



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu



RPW/148657/2022 P  
Data: 2022-09-29  
Opolski Urząd Wojewódzki

LOP.411.002.01.2022

OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
Kancelaria Ogólna

29 -09- 2022

Pan  
Sławomir Kłosowski  
Wojewoda Opolski  
Opolski Urząd Wojewódzki  
ul. Piastowska 14, 45-082 Opole

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.105.2022  
Komisji Rozstrzygającej z dnia 23 września 2022 r.

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

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

## I. Dane identyfikacyjne

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	S/22/001 Wybrane aspekty przeciwdziałania w województwie opolskim pandemii COVID-19, w tym wydatkowania środków publicznych na utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych oraz izolatoriów
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Opolski Urząd Wojewódzki <sup>1</sup> , ul. Piastowska 14, 45-082 Opole
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Sławomir Kłosowski, Wojewoda Opolski od 15 marca 2021 r. <sup>2</sup> Wojewodą Opolskim od 9 grudnia 2015 r. do 12 marca 2021 r. był Adrian Czubak <sup>3</sup> .
<i>Podstawa prawna</i>	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli – Delegatura w Opolu
<i>Kontrolerzy</i>	1. Celina Augustyn, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/17/2022 z 21 lutego 2022 r. 2. Grażyna Stalska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/16/2022 z 21 lutego 2022 r. 3. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/19/2022 z 21 lutego 2022 r. 4. Miron Rokujżo, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/31/2022 z 14 marca 2022 r. 5. Krzysztof Rajczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/30/2022 z 14 marca 2022 r.

(akta kontroli str. 1-5, 490-491)

---

<sup>1</sup> Dalej: Urząd lub OUW.

<sup>2</sup> Dalej: obecny Wojewoda.

<sup>3</sup> Dalej: Wojewoda lub Wojewoda Opolski.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz.623; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Wojewoda Opolski podjął skuteczne działania, które doprowadziły do utworzenia i funkcjonowania na terenie województwa opolskiego szpitala tymczasowego, w którym udzielano świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Szpital ten powstał w wyznaczonym terminie, tj. w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy z wykonawcą zadania, pomimo ograniczeń epidemicznych oraz ryzyk związanych z przerwaniem łańcuchów dostaw. Wojewoda podejmował działania zmierzające do zwiększenia liczebności kadry medycznej, udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu tymczasowym, jak też zapewnił odpowiedni sprzęt i wyposażenie tego szpitala. Stwierdzono jednak nieprawidłowość, polegającą na niezapewnieniu rzetelnej weryfikacji oferty cenowej, dotyczącej adaptacji budynku Centrum Wystawienniczo-Kongresowego w Opolu<sup>6</sup> do potrzeb szpitala tymczasowego, co skutkowało poniesieniem na ten cel wydatków o 2 689,5 tys. zł wyższych od wartości rynkowej zrealizowanych robót (oszacowanej przez biegłego powołanego przez NIK). Ponadto szpital tymczasowy wyposażono w urządzenie do automatycznego cięcia i pakowania blistrów leków o wartości 868,7 tys. zł, które nie było niezbędne do jego funkcjonowania.

Przed przystąpieniem do wykonania robót budowlanych w ramach badanej inwestycji nie uzyskano decyzji o pozwoleniu na budowę, mimo że charakter planowanych prac wskazywał na konieczność jej pozyskania, a w czasie rozpoczęcia tych prac nie obowiązywały przepisy umożliwiające odstąpienie od stosowania przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>7</sup>. W trakcie prowadzonych prac budowlanych, co do zasady postępowano zgodnie z zasadami sztuki budowlanej. Według biegłych powołanych przez NIK, niezgodnie ze sztuką wykonano jednak zadaszenia stalowe, a w pomieszczeniu wentylatorowni nie podłączono przewodu wyrównawczego, co stwarzało zagrożenie dla życia i zdrowia obsługi technicznej. Stwierdzono również, że w wartości środka trwałego *Szpital Tymczasowy COVID-19* nie uwzględniono wartości usługi nadzoru inwestorskiego, oraz, że Wojewoda nie dokonał rzetelnej weryfikacji spełnienia przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu<sup>8</sup> obowiązku ubezpieczenia zaadaptowanej nieruchomości oraz sprzętu przekazanego na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego.

Objęte weryfikacją polecenie związane z utworzeniem szpitala tymczasowego Wojewoda wydał z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>9</sup>, gdyż nie umożliwił stronom zapoznania się z zebrany materiał dowodowy oraz nie zawiadamiał o wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wojewoda podejmował też działania zmierzające do utworzenia na terenie województwa izolatoriów dla osób hospitalizowanych z powodu COVID-19, które nie wymagały leczenia szpitalnego. W Urzędzie zaniechano jednak rzetelnego monitorowania wykorzystania miejsc w izolatoriach i dostosowywania ich liczby do faktycznego zapotrzebowania. W rezultacie w gotowości utrzymywanych było znacznie więcej miejsc w stosunku do potrzeb. Stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie wydawania przez Wojewodę poleceń, dotyczących tworzenia izolatoriów.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dalej: CWK.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.

<sup>8</sup> Dalej: USK. USK był szpitalem patronackim szpitala tymczasowego.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm. Dalej: KPA.

Proces przekształcania SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu w szpital jednoimienny był koordynowany przez Wojewodę, a w ramach tych działań uwzględniono zasoby posiadane przez ten podmiot oraz wpływ przekształcenia szpitala na ciągłość udzielenia innych świadczeń niezwiązanych z epidemią. Przez cały okres pełnienia swojej funkcji ww. szpital spełniał wymogi szpitala wieloprofilowego, zabezpieczającego udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń przez wykwalifikowaną kadrę i zapewniającego miejsca dla zakażonych chorych.

W swojej ocenie Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła fakt, że zarówno tworzenie szpitala tymczasowego i jednoimiennego, jak też zapewnienie miejsc w izolatoriach stanowiło zadania realizowane przez Wojewodę po raz pierwszy, co przy braku stosownych procedur, presji czasu oraz ograniczeniach związanych z pandemią utrudniało ich realizację.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>10</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Wydatkowanie przez Wojewodę środków publicznych na realizację zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

Opis stanu faktycznego

1.1. Na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 Wojewoda Opolski do dnia 31 maja 2022 r. poniósł wydatki w łącznej kwocie 416 024,3 tys. zł, z tego 290 232,8 tys. zł w 2020 r., 119 047,3 tys. zł w 2021 r. i 6 744,2 tys. zł w okresie od stycznia do końca maja 2022 r.

Źródłem finansowania ww. wydatków były:

- środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (380 833,3 tys. zł, tj. 91,5%),
- środki budżetu państwa (30 134,3 tys. zł, tj. 7,2%),
- środki Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020<sup>11</sup> w ramach projektu *Opolskie przeciw COVID-19* (5 056,6 tys. zł, tj. 1,2%). (akta kontroli str. 491-495, 4394)

Ze środków budżetu państwa Wojewoda wydatkował łącznie 30 134 334,99 zł, z tego:

- 7 178,2 tys. zł na dotacje i subwencje,
- 9 967,2 tys. zł na wydatki bieżące,
- 8 714,8 tys. zł na wydatki majątkowe,
- 3 354,2 tys. zł na finansowanie programów i projektów realizowanych ze środków UE,
- 806,5 tys. zł na współfinansowanie programów i projektów realizowanych ze środków UE,
- 113,4 tys. zł na świadczenia na rzecz osób fizycznych.

Ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 Wojewoda wydatkował łącznie 380 833,3 tys. zł, z tego:

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Dalej: RPO WO 2014-2020.

- 291 228,3 tys. zł na wydatki majątkowe w ramach realizacji Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych<sup>12</sup>,
- 28 636,1 tys. zł na utworzenie i funkcjonowanie szpitala tymczasowego<sup>13</sup>,
- 22 341 tys. zł na udzielanie wsparcia w ramach Rządowego Programu *Laboratoria przyszłości*<sup>14</sup>,
- 20 962,6 tys. zł na realizację zadań w ramach *Narodowego Programu Szczepień*,
- 7 215,9 tys. zł na dodatki specjalne wypłacane pracownikom Inspekcji Sanitarnej,
- 3 649,8 tys. zł na domy pomocy społecznej,
- 2 442,2 tys. zł na wynagrodzenia za nadgodziny dla pracowników Inspekcji Sanitarnej,
- 1 071 tys. zł na dodatkowe świadczenia dla dyspozytorów medycznych,
- 973,5 tys. zł na wynagrodzenia personelu medycznego, w tym lekarzy, skierowanego do walki z pandemią<sup>15</sup>,
- 739,6 tys. zł na realizację zadań w ramach Rządowego Programu *Wspieraj Seniora*<sup>16</sup>,
- 135 tys. zł na pokrycie kosztów kwarantanny instytucjonalnej,
- 51,9 tys. zł za usługi telekomunikacyjne dla Inspekcji Sanitarnej,
- 43,6 tys. zł na dopłaty do czynszów, o których mowa w art.15 zzzic ust. 1 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>17</sup>.

(akta kontroli str. 519)

1.2. Łączne wydatki poniesione przez OUW na utworzenie i funkcjonowanie Szpitala tymczasowego<sup>18</sup> wyniosły 28 730,3 tys. zł. Kwota 24 810,4 tys. zł została przeznaczona na utworzenie Szpitala tymczasowego, 1 430,2 tys. zł - na funkcjonowanie tego szpitala, a 2 489,7 tys. zł wydatkowano na sfinansowanie kosztów usług świadczonych przez kadrę medyczną.

Szpital tymczasowy wyposażony został również w rzeczowe aktywa trwałe o wartości 15 703,2 tys. zł i aktywa obrotowe o wartości 2 320 tys. zł przekazane przez tymczasowego Agencję Rezerw Materialowych/Rządową Agencję Rezerw Strategicznych<sup>19</sup>.

Przy uwzględnieniu wartości ww. majątku, koszty związane z utworzeniem i funkcjonowaniem Szpitala tymczasowego, do dnia 31 maja 2022 r. wyniosły 46 753,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 176-182, 495, 499-501, 503, 506-507, 744-775, 1080-1083, 1155-1156, 1232, 3116, 3175-3176, 4394-4415)

Ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na szpital tymczasowy kontrolowana jednostka wydatkowała:

<sup>12</sup> Program wsparcia inwestycji lokalnych, w ramach którego środki rządowe przekazywano jednostkom samorządu terytorialnego.

<sup>13</sup> Powyższa kwota obejmuje środki przekazane przez dysponenta części budżetowej 85/16 OUW. Łączne wydatki OUW na ww. cel wyniosły 26 928,4 tys. zł.

<sup>14</sup> Program, którego celem było wsparcie szkół podstawowych w budowaniu wśród uczniów kompetencji przyszłości.

<sup>15</sup> Z tego 877,1 tys. zł wydatkowano na oddelegowanie kadry medycznej do pracy w szpitalu tymczasowym.

<sup>16</sup> Program miał na celu dofinansowanie gmin w zakresie realizacji usług wsparcia na rzecz Seniorów, którzy w stanie epidemii pozostawali w domach.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm. Dalej: specustawa.

<sup>18</sup> Kwestie formalnoprawne związane ze zmianą przeznaczenia obiektu CWK oraz poszczególnymi etapami tworzenia szpitala tymczasowego zostały ujęte w obszarze *Utworzenie, organizacja i funkcjonowanie szpitala tymczasowego*.

<sup>19</sup> Dalej odpowiednio: ARM i RARS.

a/ w 2020 r.,

- 11 809 tys. zł na roboty budowlano-montażowe,

- 18,7 tys. zł na materiały,

b/ w 2021 r.

- 7 085,4 tys. zł na zakupy inwestycyjne, m.in. aparatury medycznej,

- 5 642,4 tys. zł na wyposażenie szpitala, w tym m.in. w sprzęt medyczny, meble, odzież ochronną i inne środki ochrony osobistej, środki czystości,

- 877,1 tys. zł na oddelegowanie kadry medycznej do pracy w szpitalu tymczasowym,

- 521,6 tys. zł na koszty eksploatacyjne,

- 516,3 tys. zł na zakup energii,

- 50,6 tys. zł na przyłączenie kontenerów,

- 16,7 tys. zł na zakup usług remontowych,

- 14,9 tys. zł na inne usługi, m.in. stolarskie,

- 0,1 tys. zł na usługi telekomunikacyjne,

c/ 2022 r. (do 31 maja)

- 253,1 tys. zł na zakup energii,

- 145,8 tys. zł na koszty eksploatacyjne.

Wydatki w kwocie 23,3 tys. zł za energię i zakup usług pozostałych (woda, ścieki) zostały zrefundowane przez wykonawcę adaptacji Centrum Wystawienniczo-Kongresowego w Opolu na potrzeby szpitala tymczasowego, tj. MOSTOSTAL ZABRZE Gliwickie Przedsiębiorstwo Budownictwa Przemysłowego S.A.<sup>20</sup> w związku z kosztami organizacji placu budowy.

Część wydatków na aparaturę medyczną została skompensowana w związku z naliczeniem kar umownych w kwocie 126,3 tys. zł<sup>21</sup>.

(akta kontroli str. 576, 1066, 1084-1112, 1337)

Ze środków budżetu państwa w części 85/16, do 31 maja 2022 r. poniesiono wydatki w kwocie łącznej 1 801,9 tys. zł, z tego: a/ 1 612,6 tys. zł z tytułu oddelegowania kadry medycznej do pracy w szpitalu tymczasowym, b/ 123 tys. zł z tytułu dotacji udzielonej Miastu Opole<sup>22</sup>, w związku z decyzją Wojewody<sup>23</sup> dotyczącą opracowania koncepcji adaptacji obiektu Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Opolu na potrzeby szpitala tymczasowego, c/ 61,5 tys. zł z tytułu wykonywania obowiązków w zakresie nadzoru budowlanego, d/ 4,8 tys. zł z tytułu ubezpieczenia sprzętu medycznego przekazanego przez ARM w związku z jego transportem do szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 1160, 1191-1208, 1232, 1317, 1773, 2310-2313, 3116)

1.3. Szpital tymczasowy wyposażono m.in. w sprzęt i aparaturę medyczną oraz w materiały zakupione przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu<sup>24</sup> na rzecz i w imieniu Wojewody Opolskiego ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. 17 listopada 2020 r. Dyrektor Generalny USK zwrócił się do Wojewody o zatwierdzenie wykazu wyposażenia szpitala tymczasowego oraz o przyznanie na ten cel środków w kwocie 15 518,3 tys. zł. Wojewoda nie wniósł uwag do przekazanego wykazu i 19 listopada 2020 r. pisemnie upoważnił Dyrektora Generalnego USK, do dokonywania - w imieniu i na rzecz Wojewody - zakupu sprzętu i wyposażenia szpitala tymczasowego.

<sup>20</sup> Dalej: Mostostal Zabrze S.A.

<sup>21</sup> Kontrahenci: Egerton Sp. z o.o. i Becton Dickinson Polska Sp. z o.o.

<sup>22</sup> W dziale 851 Ochrona zdrowia, w rozdziale 85195 Pozostała działalność §2110 Dotacje celowe przekazane z budżetu państwa na zadania bieżące z zakresu administracji rządowej oraz inne zadania zlecone ustawami realizowane przez powiat.

<sup>23</sup> Decyzja nr 1/967.89/2020 z 21 października 2020 r.

<sup>24</sup> Dalej: USK.

15 grudnia 2020 r. Dyrektor Generalny USK przekazał Wojewodzie aktualizację zestawienia potrzeb, obejmującą zwiększenie/zmniejszenie ilości sprzętu oraz dodanie wyposażenia. Łączna wartość sprzętu i aparatury medycznej oraz sprzętu indywidualnej ochrony, środków dezynfekcji wyposażenia ujęta w zaktualizowanym i zatwierdzonym przez Wojewodę zestawieniu wynosiła 14 279,9 tys. zł.

Dyrektor Wydziału Obsługi Urzędu, w sprawie analiz niezbędności sprzętu ujętego w ww. wykazie, ich wartości cen oraz zasad wyboru dostawców sprzętu wyjaśnił: (...) *nie posiadam niezbędnej w tym zakresie wiedzy medycznej – dokonałem jedynie adnotacji wskazującej, że środki finansowe na ten cel zabezpieczone są w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (...). Nie są mi znane osoby w OUW, które dokonywałyby takich analiz – do tego celu (m.in.) powołany został Pełnomocnik Wojewody ds. Medycznych, który weryfikował przedmiotowe zestawienia wykazy oraz potrzebę zakupu.*

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wyjaśnił w ww. sprawie, że *Wydział nie posiada analizy co do niezbędności sprzętu przedstawionego w wykazie, wartości/ceny oraz zasad wyboru dostawców tego sprzętu.*

(akta kontroli str. 1067-1079, 1255, 2314-2316, 2335-2336, 2262, 2365)

Na sfinansowanie zakupów wskazanego przez USK sprzętu, aparatury i materiałów Urząd poniósł wydatki w łącznej kwocie 12 812,1 tys. zł, w tym:

- 6 978,8 tys. zł na aparaturę i sprzęt medyczny oraz wyposażenie IT (163 szt., m.in. aparaty RTG, aparaty USG, aparaty do ciągłej terapii nerkozastępczej, analizatory parametrów krytycznych, moduł serwerowo-macierzowy, system automatycznego pakowania leków, system do kontrolowanej hipotermii, skaner żył),
- 2 332,8 tys. zł na sprzęt medyczny oraz wyposażenie IT (722 szt., m.in. zestawy komputerowe, komputery All in One, skanery, drukarki, monitory, sejfy, pompy infuzyjne, pompy żywienia dojelitowego, stacje dokujące),
- 776,9 tys. zł na wyposażenie, w tym zabudowę meblową,
- 2 673 tys. zł na materiały (m.in. środki ochrony indywidualnej i artykuły higieniczne o wartości 2 651,2 tys. zł).

Powyższe składniki majątku trwałego zostały ujęte w ewidencji środków trwałych oraz w księgach rachunkowych OUW<sup>25</sup>, a wyposażenie ujęto w ewidencji pozabilansowej OUW.

(akta kontroli str. 178-192, 502-506, 508-518, 520-545, 744-775, 1035-1043, 1067, 1777)

1.4. W związku z utworzeniem szpitala tymczasowego ARM/RARS przekazała Wojewodzie rzeczowe aktywa trwałe o wartości 15 703,2 tys. zł i aktywa obrotowe o wartości 2 320 tys. zł (a także materiały, których wartości nie podano), w tym:

- 310 sztuk aparatury medycznej o łącznej wartości 15 512,7 tys. zł (m.in. respiratory, kardiomonitor, aparat USG, aparat RTG, tomograf komputerowy, aparaty do tlenowej wentylacji),
- 49 sztuk sprzętu medycznego o łącznej wartości 190,5 tys. zł (m.in. pompy infuzyjne, aparaty EKG, przepływomierze tlenu i wideolaryngoskop),
- materiały medyczne i higieniczne o łącznej wartości 2 320 tys. zł (w tym artykuły jednorazowego użytku o wartości 1 144 tys. zł),
- 75 tys. sztuk środków ochrony osobistej (przekazane ilościowo bez podania ich wartości).

<sup>25</sup> Odpowiednio ewidencja konta 011 Środki trwałe oraz konta 013 Pozostałe środki trwałe.

Również i w tym przypadku ww. składniki majątku trwałego zostały ujęte w ewidencji środków trwałych oraz w księgach rachunkowych OUW<sup>26</sup>, a ewidencja materiałów była prowadzona jako ewidencja ilościowa lub ilościowo-wartościowa.

(akta kontroli str.176, 506-545, 774-775, 1044-1050a, 1577-1613)

1.5. Badaniem objęto wybrane w sposób celowy zapisy księgowe i odpowiadające im operacje gospodarcze udokumentowane czterema fakturami na łączną kwotę 11 809 tys. zł<sup>27</sup>, potwierdzające wykonanie robót budowlanych przez Mostostal Zabrze S.A. w ramach zadania inwestycyjnego pn.: *Adaptacja obiektu Centrum – Wystawienniczo Kongresowego w Opolu na potrzeby tymczasowego szpitala dla chorych na COVID-19*. Wykonawca w terminie zrealizował prace objęte przedmiotem umowy, co znalazło potwierdzenie w treści protokołu odbioru robót częściowych<sup>28</sup> i protokołu odbioru końcowego z 27 listopada 2020 r. podpisanego m.in. przez przedstawicieli zamawiającego<sup>29</sup> oraz Zespół Inspektorów Nadzoru. Zadanie zostało wykonane w terminie przewidzianym umową nr OUW.I.2020 z 2 listopada 2020 r., tj. w terminie do 30 dni od dnia jej zawarcia. Kontroli merytorycznej ww. dowodów księgowych dokonał Pan A.R., Koordynator Projektu Ekocentrum Sp. z o.o.<sup>30</sup>, a wydatek zatwierdził do wyplaty Wojewoda Opolski.

Ujęta w księgach rachunkowych i inwentarzowych OUW wartość początkowa środka trwałego *Szpital Tymczasowy COVID-19* nie obejmowała udokumentowanych i poniesionych przez kontrolowaną jednostkę kosztów z tytułu nadzoru inwestorskiego, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 782-832)

Badaniem objęto również wybrane w sposób celowy zapisy księgowe i odpowiadające im operacje gospodarcze udokumentowane 11 fakturami potwierdzającymi dostawę zakupionego w imieniu i na rzecz Wojewody wyposażenia/sprzętu/aparatury medycznej w kwocie łącznej 8 257,2 tys. zł<sup>31</sup> (64,4% wydatków Wojewody Opolskiego na zakup aparatury/wyposażenia i materiałów dla szpitala tymczasowego)<sup>32</sup>. Operacje gospodarcze potwierdzone tymi dowodami zostały zbadane pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności ich dokonywania. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji stwierdzono, że zakupy te

<sup>26</sup> Odpowiednio ewidencja konta 011 *Środki trwałe* oraz konta 013 *Pozostałe środki trwałe*.

<sup>27</sup> Faktura nr FSB2020110008 z 8 listopada 2020 r. na kwotę 4 279,6 tys. zł, faktura nr FSB2020110012 z 16 listopada 2020 r. na kwotę 2 630,9 tys. zł, faktura nr FSB2020110022 z 23 listopada 2020 r. na kwotę 2 624,4 tys. zł, faktura nr FSB2020110025 z 27 listopada 2020 r. na kwotę 2 274,1 tys. zł.

<sup>28</sup> Odpowiednio z dnia 8, 16 i 23 listopada 2020 r.

<sup>29</sup> Protokół podpisali: Wojewoda Opolski, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw dotyczących procesu budowlanego, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw organizacyjno-logistycznych, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw medycznych.

<sup>30</sup> Koordynator Zespołu Inspektorów Nadzoru Inwestycyjnego.

<sup>31</sup> 1/ Zakup aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej od Cedral Sp. z o.o. (430,9 tys. zł), 2/ zakup sprzętu (m.in. łóżka elektryczne, szafki przyłóżkowe, wózki do transportu chorych) od Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa (1 121,6 tys. zł), 3/ zakup aparatury i sprzętu (m.in. laryngoskopy, zestawy do trudnej intubacji, wózki reanimacyjne i zabiegowe) od Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa (293,5 tys. zł), 4/ zakup defibrylatorów od Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa (314,1 tys. zł), 5/ zakup videolaryngoskopów i sejfów na narkotyki i rzeczy wartościowe od Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa (29,4 tys. zł), 6/ zakup aparatury i sprzętu (m.in. systemu do pakowania i dystrybucji leków od Konkret Sp. z o.o. Spółka komandytowa (1 107 tys. zł), 7/ zakup aparatów do terapii nerkozastępczej od Baxter Polska Sp. z o.o. (191,2 tys. zł), 8/ zakup mobilnego aparatu RTG od Medikal Systems Sp. z o.o. (1 075,7 tys. zł), 9/ zakup aparatu usg od Profimedical Sp. z o.o. (897 tys. zł), 10/ zakup pomp infuzyjnych i stacji dokujących od Becton Dickinson Polska Sp. z o.o. (1 846,8 tys. zł), 11/ zakup infrastruktury bazodanowej od CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o. (950 tys. zł)

<sup>32</sup> Łączna kwota poniesionych przez Wojewodę wydatków na ten cel wyniosła 12 812,1 tys. zł (do 31 stycznia 2022 r.).



dokonywane były w UCK na podstawie pełnomocnictwa Wojewody Opolskiego udzielonego Dyrektorowi tej jednostki. Faktury potwierdzające dokonanie transakcji kupna sprawdził pod względem merytorycznym Pełnomocnik Wojewody Opolskiego ds. Medycznych Szpitala Tymczasowego<sup>33</sup> wskazując w treści opisu dołączonego do faktury, że zakupiony sprzęt jest zgodny z *wykazem sprzętu i materiałów dla Szpitala Tymczasowego zatwierdzonym przez Wojewodę Opolskiego* (w dniu 18 listopada i 15 grudnia 2020 r.). Do faktur dołączono również m.in. oświadczenie o dokonaniu merytorycznej kontroli dokumentu podpisane m.in. przez Dyrektora Generalnego USK, protokoły zdawczo - odbiorcze, dokumenty poświadczające przeszkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia (o ile z treści zawartych umów wynikał obowiązek takiego przeszkolenia). W ramach dokonanych zakupów wydatkowano kwotę 868,7 tys. zł na nabycie systemu do pakowania i dystrybucji leków. W ocenie NIK wydatek ten nie był wydatkiem niezbędnym dla utworzenia i funkcjonowania szpitala tymczasowego, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 833-1031, 1619-1647, 1664-1700, 1715, 1777, 2120-2135, 2164-2262)

Wybór dostawców sprzętu i aparatury medycznej został poprzedzony zamieszczeniem przez USK na stronie BIP w dniu 9 listopada 2020 r. ww. szpitala zaproszenia do składania ofert (wraz z załącznikami<sup>34</sup>) na *Zakup i dostawę aparatury medycznej na podstawie zadań realizowanych w oparciu art. 46 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (...).

