczenia weryfikowali pracownicy kadr, ona jedynie podpisywała zbiorcze listy do wypłaty, a sam wniosek o zwrot kosztów dojazdu do niej nie wpływał.

W miesiącu poprzedzającym rozpoczęcie pracy w szpitalu tymczasowym (tj. w marcu 2021 r.) delegowany świadczył pracę na rzecz pracodawców (zleceniodawców) zlokalizowanych w odległości od 97 do 118 km od miejscowości wskazanej przez niego jako faktyczne miejsce zamieszkania, a w odległości od 12 do 40 km od szpitala.

Na podstawie umowy pomiędzy NFZ a operatorem hotelowym, spółka była uprawniona do zapewnienia pracownikom szpitala tymczasowego noclegu w hotelu w pokoju jedno- lub dwuosobowym wraz z bezpłatnym wyżywieniem i transportem do i z miejsca wykonywania pracy oraz innymi usługami za kwotę 119 zł za dobę za osobę. Spółka nie korzystała z powyższego uprawnienia.

Łączne wydatki Spółki związane z zatrudnieniem delegowanego od 2 kwietnia do 30 czerwca 2021 r. wyniosły 307 163,89 zł, na które złożyło się:

- wynagrodzenie zasadnicze w łącznej kwocie 173 995,01 zł (z uwzględnieniem niepełnego wymiaru pracy w kwietniu 2021 r. w stosunku do normy miesięcznej i zwolnienia chorobowego w czerwcu 2021 r.),
- dodatek za pracę w godzinach nocnych w ramach miesięcznej normy wymiaru pracy w łącznej kwocie 35 705,76 zł (zgodnie z obowiązującym w spółce regulaminem wynagradzania),
- dodatek za pracę w godzinach świątecznych w ramach miesięcznej normy wymiaru pracy w łącznej kwocie 10 840,92 zł (zgodnie z obowiązującym w spółce regulaminem wynagradzania);
- dodatek za pracę ponad normę miesięcznego wymiaru pracy w łącznej kwocie 6 869,95 zł,
- inne dodatki (w tym z tytułu stażu pracy i ekwiwalentu chorobowego) w łącznej kwocie 25 341,52 zł,
- zwrot kosztów dojazdu do pracy i z powrotem samochodem prywatnym w łącznej kwocie 2 323,60 zł,
- poniesione przez pracodawcę koszty zatrudnienia (składki, etc.) w łącznej kwocie 52 087,13 zł.

Zgodnie z art. 47 ust. 12 ww. ustawy koszty związane z zatrudnieniem pracowników delegowanych są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń. Wojewoda zakwestionował prawidłowość wyliczenia należnego delegowanemu wynagrodzenia i dodatków naliczanych w relacji do tego wynagrodzenia. Ostatecznie spółka jako

⁴² Dz. U. Nr 27 poz. 271, ze zm.

wynagrodzenie należne delegowanemu w przeliczeniu na pełny etat przyjęła kwotę 17 749,56 zł. Wojewoda z tytułu zatrudnienia delegowanego zwrócił spółce łącznie 82 761,64 zł, w związku z czym spółka nie uzyskała refundacji wydatków na łączną kwotę 224 402,25 zł.

(akta kontroli str. 796-803, 812-813, 827-887, 895-939, 1005-1013, 1021-1037, 1222-282, 1285-1287, 1296-1298)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku braku należytego nadzoru nad komórką kadrową, w sposób nierzetelny wyliczono wysokość wynagrodzenia należnego pielęgniarzowi delegowanemu przez Wojewodę do pracy w szpitalu tymczasowym, czego skutkiem było zawarcie umowy o pracę na kwotę co najmniej 48 130 zł wyższą niż wynagrodzenie minimalne wynikające z art. 47 ust. 10 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. 65 880 zł zamiast 17 750 zł, co przełożyło się na proporcjonalne zawyżenie dodatkowych składników wynagrodzenia (np. dodatków z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, świątecznych i nocnych).

Ponadto wyłącznie na podstawie oświadczenia delegowanego, wypłacono mu zryczałtowane koszty przejazdów samochodem prywatnym w maksymalnej wysokości przewidzianej przepisami, w łącznej kwocie 2 323,60 zł (tj. 227 zł za jeden przejazd w obie strony), ze wskazanej przez niego miejscowości. Wypłata nie była poprzedzona weryfikacją prawdziwości oświadczenia pod kątem faktycznej miejscowości zamieszkania delegowanego, który w umowie o pracę jako miejscowość zamieszkania wskazał Warszawę, ani analizą porównawczą czasu i kosztów przejazdu z miejscowości wskazanej przez delegowanego (odległej o 136 km od szpitala) komunikacją publiczną i samochodem prywatnym. Spółka nie skorzystała również z możliwości uznania za miejsce rozpoczęcia podróży służbowej z siedziby dotychczasowego zakładu pracy delegowanego, odległej od szpitala o 40 km, ani zaproponowania bezpłatnego zakwaterowania z wyżywieniem w ramach umowy z operatorem hotelowym, którego jednodniowy koszt wyniósłby 119 zł, tj. o 108 zł (52%) mniej niż zwrot kosztów jednorazowego przejazdu.

Łącznie z tytułu zatrudnienia delegowanego (w tym z tytułu zwrotu kosztów przejazdu) w okresie trzech miesięcy spółka poniosła wydatki na łączną kwotę 307 163,89 zł, natomiast do Wojewody (w związku z zakwestionowaniem przez niego prawidłowości ustalenia kwoty należnego wynagrodzenia) wystąpiła ostatecznie o zwrot jedynie kwoty 82 761,64 zł (tj. 26,5% poniesionych wydatków), w związku z czym nie uzyskała refundacji poniesionych wydatków na łączną kwotę 224 402,25 zł.

NIK zwraca uwagę, że spółka poniosła wydatki na wynagrodzenia pracowników oddelegowanych przez Wojewodę do pracy w szpitalu w łącznej kwocie 5 108 317,60 zł, natomiast Wojewoda zrefundował spółce wydatki na łączną kwotę 3 232 512,44 zł, tj. o 1 875 805,16 zł niższą niż poniesione wydatki. Przyczyną tego stanu mogło być nieprawidłowe wyliczenie przez komórkę kadrową wysokości wynagrodzeń należnych pracownikom delegowanym, zakwestionowane następnie przez Wojewodę.

(akta kontroli str. 630-635, 761-763, 796-803, 812-813, 827-887, 895-939, 1005-1013, 1021-1037, 1222-282, 1285-1287)

2. W dokumentacji kadrowej badanej próby pracowników medycznych szpitala brak było zaświadczeń potwierdzających odbycie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z wymogiem określonym w art. 237³

§ 2 Kodeksu pracy, jak również dopuszczano do pracy osoby nieposiadające takiego przeszkolenia.

(akta kontroli str. 778-783, 804-807, 888-889)

OCENA CZĄSTKOWA

Spółka prawidłowo realizowała obowiązki nałożone przez Ministra Zdrowia, dotyczące prowadzenia szpitala tymczasowego. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na realizację podstawowego celu funkcjonowania szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o zwiększenie nadzoru nad funkcjonowaniem komórki kadrowej, w szczególności w zakresie prawidłowości ustalania wysokości wynagrodzeń i innych świadczeń pracowniczych, a także obowiązkowego szkolenia personelu oraz dokumentowania tego faktu.

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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków

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

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

Warszawa, 9 czerwca 2022 r.

Kontroler

Adam Czugaiewicz
główny specjalista kontroli państwowej


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura NIK w Warszawie
p.o. DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie


Michał Musioł