W okresie od 10 do 13 listopada 2020 r. na ww. stronie publikowano również składane przez potencjalnych oferentów zapytania oraz udzielone przez zamawiającego odpowiedzi, a w dniu 20 listopada 2020 r. opublikowano informację o wyborze oferty wraz ze wskazaniem wykonawcy wybranej oferty.

Dla opisanych w zaproszeniu do składania ofert pakietów dostaw (wyodrębniono pakiety o nr od I do XXII) sporządzono dokumenty o nazwie *Rozeznanie cenowe*, w którym opisano wartość złożonych ofert, terminy realizacji zamówienia oraz terminy gwarancji oraz uzasadniono wybór najkorzystniejszej oferty.

(akta kontroli str. 2713, 2723-2848)

W umowach z dostawcami aparatury medycznej zawarto postanowienia o zobowiązaniu wykonawcy do posiadania w toku realizacji umowy polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej wraz z rozszerzeniem odpowiedzialności za wadliwy produkt na kwotę nie mniejszą niż 100 tys. zł za każde zdarzenie, a także kary umowne za odstąpienie od umowy (w wysokości 10% wynagrodzenia brutto) oraz za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy (w wysokości 0,1% wartości umowy za każdy dzień zwłoki).

(akta kontroli str. 292, 583-585, 851, 902-903, 1651, 938-939, 2128-2135, 2197-2262)

<sup>33</sup> Lekarz w USK w Opolu, któremu Wojewoda Opolski udzielił w dniu 20 października 2021 r. pełnomocnictwa do prowadzenia spraw związanych z funkcjonowaniem szpitala tymczasowego, dotyczących wykonywania poleceń Wojewody w zakresie spraw medycznych.

<sup>34</sup> M.in. ze wzorem umowy, formularzem ofertowym oraz parametrami technicznymi i funkcjonalnymi. (pakiety od I do XXII dotyczące w szczególności aparatów RTG, aparatów USG, aparatów do ciągłej terapii nerkozastępczej, systemu do pakowania i dystrybucji leków, pomp infuzyjnych, łóżek, wózków, wyposażenia, sejfów, aparatów EKG.

W wyniku przeprowadzonych 22 marca 2022 r. oględzin szpitala tymczasowego stwierdzono, że objęte próbą składniki majątkowe w postaci sprzętu i aparatury<sup>35</sup> znajdowały się w posiadaniu tego podmiotu.

(akta kontroli str. 3942-3962)

W przypadku dostawy dla szpitala tymczasowego pomp infuzyjnych i stacji dokujących na kwotę 1 846,8 tys. zł wystąpiło opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy wynoszące 66 dni. Urząd prawidłowo naliczył kary umowne w kwocie 121,9 tys. zł, które zostały potrącone z wynagrodzenia dostawcy.

(akta kontroli str.1619-1663)

1.6. Wojewoda Opolski poniósł wydatki w kwocie 4,8 tys. zł z tytułu ubezpieczenia aparatury medycznej z ARM do obiektu szpitala tymczasowego. Innych wydatków na ubezpieczenie obiektu i znajdującej się w niej aparatury nie ponoszono, gdyż zgodnie z zawartą 25 listopada 2020 r. umową nr OUW.I.151.2020 w sprawie prowadzenia szpitala tymczasowego, obowiązek ten spoczywał na USK.

Pracownicy kontrolowanej jednostki nie monitorowali, czy USK terminowo wypełnił wynikające z umowy zobowiązania w zakresie ubezpieczenia sprzętu medycznego, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Z wyjaśnień Dyrektora Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wynikało też, że *Wydział Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego nie monitorował, czy sprzęt i aparatura medyczna zakupiona lub przekazana przez RARS na potrzeby Szpitala Tymczasowego były wykorzystywane*.

(akta kontroli str. 566, 2309-2313, 2911-2949, 2361-2365, 2383-2433, 2854-2886)

1.7. Pracownicy OUW podejmowali działania na rzecz pozyskania i skierowania kadry medycznej do pracy w szpitalu tymczasowym. W tym celu zwracano się m.in. do konsultanta wojewódzkiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz do dyrektorów szpitali, w których funkcjonowały oddziały intensywnej terapii. Jednocześnie działania w celu pozyskiwania kadry medycznej kontynuował USK poprzez ogłaszanie naborów na stronie internetowej szpitala, w izbach lekarskich i pielęgniarskich oraz na portalach społecznościowych.

W latach 2020-2022 Wojewoda Opolski wydał 262 decyzje w sprawie oddelegowania lekarzy i 96 decyzji w sprawie oddelegowania pielęgniarek do pracy w szpitalu tymczasowym<sup>36</sup>. Na ten cel wydatковано do 31 marca 2022 r. łącznie 2 340,9 tys. zł<sup>37</sup>, w tym 1 463,8 tys. zł ze środków budżetu państwa i 877,1 tys. zł ze środków Funduszu przeciwdziałania COVID-19.

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego, jako przyczynę pokrywania środków na wynagrodzenia oddelegowanej kadry medycznej z dwóch źródeł finansowania wyjaśniła, że kierowano się w tym względzie skierowanymi do wojewodów wytycznymi Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z 25 stycznia 2021 r., w których wskazano możliwość ubiegania się o środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w przypadku braku możliwości partycypowania z własnych budżetów w kosztach realizacji zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, które w 2020 r. finansowane były ze środków rezerw celowych.

<sup>35</sup> Powyższe opisano szczegółowo w obszarze 2 wystąpienia.

<sup>36</sup> Okres oddelegowania trwał trzy miesiące.

<sup>37</sup> W tym 1513,8 tys. zł w 2021 r. i 827,1 tys. zł w lutym i marcu 2022 r.

Wyjaśniła również, że wynagrodzenia oddelegowanej przez Wojewodę kadry medycznej były w całości pokrywane ze środków budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 2367-2435, 2854-2886, 3116-3121)

W sprawie monitorowania w imieniu Wojewody adekwatności i liczebności kadry medycznej ww. szpitala do potrzeb wynikających z liczby hospitalizowanych ww. Dyrektor wyjaśnił, że *Dyrektor Generalny Szpitala Klinicznego w Opolu, w którego strukturze działał Szpital Tymczasowy w Opolu zabezpieczał kadrę medyczną ww. szpitala w miarę swoich możliwości i adekwatnie do zasobów kadrowych jakimi dysponował. Jednakże w przypadku braku możliwości jej zabezpieczenia, zwracał się do Wojewody Opolskiego z prośbą o pomoc w jej pozyskaniu.*

(akta kontroli str. 2361-2365, 2383-2433, 2854-2886)

1.2. Wojewoda Opolski w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 nabył sprzęt i materiały na potrzeby innych jednostek niż szpital tymczasowy. W tym celu zawarł trzy umowy z przedsiębiorcami dotyczące sprzedaży na rzecz Skarbu Państwa środków ochrony osobistej w kwocie łącznej 95,4 tys. zł, planowanych do wywozu i zbycia poza terytorium RP oraz trzy umowy dotyczące dostawy sprzętu w kwocie łącznej 183 tys. zł (fumigatory - 10 sztuk, komory izolacyjne do transportu pacjentów - 2 sztuki) na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego, dezynfekcji placówek oświatowych, podmiotów leczniczych oraz miejsc kwarantanny.

Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił, że w przypadku spraw procedowanych przez ww. wydział, a dotyczących zakupu sprzętu była weryfikowana zgodność przedmiotu dostawy z profilem działalności przedsiębiorcy. Wyjaśnił: *w przypadku komór izolacyjnych do transportu pacjentów było to przedsiębiorstwo specjalizujące się w produkcji, dystrybucji i serwisie sprzętu ratownictwa medycznego, natomiast w przypadku fumigatorów - producent.*

(akta kontroli str. 3313-3314, 3177-3199)

Ponadto w ewidencji księgowej OUW ujęte zostały kontenery o wartości łącznej 1 726,8 tys. zł, w tym osiem sztuk kontenerów pojedynczych, 13 sztuk kontenerów podwójnych oraz kontener mobilny. Kontenery te wykorzystywane były przed podmioty lecznicze m.in. na potrzeby socjalne oraz organizację punktu szczepień w Namysławie.

(akta kontroli str. 519)

Badaniem w zakresie zakupu środków dezynfekcyjnych i maseczek ochronnych na potrzeby inne niż szpitala tymczasowego objęto dostawy w kwocie łącznej 95,4 tys. zł, dotyczące:

a/ zakupu w dniu 31 marca 2020 r. 1200 sztuk płynu do dezynfekcji rąk na kwotę 49,4 tys. zł (cena jednostkowa 1 litra 41,2 zł),

b/ zakupu w dniu 30 kwietnia 2020 r. 2000 sztuk masek ochronnych FFP2 na kwotę 46 tys. zł (cena jednostkowa 23 zł).

W wyniku badania nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 2136-2163, 3132-3171)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda upoważnił w dniu 19 listopada 2020 r. Dyrektora Generalnego USK do zakupu urządzenia do automatycznego cięcia i przepakowywania blistrów leków, które nie było niezbędne dla funkcjonowania szpitala tymczasowego pomimo że Wojewoda, na trzy dni przed dokonaniem zakupu, otrzymał od Dyrektora Generalnego USK zestawienie wyposażenia szpitala tymczasowego, które zawierało pod pozycją 58 *System automatycznego Pakowania Leków* wraz z konfiguracją *Blispack* za kwotę 868 660,44 zł.

Stosownie do decyzji Ministra Zdrowia z 19 listopada 2020 r.<sup>38</sup> na USK jako podmiot leczniczy, nałożony został obowiązek zakupu - w imieniu i na rzecz Wojewody Opolskiego - sprzętu i wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania szpitala tymczasowego. Również stosownie do treści § 2 ust. 1 umowy zawartej pomiędzy Wojewodą Opolskim a USK w sprawie prowadzenia szpitala tymczasowego przy USK<sup>39</sup>, obowiązkiem Wojewody było zapewnienie wyposażenia szpitala tymczasowego niezbędnego do jego uruchomienia.

Dyrektorzy innych 20 podmiotów leczniczych prowadzących szpitale tymczasowe<sup>40</sup> nie uznali ww. sprzętu za niezbędny do utworzenia i funkcjonowania takich szpitali. W informacjach udzielonych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f. ustawy o NIK potwierdzili oni brak analogicznego sprzętu na wyposażeniu prowadzonych przez nich szpitali tymczasowych<sup>41</sup>. Sprzęt taki dotychczas nie był również na wyposażeniu USK, tj. szpitala macierzystego z liczbą pacjentów ponad dwukrotnie przewyższającą maksymalną liczbę łóżek w szpitalu tymczasowym<sup>42</sup>.

Także w treści protokołu<sup>43</sup> ze spotkania *w sprawie omówienia zasad utworzenia i funkcjonowania szpitala polowego*, w którym uczestniczyli m.in. zarządzający szpitalem, ordynatorzy: Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnego, członkowie zespołu ds. zakażeń szpitalnych, przedstawiciele Wojewódzkiej oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wskazano, że apteka i punkt wydawania leków w strefie czystej ma znajdować się na antresoli, niezbędnym jej wyposażeniem jest sejf na narkotyki, a leki z apteki wydawane będą przez okienko podawcze i muszą przechodzić przez służbę. Uczestnicy tego spotkania nie wskazywali na potrzebę zakupu ww. urządzenia.

<sup>38</sup> Decyzja nr DBC.532.2.57.2020(2), w której Minister Zdrowia polecił USK realizację świadczeń opieki zdrowotnej w lokalizacji szpitala tymczasowego.

<sup>39</sup> Umowa nr OUW.I.151.2020 z 25 listopada 2020 r.

<sup>40</sup> 1/ Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, 2/ Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, 3/ Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, 4/ Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, 5/ Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku, 6/ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 7/ 22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo Rehabilitacyjny w Ciechocinku, 8/ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, 9/ Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach, 10/ SPZOZ Szpital im. dr. J. Dietla w Krynicy-Zdroju, 11/ Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, 12/ Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie, 13/ Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., 14/ SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, 15/ Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, 16/ Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Józefa Pisarskiego w Ostrołęce, 17/ Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 18/ 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny w Krynicy-Zdroju, 19/Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, 19/ Szpital Uniwersytecki w Krakowie, 20/ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie.

<sup>41</sup> Jedynym szpitalem tymczasowym posiadającym system do dystrybucji i magazynowania leków był Szpital Solec sp. z o.o. w Warszawie, który prowadził szpital tymczasowy przy ul. rtm Witolda Pileckiego 99 w Warszawie. W szpitalu tym wg decyzji Ministra Zdrowia z 16 listopada 2020 r. miało znajdować się 300 miejsc (łóżek), w tym 80 tzw. łóżek respiratorowych.

<sup>42</sup> Liczba pacjentów USK wg stanu na dzień 8 marca 2021 r. przekraczała 330 osób.

<sup>43</sup> Protokół z 22 października 2020 r.

(akta kontroli str. 248, 565, 959-1031, 1067-1074, 1341-1347, 2479-2488, 2714-2717, 3225-3245)

Pelniący obowiązki Dyrektora Generalnego USK wyjaśnił: w dniu 22 października 2020 r. odbyło się pierwsze spotkanie w sprawie warunków/wymagań dot. utworzenia szpitala polowego w Opolu (...). Zasady funkcjonowania Szpitala Tymczasowego były opracowywane dopiero po 22 października 2020 r. (...). W związku z powyższym, nie można traktować zapisów (...) protokołu ze spotkania w dniu 22 października 2020 r. jako zapisów ostatecznych, opisujących szczegółowo przyjęty sposób dystrybucji i podawania leków (...). Przyjęty sposób dystrybucji leków wynikał z konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego dla pacjentów i pracowników (...). Utworzenie apteki w Szpitalu Tymczasowym z wprowadzeniem dobowych dawek leków dla pacjenta z wykorzystaniem maszyny BlisPack (...) pozwoliło m.in. na przechowywanie minimum leków, bezpieczeństwo epidemiologiczne, skrócenie czasu przygotowania leków dla pacjentów (...) a także na oszczędności leków w przypadku wprowadzenia nowego zlecenia lub odstawienia/wycofania leków (...). Ten sposób dystrybucji leków zmniejsza ilość koniecznych do wykonania czynności przez personel pielęgniarski w strefie czerwonej, gdzie pracuje się w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony indywidualnej (...). Zmniejsza to liczbę zaangażowanych w proces podawania leków pacjentom pielęgniarek (...). Podzielenie procesu dystrybucji na przygotowanie leków w strefie zielonej i podanie w strefie przy planowanym obłożeniu 150 pacjentów byłby niemożliwy do zrealizowania bez wykorzystania BlisPack (...). Jednocześnie wyjaśniam, że nie można przyjąć tych samych zasad dystrybucji leków w USK oraz Szpitalu Tymczasowym ponieważ USK dysponuje rozbudowaną strukturą organizacyjną w zakresie dystrybucji leków (Apteka Szpitalna) oraz wykwalifikowaną kadrą. Ponadto Szpital Tymczasowy był szpitalem zakaźnym dla 150 pacjentów, a w USK, nawet w szczycie pandemii nie przebywało więcej niż kilku pacjentów chorych na COVID-19.

(akta kontroli str. 3214, 3220-3221)

Wojewoda wyjaśnił: Kierowałem się zaufaniem do mojego pełnomocnika ds. medycznych (...). Nie wyobrażam sobie, aby kwestionować zasadność zakupu niezbędnego sprzętu medycznego dla ratowania ludzkiego życia, sprzętu, który został wskazany przez [Dyrektora Generalnego USK], wybitnego, wielokrotnie nagradzanego menadżera służby zdrowia, a zatwierdzonego przez (...) kierownika szpitala tymczasowego. Ze względu na doświadczenie ww. osób, pełnione przez nich funkcje publiczne, nieskazitelną opinię i pełnienie poważnych funkcji w systemie zdrowia, nie widzę zasadności, aby stwierdzać konflikt interesów, na etapie zatwierdzania tego Wykazu.

(akta kontroli str. 3510)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego w wyjaśnieniach dotyczących prowadzenia przed 18 listopada 2020 r. analiz co do niezbędności sprzętu ujętego w wykazie przekazanym Wojewodzie Opolskiemu do zatwierdzenia wskazał: Wydział Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego nie posiada informacji w zakresie analiz co do niezbędności sprzętu przedstawionego w wykazie, wartości/cen oraz zasad wyboru dostawców tego sprzętu.

(akta kontroli str. 2361-2362, 2365)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że stosownie do treści pisma Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2020 r. do Wojewody Opolskiego<sup>44</sup> *niezwykle istotną kwestią jest, aby kierowane do Ministra Zdrowia wnioski o przekazanie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 uwzględniały wyłącznie wydatki (...) niezbędne do prawidłowej realizacji zadań wynikających z wydanych przez Ministra Zdrowia poleceń dotyczących utworzenia szpitali tymczasowych (...).*

(akta kontroli str. 710-711)

Należy wskazać, że z 21 podmiotów leczniczych prowadzących szpitale tymczasowe w Polsce 20 podmiotów nie posiadało na wyposażeniu tych szpitali urządzenia do automatycznego cięcia i przepakowywania blistrów leków. Dlatego też NIK nie podziela stanowiska Dyrektora USK o niezbędności zakupu ww. urządzenia z powodu *konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego dla pacjentów i pracowników*, bowiem do przestrzegania tych zasad zobowiązane były również podmioty, które nie zostały wyposażone w ww. urządzenie.

W ocenie NIK zaakceptowanie przez Wojewodę zestawienia wyposażenia szpitala tymczasowego, zawierającego pod pozycją 58 ww. urządzenie było działaniem nierzetelnym.

2. Ujęta w księgach rachunkowych<sup>45</sup> i inwentarzowych OUW wartość początkowa środka trwałego *Szpital Tymczasowy COVID-19*<sup>46</sup> (809 tys. zł)<sup>47</sup> nie obejmowała udokumentowanych kosztów w kwocie 61,5 tys. zł z tytułu nadzoru inwestorskiego, poniesionych przez Urząd w odniesieniu do ww. obiektu budowlanego, które można było ustalić w oparciu o posiadane dokumenty potwierdzające ich poniesienie.

Stosownie do treści art. 28 ust. 8 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>48</sup> kosztem wytworzenia/ulepszenia środka trwałego jest ogół kosztów bezpośrednio i pośrednio związanych z jego budową lub ulepszeniem, poniesionych w okresie jego budowy, przystosowania czy ulepszenia do czasu przyjęcia tego środka trwałego do użytkowania. Kosztem bezpośrednim budowy/przebudowy/adaptacji budynku są natomiast wszystkie składniki kosztów, które można odnieść bezpośrednio na dany obiekt w oparciu o dokumenty źródłowe potwierdzające poniesienie kosztu, w tym m.in. koszty wynagrodzenia generalnego wykonawcy inwestycji oraz koszty nadzoru inwestorskiego.

(akta kontroli str. 184, 514, 520, 1032-1034, 1701-1702)

We wniosku Dyrektora Generalnego Urzędu z 30 października 2020 r. o *środku zwiększające plan finansowy wydatków OUW na 2020 r.* ówczesna Dyrektorka Biura Obsługi Urzędu wносиła o zwiększenie planu wydatków o 92,5 tys. zł w grupie wydatków bieżących Urzędu, z przeznaczeniem na wykonanie usługi nadzoru inwestorskiego nad realizacją zadania adaptacji Centrum Wystawienniczo-Kongresowego na potrzeby szpitala tymczasowego. We wniosku<sup>49</sup> z dnia 2 listopada 2020 r. o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi nadzoru inwestorskiego, zaakceptowanym przez m.in. Dyrektora Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości, przez Głównego Księgowego OUW oraz przez Dyrektora Generalnego Urzędu realizację wydatku w kwocie 61,5 tys. zł z tytułu wykonania tego zamówienia prawidłowo zaplanowano w rozdziale 75011 *Urzędy wojewódzkie § 605 Wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych.*

<sup>44</sup> Pismo podpisane z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

<sup>45</sup> Konto 011 Środki trwałe.

<sup>46</sup> Nr inwentarzowy 106000.

<sup>47</sup> Nr konta 011-01-160.

<sup>48</sup> Dz.U. z 2021 r., poz. 217 ze zm.

<sup>49</sup> Nr 869/2020/IN.

(akta kontroli str. 1314-1316, 1701-1702, 1740-1742)

Dyrektor Biura Obsługi Urzędu, a poprzednio Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala tymczasowego w zakresie spraw organizacyjno-logistycznych oraz Główny Księgowy OUW wyjaśnili: *realizacja zadania polegającego na adaptacji pomieszczeń CWK na funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego nie wymagała pozwolenia na budowę, tym samym nie było obowiązku ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego. Niemniej jednak z uwagi na złożoność robót budowlanych, ich wielobranżowość oraz krótki czas realizacji zadania, ustanowiono nadzór inwestorski, którego wydatek został poniesiony na podstawie przyznanych środków finansowych decyzją Wojewody (...) wydanej na wniosek Dyrektora Generalnego (...). Istotnym jest, że Zamawiający nie dysponował wykwalifikowaną kadrą, która mogłaby sprawować nadzór nad wykonaniem zadania w zakresie szeroko rozumianej kontroli jakości wykonywanych robót, materiałów, maszyn i urządzeń zabudowanych oraz samego postępu prac, które zgodnie z umową z wykonawcą robót odbywały się 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Ponadto, zadanie dotyczące adaptacji pomieszczeń CWK na funkcjonowanie Szpitala Tymczasowego finansowane było ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 zatem inwestycja ta nie podlegała realizacji wg przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa, z których wynikałoby sfinansowanie w ramach kosztów inwestycji obsługi inwestorskiej.*

*Uwzględniając powyższe, wydatek dot. ww. nadzoru nie mógł zwiększyć wartości środka trwałego, ponieważ nie stanowił kosztu poniesionego na budowę środka trwałego i nie wpływał na koszt wytworzenia środka trwałego, w myśl art. 28 ust. 1 pkt 2), ust. 2 oraz ust. 8 Ustawy o rachunkowości. Wydatki w kwocie 61 500 zł na realizację nadzoru inwestorskiego nad adaptacją pomieszczeń CWK na Szpital Tymczasowy zostały więc poniesione z wydatków bieżących w budżecie OUW, jako realizacja dodatkowej usługi, a nie obligatoryjnej przy wykonaniu tego zadania.*

(akta kontroli str. 1615-1618, 1740-1741)

NIK zauważa, że ujęta w księgach rachunkowych OUW wartość początkowa środka trwałego, w tym obiektu budowlanego winna zawierać wszystkie poniesione koszty odnoszące się bezpośrednio do ww. obiektu, które można ustalić w oparciu o dokumenty potwierdzające poniesienie takiego kosztu przez OUW, a więc również koszty nadzoru inwestorskiego nad inwestycją. Przedstawiony sposób ustalenia nakładów inwestycyjnych<sup>50</sup> obowiązuje wszystkie podmioty zobowiązane do prowadzenia ksiąg rachunkowych, a dla oceny powyższego stanu bez znaczenia jest źródło finansowania ww. kosztów, jak również okoliczność, czy poniesienie takiego wydatku/kosztu było obligatoryjne czy fakultatywne.

Skutkiem stwierdzonej nieprawidłowości było również ujęcie wydatku w kwocie 61,5 tys. zł w nieprawidłowej podziałce klasyfikacji budżetowej i w konsekwencji wykazanie jej w rocznym sprawozdaniu budżetowym z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) jako wydatek bieżący zamiast prawidłowo jako wydatek majątkowy.

(akta kontroli str. 4527-4535)

3. Wojewoda nie dokonał rzetelnej weryfikacji spełnienia przez USK obowiązku ubezpieczenia zaadaptowanej nieruchomości oraz sprzętu przekazanego na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego. Stosownie do treści § 2 ust. 4 i ust. 7

<sup>50</sup> Tj. nakładów finansowych lub rzeczowych, których celem jest stworzenie nowych środków trwałych lub ulepszenie (przebudowa, rozbudowa, rekonstrukcja lub modernizacja) istniejących obiektów majątku trwałego.

umowy nr OUW.I.151.2020 z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie prowadzenia szpitala tymczasowego zawartej pomiędzy Wojewodą a USK, przekazany przez Wojewodę sprzęt miał zostać ubezpieczony przez USK od dnia przekazania nieruchomości zaadaptowanej, a USK zobowiązany był do udostępnienia na każde żądanie Wojewody polisy ubezpieczeniowej od zdarzeń losowych obejmującej zaadaptowaną nieruchomość, a także mienie ruchome szpitala tymczasowego. Wbrew postanowieniom umowy zaadaptowana na ww. szpital nieruchomość nie była ubezpieczona od dnia jej przekazania USK (28 listopada 2020 r.) do dnia 23 grudnia 2020 r. na sumę ubezpieczenia odpowiadającą jej wartości, a Urząd nie weryfikował wykonania tego obowiązku do dnia 30 marca 2022 r. i nie zwracał się do USK o udostępnienie polisy. USK zawarł wprawdzie aneks nr 3 do posiadanej polisy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk w dniu 28 listopada 2020 r., jednak suma ubezpieczenia mienia w nowej lokalizacji Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Opolu wynosiła jedynie 311,8 tys. zł a suma ubezpieczenia sprzętu elektronicznego 5 326,7 tys. zł, tj. nie obejmowała wartości w pełni wyposażonej nieruchomości adaptowanej na szpital tymczasowy. Dopiero aneksem nr 4 do posiadanej polisy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, zawartym w dniu 23 grudnia 2020 r. wskazano m.in., że *niniejszym aneksem dokonuje się doubezpieczenie mienia dla nowej lokalizacji* i wskazano jako miejsce ubezpieczenia Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Opolu oraz budynek, maszyny, urządzenia oraz wyposażenie, środki obrotowe i mienie użyczone z ARM o łącznej sumie ubezpieczenia 34 803,7 tys. zł, w tym suma ubezpieczenia budynku wynosiła 11 605,9 tys. zł, a jako okres ubezpieczenia wskazano okres od 23 grudnia 2020 r. do 31 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 566, 2912-2917)

Dyrektor Biura Obsługi Urzędu wyjaśnił: *zweryfikowano w imieniu Wojewody wykonanie obowiązku ubezpieczenia poprzez zwrócenie się do (...) Dyrektora ds. Administracyjnych USK o potwierdzenie spełnienia obowiązku postanowień umowy (...). Ww. potwierdził ochronę ubezpieczeniową, jak również wskazał nr polisy i okres ubezpieczenia.*

Według ustaleń kontroli NIK, w efekcie wymiany w dniu 30 marca 2022 r. korespondencji w sprawie ubezpieczenia szpitala tymczasowego Dyrektor został poinformowany, że szpital tymczasowy i mienie znajdujące się w tej lokalizacji jest ubezpieczone przez USK do 31 lipca 2022 r. NIK zauważa jednak, że przedmiotem wymiany ww. informacji nie była kwestia tego, czy zaadaptowana nieruchomość oraz sprzęt były objęte ubezpieczeniem od daty jej wydania, widniejącej na protokole przekazania przez Wojewodę Opolskiego nieruchomości w dniu 28 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 2902-2906, 2908-2909, 2920)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda Opolski podejmował działania umożliwiające finansowanie zadań ograniczających skutki pandemii, w tym w ramach środków pochodzących z Funduszu przeciwdziałania COVID-19. Wszystkie objęte szczegółowym badaniem wydatki zostały dokonane na realizację zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W ramach badanej próby stwierdzono jednak przypadek zakupu urządzenia do automatycznego pakowania leków, które nie było niezbędne do utworzenia i funkcjonowania szpitala tymczasowego. Stwierdzono również, że w wartości środka trwałego *Szpital Tymczasowy COVID-19* nie uwzględniono wartości usługi nadzoru inwestorskiego, a Wojewoda nie dokonał rzetelnej weryfikacji spełnienia przez USK obowiązku ubezpieczenia zaadaptowanej nieruchomości oraz sprzętu przekazanego na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego.



## 2. Utworzenie, organizacja i funkcjonowanie szpitala tymczasowego

Opis stanu faktycznego

2.1. Na terenie województwa opolskiego funkcjonował od 28 grudnia 2020 r.<sup>51</sup> do 31 marca 2022 r.<sup>52</sup> jeden szpital tymczasowy, zlokalizowany w budynku CWK, przy ul. Wrocławskiej 158. Decyzją z 31 października 2020 r.<sup>53</sup> Minister Zdrowia zobowiązał USK<sup>54</sup> do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w tym szpitalu.

(akta kontroli str. 563-576, 1428-1432, 1462-1468)

Zarządzeniem z 20 października 2020 r. Wojewoda powołał zespół do spraw opracowania koncepcji utworzenia szpitala tymczasowego. W skład ww. zespołu, oprócz Wojewody, weszli również: kierownicy komórek organizacyjnych OUW, Prezydent Miasta Opola, Dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ<sup>55</sup>, Dyrektor Generalny USK oraz kierownicy zespolonych służb, inspekcji i straży wojewódzkich<sup>56</sup>.

(akta kontroli str. 1211-1212, 3105a -3108)

Jak wyjaśniła była Dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru (pełniąca tę funkcję do 19 kwietnia 2021 r.), *spotkania Zespołu przebiegały w rotacyjnym składzie, tj. zapraszane były osoby, które wnosily swoją wiedzę do danego tematu (jeśli poruszane były sprawy budowlane, obecna była p. [Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości], pomimo że była osobą spoza Zespołu (...).*

(akta kontroli str. 1891-1894)

W notatce zamieszczonej w EZD do sprawy PN.III.0122.1.2020, Dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru wskazała, iż *zarządzenie nie było wykonywane a zespół nie działał. Brak działań Zespołu potwierdziła ponadto była Dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego (wcześniej Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia znajdująca się w składzie Zespołu), wyjaśniając: nie uczestniczyłam w posiedzeniach tego Zespołu (...) pamiętam jedno spotkanie z Wojewodą i panią (...) z OOW NFZ w sprawie przygotowania pisma do Ministra Zdrowia o przedstawieniu koncepcji utworzenia tego Szpitala Tymczasowego.*

(akta kontroli str. 3105a -3108, 3518-3522)

Pomimo wydania 20 października 2020 r. zarządzenia o powołaniu Zespołu do spraw opracowania koncepcji utworzenia szpitala tymczasowego, ani jedno posiedzenie tego Zespołu nie zostało zaprotokołowane.

Była dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego (członek Zespołu) wyjaśniła, że przedmiotem prac Zespołu były kwestie usytuowania przyszłego szpitala tymczasowego. Jak wyjaśniła, *w trakcie spotkania Zespołu sporządziłam pismo do Ministra Zdrowia z danymi o uwarunkowaniach CWK w kierunku adaptacji na szpital tymczasowy. Zgodnie z wyjaśnieniem byłej dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru (członek Zespołu), decyzja o wyborze Generalnego Wykonawcy nie pozostawała w gestii tego Zespołu. Podkreśliła ponadto, że była to osobista decyzja ówczesnego Wojewody.*

<sup>51</sup> Data przyjęcia do szpitala tymczasowego pierwszego pacjenta.

<sup>52</sup> Z dniem 1 kwietnia 2022 r. Minister Zdrowia uchylił swoją decyzją skierowaną do USK.

<sup>53</sup> W brzmieniu określonym zmianami z 19 listopada 2020 r. (decyzja nr 532.2.57.2020 (2)) i z 30 grudnia 2020 r. DBC.532.2.57.2020 (3).

<sup>54</sup> Polecenie wydane w trybie art. 10d ust. 2 specustawy, zawarte w decyzji nr DBC.532.2.57.2020.

<sup>55</sup> Dalej: OOW NFZ

<sup>56</sup> Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej, Opolskiego Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Budowlanego, Opolskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

(akta kontroli str. 1891-1894, 3518-3522)

Jak wyjaśnił były Wojewoda, (...) poszczególni członkowie Zespołu mieli czuć się odpowiedzialnymi za powstanie szpitala tymczasowego. Osoby miały pozostawać w dyspozycji Wojewody w każdej chwili, kiedy ich zakres wiedzy i zakres obowiązków był zbieżny z potrzebami w trakcie opracowania koncepcji tworzenia szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 3105a-3108, 3505-3511)

22 października 2020 r. Wojewoda Opolski powołał pełnomocników do spraw medycznych<sup>57</sup>, procesu budowlanego<sup>58</sup> oraz organizacyjno-logistycznych<sup>59</sup>.

(akta kontroli str. 144-155, 2548-2549, 2848, 3492-3493)

Proces tworzenia szpitala tymczasowego w OUW rozpoczął się 18 października 2020 r., tj. w dniu przekazania przez Wojewodę Opolskiego Ministrowi Zdrowia, wniosku<sup>60</sup> o wyrażenie zgody na podjęcie wszelkich czynności organizacyjnych, projektowych, finansowych, itp. związanych z uruchomieniem tzw. Szpitala Tymczasowego. Wojewoda zarekomendował we wniosku lokalizację szpitala w CWK oraz określił szacunkowe koszty utworzenia i funkcjonowania tego szpitala, tj.:

- 35 tys. zł za przygotowanie jednego pokoju dla pacjenta,
- 50 tys. zł za przygotowanie i wyposażenie jednego stanowiska OIOM,
- 1 000 tys. zł netto za wyposażenie obiektu w instalację gazów medycznych,
- 400 tys. zł za dodatkowe zabezpieczenie w energię elektryczną,
- 120 tys. zł jako miesięczny koszt utrzymania obiektu.

(akta kontroli str. 1428-1432)

W załączniku nr 1 do wniosku zwrócono uwagę na możliwość zamontowania w budynku CWK ścianek działowych i utworzenia pomieszczeń o charakterze szpitalnym. Na wybór ww. lokalizacji szpitala tymczasowego wpływ miała, poza możliwościami adaptacyjnymi tego obiektu, deklaracja Prezydenta Miasta Opola (tj. właściciela CWK) o jego bezpłatnym udostępnieniu.

(akta kontroli str. 1428-1440, 2993-2999)

Jak wyjaśniła Zastępca Prezydenta Miasta Opola, budynek CWK w Opolu wskazał Wojewoda, jako jedyny obiekt na terenie Miasta Opola, który można było w krótkim czasie dostosować do wymogów szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 2993-2999)

Odnosząc się przyczyn zarekomendowania Ministrowi Zdrowia jako lokalizacji szpitala tymczasowego obiektu CWK, były Wojewoda wskazał: (...) poszukiwane były inne lokalizacje, ale nie pamiętam jakie. Jednak obiekt CWK spełniał wszystkie kryteria: była zgoda Miasta Opola, i na ten obiekt zgadzał się szpital patronacki. Co do udokumentowania, nie wiem, czy było to wykonane.

(akta kontroli str. 3505-3511)

Biegły powołany na podstawie art. 49 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w Sprawozdaniu z oceny rozwiązań architektoniczno-budowlanych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na szpital tymczasowy zlokalizowanym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158 stwierdził, że wybór lokalizacji szpitala tymczasowego był słuszny, przemawiały za nim dogodne

<sup>57</sup> Kierownik szpitala tymczasowego i lekarz zatrudniony w USK.

<sup>58</sup> Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości.

<sup>59</sup> W tym okresie Zastępca Dyrektora Biura Obsługi Urzędu. Pełnomocnik Wojewody do spraw organizacyjno-logistycznych w tym samym czasie (od kwietnia 2020 r.) pełnił funkcję koordynatora wojewódzkiego do spraw zarządzania zasobami niezbędnymi do zapewnienia tlenoterapii w szpitalach.

<sup>60</sup> Pismo z 18 października 2020 r. PSiZ.966.2.2020.SW.

położenie i dostęp do infrastruktury. Zgodnie z przedstawioną opinią, obiekt CWK został oddany do użytkowania w 2014 r., usytuowany został na rozległej działce<sup>61</sup>, bez wysokich budynków w pobliżu, co stwarzało możliwości umieszczenia na niej lądowiska dla helikopterów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

(akta kontroli str. 556-558a, 589-598, 3990-4032)

Wojewoda dokonał również wyboru i przedstawił we wniosku skierowanym do Ministra Zdrowia propozycję podmiotu leczniczego, którego rolą był nadzór patronacki nad szpitalem tymczasowym. Wybór USK nastąpił w związku z funkcjonowaniem w strukturze tego podmiotu Centrum Urazowego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego<sup>62</sup>.

(akta kontroli str. 563-569, 1428-1440)

2.2. Decyzją z 21 października 2020 r.<sup>63</sup> (wydaną w trybie art. 11h ust. 1 i 4 specustawy) Wojewoda polecił Prezydentowi Miasta Opola opracowanie, w terminie do 26 października 2020 r., koncepcji adaptacji obiektu CWK na potrzeby szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. Na realizację tego zadania Wojewoda udzielił Miastu Opole dotacji celowej w kwocie 123 tys. zł<sup>64</sup>. 22 października 2020 r. pomiędzy Wojewodą Opolskim a Miastem Opole zawarta została umowa<sup>65</sup> w sprawie współpracy, której przedmiotem było powierzenie Miastu zadania opracowania ww. koncepcji. Jak wskazał Prezydent Miasta Opola, nie znał on przyczyny, dla której zadanie to nie było realizowane bezpośrednio przez Wojewodę. Wydanie polecenia Prezydentowi Miasta nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem postępowania administracyjnego. Zgodnie z art. 11 ust. 4 specustawy<sup>66</sup>, polecenia, o których mowa w art. 11 ust. 1-3 specustawy, wydawane są w drodze decyzji administracyjnej (...). Niedochowanie powyższego wymogu przez Wojewodę (sprawa PSi.Z.I.967.89.2020.KG<sup>67</sup>) było działaniem nieprawidłowym, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 203-211, 2567-2572, 1187-1208, 2567-2572)

23 października 2020 r. Miasto Opole zawarło ze spółką Mostostal Zabrze S.A. umowę<sup>68</sup> na realizację zadania budżetowego pn. *Wydatki na zadania bieżące z zakresu administracji rządowej oraz inne zadania zlecone ustawami realizowane przez powiat – opracowanie koncepcji adaptacji obiektu CWK na potrzeby tymczasowego szpitala dla chorych na COVID-19 wraz z zagospodarowaniem terenu niezbędnym do funkcjonowania szpitala*, w której określono termin wykonania jej przedmiotu na 26 października 2020 r. (tj. trzy dni od dnia podpisania umowy). Opracowanie *Projektu koncepcyjnego zmiany sposobu użytkowania budynku CWK w Opolu na szpital tymczasowy*<sup>69</sup> Mostostal Zabrze S.A. zlecił trzem podwykonawcom – w zakresie architektonicznym, instalacji elektrycznych i niskoprądowych oraz instalacji sanitarnych. Wynagrodzenia wypłacone podwykonawcom wyniosły odpowiednio: 35 tys. zł oraz po 10 tys. zł, a pozostała część wynagrodzenia (w wysokości 68 tys. zł) przypadła spółce Mostostal Zabrze S.A.

<sup>61</sup> KW OP10./00146523

<sup>62</sup> W jego ramach szpital dysponował aparatami ECMO do pozaustrojowego utlenowania krwi.

<sup>63</sup> Decyzja nr 1/967.89/2020.

<sup>64</sup> Za wykonanie tej usługi wystawiona została przez ww. spółkę w dniu 26 października 2020 r faktura na kwotę brutto 123 tys. zł. Nabywca (Miasto Opole), uregulował zobowiązanie wynikające z ww. faktury 5 listopada 2020 r.

<sup>65</sup> Nr 1/967.89/2020.

<sup>66</sup> Po zmianie art. 11 specustawy wprowadzonej 18 kwietnia 2020 r. ustawą zmieniającą (Dz. U. z 2020, poz. 695).

<sup>67</sup> Przygotowanie decyzji administracyjnych należało do funkcjonującego do stycznia 2021 r. Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

<sup>68</sup> Umowa nr 1/7011.00010.2020/IM/2020 z 23 października 2020 r.

<sup>69</sup> Dalej: Koncepcja lub projekt koncepcyjny.

(akta kontroli str. 714-743, 1145-1146, 1199, 1355-1361, 1895-1910)

W części opisowej Koncepcji (zał. nr 2 do umowy) projektant zamieścił ekspertyzę techniczną możliwości adaptacji obiektu na potrzeby szpitala tymczasowego. Wskazał w niej m.in. na konieczność:

1/ przeniesienia części funkcji szpitala tymczasowego do dobudowanych na zewnątrz zespołów kontenerowych;

2/ niewielkiej lecz niezbędnej ingerencji w istniejącą tkankę budynku, umożliwiającą łatwe przywrócenie jego oryginalnej funkcji po zaprzestaniu funkcjonowania szpitala tymczasowego<sup>70</sup>;

3/ dostosowania instalacji wewnętrznych budynku do układu funkcjonalnego.

(akta kontroli str. 714-743, 4266-4337)

Ponadto, w części *Instalacje sanitarne* (cz. II) projektant przewidział zasilanie podstawowe w tlen ze zbiornika zewnętrznego, usytuowanego na utwardzonej nawierzchni oraz wykonanie fundamentu zbiornika zgodnie z zaleceniami producenta. Dodatkowo wskazał na konieczność (wynikającą z przepisów przeciwpożarowych) oddalenia zbiornika od budynku o ponad 8 m. Mimo to, projektant określił formę planowanych prac budowlanych jako adaptację niewymagającą ingerencji w układ konstrukcyjny budynku oraz ściany zewnętrzne. Projektant pozytywnie ocenił możliwość zmiany użytkowania istniejącego obiektu.

(akta kontroli str. 714-743)

Z czynności odbioru dokumentacji architektoniczno-projektowej sporządzono protokół zdawczo-odbiorczy<sup>71</sup>, potwierdzający jej kompletność<sup>72</sup>. Koncepcja została również przyjęta bez uwag ze strony przedstawicieli: OOW NFZ, USK, Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego, Komendy Wojewódzkiej i Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej, a także Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Budowlanego oraz Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska. Miasto Opole złożyło 5 listopada 2020 r. sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonania zadania.

(akta kontroli str. 227-230, 1178-1207)

Oprócz ww. Koncepcji, w październiku i listopadzie 2020 r. Wykonawca opracował Projekt zmiany sposobu użytkowania budynku „Centrum Wystawienniczo-Kongresowego” w Opolu na tymczasowy szpital dla chorych na COVID-19<sup>73</sup>, który został dołączony do zgłoszenia zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego. W projekcie tym przedstawiono założenia wydzielenia stref czystej, mieszanej i brudnej oraz podziału powierzchni hali za pomocą ścianek gipsowo-kartonowych – na oddziały szpitalne z łącznie 150 łózkami dla pacjentów<sup>74</sup>. Ponadto w skład dokumentacji projektowej wchodziły projekty techniczne, datowane jw. na październik i listopad 2020 r., obejmujące: zagospodarowanie terenu i architekturę, instalacje sprężonych gazów medycznych i próżni, instalacje elektryczne i teletechniczne, instalacje sanitarne, które zawierały projektowane rozwiązania dla poszczególnych branż. Dokumentacja projektowa wykonawcza została wykonana zgodnie

<sup>70</sup> Ibidem.

<sup>71</sup> Protokół z 27 października 2020 r.

<sup>72</sup> Wydział Inwestycji Miejskich Miasta Opola jako zamawiający, nie był zobowiązany do sprawdzenia jakości przekazanej dokumentacji, a wyłącznie do sprawdzenia jej kompletności (§ 4 ust. 3 umowy).

<sup>73</sup> Jako datę opracowania na projekcie podano październik 2020 r. – bez określenia dnia – ale w metryce części rysunków, jako podano listopad 2020 r. – bez określenia dnia; dalej: projekt zmiany sposobu użytkowania.

<sup>74</sup> Sekcje A, B, C, D dla łóżek chorych, każda po 19 łóżek z dostępem do tlenu, sekcje E, F dla ciężiej chorych, każda po 20 łóżek z dostępem do tlenu, próżni i sprężonego powietrza, sekcje G, H dla intensywnej opieki medycznej, każda po 19 łóżek z dostępem do zdublowanych podłączeń tlenu, próżni i sprężonego powietrza.

z przepisami rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego<sup>75</sup>, z wyjątkiem projektu branży sanitarnej, który nie zawierał, wskazanych w § 23 pkt 8 ww. rozporządzenia, podstawowych obliczeń takich jak: obliczenia zapotrzebowania na ciepło, obliczenia zapotrzebowania na poszczególne media, w tym m.in. zapotrzebowanie na wodę (również na potrzeby p.poż.), ilości i jakości odprowadzanych ścieków, bilansu powietrza wentylacyjnego, bilansu zysków ciepła, wydajności poszczególnych gazów w instalacji gazów medycznych.

(akta kontroli str. 4021-4032, 4267-4337)

Ponadto Wojewoda Opolski decyzją z 23 listopada 2020 r.<sup>76</sup> polecił Prezydentowi Miasta Opole przygotowanie i realizację filmu informacyjnego o szpitalu tymczasowym<sup>77</sup>.

(akta kontroli str. 1147-1148)

2.3. W celu utworzenia szpitala tymczasowego, 2 listopada 2020 r. Wojewoda zawarł umowy, których przedmiotem były następujące działania:

- nieodpłatne użyczenie nieruchomości przy ul. Wrocławskiej 158<sup>78</sup>,
- roboty budowlane w zakresie adaptacji CWK na potrzeby szpitala tymczasowego<sup>79</sup>, z kwotą wynagrodzenia 11 809,0 tys. zł brutto;
- usługa nadzoru inwestorskiego nad realizacją zadania adaptacji CWK na potrzeby szpitala tymczasowego<sup>80</sup>, z kwotą wynagrodzenia 61,5 tys. zł brutto.

Ponadto, 25 listopada 2020 r. Wojewoda Opolski zawarł z USK umowę w sprawie prowadzenia szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 298-312, 562-619)

Zawarta pomiędzy Wojewodą a Zakładem Komunalnym Sp. z o.o. umowa użyczenia nieruchomości, znajdującej się przy ul. Wrocławskiej 158 w Opolu, przewidywała bezpłatne używanie nieruchomości na cele utworzenia oraz prowadzenia szpitala tymczasowego przez USK, przy dochowaniu obowiązku ponoszenia kosztów związanych z utrzymaniem i eksploatacją przedmiotu użyczenia, co zostało szczegółowo opisane w obszarze I niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Ponadto na Wojewodzie spoczywał obowiązek *uzyskania wszelkich pozwoleń, zgód lub opinii wymaganych przy prowadzeniu tego rodzaju przedsięwzięcia*. Dodatkowo strony ustaliły, że po ustaniu użyczenia Wojewoda zwróci nieruchomość w stanie niepogorszonym i przywróci przedmiot umowy do stanu poprzedniego.

(akta kontroli str. 601-619)

Na podstawie protokołu wydania przedmiotu użyczenia<sup>81</sup> (załącznika do umowy użyczenia zawartej pomiędzy Wojewodą a Zakładem Komunalnym) doszło do przekazania nieruchomości zaadoptowanej na cele prowadzenia szpitala tymczasowego. Do dnia zakończenia kontroli NIK, nieruchomość nie podlegała zwrotowi, a na podstawie aneksu nr 4 do umowy użyczenia<sup>82</sup>, strony zrezygnowały z określenia końcowego terminu obowiązywania przedmiotowej umowy<sup>83</sup>.

<sup>75</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1609, ze zm.

<sup>76</sup> Decyzja nr 2/967.89/2020.

<sup>77</sup> Koszt realizacji filmu wyniósł 2,0 tys. zł.

<sup>78</sup> Umowa nr OUW.I.133.2020 z Zakładem Komunalnym Sp. z o.o. w Opolu.

<sup>79</sup> Umowa nr OUW.I.131.2020 z Mostostal Zabrze S.A.

<sup>80</sup> Umowa nr OUW.I.134.2020 z Ekocentrum - Wrocławskim Ośrodkiem Usług Ekologicznych Sp. z o.o.

<sup>81</sup> Protokół datowany na 30 listopada 2020 r.

<sup>82</sup> Aneks z 21 kwietnia 2022 r.

<sup>83</sup> Poprzez zapis, iż umowa może zostać rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia braku potrzeby dalszego prowadzenia szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 3831-3839)

Tryb wyboru wykonawcy inwestycji, a w szczególności uzasadnienie wyboru tego przedsiębiorcy, nie zostały w OUW udokumentowane<sup>84</sup>. Jak wyjaśniła była Dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru, *Wojewoda poinformował na jednym ze spotkań dyrektorów wydziałów o tym, że wykonawcą inwestycji będzie Mostostal Zabrze S.A. (...); w tym samym dniu zostały przesłane mi dane członków zarządu spółki (do ujęcia w umowie)*. Wyjaśniła również, że decyzja o wyborze wykonawcy była osobistą decyzją Wojewody.

(akta kontroli str. 1891-1894)

Odnosząc się do wyboru Generalnego Wykonawcy były Wojewoda stwierdził natomiast: *Nie pamiętam kto skontaktował się z Mostostalem Zabrze S.A. w sprawie realizacji inwestycji, (...) nie pamiętam przez kogo został mi wskazany Mostostal Zabrze S.A. jako firma, która jest w stanie zrealizować tą inwestycję*.

Przebieg negocjacji w wykonawcą opisany został w pkt. 2.4. wystąpienia.

(akta kontroli str. 3505-3511)

W procesie tworzenia szpitala tymczasowego Wojewoda korzystał z doradztwa i pomocy projektanta i Przewodniczącego Opolskiej Okręgowej Rady Inżynierów Budownictwa – A.R.<sup>85</sup>, który analizował koszty inwestycji, brał udział w negocjacjach z wykonawcą i sporządził protokół negocjacji. Jak stwierdziła Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości, posiadał on wiedzę w zakresie procesu inwestycyjnego. Wyjaśniła ponadto, że *Wojewoda miał świadomość, że nie może w tej inwestycji opierać się tylko na wiedzy i doświadczeniu pracowników Urzędu, bo zadanie było nietypowe. Nie wiem, czy w zakresie analizy kosztów oprócz p. A.R. brał udział jeszcze ktoś inny. Każdy z Zespołu podpisujący Protokół mógł wnieść uwagi*.

(akta kontroli str. 1233-1236, 3734-3740)

Dyrektor Biura Obsługi Urzędu potwierdził, iż A.R. był konsultantem/doradcą Wojewody. W wykazie umów zawartych w IV kwartale 2020 r. nie odnotowano zawarcia umowy cywilnoprawnej z tą osobą. W Biurze Obsługi Urzędu OUW nie zostało też zaewidencjonowane pełnomocnictwo dotyczące jej umocowania do działania w imieniu i na rzecz Wojewody.

(akta kontroli str. 1778-1782, 2573-2574, 3512-3513)

A.R. wyjaśnił: *swoją pracę w tym zakresie traktowałem jako swój obowiązek w powstałej sytuacji pandemicznej, (...) nie uzyskałem też żadnego wynagrodzenia z tytułu doradzania Wojewodzie na tym etapie. Zakres doradztwa/konsultacji nie został sprecyzowany, (...) celem było doprowadzenie do zawarcia umowy z Wykonawcą i jak najszybszego rozpoczęcia robót budowlanych. Negocjacje cenowe w ostatnim tygodniu października 2020 r. prowadziłem jako doradca społeczny Wojewody. Wojewoda znał mnie poprzez moje kontakty zawodowe wynikające z pracy na Politechnice Opolskiej oraz samorządzie zawodowym inżynierów budownictwa (sprawy kosztorysowania, harmonogramów, technologii robót)*.

(akta kontroli str. 2962-2967)

Wojewoda wyjaśnił, że *A.R. brał udział w pracach zespołu negocjacyjnego, co stwierdzam na podstawie przedłożonego protokołu negocjacyjnego. Ale nie wiem,*

<sup>84</sup> Wyjaśnienia pełnomocników Wojewody w tej sprawie.

<sup>85</sup> Związanego zawodowo z Politechniką Opolską, gdzie zajmował stanowisko profesora w Katedrze Mostów, Geotechniki i Procesów Budowlanych Wydziału Budownictwa i Architektury Politechniki Opolskiej.

*dlaczego nie ma udokumentowanego pełnomocnictwa dla A.R. Nie ja byłem odpowiedzialny w Urzędzie za dopełnienie formalności związanych z umowami.*

(akta kontroli str. 3505-3511)

Minister Zdrowia, na podstawie art. 10d ust. 2 specustawy, decyzją z 25 października 2020 r. polecił<sup>86</sup> spółce Mostostal Zabrze S.A. realizację działań polegających na adaptacji obiektu CWK na potrzeby szpitala tymczasowego, w terminie 30 dni od dnia wydania tego polecenia. W treści polecenia wskazano, że pokrycie kosztów jego realizacji (adaptacja obiektu CWK) nastąpi ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 222-224, 1912-1914)

Zakres przedmiotowy umowy, dotyczącej adaptacji CWK na potrzeby szpitala tymczasowego, odpowiadał zakresowi polecenia Ministra Zdrowia skierowanego do spółki Mostostal Zabrze S.A. (załącznik nr 1 do przedmiotowej umowy).

(akta kontroli str. 298-312, 657-659a, 1912-1914, 2553-2566)

Przedmiotem umowy były: 1/ roboty budowlano-wykończeniowe (wykonanie ścian działowych, węzłów sanitarnych, inne roboty wykończeniowe), 2/ roboty instalacyjne (instalacja wodociągowa, kanalizacyjna, wentylacyjna i grzewcza, instalacja gazów medycznych, instalacja elektryczna i niskoprądowa) i 3/ zagospodarowanie terenu (wykonanie lądowiska dla śmigłowców wraz z drogą dojazdową, adaptacja istniejącego układu drogowego). Zgodnie z postanowieniem § 1 ust. 5 umowy, realizacja ww. zakresu prac miała na celu rozmieszczenie 146 łóżek<sup>87</sup>, z podziałem na: łóżka OIOM (20%), respiratorowe (65%), zwykłe<sup>88</sup> (15 %). Od 5 listopada 2020 r.<sup>89</sup> liczba łóżek uległa zwiększeniu do 150, w tym 38 łóżek respiratorowych (20% z możliwością zwiększenia ich liczby do 50%). Szpital został podzielony na następujące sekcje wraz z ich usytuowaniem i ogólną liczbą łóżek: A1 (parter)<sup>90</sup> z 78 łóżkami, A2 (parter) z 72 łóżkami, B (parter) bez łóżek<sup>91</sup>, C (parter) bez łóżek<sup>92</sup> oraz C i D (piętro) bez dostępu dla pacjentów. Podpisanie aneksu do umowy w sprawie zwiększenia liczby łóżek w dokumentacji projektowej zostało poprzedzone wnioskiem Wojewody do Ministra Zdrowia o odpowiednią zmianę decyzji oraz rewizją projektu zmiany sposobu użytkowania i projektu technicznego adaptacji obiektu<sup>93</sup>.

(akta kontroli str. 714-743, 4266-4274, 4328-4330)

W okresie od 5 września 2020 r. do 28 listopada 2020 r. nie obowiązywały szczególne regulacje zawarte w art. 46c ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>94</sup>, które umożliwiały odstępianie od stosowania przepisów ustawy Prawo budowlane. Mimo to, Wojewoda zaniechał wystąpienia do organu architektoniczno-budowlanego z wnioskiem o wydanie pozwolenia na budowę, ograniczając się do zgłoszenia ww. organowi zmiany sposobu użytkowania obiektu CWK. Organ architektoniczno-budowlany wydał 12 listopada 2020 r. zaświadczenie (art. 71 ust. 4c ustawy Prawo budowlane) o niewniesieniu sprzeciwu do przedmiotowego zgłoszenia.

<sup>86</sup> Polecenie zawarte w decyzji nr DBC.532.2.57.2020.

<sup>87</sup> Po zmianie - 150 łóżek.

<sup>88</sup> Z możliwością ich adaptacji do przynajmniej 50% do potrzeb łóżek OIOM.

<sup>89</sup> Na podstawie aneksu nr 1 z 5 listopada 2020 r.

<sup>90</sup> Obejmującą dwa zespoły po 19 łóżek OIOM, dwa zespoły po 20 łóżek i strefę brudną.

<sup>91</sup> Obejmującą strefy: mieszaną, brudną i czystą.

<sup>92</sup> Obejmującą strefy: brudną i czystą.

<sup>93</sup> Rewizja obu projektów z 3 listopada 2020 r. Zwiększona do 150 liczba łóżek była ujęta też w projekcie technicznym instalacji sprężonych gazów technicznych i próżni (październik 2020 r.)

<sup>94</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.

(akta kontroli str. 100-101, 1394-1396, 1830, 3990-4032)

Jak wyjaśnił Prezydent Miasta Opola, organ nie wniósł sprzeciwu, ponieważ nie wydawał pozwoleń na budowę ani nie przyjmował zgłoszeń dla robót polegających na budowie lądowiska dla helikoptera, budowy zadaszenia dla karetek oraz budowy fundamentu pod zbiornik tlenu.

(akta kontroli str. 3516-3517)

30 listopada 2020 r. Wojewoda wydał zgodę na odstępianie od stosowania przepisów ustawy Prawo budowlane przy realizacji przedmiotowej inwestycji.

NIK zauważa, że zgoda ta nie mogła stanowić podstawy zaniechania stosowania przepisów ww. ustawy, gdyż została wydana po zakończeniu realizacji inwestycji. Sama zaś inwestycja została zrealizowana przed wejściem w życie przepisu, będącego podstawą wydania takiej zgody (tj. art. 46c ust. 3 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi). Powyższe opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 550- 555, 1394-1396, 1830)

Usługa nadzoru inwestorskiego była świadczona przez Ekocentrum – Wrocławski Ośrodek Usług Ekologicznych Sp. z o.o.<sup>95</sup>. Koordynatorem prac zespołu trzech inspektorów nadzoru (w branżach konstrukcyjno-budowlanej, elektrycznej, sanitarnej, drogowej<sup>96</sup>) był A.R. – przed podpisaniem ww. umowy działający jako doradca/konsultant Wojewody. Koordynator (wraz z zespołem ww. inspektorów branżowych) uczestniczył we wszystkich odbiorach technicznych robót (trzy odbiory częściowe<sup>97</sup> i odbiór końcowy). Usługa nadzoru inwestorskiego obejmowała łącznie 24 zadania po stronie Ekocentrum, w tym reprezentowanie inwestora, nadzór nad terminową realizacją, sprawdzenie kompletności i poprawności dokumentacji powykonawczej oraz wsparcie inwestora w uzyskaniu pozwolenia na budowę. Z tego tytułu wykonawcy przysługiwało wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 61,5 tys. zł brutto.

(akta kontroli str. 577-587, 786-830)

Wojewoda nie zapewnił opracowania dokumentacji w zakresie przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego przewidzianej w pkt 3.4. Ogólnych wytycznych w zakresie przygotowania i uruchomienia szpitali tymczasowych w obiektach wielofunkcyjnych<sup>98</sup>.

(akta kontroli str. 102-136, 4253-4256, 4266-4269)

Oględziny<sup>99</sup> obiektu CWK objęły zarówno wnętrze hali, jak i teren nieruchomości, z uwzględnieniem urządzeń, instalacji, robót budowlanych wykonanych w ramach adaptacji obiektu na potrzeby szpitala tymczasowego. W trakcie oględzin potwierdzono fakt i miejsce zamontowania dodatkowego węzła ciepłowniczego, centrali wentylacyjnej i nagrzewnicy powietrza; w pomieszczeniu technicznym gazów medycznych znajdowały się zbiorniki buforowe tlenu, sprężarki powietrza, agregat próżni medycznej i stacja uzdatniania i redukcji. Wewnątrz hali stwierdzono wyodrębnienie dwóch niezależnych stref: czerwonej (z pacjentami) i zielonej (czystej), oddzielonych śluzami. Sala chorych podzielona była na osiem sekcji oznaczonych od A do H. Sekcje wydzielone zostały ściankami z płyt karton-gips, z miejscowymi

<sup>95</sup> Dalej: Ekocentrum.

<sup>96</sup> Każdy z nich posiadał udokumentowane uprawnienia.

<sup>97</sup> Z dat: 8, 16 i 23 listopada 2020 r.

<sup>98</sup> W pkt 3.4 Ogólnych wytycznych nie wskazano terminu wykonania obowiązku opracowania dokumentacji w zakresie przywrócenia obiektu do stanu pierwotnego.

<sup>99</sup> Czynność oględzin 22 marca 2022 r. odbyła się w warunkach reżimu sanitarnego (szpital tymczasowy dla chorych na COVID-19 jeszcze działał). W oględzinach uczestniczyli przedstawiciele USK, OUW i Zakładu Komunalnego Sp. z o.o. w Opolu (administrator budynku CWK).



wzmocnieniami z płyty OSB, na stelażu stalowym. Pomiędzy podwójnymi ściankami znajdowała się przestrzeń technologiczna (rozprowadzone w niej były instalacje gazów medycznych, instalacja elektryczna i inne instalacje). Sekcje nie posiadały stropu, ale były otwartymi boksami w kubaturze głównego pomieszczenia hali. W ramach poszczególnych sekcji, łóżka pacjentów oddzielone zostały parawanami przenośnymi ustawionymi prostopadłe do ścianek rozdzielających sekcje. Nad każdą sekcją zawieszono były promienniki ciepła (łącznie 8 szt.), do których za pomocą rurek miedzianych doprowadzona była instalacja centralnego ogrzewania.

(akta kontroli str. 3551-3623, 4267-4337)

W wyniku ww. oględzin zweryfikowano również dysponowanie przez USK wybranymi składnikami majątkowymi wykorzystywanymi do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku tej weryfikacji stwierdzono, że w szpitalu znajdowały się następująca aparatura, sprzęt i wyposażenie z uwzględnieniem źródła ich pochodzenia/dostarczenia:

a/ od Agencji Rezerw Materiałowych:

- tomograf komputerowy Somatom go TOP<sup>100</sup> o wartości 2 798 000 zł i aparat USG Hitachi<sup>101</sup> o wartości 226 800 zł;

b/ od Wojewody Opolskiego:

- system do automatycznego pakowania leków<sup>102</sup> o wartości 868 660,44 zł;

- aparat USG Affiniti o wartości 298 996,92 zł;

- aparat USG Affiniti o wartości 298 996,92 zł;

- aparat USG Affiniti<sup>103</sup> o wartości 298 996,92 zł;

- aparat RTG Samsung GM85 o wartości 537 840 zł;

- aparat RTG Samsung GM85 o wartości 537 840 zł<sup>104</sup>.

(akta kontroli str. 3942-3962)

Powołany przez NIK biegły z zakresu rozwiązań architektoniczno-budowlanych potwierdził, że *zastosowane technologie, materiały i rozwiązania zostały dobrane w odpowiedni sposób, przemyślany pod kątem szybkiej budowy i wykończenia, łatwym w utrzymaniu higieny. Zastosowanie kontenerów i wiat wejściowych w systemie konstrukcji stalowej pozwoliło na przyspieszenie realizacji obiektu.*

(akta kontroli str. 3627, 3990-4032)

Opinia i sprawozdanie z badania biegłego<sup>105</sup> zawierały ocenę rozwiązań architektoniczno-budowlanych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na szpital tymczasowy. Biegły ocenił, iż w zakresie inwestycji - oprócz zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego - dokonano przebudowy i rozbudowy tego obiektu, jak również budowy obiektów towarzyszących na zewnątrz obiektu CWK. Powodowało to konieczność uzyskania pozwolenia na budowę dla przedmiotowej inwestycji. Stwierdzone w wyniku badania biegłego odstępstwa od zasad sztuki budowlanej, opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 313-313b, 3990-4032)

<sup>100</sup> Znajdował się na wyposażeniu szpitala tymczasowego w odrębnym kontenerze połączonym ciągiem komunikacyjnym z budynkiem wejście od strefy czerwonej.

<sup>101</sup> W użytkowaniu w strefie czerwonej.

<sup>102</sup> W użytkowaniu w strefie zielonej, w Aptece na pierwszym piętrze (system Blisk Pack oraz dwa wózki i szafka).

<sup>103</sup> Znajdował się w magazynie na parterze szpitala tymczasowego, w strefie zielonej, sprzęt wyłączony z użytkowania po zdezynfekowaniu.

<sup>104</sup> Dwa urządzenia o różnych o różnych numerach seryjnych.

<sup>105</sup> Sprawozdanie z oceny rozwiązań architektoniczno-budowlanych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na szpital tymczasowy zlokalizowanym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158.

Z czynności odbiorowych robót budowlanych sporządzone zostały trzy protokoły odbioru robót częściowych<sup>106</sup>, każdorazowo podpisane przez pełnomocników Wojewody<sup>107</sup>, wykonawcę<sup>108</sup>, Zespół Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego oraz koordynatora tego Zespołu (A.R.). Protokoły te zawierały charakterystykę odebranych robót i odnosiły się do elementów ujętych w *Zestawieniu wartości robót*, tj. do rodzaju robót, ich zaawansowania, wartości robót wynikających z umowy i od początku budowy, jak również z postępu robót w okresie rozliczeniowym<sup>109</sup>. Protokoły potwierdzały, że każdorazowo odbiór techniczny wykonanych robót i zakupionych materiałów poprzedzony był oględzinami, jak również analizą protokołów badań i pomiarów kontrolnych i w ich trakcie nie stwierdzono jakichkolwiek braków lub niezgodności. Protokół odbioru końcowego z 27 listopada 2020 r. został podpisany również przez Wojewodę<sup>110</sup> i potwierdzał on wykonanie zakresu robót zgodnie z umową, dokumentacją projektową, harmonogramem rzeczowym<sup>111</sup>, bez stwierdzenia wad lub usterek, ze wskazaniem rozpoczęcia biegu okresu gwarancji. Końcowa wartość robót wyniosła 11 809,0 tys. zł brutto, co odpowiadało wartości ustalonego wynagrodzenia ryczałtowego wykonawcy. Kontroli merytorycznej wszystkich dowodów księgowych dokonywał Koordynator Zespołu Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego, co z kolei upoważniało wykonawcę do wystawienia faktur, zarówno za częściowe wykonanie robót, jak i faktury końcowej. Wydatki zatwierdzał do wypłaty Wojewoda. Inwestycję zakończono w terminie przewidzianym umową zawartą z Mostostal Zabrze S.A. oraz poleceniem Ministra Zdrowia z 25 października 2020 r., tj. przed upływem 30 dni od dnia zawarcia umowy.

(akta kontroli str. 782-832)

Prace adaptacyjne obiektu szpitala tymczasowego zakończono 27 listopada 2020 r. Na podstawie protokołu wydania, 28 listopada 2020 r. Wojewoda przekazał USK nieruchomość zaadaptowaną na szpital tymczasowy. Integralnymi częściami tego protokołu były:

- protokół inwentaryzacyjny środków trwałych i robót budowlano-instalacyjnych<sup>112</sup>,
- wykaz środków trwałych OUW przeznaczonych do użyczenia<sup>113</sup>,
- wykaz składników ewidencji pozabilansowej przeznaczonych do przekazania<sup>114</sup>.

Ponadto do protokołu wydania załączono oświadczenie, iż obiekt CWK znajduje się w dobrym stanie technicznym i nadaje się do użytkowania zgodnego z przeznaczeniem, czyli prowadzeniem w obiekcie szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 1256-1269)

Podpisanie protokołu wydania poprzedzały odbiory<sup>115</sup> ze strony Straży Pożarnej, Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego, zakończone pozytywnymi opiniami właściwych organów tych służb.

<sup>106</sup> Odpowiednio z dnia 8, 16 i 23 listopada 2020 r.

<sup>107</sup> Protokół podpisali: Wojewoda Opolski, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw dotyczących procesu budowlanego, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw organizacyjno-logistycznych, Pełnomocnik Wojewody Opolskiego do wykonywania zadań związanych z powstaniem szpitala dla chorych na COVID-19 (...) w zakresie spraw medycznych.

<sup>108</sup> Kierownika kontraktu M.R.

<sup>109</sup> W protokołach 2 i 3 dodatkowo wskazanie wartości robót wykonanych w początku budowy i wartości robót wykonanych według poprzednich protokołów.

<sup>110</sup> Oprócz pełnomocników Wojewody i pozostałych osób (jak poprzednio).

<sup>111</sup> W protokole nazwanym harmonogramem realizacji zadania, jednak nie było dokumentu o takim tytule.

<sup>112</sup> Na kwotę 11 809 tys. zł

<sup>113</sup> Na kwoty odpowiednio: 5 326,7 tys. zł i 161,6 tys. zł.

<sup>114</sup> Na kwotę 150,2 tys. zł.

<sup>115</sup> Przegląd przedodbiorowy odbył się 20 listopada 2020 r. a właściwe odbiory 25 i 27 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 1783-1790, 2306-2308)

Mostostal Zabrze S.A. opracował i przekazał Wojewodzie dokumentację powykonawczą wykonanych robót budowlanych z poszczególnych branż. Dokumentacja w zasadniczej części była kompletna.

(akta kontroli str. 4266-4269)

Jak wynika z opinii biegłego<sup>116</sup>, do dokumentacji powykonawczej branży elektrycznej nie dołączono natomiast protokołów z pomiarów i sprawdzeń wymaganych Polskimi Normami w zakresie: 1/ ciągłości przewodów ochronnych oraz połączeń wyrównawczych (PN 60364-6:2016), 2/ sieci teletechnicznej (PN-50173), 3/ instalacji przyzywowej (PN-50173), 4/ części instalacji odgromowej i uziemiającej (w protokole z 26 listopada 2020 r. potwierdzono wykonanie tylko trzech pomiarów, które nie obejmowały wszystkich istniejących uziemień zgodnie z PN 60364-6). Ponadto w trzech protokołach – wbrew wymaganiom wynikającym z PN 60364-6 – nie określono daty następnego badania. W opisywanej dokumentacji wystąpiła także niezgodność karty katalogowej kabli i przewodów. W obiekcie, zgodnie z założeniami projektowymi, zastosowano kable N2XH-J, ale załączono karty katalogowe dotyczące kabli YDY. Nieprzeprowadzenie sprawdzenia ciągłości przewodów wyrównania potencjałów przewidzianego PN 60364-6 oznaczało, że inwestor nie zagwarantował potwierdzenia bezpiecznego użytkowania instalacji elektrycznej.

Brak pozostałych wymienionych badań nie pozwalał na jednoznaczne określenie, czy instalacje te zostały wykonane poprawnie i czy nadawały się do bezpiecznego użytkowania.

(akta kontroli str. 3990-4032, 4266-4337)

2.4. Negocjacje umowy z Mostostalem Zabrze S.A. (w tym w odniesieniu do negocjacji wynagrodzenia) zostały udokumentowane częściowo i przyjęły formę Protokołu negocjacji (bez daty) sporządzonego przez A.R. i podpisanego przez Wojewodę i pełnomocników Wojewody. Z treści tego dokumentu nie wynikało, dlaczego zapłata wykonawcy za roboty budowlane przyjmie formę wynagrodzenia ryczałtowego. Ponadto Protokół negocjacji (pkt 3.3.1.) nie wskazywał na podejmowanie przez Wojewodę lub jego pełnomocników działań na rzecz zapewnienia konkurencyjności, poprzez pozyskanie ofert od innych potencjalnych wykonawców lub włączenia ich do negocjacji.

(akta kontroli str. 2567-2572)

Jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości: *Autorem Protokołu negocjacji był A.R., przy czym każdy z Zespołu podpisujący Protokół mógł wnieść uwagi.*

(akta kontroli str. 3734-3738)

Wojewoda wyjaśnił: *Nie pamiętam dlaczego nie udokumentowano procesu rozpoznania w zakresie wyboru Wykonawcy inwestycji.* Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości stwierdziła, że nie ma wiedzy na ten temat.

(akta kontroli str. 3505-3511, 3734-3738, 3734-3738)

Koszty składowych wartości umowy z Mostostalem Zabrze S.A. uwzględnione były w całkowitej kwocie wyceny robót w *Zbiorczym zestawieniu robót*, jednak opracowanie to cechował duży stopień ogólności, gdyż prezentowało ono koszty scalone, np. jedna z pozycji zestawienia (poz. 3.4) *Instalacje sanitarne* obejmowała

<sup>116</sup> Sprawozdanie z oceny instalacji elektrycznej, protokołów odbiorowych, pomiarów i prób elektrycznych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na Szpital Tymczasowy zlokalizowanym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158.

bardzo szeroko rozumianą modernizację i dostosowanie istniejących instalacji sanitarnych obiektu na potrzeby realizowanego zadania. Pomimo iż jednym z załączników do umowy nr OUW.I.131.2020 powinien być kosztorys (zał. nr 4), to zastąpiony on został Zbiórczym zestawieniem robót.

(akta kontroli str. 742-743, 1950-1966, 2567-2572)

Wojewoda wyjaśnił: *Moim zdaniem [przedłożony przez kontrolera] dokument jest kosztorysem, co wynika z umieszczonego w prawym górnym rogu zapisu: załącznik nr 4 do umowy OUW.I.131.2020 Kosztorys. (...) nie mam uprawnień budowlanych, aby weryfikować kosztorysy, projekty i inną dokumentację; nawet nie mam wykształcenia budowlanego.*

(akta kontroli str. 3505-3511)

Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości, odnosząc się do niezapewnienia opracowania kosztorysu i zastąpienia go przez Zbiórcze zestawienie robót, wyjaśniła: *Dla mnie oczywistym jest, że Zbiórcze zestawienie robót nie spełnia wymogów kosztorysu. Dla mnie umowa i cztery załączniki stanowiły komplet. Znałam ten dokument i wiedziałam, że - jako wystarczający - został zaakceptowany przez Wojewodę. Gwarantem wiedzy, doświadczenia i tego, że te dokumenty są właściwie i poprawnie przygotowane była osoba eksperta A.R., dyrektora [Biura Obsługi Urzędu], który w ramach zadań Wydziału odpowiadał za przetargi w Urzędzie, a także radcy prawnego. Chciałam podkreślić, że prowadzenie negocjacji w moim przypadku było ograniczone do przekazywania informacji pełnomocnikowi [Dyrektorowi Biura Obsługi Urzędu] Wojewodzie i A.R., częściowo też p. [Dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru]. Przekazywałam też informacje w odwrotną stronę, np. informacje od A.R. do Mostostalu (po przedyskutowaniu tego z Wojewodą).*

(akta kontroli str. 3731-3738)

Przed podpisaniem umowy, inwestorowi nie przekazano kosztorysów robót budowlanych, robót instalacyjnych oraz zagospodarowania terenu. Wykonawca nie przedstawił również wyceny, określającej czynniki cenotwórcze takie jak marża, ryzyko, itp. Zdaniem biegłego powołanego w celu zbadania prawidłowości wyceny kosztów związanych z przystosowaniem obiektu CWK na potrzeby szpitala tymczasowego, tego rodzaju uwarunkowania, tj. nieprecyzyjność i ujęcie w wycenie elementów niewymiernych w postaci ryzyk oraz nieokreślonych wprost kosztów, uniemożliwiały wykonanie rzetelnej analizy cenowej w zakresie przyjętych w ofercie Mostostalu Zabrze S.A. poszczególnych elementów kosztu całkowitego inwestycji.

(akta kontroli str. 742-743, 1950-1966, 2567-2572, 4541-4805)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu Mostostal Zabrze S.A., *wynagrodzenie Generalnego Wykonawcy stanowiło sumę wynagrodzeń wynikających ze zleceń dla podwykonawców oraz udziału własnego naszej firmy. Kalkulacja wynagrodzenia została dokonana w oparciu o zasady wartości udziału podwykonawców, udział własny, koszty ogólne realizacji zadania i marża.*

(akta kontroli str. 1895-1898)

A.R. wyjaśnił natomiast, że w trakcie spotkań merytorycznych, w których uczestniczył, zgłaszane były uwagi do wynagrodzenia wykonawcy. Wyjaśnił również: *osobiście zwróciłem uwagę na elementy, których cena była zbyt wysoka, np. koszt organizacji i utrzymania zaplecza budowy (696 tys. zł, ostatecznie 550 tys. zł); adaptacja wyznaczonej przestrzeni na potrzeby części łózkowej (2 767 tys. zł, ostatecznie 2 517 tys. zł). Dążyłem też do obniżenia do kwoty 180 tys. zł, kosztu dokumentacji projektowej (w kalkulacji Mostostalu 220 tys. zł), ale ostatecznie nie doszło do tego.*

(akta kontroli str. 2962-2969)

Strony umowy przeprowadziły negocjacje w celu ustalenia wysokości wynagrodzenia ryczałtowego, które według kalkulacji kosztów przekazanej przez wykonawcę wynosiło 13 468,5 tys. zł brutto, bez ujęcia w kalkulacji kosztów rozbiórki szpitala tymczasowego. W kolejnych wersjach tego zestawienia (z 25 i 26 października 2020 r.) w kolumnie „po korekcie” sześć pozycji zostało zmienionych; ogólna kwota z 10 950 tys. zł netto (w tym zysk 365 tys. zł) uległa obniżeniu do 9 758 tys. zł (w tym zysk 365 tys. zł).

(akta kontroli str. 1941-1951)

Pełnomocnik Wojewody<sup>117</sup> wyjaśniła: *Nie posiadam wiedzy ani doświadczenia co do sposobu rozliczeń z wykonawcami robót budowlanych, dlatego nie weryfikowałam przyjętego sposobu rozliczeń ustalonego w protokole negocjacji. Wiodącą osobą co do kosztów, wszystkich kwestii merytorycznych związanych z zakresem robót i negocjacji z Wykonawcą był p. A.R. Przypominam sobie, że A.R. zgłaszał uwagi, ale dotyczyły one wysokości kwot przypadających na poszczególne elementy.*

(akta kontroli str. 3731-3738)

Na adaptację obiektu CWK na szpital tymczasowy Wojewoda poniósł wydatek w kwocie 9 758 tys. zł netto (11 809 tys. zł brutto). W ocenie NIK, uwzględniającej opinię biegłego powołanego w celu zbadania prawidłowości wyceny kosztów związanych z przystosowaniem ww. obiektu, wydatek 2 171,7 tys. zł netto (2 689,5 tys. zł brutto) stanowił rezultat braku rzetelnej weryfikacji oferty wykonawcy względem wartości rynkowej przewidywanych robót budowlanych. Powyższe opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2567-2572, 4541-4805)

Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości wyjaśniając swój udział w przebiegu negocjacji cenowych wskazała: *podkreślam, na pewno nie ja decydowałam w kwestii wartości robót, nie posiadałam bowiem wiedzy i doświadczenia co do cen rynkowych, cen materiałów budowlanych, marży, aktualnej wartości robót, itp. (...) odnosząc się do przebiegu korespondencji z J.B. z Mostostalu Zabrze, w dniach 23-25 października 2020 r. (piątek-niedziela), która dotyczyła korekt zestawienia, zawsze przekazywałam maile wraz z załącznikami (Zbiornicze zestawienie robót) właściwym osobom, na pewno p. A.R., co do innych osób nie pamiętam. Z pewnością przekazywałam też informacje Wojewodzie (nie wiem, jakimi kanałami informacyjnymi) oraz drugiemu pełnomocnikowi [Dyrektorowi Biura Obsługi Urzędu]. Weryfikowałam to zestawienie pod względem charakteru robót, chodziło o elementy zagospodarowania, tzn. czy będzie potrzebny fundament pod zbiornik tlenu, czy będzie potrzebne lądowisko, czy roboty są zasadne czy nie. Reasumując, moja weryfikacja Zestawienia polegała na sprawdzeniu pod kątem ogólnobudowlanym. Co do pozostałych szczegółowych kwestii procesu inwestycji Wojewoda powołał eksperta (p. A.R.), który posiadał wiedzę w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 3731-3738)

2.5. W związku z zarządzeniem Prezesa NFZ z 28 lutego 2022 r.<sup>118</sup> i poprawą sytuacji epidemiologicznej (malejąca liczba zakażeń), Wojewoda w marcu 2022 r. wnioskował<sup>119</sup> do Ministra Zdrowia o zmianę terminu obowiązywania decyzji DBC.532.2.57.2020 o utworzeniu szpitala tymczasowego. Minister Zdrowia 17 marca 2022 r. uchylił w całości ww. decyzję i tym samym zdecydował o zakończeniu

<sup>117</sup> Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości.

<sup>118</sup> Rekomendującym wygaszanie szpitali tymczasowych do 31 marca 2022 r.

<sup>119</sup> Wnioski z 11 i 16 marca 2022 r. (ZPR.1.967.17.2021.MP).

funkcjonowania szpitala tymczasowego<sup>120</sup>. Z dniem 1 kwietnia 2022 r. szpital tymczasowy jako komórka organizacyjna USK został wykreślony z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

(akta kontroli str. 2537-2547, 3830)

W celu przeprowadzenia procesu likwidacji szpitala tymczasowego, dokonania rozliczeń oraz zwrotu sprzętu i wyposażenia przekazanego do użytkowania szpitalowi, Wojewoda powołał zespół do spraw zakończenia działalności szpitala<sup>121</sup>. W skład Zespołu oprócz pracowników OUW weszli pracownicy USK, Urzędu Miasta Opola i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Do dnia kontroli<sup>122</sup> Zespół odbył dwa posiedzenia<sup>123</sup>, w tym ustalono trzy etapy procesu likwidacji szpitala: 1/ przywrócenie obiektu do stanu pierwotnego (dekontaminacja i dezynfekcja sprzętu, wyposażenia i budynku); 2/ inwentaryzacja składników majątkowych w drodze spisu z natury (przy udziale pracowników USK); 3/ rozdysponowanie sprzętu do podmiotów leczniczych działających w województwie opolskim lub zwrócony do RARS.

(akta kontroli str. 3492-3500)

Wojewoda powołał<sup>124</sup> również Zespół ds. określenia potrzeb szpitali z terenu województwa opolskiego oraz rozdysponowania sprzętu i aparatury medycznej do podmiotów leczniczych. Przewodniczącym zespołu został dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego<sup>125</sup>, a w jego skład powołano dyrektora OOW NFZ i czterech lekarzy - konsultantów wojewódzkich. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych w OUW działania Zespołu sprowadzały się do inwentaryzacji sprzętu; jej zakończenie zostało jednak uzależnione od dekontaminacji szpitala (część sprzętu znajdowała się strefie czerwonej szpitala).

(akta kontroli str. 3494-3504)

Jak wyjaśnił Dyrektor Generalny<sup>126</sup>, proces inwentaryzacji sprzętu trwa od 26 kwietnia 2022 r. a z uwagi na fakt, że część sprzętu znajduje się w strefie czerwonej<sup>127</sup>, nie jest możliwe wskazanie terminu faktycznego zakończenia procesu inwentaryzacji. Wyjaśnił ponadto, że po zakończeniu inwentaryzacji i analizie potrzeb zgłoszonych przez podmioty lecznicze, gdy sprzęt nie zostanie przekazany do podmiotu leczniczego, podlegać on będzie zwrotowi do RARS<sup>128</sup>.

(akta kontroli str. 3492-3493)

W umowie w sprawie prowadzenia szpitala tymczasowego, zawartej z USK, wskazano, że kwestia własności sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia podlegającego demontażowi, elementów wyposażenia i aranżacji zaadoptowanej nieruchomości w związku z przywróceniem stanu poprzedniego obiektu Szpitala tymczasowego (z wyjątkiem składników majątkowych przekazanych przez ARM/RARS), zostanie uregulowana w odrębnej umowie po zakończeniu jego działalności.

(akta kontroli str. 563-576, 1462-1468, 2364-2366)

<sup>120</sup> Z mocą prawną od 1 kwietnia 2022 r.

<sup>121</sup> Zarządzenie nr 35/2022 z dnia 31 marca 2022 r.

<sup>122</sup> Według stanu na 4 maja 2022 r.

<sup>123</sup> 5 i 26 kwietnia 2022 r.

<sup>124</sup> Zarządzenie Wojewody nr 47/2022 z dnia 4 maja 2022 r.

<sup>125</sup> Zastępca dyrektora była członkiem zespołu.

<sup>126</sup> Przewodniczący zespołu ds. zakończenia działalności szpitala tymczasowego.

<sup>127</sup> Stan na 4 maja 2022 r.

<sup>128</sup> Przewieziony do Bazy Magazynowo - Warsztatowej w Luboszycach.

W odniesieniu do regulacji użytkowania sprzętu pozyskanego z RARS Wojewoda zwrócił się do Prezesa RARS o przekazanie wskazówek co do alokacji sprzętu dotychczas użytkowanego w szpitalu tymczasowym.

(akta kontroli str. 1462-1468, 2364-2366)

Z wytycznych Prezesa RARS<sup>129</sup> wynikało, że sprzęt pierwotnie udostępniony podmiotowi leczniczemu w celu organizacji szpitala tymczasowego należy pozostawić w podmiocie leczniczym, bez obowiązku jego zwrotu na rzecz Wojewody, jednak pod warunkiem przeprowadzenia *analizy możliwości optymalnego wykorzystania i relokacji sprzętu*. Prezes RARS przewidział też zawarcie porozumienia o przejęciu praw i obowiązków pomiędzy RARS, Wojewodą oraz szpitalem nadzorującym. Powyższe powinno skutkować przejęciem sprzętu przez Wojewodę, bez potrzeby jego zwrotu do magazynu rezerw strategicznych. Wyjątek stanowić będzie ta część rezerwy, która nie będzie zagospodarowana przez podmioty lecznicze (podlegać ona będzie zwrotowi do magazynu RARS).

(akta kontroli str. 2469-2474)

Do dnia zakończenia kontroli<sup>130</sup> Wojewoda wystąpił jeden raz z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o udostępnienie z rezerw strategicznych<sup>131</sup> 20 łóżek szpitalnych bez obowiązku zwrotu, o którym mowa w wytycznych Prezesa RARS. Zgodnie z decyzją Prezesa Rady Ministrów<sup>132</sup>, RARS udostępniło nieodpłatnie na rzecz Wojewody ww. łóżka należące do tzw. rezerwy czasowo udostępnionej Wojewodzie na cele organizacji szpitala tymczasowego, a które ostatecznie nie zostały wykorzystane. We wniosku do Prezesa Rady Ministrów Wojewoda zadeklarował przekazanie ww. sprzętu SPZOZ w Glucholazach. Po pozytywnej decyzji<sup>133</sup> i zawarciu porozumienia (z 19 kwietnia 2022 r.) pomiędzy RARS i Wojewodą w sprawie przejęcia praw i obowiązków, Wojewoda wykonał decyzję Prezesa Rady Ministrów i przekazał łóżka ostatecznemu odbiorcy.

(akta kontroli str. 2962-2967, 3501-3504, 3790-3798)

Z informacji pozyskanej od Ministra Zdrowia w trybie art. 29 ust. 2 lit. f ustawy o NIK wynikało, że nie uregulowano odrębnymi przepisami kwestii likwidacji szpitali tymczasowych, w szczególności nie opracowano procedur, schematu lub zasad odnoszących się do dalszego wykorzystywania sprzętu i wyposażenia nabytego na potrzeby szpitali tymczasowych oraz jego rozdysponowania. Tym samym decyzje w tych zakresach należały do wojewodów. Minister Zdrowia wyłącznie rekomendował wojewodom przeznaczenie ww. sprzętu w pierwszej kolejności dla podmiotów leczniczych w dalszym ciągu udzielających świadczeń dla pacjentów z COVID-19 lub dla podmiotów, które w razie konieczności będą udzielać takich świadczeń.

(akta kontroli str. 3725a-3730, 3789-3740, 3804-3834)

Z kolei z informacji pozyskanej od Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji wynikało, że właściwym w sprawie utworzenia, funkcjonowania i likwidacji szpitali tymczasowych jest Minister Zdrowia.

(akta kontroli str. 3725a-3730)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia potwierdził, iż jedynie w przypadku uznania sprzętu czy wyposażenia za mienie zbędne w realizacji zadań Wojewody, należy zastosować przepisy rozporządzenia z dnia 21 października 2019 r. w sprawie

<sup>129</sup> Pismo BRM..440.5.2021/660 z 30 marca 2022 r.

<sup>130</sup> Według stanu na 31 maja 2022 r.

<sup>131</sup> Wniosek nr BZK.III.6514.20.2022 z 16 lutego 2022 r.

<sup>132</sup> Decyzję nr 92/R/92 podpisał Podsekretarz Stanu Zastępca Szefa KPRM.

<sup>133</sup> Decyzja nr 92/R/22 z 24 lutego 2022 r.

szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa<sup>134</sup>.

(akta kontroli str. 2537-2547, 3705a-3711)

Z informacji pozyskanych od 15 wojewodów w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wynikało, że nie otrzymywali oni procedur likwidacji szpitali tymczasowych, w tym informacji na temat zasad rozdysponowania sprzętu, stanowiącego uprzednio wyposażenie szpitali tymczasowych. Jedynie pismem z 25 maja 2021 r. Minister Zdrowia poinformował wojewodów, że całość sprzętu należy optymalnie rozlokować pomiędzy podmiotami w województwie, a w pierwszej kolejności przekazać podmiotom nadal udzielającym świadczeń pacjentom z COVID-19 lub mogących ich udzielać w przyszłości, w których to podmiotach występuje niedobór wyposażenia. Jednocześnie Minister Zdrowia zobowiązał wojewodów do przeprowadzenia niezbędnej analizy, umożliwiającej optymalne wykorzystanie i realokację sprzętu, jak również do przekazania mu informacji dotyczącej planowanego przemieszczenia zasobów. Sposób postępowania ze sprzętem medycznym pochodzącym ze szpitali tymczasowych był różny w poszczególnych województwach. Wojewodowie podejmowali w tym zakresie działania polegające na:

- a) powołaniu zespołu, którego zadaniem była ocena przydatności i podziału zasobów;
- b) przeprowadzeniu rozeznania wśród szpitali w województwie w celu uzyskania danych do analizy możliwości optymalnego wykorzystania sprzętu i jego ewentualnej realokacji;
- c) inwentaryzacji sprzętu i jego zabezpieczeniu w pomieszczeniach magazynowych;
- d) udostępnieniu zakupionego sprzętu marszałkowi województwa;
- e) udostępnieniu sprzętu, stanowiącego własność wojewodów, szpitalom publicznym.

Ponadto Wojewoda Wielkopolski zwrócił się do przedstawicieli naczelnych organów władzy państwowej z wnioskiem o uregulowanie zasad dysponowania majątkiem, zarówno udostępnionym przez ARM/RARS, jak i zakupionym przez Skarb Państwa. Poinformował również o zamiarze stosowania przy rozdysponowaniu sprzętu przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa;

Wojewoda Kujawsko-Pomorski poinformował natomiast, że dyslokacja wyposażenia do imiennie wskazanych szpitali i placówek medycznych zostanie zrealizowana zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia i ARM/RARS, jednak nie wcześniej niż:

- sfinalizowana zostanie ocena potrzeb w zakresie doposażenia szpitali i placówek medycznych w sprzęt, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu i stopnia wykorzystania majątku już pozyskanego/przekazanego z zasobów rezerwy strategicznych na potrzeby walki z COVID-19;
- ocena zagrożenia wynikająca z oddziaływania i skutków konfliktu zbrojnego na terenie Ukrainy wykluczy konieczność wdrażania scenariuszy w zakresie organizacji i uruchamiania zastępczych miejsc szpitalnych na obszarze woj. kujawsko-pomorskiego;
- analiza sytuacji zagrożenia epidemicznego, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększenia się dynamiki zachorowań na COVID-19, wykluczy konieczność organizacji leczenia pacjentów poza szpitalami sieciowymi w woj. kujawsko-pomorskim.

<sup>134</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 2004.



Wojewodowie wnioskowali również do Prezesa Rady Ministrów o zgodę na relokację sprzętu stanowiącego rezerwy strategiczne, w celu przeniesienia asortymentu ze szpitali tymczasowych do szpitali zlokalizowanych na terenie poszczególnych województw.

(akta kontroli str. 4202-4220, 4425-4426)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda nie zapewnił rzetelnej weryfikacji oferty cenowej przedstawionej przez Mostostal Zabrze S.A., dotyczącej adaptacji budynku CWK do potrzeb szpitala tymczasowego. Uzyskanej ceny (11 809 tys. zł) nie porównano bowiem z wartością rynkową przewidywanych robót budowlanych, np. poprzez zweryfikowanie jej w oparciu o kosztorys inwestorski i/lub poprzez pozyskanie ofert od innych potencjalnych wykonawców, czy też włączenie ich do negocjacji. W rezultacie wydatki poniesione przez Wojewodę na dostosowanie obiektu CWK do potrzeb szpitala tymczasowego, zostały zawyżone o 2 689,5 tys. zł.

Biegły powołany przez NIK w celu zbadania *prawidłowości wyceny kosztów związanych z przystosowaniem obiektu Centrum Wystawienniczo Kongresowego zlokalizowanego przy ul. Wrocławskiej 158 w Opolu*, w sporządzonym sprawozdaniu stwierdził, że przy zastosowaniu maksymalnej stawki roboczogodziny oraz maksymalnych stawek materiałów i sprzętu obowiązujących w IV kwartale 2020 r. (oraz średnich stawek dla materiałów, w przypadku których nie opublikowano maksymalnych notowań cenowych), wartość ww. robót wyniosłaby 7 586,3 tys. zł netto (9 119,5 tys. zł brutto)<sup>135</sup>. Biegły zauważył ponadto, że tak określona wartość stanowi obiektywne odzwierciedlenie kosztów inwestycji, z uwzględnieniem warunków jej realizacji w czasie pandemii COVID-19, natychmiastowego przystąpienia do jej wykonania, określenia 31-dniowego terminu wykonania oraz obarczenia wykonawcy całością ewentualnych ryzyk i kosztów.

W przedstawnym sprawozdaniu biegły stwierdził również: *Z uwagi na ryczałtowy charakter rozliczenia nie zostały wykonane kosztorysy ofertowe. Rozliczenie nastąpiło na podstawie uzgodnionej i zatwierdzonej tabeli elementów rozliczeniowych z podziałem na elementy o bardzo szerokim i nieprecyzyjnie określonym zakresie. (...) Ponadto jednym z elementów dokumentacji powykonawczej jest dokument „Załącznik nr 3 do protokołu wydania”. Jest to zestawienie, w którym w sposób bardzo ogólny i niekompletny zestawiono koszt elementów wchodzących w skład realizacji zadania.*

*W przedmiotowym zestawieniu dla zakresu robót budowlanych nie wyszczególniono:*

- wykonania ścian działowych i wydzielających przestrzenie technologiczne
- warstw okładzinowych i wykończeniowych ścianek
- dostawy i montaż wyposażenia stanowisk dyżurek, pokoi lekarskich, pomieszczeń socjalnych.

*W zakresie instalacji elektrycznych nie wyszczególniono:*

- dostawy i montażu systemu monitoringu wizyjnego wraz ze stanowiskami kontroli i rejestracji,
- elementów instalacji przyzywowej,
- kosztu subskrypcji, licencji i instalacji oprogramowania.

*Dla zakresu Instalacji gazów medycznych nie zostały wyszczególnione:*

- jednostka filtrująca absorpcyjna „Ultrapure 200”,

<sup>135</sup> W tym wariantcie kosztorysu odtworzeniowego biegły przyjął, na podstawie danych z informatora „Sekocenbud”, stawkę roboczogodziny w wysokości 32 zł, koszty pośrednie w wysokości 80%, zysk w wysokości 18% oraz koszty zakupu w wysokości 15%.

- armatura instalacji gazów medycznych (zawory odcinające, zawory bezpieczeństwa).

W zakresie związanym z instalacjami sanitarnymi dla odmiany dokonano wyszczególnienia:

- zestawy natryskowe (brodziki, baterie, słuchawki, kabiny, zasłony),
- umywalki + baterie + stelaże umywalkowe,
- młynki do ścieków,
- miski ustępowe + stelaże + deski + przyciski.

Jednocześnie kilka pozycji dalej podano koszt ogólny:

- Instalacja wodociągowa i kanalizacyjna.

(...) Opisany powyżej brak jednoznaczności i precyzji oraz nieściśłości w ujęciu kosztów poszczególnych elementów wyceny obiektu powoduje, że nie jest możliwe precyzyjne odzwierciedlenie kosztów realizacji zadania.

Z powodów opisanych w powyższych akapitach zdecydowałem się podjąć próbę wykonania kosztorysów odtworzeniowych dla najważniejszych elementów struktury kosztów obiektu.

(akta kontroli str. 1941-1952, 2567-2572, 4541-4805)

Kwota wynagrodzenia wykonawcy przewyższająca wartość rynkową robót budowlanych, znalazła potwierdzenie w badaniach kontrolnych, przeprowadzonych niezależnie od badania biegłego. Badanie polegało na porównaniu dziesięciu pozycji rozliczeniowych z załącznika nr 3 do protokołu wydania<sup>136</sup> (Protokół inwentaryzacyjny środków trwałych i robót budowlano-instalacyjnych) o łącznej wartości<sup>137</sup> 3 030,8 tys. zł netto, z dokumentami księgowymi sprzedaży od podwykonawców<sup>138</sup>. Zestawienie kwot wynikających z dokumentów, z których tylko jeden pochodził od wykonawcy wykazało, że zostały one zrealizowane łącznie za 1 787,7 tys. zł netto, co oznacza, że wykonawca podwyższył wartość tych pozycji o 1 243,1 tys. zł netto, tj. o 64,3%. Próbą badawczą objęto elementy inwestycji, które zostały wykonane przez podwykonawcę w sposób kompleksowy i przekazane Generalnemu Wykonawcy jako produkt gotowy i w pełni funkcjonalny, takie jak:

- mobilna stacja uzdatniania ścieków, którą podwykonawca nabył od producenta za 23,7 tys. zł netto i sprzedał wykonawcy za 80 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał wartość tego urządzenia w kwocie 130,8 tys. zł (o 63,6% większej w stosunku do wartości podanej przez podwykonawcę),
- promienniki ciepła, które podwykonawca nabył od producenta za 52,7 tys. zł netto i sprzedał wykonawcy za 260 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał wartość tych urządzeń w kwocie 425,2 tys. zł (o 63,5% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),
- grzejniki elektryczne, które wykonawca nabył za 9,6 tys. zł netto, a w załączniku nr 3 do protokołu wydania określił ich wartość na 15,7 tys. zł (o 63,5% większą od ceny podwykonawcy),
- elementy instalacji wodno-kanalizacyjnej, które wykonawca nabył za 85,9 tys. zł netto, a w załączniku nr 3 do protokołu wydania określił ich wartość na 140,5 tys. zł netto (o 63,6% większą od ceny podwykonawcy),
- instalacje (wodociągowo-kanalizacyjnej, ogrzewania - podłączenie wymiennika ciepła z automatyką oraz zasilanie promienników ciepła, mechanicznej), za wykonanie których wykonawca przekazał podwykonawcy wynagrodzenie

<sup>136</sup> Protokół z dnia 25 listopada 2020 r. sporządzony przez Mostostal Zabrze S.A.

<sup>137</sup> Według cen podanych przez wykonawcę.

<sup>138</sup> Na podstawie informacji uzyskanych przez kontrolujących w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

w wysokości 510,6 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykazał wartość tych robót w kwocie 671,5 tys. zł netto (o 63,6% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),

- elementy instalacji wentylacyjnej, które wykonawca nabył za 148,3 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykazał wartość tych urządzeń w kwocie 242,5 tys. zł (o 63,6% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),
  - 96 sztuk parawanów FORMED, które wykonawca nabył za 33,6 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał ich wartość w kwocie 50,5 tys. zł (o 50,3% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),
  - instalacja gazów medycznych, za wykonanie której wykonawca zapłacił 1 000 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał jej wartość w wysokości 1 289 tys. zł (o 28,9% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),
  - wózek podnośnikowy, który wykonawca nabył za 8,2 tys. zł netto, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał wartość tego urządzenia w kwocie 15 tys. zł (o 82,9% większej od wartości podanej przez podwykonawcę),
  - cztery regały do chłodni, które wykonawca nabył za 15,2 tys. zł, natomiast w załączniku nr 3 do protokołu wydania wykonawca wykazał wartość tych urządzeń w kwocie 50 tys. zł (329,4% wartości określonej przez podwykonawcę).
- (akta kontroli str. 3483-3484, 3731-3738, 4339-4391)

Jak wyjaśnił Wojewoda: *Nie wiem dlaczego wynagrodzenie Wykonawcy zostało określone jako ryczałtowe (...) w negocjacjach związanych z zaproponowaną przez Mostostal Zabrze S.A. kwotą wynagrodzenia ujętą w projekcie umowy brały udział osoby pełnomocników, które miały zarówno wiedzę jak i doświadczenie, a także nadzorowały pracę podległych sobie pracowników, którzy przeprowadzali przetargi, jak i inwestycje budowlane (p. M. K-S i p. M.K.). Niewątpliwie taką wiedzę dysponował również pan A.R., ponieważ oprócz tego, że jest doktorem budownictwa, to sprawuje funkcję przewodniczącego Opolskiej Okręgowej Rady Inżynierów Budownictwa. Nie pamiętam, w jaki sposób i przez kogo zostało zweryfikowane przed zawarciem umowy, że koszt adaptacji budynku CWK w Opolu ma faktycznie taką wartość. Nie pamiętam, czy były zgłaszane uwagi do wynagrodzenia Wykonawcy. Najprawdopodobniej wszystkie te trzy osoby posiadają tytuł inżyniera.*

(akta kontroli str. 1256-1270, 3505-3511)

A.R. wyjaśnił natomiast: *Od samego początku było dla mnie wiadomym (jednak nie wiem, od kogo to "wyszło"), że wynagrodzenie Wykonawcy będzie miało charakter ryczałtowy. W tym aspekcie została przygotowana kalkulacja ofertowa przez Wykonawcę, ale w elementach skumulowanych (scalonych), a nie kosztorysu szczegółowego. Dlatego nie było szczegółowego kosztorysu, gdyż oferta była przygotowana na podstawie koncepcji, gdzie nie było szczegółowych rozwiązań (wyszczególnienia robót), jakie zwyczajowo są ujmowane w projektach technicznych (wykonawczych).*

Jako uzasadnienie przyjętej wysokości wynagrodzenia wykonawcy A.R. wymienił:

1/ brak stabilności rynku dostaw materiałów i urządzeń oraz fakt, że wzrost cen następuje „z tygodnia na tydzień”,

2/ ryzyko wykonawcy związane z brakiem materiałów,

3/ sytuację pandemiczną, powodującą konieczność codziennej dezynfekcji, wzmocniona ochrona placu budowy, zapewnienie większego zaplecza socjalnego oraz specjalnych ubiorów dla pracowników.

A.R. wskazał argument wykonawcy, że prace są realizowane w oparciu o Koncepcję, zawierającą ogólne rozwiązania techniczno-funkcjonalne, z czym wiązało się ryzyko wystąpienia nieprzewidzianych robót i dlatego w swojej kalkulacji zakładał rezerwę kosztową na takie zdarzenia (np. dodatkowe roboty po odkryciu instalacji). Podkreślił jednak, że nie negocjował bezpośrednio cen z przedstawicielem wykonawcy. A.R. stwierdził również, że *jak w każdej kalkulacji tego typu, biorąc pod uwagę brak szczegółowych rozwiązań, pewne grupy robót mogą być przeszacowane, a część niedoszacowana.*

(akta kontroli str. 2962-2969)

Sprawozdanie z badań powołanego przez NIK biegłego w zakresie prawidłowości wyceny kosztów związanych z przystosowaniem obiektu CWK, nie wskazywało jednakże przypadków niedoszacowania kosztów materiałów, urządzeń czy elementów robót. Badanie biegłego polegało na opracowaniu trzech kosztorysów kontrolnych<sup>139</sup> (wariantowych) z uwzględnieniem nakładów robocizny, zużycia materiałów i pracy sprzętu. W pierwszym i drugim wariantcie biegły przyjął maksymalną stawkę roboczogodziny<sup>140</sup>, a w trzecim – stawkę średnią<sup>141</sup>; jednocześnie odpowiednio (jako wielkości maksymalne lub średnie) przyjęto koszty pośrednie i koszty zakupu<sup>142</sup>.

(akta kontroli str. 2962-2969, 4541-4805)

Zdaniem NIK, przyjęcie wynagrodzenia ryczałtowego w inwestycji o wartości prawie 12 mln zł wyłącznie na podstawie tabeli elementów rozliczeniowych (*Zbiornicze zestawienie wartości robót*), z podziałem na elementy o bardzo szerokim i nieprecyzyjnie określonym charakterze, wymagało uprzedniego wyjaśnienia kosztu takich elementów, które to zadanie nie zostało podjęte przez przedstawicieli Wojewody.

(akta kontroli str. 1950-1951, 2567-2572)

2. Mimo że adaptacja CWK na szpital tymczasowy obejmowała wykonanie robót budowlanych, w przypadku których konieczne było uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę, Wojewoda Opolski nie uzyskał takiego pozwolenia, co było niezgodne z art. 28 ust. 1 ustawy Prawo budowlane. Inwestor wypełnił obowiązki nałożone ww. ustawą jedynie w zakresie zgłoszenia organowi administracji architektoniczno-budowlanej zmiany sposobu użytkowania obiektu CWK (art. 71 ust. 2).

(akta kontroli str. 100-102, 550, 1900-1968, 3990-4032)

Powołany przez NIK biegły w *Sprawozdaniu z oceny rozwiązań architektoniczno-budowlanych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na szpital tymczasowy zlokalizowanym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158* stwierdził, że zakres inwestycji obejmował, oprócz zmiany sposobu użytkowania, również przebudowę i rozbudowę obiektu CWK. W ramach inwestycji wykonano m.in. wiaty o konstrukcji stalowej (stanowiące zadaszenie podjazdu dla karet pogotowia, chłodni i miejsca odbioru

<sup>139</sup> Przy zastosowaniu oprogramowania „Norma Pro” firmy Athenasoft na bazie katalogów KNR, KNNR, KSNR, AT, BCI BCO.

<sup>140</sup> W wysokości 32,0 zł.

<sup>141</sup> W wysokości 20,70 zł.

<sup>142</sup> Wszystkie wartości pochodziły z informatora Sekocenbud z okresu IV kwartału 2020 r.

odpadów) oraz płytę fundamentową pod zbiornikami tlenu. Realizacja powyższych robót wymagała uprzedniego uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę.

(akta kontroli str. 3990-4032, 4266-4337)

Jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości, *na początku jako inwestor poleciliśmy Wykonawcy rozpocząć inwestycję od robót, które nie wymagały dopełnienia formalności wynikających z ustawy Prawo budowlane, w oczekiwaniu na wejście w życie przepisów pozwalających na odstępstwo. Nie mogliśmy dalej czekać na wejście w życie art. 46c ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Był to stan wyższej konieczności, obowiązywały ponadto terminy umowne. Dyskutowaliśmy o ramach prawnych tej inwestycji, wskazując na zakres robót i przewidziane dla nich wymagania przewidziane Prawem budowlanym (zresztą taka dyskusja trwała w całym kraju). Dlatego po rozmowach z Wojewodą i całym zespołem (z udziałem przedstawicieli Wykonawcy), jak również z kierownictwem Wydziału Urbanistyki, Architektury i Budownictwa UM, na polecenie Wojewody przygotowałam takie zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania, w którym przedstawiono zakres prac (...).*

(akta kontroli str. 3734-3738)

Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości potwierdziła, że wiedziała o tym, że *co najmniej część robót wymagała pozwolenia na budowę. Wskazała również: (...) informowałam o tym Wojewodę, otrzymałam informację zwrotną, że wkrótce wejdzie w życie art. 46c ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, pozwalający na odstępstwo od przepisów.*

(akta kontroli str. 3734-3738)

W odniesieniu do udzielonych wyjaśnień NIK zauważa, że przywołany przepis art. 46c ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wszedł w życie<sup>143</sup> dopiero 29 listopada 2020 r., tj. po zakończeniu realizacji przedmiotowej inwestycji. Również zgoda Wojewody z 30 listopada 2020 r. na odstąpienie od stosowania przepisów m.in. ustawy Prawo budowlane, ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym<sup>144</sup> oraz aktów planistycznych, o których mowa w przepisach tej ustawy, nie stanowiła przesłanki odstąpienia od uzyskania pozwolenia na budowę.

(akta kontroli str. 550, 2291-2294, 2306-2308)

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że do przekazanego organowi architektoniczno-budowlanemu *Zgłoszenia zmiany sposobu użytkowania obiektu CWK na szpital tymczasowy* nie dołączono dwóch obligatoryjnych dokumentów, tj.:

- zaświadczenia o zgodności zamierzonego sposobu użytkowania obiektu budowlanego z ustaleniami obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, mimo że taki obowiązek wynikał z art. 71 ust. 2 pkt 4 ustawy Prawo budowlane;
- ekspertyzy technicznej bezpieczeństwa pożarowego oraz ekspertyzy higieniczno-sanitarnej, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 5 w związku z art. 71 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo budowlane.

(akta kontroli str. 3475-3484, 3551-3623)

W odniesieniu do niedochowania wymogów w zakresie zaświadczeń i ekspertyzy, Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Nieruchomości wyjaśniła, że *właściwym do wydania*

<sup>143</sup> Został wprowadzony przepisami ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112 ze zm.).

<sup>144</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 503.

*takiego zaświadczenia był ten sam organ, do którego skierowałam Zgłoszenie. Z tego powodu uważałam, że organ z urzędu rozstrzygnie kwestie zgodności z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego. Nie zostaliśmy wezwani do złożenia ekspertyz technicznej bezpieczeństwa pożarowego oraz ekspertyzy higieniczno-sanitarnej. Być może organ uznał, że Projekt zmiany sposobu użytkowania załączony do zgłoszenia opracowany przez osoby posiadające stosowne uprawnienia w określonych specjalnościach jest wystarczający do spełnienia tych wymogów (ekspertyz) i je zastępuje.*

(akta kontroli str. 3734-3738)

3. Wojewoda, wydając Prezydentowi Miasta Opola polecenia, dotyczące opracowania koncepcji adaptacji obiektu CWK na szpital tymczasowy oraz przygotowania i realizacji filmu informacyjnego o szpitalu tymczasowym<sup>145</sup>, zaniechał stosowania przepisów KPA w zakresie wszczęcia postępowania oraz zapewnienia czynnego udziału strony w tych postępowaniach, czym naruszono wymogi wynikające z art. 10 § 1 i 61 § 4 tej ustawy.

W sprawie administracyjnej PSiZ.I.967.89.2020.KG<sup>146</sup>, w toku prowadzonego przez Wojewodę postępowania nie zawiadomiono strony o jego wszczęciu, jak również nie umożliwiono zapoznania się i wypowiedzenia co do zebranego materiału dowodowego<sup>147</sup>.

Wprawdzie, na podstawie art. 10 § 2 KPA organ administracji może odstąpić od omawianej zasady, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na groźącą niepowetowaną szkodę materialną, jednak stosownie do § 3 ww. przepisu przyczyny odstąpienia od tej zasady organ powinien utrwalić w formie adnotacji w aktach sprawy. W aktach prowadzonego przez Wojewodę postępowania nie utrwalono w formie pisemnej przyczyn odstąpienia od zasady wynikającej z § 10 ust. 1 KPA.

(akta kontroli str. 3429-3458)

Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej wyjaśniła: *przepisy specustawy nie wskazują na stosowanie przepisów Kpa do poleceń; przepisy tej ustawy stanowią lex specialis w stosunku do przepisów ustaw ustrojowych, nie przewidują ponadto żadnej formy kontroli związanej z wydawaniem poleceń obowiązujących w sferze administracji publicznej.*

(akta kontroli str. 3432-3436)

Jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej, *charakter prawny polecenia w formie decyzji administracyjnej, która nie ma typowego charakteru i formy wynikającej z przepisów art. 106-107 KPA, a także specjalny charakter polecenia powodowały, że nie stosujemy przepisów Kpa dotyczących wszczęcia postępowania, przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego czy zapewnienia czynnego udziału strony, gdyż czynności te stałyby w sprzeczności z charakterem oraz celowością poleceń.*

(akta kontroli str. 3432-3436)

Powyższe stanowisko jednostki kontrolowanej powtórzyła Dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru (obecnie Dyrektor Generalny OUW), która wskazała: (...)

<sup>145</sup> Decyzji nr 1/967.89/2020 z 21 października 2020 r. oraz nr 2/967.89/2020 23 listopada 2020 r.

<sup>146</sup> Prowadzonej przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia, aktualnie Wydział Polityki Społecznej.

<sup>147</sup> Zawartość prowadzonej w EZD sprawy PSiZ.I.967.89.2020.KG złożona była z dwóch decyzji wydanych Prezydentowi Miasta Opola, tj. decyzji nr 1/967.89/2020 oraz nr 2/967.89/2020, odpowiednio z 21 października 2020 r. i 23 listopada 2020 r. (wraz z dowodami ich przekazania).

*zarówno charakter specustawy, jak i samych poleceń pozwala na przyjęcie, iż przedmiotowe polecenia wydawane są w formie decyzji administracyjnej bez stosowania do nich przepisów KPA w pełnym zakresie, (...) wobec tego polecenia będące przedmiotem zapytania NIK, nie były przedmiotem postępowania administracyjnego i nie były procedowane w oparciu o przepisy KPA w pełnym zakresie.*

(akta kontroli str. 3401-3403, 3700-3705)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w odniesieniu do poleceń Wojewody (wydawanych na podstawie art. 11h ust. 4 specustawy w formie decyzji administracyjnych) zastosowanie mają przepisy KPA - w takim zakresie, w jakim specustawa (stanowiąca *lex specialis* w stosunku do KPA) nie zawiera odrębnych regulacji. Stosownie bowiem do art. 1 pkt 1 KPA, ustawa ta normuje postępowanie przed organami administracji publicznej w należących do właściwości tych organów sprawach indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych.

4. W trakcie realizacji inwestycji dopuszczono do odstępstw od zasad sztuki budowlanej, polegających na:

a/ braku podłączenia w pomieszczeniu wentylatorowni przewodu wyrównawczego, o którym mowa w § 183 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie<sup>148</sup>, co stanowiło naruszenie wymogu z § 183 ust. 1a pkt 7 tego rozporządzenia (zgodnie z opinią biegłego brak ten stwarzał zagrożenie dla życia i zdrowia obsługi technicznej w przypadku wystąpienia w instalacji zwarcia L-PE i przerwania przewodu PE; biegły stwierdził, że połączenia wyrównawcze należą do środków ochrony przeciwporażeniowej uzupełniającej, które zabezpieczają przed groźnym porażeniem, kiedy ochrona podstawowa zawodzi, a ochrona dodatkowa nie zapobiega rażeniu);

b/ niezgodnym ze sztuką budowlaną wykonaniu robót konstrukcyjnych w zakresie rozbudowy obiektu o zadaszenia stalowe (wiały), gdyż:

- stalowe słupy zadaszenia dla karetek i zadaszenia miejsca wyprowadzenia zwłok zostały zakotwione (przykręcone śrubami) do kostki brukowej, bez wykonania fundamentu,
- blachy trapezowe zadaszenia zasilania awaryjnego tlenu oparto na elementach szklanej fasady, które nie zapewniały wystarczającej szerokości oparcia blach na belce (minimalna szerokość wynosi 40 mm) i nie zostały zaprojektowane do przenoszenia tego typu obciążeń,
- mocowania płatwi zadaszeń wykonano przez spawanie do blach podporowych, pomimo że winny zostać wykonane połączenia śrubowe,
- nie wykonano powłok malarskich miejsc, w których prowadzono prace spawalnicze.

Dopuszczenie przez inwestora do wskazanych wyżej odstępstw zostało potwierdzone przez powołanych w postępowaniu kontrolnym biegłych, dokonujących oceny zastosowanych w obiekcie CWK rozwiązań architektoniczno-budowlanych, konstrukcyjno-budowlanych, instalacji elektrycznej, protokołów odbiorczych, pomiarów i prób elektrycznych.

Zdaniem jednego z biegłych<sup>149</sup>, nieprawidłowe mocowanie słupów mogło skutkować stanem awaryjnym konstrukcji zadaszeń w przypadku maksymalnego obciążenia. Natomiast zamocowanie płatwi zadaszeń przez spawanie do blach podporowych,

<sup>148</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1225.

<sup>149</sup> Sprawozdanie z oceny rozwiązań konstrukcyjno-budowlanych zastosowanych w obiekcie przeznaczonym na szpital tymczasowy zlokalizowanym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158.

przewidzianych jako połączenia śrubowe, nie stanowiło zagrożenia dla bezpieczeństwa i życia ludzi, ale było niezgodne z założeniami projektowymi i utrudniało demontaż zadaszeń – co było istotne w aspekcie tymczasowości obiektu.  
(akta kontroli str. 3990-4032)

Prezes Zarządu Mostostal Zabrze S.A. zanegował, iż oparcie blachy trapezowej zadaszenia zasilania awaryjnego tlenu zostało skonstruowane nieprawidłowo i wskazał, że montaż do części rygla fasady miał zapobiec drganiom, które mogłyby uszkodzić przeszklenie.  
(akta kontroli str. 4253-4258)

Odbiory częściowe robót budowlanych zostały przeprowadzone w dniach 8, 16 i 23 listopada 2020 r.); we wszystkich trzech czynnościach odbiorów częściowych uczestniczyli pełnomocnicy Wojewody ds. budowy szpitala tymczasowego oraz zespół inspektorów nadzoru inwestorskiego.  
(akta kontroli str. 786-830)

Jak wyjaśnili<sup>150</sup> pełnomocnicy Wojewody, zarówno ds. organizacyjno-logistycznych, jak i ds. procesu budowlanego, *osoby po stronie zamawiającego nie mając odpowiednich uprawnień budowlanych oraz upoważnienia, nie miały podstaw do technicznego odbioru robót w zakresie wymagającym wiedzy specjalistycznej i stosownych upoważnień.*  
(akta kontroli str. 4261-4262, 4331-4337)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital tymczasowy powstał w wyznaczonym terminie, pomimo krótkiego czasu na realizację tej inwestycji. Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę szczególnie i pilny charakter tej inwestycji oraz okoliczność, że Wojewoda był zwolniony z obowiązku stosowania trybów wynikających z Prawa zamówień publicznych. Jednak jako działanie nierzetelne Najwyższa Izba Kontroli ocenia niezapewnienie przez Wojewodę sprawdzenia wartości robót budowlanych w kwocie prawie 12 mln zł - co było możliwe - czy to w oparciu o kosztorys inwestorski, czy poprzez pozyskanie ofert (włączenia do negocjacji) od innych potencjalnych wykonawców. W konsekwencji wydatki poniesione przez Wojewodę na dostosowanie obiektu CWK zostały zawyżone o prawie 2,7 mln zł. Zdaniem NIK, wskazane powyżej okoliczności, nie zwalniały również inwestora z dochowania obowiązku uzyskania pozwolenia na budowę. Tym samym nieuzasadnionym było ograniczenie się Wojewody do skierowania do organu architektoniczno-budowlanego zgłoszenia zmiany sposobu użytkowania obiektu.

### **3. Utworzenie, organizacja i funkcjonowanie izolatoriów oraz zapewnienie organizacji opieki medycznej w izolatoriach ze strony podmiotów leczniczych**

Opis stanu faktycznego

3.1. W latach 2020-2022 w województwie opolskim powstało 13 izolatoriów, w tym siedem izolatoriów rozpoczęło prowadzenie działalności w kwietniu, a pozostałe w październiku i w listopadzie 2020 r.

Opieki w izolatoriach udzielały następujące podmioty lecznicze:

a/ Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. (w hotelach Mercure i DeSilva w Opolu<sup>151</sup>),

<sup>150</sup> Wszyscy pełnomocnicy udzielili jednakowych wyjaśnień.

<sup>151</sup> Umowy zakończono 27 sierpnia 2020 r.



- b/ Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie (w Ośrodku Formacyjno-Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym w Głuchołazach<sup>152</sup>, w Domu Zakonnym w Głuchołazach<sup>153</sup>, w Diecezjalnym Domu Formacyjnym w Nysie<sup>154</sup>),
- c/ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<sup>155</sup> Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach (w Ośrodku Ziemowit w Jamołtówku<sup>156</sup>),
- d/ SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu (w Bursie Szkolnej<sup>157</sup> i w Hospicjum św. Anny w Kędzierzynie-Koźlu<sup>158</sup>).

Od października/listopada 2020 r. organizację opieki w izolatoriach prowadziły następujące podmioty lecznicze:

- a/ Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. (w hotelach Mercure i DeSilva w Opolu<sup>159</sup> oraz w Ośrodku Opieki Krótkoterminowej Szpitala Wojewódzkiego<sup>160</sup>),
- b/ SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu (w Hospicjum św. Anny w Kędzierzynie-Koźlu<sup>161</sup>),
- c/ Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. (w Ośrodku Opieki Krótkoterminowej Szpitala Wojewódzkiego<sup>162</sup>),
- d/ SPZOZ w Głuchołazach (w Ośrodku Formacyjno-Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym w Głuchołazach<sup>163</sup>),
- e/ SPZOZ w Nysie (w Hotelu Redos w Nysie<sup>164</sup>),
- f/ Centrum Terapii Nerwic w Möszej sp. z o.o. (w podmiocie leczniczym<sup>165</sup>).

(akta kontroli str. 1478)

Informacja o konieczności utworzenia izolatoriów została przekazana do OUW 27 marca 2020 r., podczas jednej z cyklicznych ogólnopolskich wideokonferencji z przedstawicielami MSWiA, MON, KPRM, Ministerstwa Zdrowia oraz Centrali NFZ. Uwzględniając możliwość narastania epidemii, w trakcie jednej z takich wideokonferencji określono również wstępne zapotrzebowanie na miejsca w izolatoriach na poziomie 1 miejsce na 1 000 mieszkańców. Liczba potrzebnych miejsc oraz sposób jej szacowania nie zostały jednak ustalone w sposób sformalizowany ani udokumentowane.

Ponadto, z Centrali NFZ przekazano m.in. do OOW NFZ, OUW i Wojewody projekt schematu postępowania Wojewodów w sprawie izolatoriów. Zakładał on m.in., że Wojewoda – realizując swoje zadania wynikające z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – w porozumieniu z dyrektorem podmiotu dedykowanego do prowadzenia izolatorium ustali wstępne zapotrzebowanie na liczbę miejsc w izolatoriach i wstępną listę obiektów zapewniających te miejsca.

(akta kontroli: 2713, 3641-3672, 3731-3733, 3963-3987)

Wojewoda Opolski zwrócił się z prośbą do OOW NFZ o wsparcie w zakresie zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w izolatoriach. Współpraca w tym zakresie realizowana była w ramach działającego przy

<sup>152</sup> Umowę zakończono 9 czerwca 2020 r.

<sup>153</sup> Umowę zakończono 25 maja 2020 r.

<sup>154</sup> Umowę zakończono 26 maja 2020 r.

<sup>155</sup> Dalej: SPZOZ.

<sup>156</sup> Umowę zakończono 10 czerwca 2020 r.

<sup>157</sup> Umowę zakończono 25 maja 2020 r.

<sup>158</sup> Umowę zakończono 31 maja 2021 r.

<sup>159</sup> Umowy zakończono 18 grudnia 2020 r.

<sup>160</sup> Izolatorium w podmiocie leczniczym.

<sup>161</sup> Umowę zakończono 31 maja 2021 r.

<sup>162</sup> Od 2 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. oraz od 11 października 2021 r. do 31 marca 2022 r.

<sup>163</sup> Od 4 listopada do 4 grudnia 2020 r.

<sup>164</sup> Od 4 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.

<sup>165</sup> Od 4 listopada do 31 grudnia 2020 r.

Wojewodzie zespołu, w skład którego, oprócz przedstawicieli OUW i OOW NFZ, wchodzili także pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu, jednostek Policji, Wojska Polskiego, Państwowej Straży Pożarnej oraz inne osoby zapraszane w zależności od rozważanego zagadnienia. Rola zespołu miała charakter doradczy, pomocniczy oraz rekomendacyjny dla Wojewody Opolskiego.

(akta kontroli: 2713, 3641-3672, 3731-3733, 3963-3987)

W dniu 4 kwietnia 2020 r. MSWiA przekazało elektronicznie na adres m.in. Wojewody Opolskiego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego OUW jednostronicowy dokument przygotowany przez pracowników Ministerstwa Zdrowia we współpracy z NFZ, pn.: *Schemat postępowania dla Wojewodów dotyczący utworzenia izolatoriów.*

W ww. schemacie postępowania wskazano m.in., że:

- Wojewoda wyznacza podmioty lecznicze, które będą prowadzić opiekę nad pacjentem kierowanym na pobyt w izolatorium, a jednym z tych podmiotów musi być szpital jednoimienny z danego województwa,

- Wojewoda w porozumieniu z dyrektorem podmiotu dedykowanego do prowadzenia izolatorium ustala wstępne zapotrzebowanie na liczbę miejsc w izolatoriach i ustala wstępną listę zidentyfikowanych na terenie województwa obiektów spełniających kryteria,

- osoby wyznaczone m.in. przez Wojewodę i wojewódzkiego inspektora sanitarnego dokonują wizytacji obiektów celem potwierdzenia spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach<sup>166</sup>,

- Wojewoda może aktualizować listę obiektów przeznaczonych na izolatoria,

- Prezes NFZ wydaje zarządzenie dotyczące finansowania pobytu pacjentów w izolatoriach oraz publikuje na stronach NFZ wzór umowy podwykonawstwa z obiektem wskazanym do utworzenia izolatorium,

- kierownik podmiotu leczniczego zawiera umowę podwykonawstwa z obiektem wskazanym do utworzenia izolatorium.

(akta kontroli str. 372- 383)

W opublikowanym przez Wojewodę Opolskiego *Obwieszczeniu w sprawie zaktualizowanego wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19*<sup>167</sup> wskazano, że świadczeń w izolatoriach udzielać będzie pięć podmiotów leczniczych z terenu województwa opolskiego.

W sprawie typowania podmiotów, którym powierzono zadanie w zakresie organizacji opieki w ramach izolatoriów Wojewoda Opolski wyjaśnił: *Rolę izolatorium mogły pełnić obiekty spełniające wytyczne Ministra Zdrowia. Wytypowaliśmy około 40 obiektów. W ramach procesu typowania po pierwsze było brane pod uwagę, czy obiekty spełniają ww. wytyczne, następnie czy znajdzie się podmiot medyczny, który podjąłby się prowadzenia izolatorium wreszcie czy jest zgoda właściciela obiektu, w którym miałoby być prowadzone izolatorium. Tworzenie izolatoriów odbywało się biorąc pod uwagę proporcjonalność liczby miejsc w izolatoriach do liczby zakażeń w poszczególnych powiatach oraz przekształcenia poszczególnych szpitali powiatowych, w całości lub części, na potrzeby walki z COVIDem. Nie można było określić zapotrzebowania na liczbę miejsc w wytypowanych miejscach, ponieważ nikt*

<sup>166</sup> Dz. U. poz. 539.

<sup>167</sup> Dz. Urz. Województwa Opolskiego z 15 marca 2021 r., poz. 766.

*nie mógł przewidzieć rozwoju epidemii. Ja nie podpisywałem tych umów, należało to do właściciela obiektu i podmiotu leczniczego.*

*Dyrektor OOW NFZ poinformował natomiast, że mając na uwadze strukturę województwa opolskiego brano pod uwagę te podmioty lecznicze, które w sposób ciągły mogły zapewnić możliwość opieki medycznej. Z tego względu do prowadzenia izolatorium wyznaczono Szpital Wojewódzki i ZOZ Nysa – obecność w strukturze oddziału zakaźnego oraz SPZOZ Kędzierzyn-Koźle, który był szpitalem jednoimiennym – COVID-19. Zmienność rozwoju epidemii skutkowałą brakiem możliwości oszacowania kierunków jej rozwoju oraz oszacowania rzeczywistych potrzeb w zakresie zgłaszalności do izolatoriów. W związku z powyższym wytypowano inne podmioty lecznicze w celu zwiększenia liczby izolatoriów.*

*(akta kontroli str. 1472, 3508)*

*W marcu 2020 r. w ramach wymiany pomiędzy OUW a Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Opolu<sup>168</sup> korespondencji elektronicznej w sprawie typowania ośrodków, w których mogły zostać utworzone izolatoria, rozważane były m.in. akademiki Politechniki Opolskiej i Uniwersytetu Opolskiego, Diecezjalne Domy Rekolekcyjno-Formacyjne, Klasztor Ojców Misjonarzy w Bodzanowie, ośrodki wypoczynkowe w Jarnołtówku, Pokrzywej i Glucholazach oraz hotele w Kędzierzynie-Koźlu. W efekcie sporządzone zostały listy pn. *Wskazane izolatoria, Lista rezerwowa, Lokalizacja potencjalnych izolatori.**

*Szczegółowe badanie poleceń sporządzanych w OUW, dotyczących tworzenia izolatoriów na terenie Opola wykazało, że sporządzone zostały polecenia do Prezesa Hotelu DeSilva Sp. z o.o. i do Prezesa Hotelu Orbis S.A. w Warszawie. Wskazane podmioty nie dysponowały jednak obiektami hotelowymi, w których utworzone zostały izolatoria, były jedynie właścicielami marek tych hoteli. Polecenia te nie zostały przekazane ich adresatom, lecz OOW NFZ. Ponadto Wojewoda Opolski nie wydał i nie skierował do Prezesa Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poleceń utworzenia izolatoriów w hotelach DeSilva i Mercure. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.**

*(akta kontroli str. 336, 346-349, 351-352, 366, 449-452, 1138-1139, 3294-3301)*

*Z informacji pozyskanych od 15 wojewodów w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wynikało, że brak było jednolitego sposobu postępowania w sprawie tworzenia izolatoriów. W ośmiu województwach kierownikom podmiotów leczniczych wydawano polecenia w tym zakresie, a w pięciu takich poleceń nie wydawano. W dwóch województwach, podobnie jak w województwie opolskim, polecenia były kierowane jedynie do części podmiotów leczniczych, tworzących izolatoria.*

*(akta kontroli str. 4425-4426)*

*W sprawie typowania miejsc organizacji opieki w izolatoriach Dyrektor OOW NFZ poinformował, że *wyszukiwanie ośrodków do izolatoriów było prowadzone poprzez liczne rozmowy telefoniczne. W pierwszej kolejności wytypowano domy studenckie Kmicic i Zygzak (...). Na terenie województwa opolskiego brak również było obiektów bazy hotelowej Grupy Kapitałowej – Holding Hotelowy<sup>169</sup> (...). Ze względu na proponowane stawki odpowiedzi były często negatywne. W ostateczności wytypowano kilka miejsc. Izolatoria były tworzone w ośrodkach niebędących podmiotami leczniczymi. Oględziny wykazały, iż ośrodki spełniają warunki sanitarne. Jednakże wg opinii przedstawicieli podmiotów leczniczych w niektórych przypadkach**

<sup>168</sup> Dalej: WSSE.

<sup>169</sup> Baza hoteli na izolatoria, obejmująca hotele ww. holdingu została przekazana m.in. do Oddziału Opolskiego NFZ przez członka utworzonego w NFZ Zespołu ds. monitorowania prawidłowości postępowania w przypadkach podejrzenia lub zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

*(Akademik Kmicic) nie było możliwe wykonywanie działalności leczniczej w zakresie wymienionym w rozporządzeniu bez naruszania innych przepisów regulujących działalność leczniczą (...). Ponadto przesłany przez Kanclerza Uniwersytetu Opolskiego projekt umowy<sup>170</sup> zakładał oprócz wynagrodzenia za każdy osobdzień pobytu, przekazanie wynagrodzenia za każde udostępnione miejsce, media, dokonywanie konserwacji pomieszczeń i napraw, ubezpieczenia. W przypadku Szpitala Wojewódzkiego ostatecznie izolatorium zostało umieszczone w Opolu w Hotelach: DeSilva, Mercury. Kwota za osobdzień pobytu była zawsze jednakowa i była przekazywana do podmiotu leczniczego (125 zł, potem 135 zł). Została ustalona Zarządzeniem nr 32/ 2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (ze zmianami). Bezpośrednia umowa pomiędzy podmiotem leczniczym, a izolatorium określała stawkę przekazywaną do ośrodka organizującego izolatorium (po uwzględnieniu kosztów opieki medycznej). W pierwszym etapie nie było również stawki za gotowość do przyjęcia. Została ona wprowadzona dopiero kolejnym Zarządzeniem nr 59/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19 (25 zł potem 20 zł).*

*(akta kontroli str. 1472, 1518-1521)*

*W sprawie typowania obiektów na potrzeby utworzenia izolatoriów Wojewoda Opolski wyjaśnił, że rolę izolatorium mogły pełnić obiekty spełniające wytyczne Ministra Zdrowia. Wytypowaliśmy około 40 obiektów. W ramach procesu typowania po pierwsze było brane pod uwagę, czy obiekty spełniają ww. wytyczne, następnie czy znajdzie się podmiot medyczny, który podjąłby się prowadzenia izolatorium wreszcie czy jest zgoda właściciela obiektu, w którym miałyby być prowadzone izolatorium. Tworzenie izolatoriów odbywało się biorąc pod uwagę proporcjonalność liczby miejsc w izolatoriach do liczby zakażeń w poszczególnych powiatach oraz przekształcenia poszczególnych szpitali powiatowych, w całości lub części, na potrzeby walki z COVIDem (...).*

*(akta kontroli str. 3505-3511)*

*W informacji udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK Dyrektor PSSE w Opolu poinformowała, że w dniu 25 marca 2020 r. przeprowadzono wizytacje pod względem sanitarnym zarówno Domu Studenta „Kmicic” jak i „Zygzak” w Opolu, na podstawie których wydano opinie sanitarne pozytywne<sup>171</sup>. W wizytacjach tych udział brali przedstawiciele OUW.*

*W dniu 2 kwietnia 2020 r. PSSE przeprowadziła ponownie wizytację Domu Studenta „Kmicic” z udziałem m.in. przedstawiciela Szpitala Wojewódzkiego w Opolu oraz Uniwersytetu Opolskiego, na podstawie którego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny<sup>172</sup> w Opolu zaopiniował pozytywnie pod względem sanitarnym ten obiekt dla potrzeb kwarantanny, a negatywnie dla potrzeb izolatorium. Po przekazaniu ww. opinii Opolskiemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu<sup>173</sup> anulowano wcześniejszą opinię i wydano w dniu 2 kwietnia 2020 r. pozytywną opinię pod względem sanitarnym dla ww. domu studenta na potrzeby izolatorium osób skąpoobjawowych chorych na COVID-19.*

<sup>170</sup> Dotyczącej udostępnienia akademika Kmicic.

<sup>171</sup> Opinie z 31 marca 2021 r. odpowiednio nr HDM.4046.8.1.2020.JŚ i nr HDM.4046.12.1.2020.JŚ

<sup>172</sup> Dalej: PPIS.

<sup>173</sup> Dalej: OWIS.

W dniu 2 kwietnia 2020 r. PPIS wydała tożsamą opinię pod względem sanitarnym dla domu studenta „Zygzak”.

(akta kontroli str. 1562-1573)

W piśmie z 1 kwietnia 2020 r. Dyrektor ds. medycznych OOW NFZ informowała m.in. Marszałka Województwa Opolskiego oraz Prezesa Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu o lokalizacji potencjalnych izolatoriów, gdzie w załączniku do ww. pisma jako potencjalne lokalizacje w Opolu wskazywano Dom Studenta „Kmicic” oraz „Zygzak” w Opolu.

(akta kontroli str. 1530-1539)

Pismem z 1 kwietnia 2020 r. Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o. poinformował Dyrektor ds. Medycznych OOW NFZ, że w domu studenckim „Kmicic” *nie jest możliwe prowadzenie działalności leczniczej w zakresie wymienionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach, bez naruszania innych przepisów regulujących działalność leczniczą Szpitala. Dom studencki może stanowić miejsce do odbywania kwarantanny w zastępstwie kwarantanny domowej, ale nie spełnia warunków do prowadzenia tam działalności leczniczej (...).*

W rezultacie Kanclerz Uniwersytetu Opolskiego nie wyraził zgody na utworzenie izolatorium w tym obiekcie.

(akta kontroli str. 1522, 3509, 4416-4426)

W dniu 7 kwietnia 2020 r. PPIS w Opolu wydała pozytywną opinię pod względem sanitarnym dla hoteli Mercure<sup>174</sup> (dla potrzeb izolatorium osób skąpoobjawowych chorych na COVID-19) i DeSilva<sup>175</sup> w Opolu (dla potrzeb izolatorium osób niskoobjawowych chorych na COVID-19).

Dyrektor PSSE poinformowała, że wydanie ww. decyzji nastąpiło po telefonicznym poleceniu OWIS oraz wskazała: *nadmieniam, że opinie wydawane w tym zakresie przez PPIS w Opolu służyły jedynie pomocą w procesie wyboru miejsca kwarantanny/izolacji. PPIS w Opolu nie brał udziału w podejmowaniu decyzji o ostatecznym wyborze miejsca kwarantanny/izolacji.*

(akta kontroli str. 405-412, 1564-1565, 1572- 1573)

Zastępca Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wyjaśnił, że Wydział *nie jest w posiadaniu korespondencji oraz dokumentów dotyczących typowania podmiotów leczniczych, którym powierzono zadanie w zakresie organizacji opieki w izolatoriach, nie posiada również dokumentów związanych z wytypowaniem miejsc w Hotelu Mercure w Opolu i Hotelu DeSilva w Opolu (...).*

(akta kontroli str. 1543-1546)

Stosownie do treści zarządzenia Prezesa NFZ nr 32/2020/DSOS z 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>176</sup>, świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 finansowane były przez właściwy oddział wojewódzki NFZ, a wartości opłat ryczałtowych określono w załączniku nr 1 do zarządzenia. Obowiązująca od 27 marca 2020 r. stawka ryczałtowa wypłacana przez NFZ podmiotowi leczniczemu wynosiła 125 zł za osobodzień pobytu pacjenta w izolatorium, a wprowadzona od 15 kwietnia 2020 r. stawka ryczałtowa za gotowość do objęcia opieką w izolatorium - 25 zł.

<sup>174</sup> Pismo HK.073.8.88.2020.BK-R.

<sup>175</sup> Pismo HK.073.8.89.2020.BK-R.

<sup>176</sup> NFZ.2020.32; akt uchylony 15 września 2020 r.

Wynagrodzenie za udostępnienie obiektów było określone na podstawie umów zawartych pomiędzy podmiotami leczniczymi a podmiotami dysponującymi obiektami. W umowach zawartych w kwietniu 2020 r. stawki wynagrodzenia za osobodzień pobytu każdej umieszczonej w izolatorium osoby oraz za gotowość do objęcia opieką określono na:

- 80 zł brutto (w Ośrodku Formacyjno-Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym i w Domu Zakonnym w Glucholazach, w Diecezjalnym Domu Formacyjnym w Nysie, Hospicjum św. Anny i Bursie Szkolnej w Kędzierzynie-Koźlu)<sup>177</sup>, nie określono opłaty za gotowość,
- 95 zł brutto w Ośrodku Ziemowit w Jarnołtówku oraz 25 zł za dobową dostępność każdego niewykorzystanego przez szpital pokoju<sup>178</sup>,
- 125 zł brutto w hotelach w Opolu (Mercure, DeSilva)<sup>179</sup> oraz 25 zł za dobową dostępność pokoju.

W umowach zawartych w okresie od września do listopada 2020 r. stawki te wynosiły odpowiednio:

- 125 zł brutto w hotelach w Opolu (Mercure, De Silva) oraz 25 zł, za dobową dostępność pokoju<sup>180</sup>;
- 125 zł brutto w hotelu Redos w Nysie oraz 20 zł, za dobową dostępność pokoju<sup>181</sup>,
- 130 zł brutto w Ośrodku Formacyjno-Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym w Glucholazach oraz 20 zł za każdy nieobłożony pokój.

(akta kontroli str. 1480-1517, 2887-2900)

3.2. Wojewoda nie ponosił wydatków na utworzenie i funkcjonowanie izolatoriów. Źródło finansowania izolatoriów stanowiła dotacja z budżetu państwa, a płatnikiem świadczeń był NFZ.

Dyrektor OOW NFZ poinformował: *płatnikiem (...) był NFZ w ramach plików technicznych na realizację świadczeń związanych z COVID (wyłącznie w wersji elektronicznej w systemie NFZ) przez podmioty lecznicze. Do ww. plików dla podmiotów, które prowadziły izolatoria dodano produkty rozliczeniowe umożliwiające ich rozliczenie. Płatność na podstawie faktury wystawionej przez podmiot leczniczy płatnej w terminie siedmiu dni.*

Dyrektor wskazał, że pliki te sporządzono w oparciu o zarządzenia Prezesa NFZ wydawane na podstawie art. 9 ust. 3 specustawy i wskazał następujące zarządzenia Prezesa NFZ, które w załącznikach zawierały produkty rozliczeniowe dedykowane izolatoriom: nr 32/2020/DSOZ z 8 marca 2020 r., nr 42/2021/DSOZ z 8 marca 2021 r. i nr 217/2021/DSOZ z 23 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 321, 325, 1475-1476)

3.3. Do 31 marca 2022 r. w izolatoriach opieką objęto łącznie 559 osób, w tym 456 w 2020 r., 95 w 2021 r. i 8 w 2022 r. (do 31 marca).

Największą liczbę pacjentów (319, tj. 57%) objęto opieką w izolatoriach prowadzonych przez Szpital Wojewódzki w Opolu w hotelu Mercure i w budynku F należącym do ww. szpitala. Natomiast w izolatoriach zlokalizowanych w Domu Wczasowym Ziemowit w Jarnołtówku oraz w hotelu DeSilva, w całym okresie ich funkcjonowania<sup>182</sup> nie objęto opieką żadnego pacjenta. W izolatorium w Centrum Terapii Nerwic w Mosznej opieką objęto łącznie osiem osób, w tym siedem

<sup>177</sup> Podmiotem leczniczym zawierającym umowę były: Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie i SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.

<sup>178</sup> Podmiotem leczniczym zawierającym umowę był SPZOZ MSWiA w Glucholazach.

<sup>179</sup> Podmiotem leczniczym zawierającym umowę był Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.

<sup>180</sup> Podmiotem leczniczym zawierającym umowę był Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.

<sup>181</sup> Podmiotem leczniczym zawierającym umowę był Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie.

<sup>182</sup> Od kwietnia do czerwca 2020 r.

w listopadzie i jedną w grudniu 2020 r. Powyższe wskazuje, że liczba miejsc utrzymywanych w stanie gotowości w izolatoriach była wyższa od faktycznych potrzeb, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1478-1479, 3201-3202)

W okresie obniżonej zachorowalności na COVID-19 obiektami spełniającymi funkcje izolatoriów były:

- dwa hotele w Opolu oraz hospicjum w Kędzierzynie-Koźlu; w okresie od lipca do września 2020 r. w obiektach tych opieką łącznie 92 osoby, w tym 74 osoby w Opolu (80%),

- Ośrodek Opieki Krótkoterminowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu; w okresie od czerwca do grudnia 2021 r. w obiekcie tym objęto opieką łącznie 14 osób.

(akta kontroli str. 1479)

Dyrektor Biura Obsługi oraz Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego OUW wyjaśnili, że Wojewoda Opolski był informowany pismami z OOW NFZ o konieczności przerwania/zawieszenia działalności izolatoriów, m.in. z uwagi na okresy obniżonej zachorowalności. Opolski Oddział NFZ w szczególności:

- 15 maja 2020 r. rekomendował Wojewodzie rozwiązanie umowy na izolatoria zawarte pomiędzy SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, a Bursą Szkolną w Kędzierzynie-Koźlu (12 pokoi), ZOZ Nysa a Klasztorem Ojców Misjonarzy (10 pokoi) i Diecezjalnym Ośrodkiem Wypoczynkowym w Glucholazach (49 pokoi),

- 27 czerwca 2020 r. rekomendował Wojewodzie wykreślenie z wykazu podmiotu leczniczego SPZOZ MSWiA w Glucholazach oraz umowy na izolatorium zawartej z Ośrodkiem Ziemowit w Jarnołtówku;

- 26 sierpnia 2020 r. informował o czasowym zawieszeniu funkcjonowania izolatorium w hotelach Mercure i DeSilva w Opolu; w piśmie wskazano, że spowodowane jest to zobowiązaniami jakie przedsiębiorca prowadzący hotele posiada wobec Telewizji Polskiej i innych podmiotów oraz, że trzech pacjentów, którzy dotychczas przebywali w izolatorium w Opolu zostali przetransportowani do izolatorium w Kędzierzynie-Koźlu, dysponującym 22 miejscami<sup>183</sup>;

- 29 września 2020 r. informował o wznowieniu funkcjonowania izolatorium w hotelach Mercure i DeSilva w Opolu w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań w regionie,

- 30 czerwca 2021 r. informował o zakończeniu kontraktowania świadczeń związanych z izolatorium w Szpitalu Wojewódzkim z Opolu w związku ze stabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej<sup>184</sup>.

W ww. piśmie z 15 maja 2020 r. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Opolskiego Oddziału NFZ wskazała: *uzasadnieniem dla niniejszych rekomendacji jest ocena stanu epidemiologicznego (...) na terenie województwa opolskiego (...) bardzo niski wskaźnik wykorzystania ww. podmiotów w izolowaniu pacjentów z COVID-19. Proponowana zmiana spowoduje zmniejszenie liczby pokoi o 71, pozostawiając do dyspozycji 370. (...) w przypadku nasilenia zachorowań (...) Oddział będzie na bieżąco analizował potrzeby zdrowotne w tym zakresie i odpowiednio rekomendował zmiany.*

(akta kontroli str. 322, 325, 427-434, 1479, 1550-1551, 1548, 1553, 3305)

<sup>183</sup> Decyzjami nr 71/2020 i 72/2020 z dnia 1 września 2020 r. Wojewoda odwołał polecenia Wojewody z dnia 6 kwietnia 2020 r. wydane Prezesowi Zarządu Hotelu DeSilva sp. z o.o. i Prezesowi Orbis S.A.

<sup>184</sup> W miesiącach od czerwca do września 2021 r. w izolatoriach nie było pacjentów.

3.4. W związku z wnioskiem Wojewody z 7 kwietnia 2020 r. Opolski Wojewódzki Inspektor Sanitarny<sup>185</sup> przeprowadził szkolenia z zasad obsługi postępowania w izolatorium dla pracowników podmiotów, z którymi zawarte zostały umowy dotyczące utworzenia izolatoriów. Również w związku z tzw. drugą falą pandemii OWIS wydał opinię i przeprowadziła szkolenia personelu izolatorium.

(akta kontroli str. 418, 420)

Pismem z 25 października 2020 r. Wojewoda wnioskował do OWIS o wydanie opinii i przeprowadzenie szkolenia personelu izolatorium, które tworzono w związku z tzw. drugą falą pandemii.

W dniu 2 listopada 2020 r. Zastępca OWIS poinformowała Wojewodę o wydanej opinii i przeprowadzonym w tym zakresie szkoleniu.

(akta kontroli str. 422-426)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wyjaśnił, że *Wydział Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego OUW nie podejmował działań nadzorczych i kontrolnych nad izolatoriami.*

(akta kontroli str. 2361-2364)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda Opolski, do którego zgodnie z art. 33 ust. 7 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi należało zapewnienie warunków izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje, zaniechał podjęcia rzetelnych działań mających na celu aktualizowanie zapotrzebowania na liczbę miejsc w izolatoriach, w szczególności w okresie obniżonej zachorowalności na COVID-19. W rezultacie, w okresie od kwietnia 2020 r. do marca 2022 r. wykorzystano jedynie 6,7% ogółu miejsc udostępnionych w izolatoriach (4 876<sup>186</sup> z 72 636<sup>187</sup> osobodni). Ponadto od lipca do września 2021 r. na terenie województwa nie funkcjonowało żadne izolatorium, co spowodowane było realizacją zobowiązań właściciela hoteli DeSilva i Mercure wobec Telewizji Polskiej S.A.

Liczba niewykorzystanych osobodni w całym okresie funkcjonowania izolatoriów wyniosła 67 760, z czego aż 62 355 w 2020 r. Dobowy koszt utrzymania w gotowości jednego miejsca w izolatorium wynosił:

– w okresie od 15 kwietnia 2020 r. do 18 listopada 2021 r. – 25 zł,

– w okresie od 18 listopada 2021 r.<sup>188</sup> – 20 zł.

Oznacza to, że wydatki z tytułu opłat ryczałtowych za gotowość do objęcia opieki w izolatoriach wynosiły łącznie ponad 1,6 mln zł, z czego ponad 1,5 mln zł poniesiono w 2020 r. Jakkolwiek utrzymywanie nadwyżki miejsc w izolatoriach nad liczbą miejsc wykorzystywanych – co do zasady – było uzasadnione koniecznością zagwarantowania dostępności do świadczeń, to jednak, w ocenie NIK, stopień wykorzystania miejsc nie uzasadniał utrzymywania ich liczby na tak wysokim poziomie.

Przykładem zaniechania dostosowania liczby miejsc w izolatoriach do faktycznego zapotrzebowania było izolatorium prowadzone przez Szpital Wojewódzki w Opolu

<sup>185</sup> Dalej: OWIS.

<sup>186</sup> 4 140 (6,23%) w 2020 r., 678 (11,73%) w 2021 r., 58 (16,11%) w 2022 r.

<sup>187</sup> 66 495 w 2020 r., 5781 w 2021 r. i 360 w 2022 r.

<sup>188</sup> Stawka zmieniona w drodze Zarządzenie Nr 184/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 18 listopada 2021 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.



w hotelu DeSilva. Mimo że w całym okresie funkcjonowania tego izolatorium<sup>189</sup> nie skierowano do niego żadnego pacjenta, liczba pokoi zabezpieczona w poszczególnych miesiącach wynosiła 109 lub 110 (z wyjątkiem okresu od 20 maja do 1 czerwca 2020 r., w którym liczba pokoi wynosiła 33). Na zapewnienie gotowości tego obiektu do objęcia pacjentów opieką izolatoryjną poniesiono wydatki w wysokości 529,7 tys. zł. Dodać należy, że w tym samym okresie Szpital Wojewódzki w Opolu prowadził izolatorium w hotelu Mercure, w którym wykorzystanie udostępnionych miejsc (liczone w osobodniach) w żadnym miesiącu nie przekroczyło 20%<sup>190</sup>.

Łączną kwota wypłacona przedsiębiorcy posiadającemu tytuł prawny do obu ww. obiektów hotelowych z tytułu realizacji umów<sup>191</sup> realizowanych od 8 kwietnia do 2 grudnia 2020 r. wyniosła 1 291,3 tys. zł, w tym 297,4 tys. zł (23%) stanowiła opłata za pobyt izolowanych osób, a 993,9 tys. zł (77%) stanowiła opłata ryczałtowa za gotowość do świadczenia usług.

(akta kontroli str. 436, 2887-2901; 3172, 3201-3202, 3308a, 4248-4252, 4536-4538)

Była Wicedyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wyjaśniła: *Sprawami izolatoriów zajmowała się także ówczesna Wicewojewoda (...). OOW NFZ miał swoje konferencje z Prezesem NFZ i często dyrekcja OONFZ przekazywała nam wytyczne jakie dostali w ramach struktur NFZ. Wydział PSiZ nie zajmował się izolatoriami w fazie wstępnego wyszukiwania i typowania obiektów na izolatoria. Do Wydziału PSiZ temat izolatoriów został przekazany na początku kwietnia 2020 r., w celu przygotowania pism i poleceń dot. utworzenia izolatoriów. (...) Nic mi nie wiadomo na temat sposobu szacowania liczby miejsc w izolatoriach potrzebnych na terenie województwa – WPSiZ tym się nie zajmował. Dla mnie wszystko wskazywało, że działalność izolatoriów była prowadzona (zakładane i likwidowane) przez NFZ. To NFZ było żywo zaangażowane w sprawę izolatoriów, gdyż jest to podmiot odpowiedzialny za świadczenia medyczne. Nic mi nie wiadomo, aby w OUW, a na pewno w moim Wydziale PSiZ, prowadzone były działania związane z monitorowaniem wykorzystania miejsc w izolatoriach i dostosowywania ich liczby do faktycznych potrzeb. Według mnie monitorowaniem i dostosowywaniem liczby miejsc w izolatoriach zajmował się OONFZ, który dysponował danymi i wskaźnikami o przebiegu epidemii i obłożenia miejsc w szpitalach. Na spotkaniach i konferencjach, przedstawiciele dyrekcji OONFZ przekonywali nas (przedstawicielei OUW), że izolatoria to ich właściwość, bo oni to finansują.*

(akta kontroli str. 3518-3522)

Była Wicewojewoda wyjaśniła: *Nie decydowałam o szacowanej, potrzebnej (docelowej) liczbie miejsc w izolatoriach, ale brałam udział w rozmowach Zespołu – (...). Podczas spotkań tego Zespołu omawialiśmy m.in. temat potrzebnej liczby miejsc w izolatoriach. Ja przedstawiałam moje ustalenia o możliwej liczbie miejsc w ośrodkach, z którymi nawiązałam kontakt.*

(akta kontroli str.3731-3733)

<sup>189</sup> Od kwietnia do sierpnia i od października do grudnia 2020 r.

<sup>190</sup> W hotelu tym udostępnione zostały 103 pokoje. W poszczególnych miesiącach od kwietnia do grudnia 2020 r., z wyłączeniem września kiedy działalność izolatorium była wstrzymana z przyczyn leżących po stronie dysponenta hotelu, wykorzystanie przedstawiało się następująco: w kwietniu izolowano łącznie ośmiu pacjentów (którzy zajęli łącznie 2,03% dostępnych miejsc), w maju 26 pacjentów (9,9%), w czerwcu 37 pacjentów (12,46%), w lipcu 46 pacjentów (18,13%), w sierpniu 28 pacjentów (13,03%), w październiku 59 (15%), w listopadzie 33 pacjentów (7,09%), w grudniu dwóch pacjentów (0,22%).

<sup>191</sup> Wraz z zawartymi aneksami do ww. umów.

Wojewoda Opolski wyjaśnił m.in., że (...) *Nie można było określić zapotrzebowania na liczbę miejsc w wytypowanych miejscach, ponieważ nikt nie mógł przewidzieć rozwoju epidemii.*

(akta kontroli str. 3505-3511)

NIK odnosząc się do powyższych wyjaśnień zauważa, że zgodnie z ww. art. 33 ust. 7 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zapewnienie warunków izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje należało do zadań Wojewody. Tym samym przejawem rzetelnego działania Wojewody (a nie OOW NFZ) byłoby monitorowanie wykorzystania oraz dostosowywanie liczby miejsc w izolatoriach do aktualnych potrzeb. Jak wyjaśnił Dyrektor OOW NFZ wszelkie jego działania w tym zakresie miały charakter informacyjny oraz pomocniczy co wynikało z przyjętej dobrej praktyki informowania świadczeniodawców przez OOW NFZ o zmianach w zakresie organizacji opieki zdrowotnej nad pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19. Rola Oddziału ograniczała się jedynie do wsparcia w zakresie organizacji ww. świadczeń, nigdy nie była rolą wiodącą. OOW NFZ nie otrzymał żadnego pisemnego polecenia w zakresie organizacji izolatoriów na terenie województwa opolskiego, a działania w tym zakresie realizowane były w ramach zespołu działającego przy Wojewodzie.

(akta kontroli str. 3641-3672, 3963-3986)

2. Wojewoda Opolski nie wydał poleceń zobowiązujących Prezes Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu sp. z o.o. do utworzenia izolatoriów w hotelach DeSilva i Mercure oraz w budynku F tego szpitala<sup>192</sup>, jak również w innej formie nie zobowiązał ww. podmiotu leczniczego do realizacji tego zadania. Pomimo tego Szpital został uwzględniony w Wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 jako podmiot realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w izolatorium.

Zgodnie z art. 33 ust. 7 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wojewoda był zobowiązany zapewnić warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje. Jednocześnie w art. 11 ust. 1, a następnie w art. 11h ust. 1 specustawy przewidziano kompetencje wojewody w zakresie wydawania poleceń m.in. samorządowym osobom prawnym. Zaniechanie wydania ww. poleceń, zdaniem NIK, świadczy o braku wymaganej rzetelności działań podejmowanych w celu utworzenia izolatoriów w Opolu.

Wojewoda wyjaśnił, że nie wie, dlaczego nie zostały wydane ww. polecenia.

Była Wicewojewoda wyjaśniła: *Nie uczestniczyłam w przygotowywaniu poleceń. Pamiętam, że [poprzednia Dyrektorka Wydziału Zdrowia] na spotkania z p. Wojewodą przynosiła i przedstawiała Wojewodzie dokumenty i Wojewoda je podpisywał. Nie wiem czy wśród tych dokumentów były polecenia dot. izolatoriów. Ja tych dokumentów nie czytałam nie analizowałam – nie brałam udziału w tym procesie.*

(akta kontroli str. 1136-1142, 1548, 1552-1553, 2961, 3731-3733, 3509)

3. Podejmowane przez Wojewodę Opolskiego działania w zakresie wydawania poleceń, dotyczących prowadzenia izolatoriów przez Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o., były nierzetelne, gdyż:

1/ adresatami poleceń przygotowanych 6 kwietnia 2020 r., dotyczących utworzenia izolatoriów w hotelach DeSilva i Mercure, były podmioty prywatne, podczas gdy

<sup>192</sup> Dotyczy izolatorium utworzonego 3 listopada 2020 r.

przepis art. 11 ust. 1 i ust. 4 specustawy ograniczał kompetencje Wojewody do wydawania poleceń organom administracji rządowej działających w województwie, państwowych osób prawnych, organów samorządu terytorialnego, samorządowych osób prawnych oraz samorządowych jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej; wprowadzie poleceń tych nie doręczono skutecznie ich adresatom, to jednak przekazano je OOW NFZ; jak wyjaśnił Dyrektor OOW NFZ, polecenia te były dla niego dokumentami wiążącymi, stanowiącymi m.in. podstawę finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w izolatoriach.

2/ adresaci ww. poleceń nie dysponowali hotelami DeSilva i Mercure<sup>193</sup>, w których zamierzano utworzyć izolatoria; jak wynika z rejestru gruntów i ksiąg wieczystych, właścicielem ww. hoteli był przedsiębiorca z województwa opolskiego.

(akta kontroli str. 1552-1553, 1548, 3266-3267, 3461-3474, 3825-3826)

W kwestii czynności obejmujących przygotowanie poleceń, pracownicy OOW opracowujący ich projekty wyjaśnili, że cała sytuacja była dla nich nowa, a priorytetem było zapewnienie opieki pacjentom. Bazowali na wcześniej opracowanych projektach dokumentów i nie zwrócili uwagi, że polecenie dotyczy przedsiębiorcy – nie analizowali podstawy prawnej polecenia, a uchybienie nie zostało ujawnione i skorygowane na etapie opiniowania i zatwierdzania dokumentu w ramach procedury obiegu dokumentów. Według złożonych wyjaśnień był to czas wyjątkowy i prawdopodobnie dlatego projekty poleceń nie zostały właściwie sprawdzone.

(akta kontroli 3477-3478)

Była Wicedyrektor Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wyjaśniła: *W tamtym czasie bardzo dużo spraw działa się jednocześnie. Zadania były bardzo pilne i niekiedy przygotowywane były dokumenty a w międzyczasie decyzje ulegały zmianie i podpisane dokumenty nie były wysyłane. (...) Izolatoria w hotelach miały zostać utworzone zamiast izolatorium w Domu Studenta „Kmicic”. Dane ustalane były w bardzo pilnym trybie, zapewne na podstawie informacji z Internetu. Zajmowali się tym pracownicy i projekty powinny być sprawdzone i zaakceptowane przez kierownika wydziału. Sposób sformułowania polecenia – że jest ono kierowane na prezesa spółki – zaczerpnięto z wcześniejszego wzoru opracowanych poleceń dotyczących innych obiektów. Sugerowano się przyjętymi wcześniej rozwiązaniami.*

(akta kontroli str. 3518-3522)

Były Wojewoda Opolski wyjaśnił: *Podpisałem te polecenia dlatego, że zostały przygotowane przez moje służby, a po zapoznaniu się z treścią art. 11 ust. 1 specustawy stwierdzam, że niemożność wydania poleceń przedsiębiorcom mogła być przyczyną niewysłania obu poleceń kierowanych do przedsiębiorców (prezesów spółek prowadzących hotele). Podpisałem wiele dokumentów, które ostatecznie nie „wyszły” albo „wyszły” w zdecydowanie zmienionej formie.*

(akta kontroli str. 3505-3511)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda zapewnił dostępność miejsc w izolatoriach na terenie województwa opolskiego, jednak liczba tych miejsc znacznie przewyższała faktyczne potrzeby, o czym świadczy stopień ich wykorzystania na poziomie 6,7%. Wojewoda nie monitorował wykorzystania miejsc w izolatoriach, co skutkowało utrzymywaniem w gotowości znacznej ich liczby oraz koniecznością ponoszenia ze środków publicznych wydatków na ten cel. W całym okresie funkcjonowania izolatoriów wydatki te wyniosły ponad 1,6 mln zł. Działania związane z wydawaniem poleceń tworzenia izolatoriów nie w każdym przypadku były rzetelne. Polecenia były bowiem

<sup>193</sup> Adresaci byli jedynie właścicielami marek, pod jakimi funkcjonowały hotele.

adresowane do podmiotów prywatnych, które nie dysponowały obiektami. W dwóch przypadkach polecenia nie zostały doręczone podmiotowi leczniczemu prowadzącemu izolatoria oraz podmiotom dysponującym obiektami, natomiast przekazano je OOW NFZ jako podstawę rozliczania udzielanych w nich świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **4. Działania Wojewody w zakresie przekształcania wybranych jednostek w szpital zakaźny jednoimienny**

Opis stanu faktycznego

4.1. W województwie opolskim SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu<sup>194</sup> pełnił funkcję szpitala jednoimiennego zakaźnego. Na podstawie decyzji z 16 marca 2020 r. Wojewoda w trybie art. 11 ust. 1 specustawy polecił temu podmiotowi przekształcenie (przeprofilowanie) bazy łóżkowej jednostki, z uwzględnieniem 10% wskaźnika łóżek respiratorowych. 5 czerwca 2020 r. Wojewoda zmienił ww. decyzję, poprzez doprecyzowanie liczby łóżek respiratorowych (20 łóżek) oraz wskazanie, że w bazie łóżkowej podmiotu 90 łóżek powinno zostać przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19, w tym 10 łóżek należy przystosować do intensywnego nadzoru medycznego. Powyższe działania poprzedzone były skierowaniem 12 marca 2020 r. do Starosty Kędzierzyńsko-Kozielskiego polecenia dotyczącego przygotowania do przeprofilowania oddziałów w SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu do pełnienia roli szpitala jednoimiennego.

(akta kontroli str. 1406, 3755)

4.2. Wybór podmiotu leczniczego do pełnienia roli szpitala jednoimiennego poprzedzony był kilkoma spotkaniami<sup>195</sup>, w rotacyjnym składzie, w których brał udział Wojewoda i osoby z kierownictwa OOW NFZ. W trakcie pierwszego spotkania do przekształcenia w szpital jednoimienny zakaźny typowany był Szpital Wojewódzki w Opolu, ponieważ spełniał on kryterium wielospecjalistycznego ośrodka z oddziałem zakaźnym. Z wyjaśnień Wojewody oraz Dyrektora Wydziału Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wynikało jednak, że brak możliwości ewakuacji pacjentów z Oddziału Klinicznego Hematologii (...) ww. szpitala (jedyne takiego w województwie) stanowił przyczynę zmiany pierwotnej koncepcji. Posiadanie przez szpital w swojej strukturze oddziału hematologii (pacjenci tego oddziału leczeni są najczęściej na choroby o podłożu onkologicznym) było przesłanką negatywną dla przekształcenia Szpitala Wojewódzkiego w jednoimienny i odpowiadało Wytącznym Rządowego Centrum Bezpieczeństwa z 12 maja 2020 r. w zakresie wyboru/weryfikacji szpitali przeznaczonych do leczenia chorych na COVID-19<sup>196</sup>.

(akta kontroli str. 2489-2497, 3488-3491, 3742-3778)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w trybie przewidzianym w art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wyjaśnił, że w ramach wideokonferencji dyskutowano nad kryteriami i zasadami, jakimi powinni kierować się wojewodowie przy typowaniu podmiotów leczniczych do przekształcenia. Według tych założeń, szpital miał zapewniać kompleksową opiekę oraz posiadać wykwalifikowaną kadrę i specjalistów różnych dziedzin w celu zapewnienia leczenia chorych na COVID-19 z innymi współistniejącymi chorobami. W zakresie wymagań budowlano-technicznych jako

<sup>194</sup> Podmiot posiada wpis w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, numer księgi rejestrowej 00000009439.

<sup>195</sup> Opis przebiegu jednego z nich (10 marca 2020 r.) utrwalono w notatce służbowej.

<sup>196</sup> Wytączne oprócz szpitali jednoimiennych miały zastosowanie do szpitali, w których tworzone odrębne oddziały covidowe.

szpitale jednoimienne Minister Zdrowia rekomendował szpitale ogrodzone, posiadające ładowisko oraz o zabudowie pawilonowej, co pozwalałoby wydzielić odrębny budynek (pawilon) dla pacjentów niezarażonych. Były to jednak wytyczne ogólne, co podkreślił Sekretarz Stanu.

(akta kontroli str. 3706-3724)

W OUW dokonywano analizy rozwiązań pod kątem zapewnienia optymalnego bezpieczeństwa zdrowotnego na terenie województwa, m.in. przy udziale przedstawicieli OOW NFZ, PSSE, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie chorób zakaźnych oraz w dziedzinie hematologii. Dyrektor OOW NFZ poinformował, że jedynym podmiotem leczniczym, który spełniał te wymagania, był SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu. Jak podkreślił, szpital ten jeszcze przed epidemią prowadził prace budowlane mające na celu uruchomienie nowego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, dzięki czemu dysponował bazą 33 łóżek respiratorowych oraz oddziałami intensywnej opieki medycznej.

(akta kontroli str. 2489-2499)

Jak wyjaśnił Wojewoda, wybór szpitala jednoimiennego był poprzedzony wielogodzinnymi rozważaniami z udziałem OOW NFZ, z uwzględnieniem m.in. rozmieszczenia w województwie, liczby łóżek, ilość kadry medycznej, dostępności do OIOM. Wiele szpitali borykało się z problemami kadrowymi. Musiał to być szpital, którego przekształcenie nie powodowałoby wyłączenia możliwości udzielania świadczeń w wybranych specjalizacjach na terenie województwa opolskiego.

(akta kontroli str. 3505-3511)

W swoich wyjaśnieniach Dyrektor Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego również potwierdził prowadzenie w tym zakresie konsultacji z OOW NFZ, co jego zdaniem było niezbędne, ponieważ organ ten znał najlepiej zasoby personalne i sprzętowe (liczba łóżek) podmiotów leczniczych oraz wiedział, jakimi oddziałami dysponowały poszczególne szpitale. Szpital Wojewódzki na Katowickiej nie miał tak rozwiniętej bazy (brak pediatrii, oddziału neurologicznego, ginekologicznego, w tym porodówki); tymi oddziałami dysponował (miał je w swojej strukturze poza innymi) SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu. Dyrektor Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego wskazywał ponadto, że spotkanie w zakresie przygotowania szpitali do walki z COVID-19 (analiza sytuacji, rozwój epidemii) było bardzo dużo (nawet po kilka w ciągu dnia), dlatego nie potrafię umiejscowić w czasie akurat tej rozmowy z konsultantem ds. hematologii. Decyzję na pewno podjął Wojewoda; jednak na wcześniejszym etapie nie w każdym spotkaniu Wojewody braliśmy udział jako Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.

(akta kontroli str. 3673-3676)

Zdaniem Dyrektora Zdrowia i Powiadamiania Ratunkowego decyzja o wyborze SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu była kilkakrotnie konsultowana przez Wojewodę. Jak wyjaśnił, jedno spotkanie odbyło się z udziałem przedstawicieli Marszałka, dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego, konsultanta wojewódzkiego ds. hematologii (nie było na tym spotkaniu dyrekcji SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu). Kolejne odrębne spotkanie odbyło się już bez mojego udziału (wiem, że miało się ono odbyć i prawdopodobnie tak było); Wojewoda spotkał się ze Starostą powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego i dyrektorem SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu. Nie wiem czy uczestniczył w nim ktoś jeszcze. Chciałbym podkreślić, że gdyby dyrektor SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu nie zgadzał się z decyzją Wojewody, to wniósłby odwołanie od decyzji-polecenia; skoro tego nie zrobił, oznaczało to jego akceptację.

(akta kontroli str. 3673-3676)

Dyrektor SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, w złożonych wyjaśnieniach zwrócił uwagę na krótki (jednak wystarczający) czas na przygotowanie podmiotu do funkcjonowania jako szpital jednoimienny i podkreślił szybki transfer środków na rzecz przekształcenia i organizacji SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu w szpital jednoimienny. Podkreślił też, że kierowana przez niego jednostka, od początku funkcjonowania, posiadała dostęp do instalacji tlenowej (146 punktów poboru tlenu medycznego), co zostało sfinansowane ze środków RPO WO 2014-2020<sup>197</sup>.

(akta kontroli str. 2263-2282)

W związku z podjęciem przez Wojewodę decyzji o przekształceniu SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu w szpital jednoimienny w okresie od 11 marca 2020 r. do 31 marca 2020 r. otrzymał on kwotę 1 876,2 tys. zł z przeznaczeniem na jego uruchomienie. Środki (pierwsza i druga transza) wpłynęły na konto ww. podmiotu 11 marca 2020 r. w kwocie 95,0 tys. zł tytułem dotacji celowej z budżetu państwa na zadania bieżące i 1 328,0 tys. zł z dotacji celowej z budżetu państwa na inwestycje i zakupy inwestycyjne, a kolejne dwie transze 31 marca 2020 r. z dotacji celowej powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego w wysokości 290,0 tys. zł i 163,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 1845-1868, 3485-3487)

Wojewoda ponosił również wydatki na refundację kosztów za świadczone usługi osób skierowanych do pracy decyzjami Wojewody. Wydatki w kwocie 288,6 tys. zł<sup>198</sup> były dokonywane ze środków rezerwy celowej budżetu państwa<sup>199</sup>. W okresie pełnienia funkcji jednoimiennego szpitala zakaźnego w SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu istniał deficyt kadry medycznej. W efekcie decyzji Wojewody o skierowaniu do pracy w szpitalu jednoimiennym w SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu zatrudniono:

- w marcu 2020 r. pięciu lekarzy,
- w kwietniu 2020 r. diagnostę laboratoryjnego<sup>200</sup>,
- w październiku 2020 r. dwie pielęgniarki i lekarza,
- w listopadzie 2020 r. lekarza, diagnostę i pielęgniarkę.

Zatrudnienie ww. osób miało charakter krótkotrwały i nie wyeliminowało deficytu personelu.

(akta kontroli str. 1807-1808, 1845-1868, 3902-3938)

Decyzja Wojewody z 16 marca 2020 r. dotycząca przekształcenia SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu w szpital jednoimienny została zmieniona przez Wojewodę 5 czerwca 2020 r. W wyniku tej zmiany w oddziałach innych niż Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej<sup>201</sup>, od 22 czerwca 2020 r. SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu powrócił do udzielania świadczeń opieki zdrowotnych na rzecz pacjentów innych niż zakażeni koronawirusem, objętych umowami zawartymi z OOW NFZ. Jednocześnie szpital ten dysponował 90 łózkami dla osób z COVID-19 (w tym 10 z możliwością prowadzenia oddechu zastępczego i tlenoterapii). W takim trybie podmiot ten udzielał świadczeń do końca funkcjonowania jako szpital jednoimienny, tj. do 15 września 2020 r.<sup>202</sup>

(akta kontroli str. 3764-3770)

<sup>197</sup> W ramach inwestycji instalacja poboru tlenu podlegała rozbudowie o dodatkowe 92 punkty.

<sup>198</sup> W okresie od 16 marca 2020 r. do 14 września 2020 r.

<sup>199</sup> Powyższe wynikało z rozliczeń środków finansowych otrzymanych z budżetu Wojewody.

<sup>200</sup> Z tego czterech zakończyło pracę w czerwcu 2020 r., pozostali w lipcu 2020 r. i październiku 2020 r.

<sup>201</sup> Łącznie z hospitalizacją dzieci oraz zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych, ginekologicznych i urologicznych.

<sup>202</sup> 3 września decyzją nr 88/2020 podmiot ten został zobowiązany do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów z COVID-19 w zakresie podstawowym, jednak 4 września 2020 r. polecenie to zostało odwołane.

Zgodnie ze *Strategią walki z pandemią COVID-19* (wersja 2.0 i 3.0)<sup>203</sup> od września 2020 r.<sup>204</sup> zorganizowany został nowy model tworzenia rezerw rzeczowych do walki z COVID-19, w ramach którego przewidziano sukcesywne zwiększanie bazy łóżek w podmiotach szpitalnych. We wrześniu 2020 r. szpital jednoimienny (podobnie jak pozostałe działające w tym charakterze w całym kraju) został zastąpiony trzema poziomami zabezpieczenia szpitalnego. Decyzja Wojewody o włączeniu danego podmiotu leczniczego do określonego poziomu zabezpieczenia wskazanego w Strategii, była poprzedzona rekomendacjami ze strony OOW NFZ. Zabezpieczenie 35% miejsc (z ogólnej bazy zasobów łóżkowych) dla pacjentów chorych na COVID-19 następowało w każdym podmiocie szpitalnym, nie wyłączając placówek prywatnych, jednak w tym przypadku decyzję w trybie art. 11h ust. 2 i 4 specustawy wydawał Minister Zdrowia, czego przykładem było polecenie skierowane do Prezesa Zarządu Vital Medic Sp. z o.o. w Kluczborku<sup>205</sup>.

(akta kontroli str. 1397-1403, 3411-3413, 3374-3386)

4.3. W ramach wdrażania opisanej powyżej Strategii, decyzją z 20 października 2020 r. (nr 163/2020) Wojewoda polecił<sup>206</sup> Dyrektorowi Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o.<sup>207</sup> zabezpieczenie od 10 listopada 2020 r. łącznie 170 łóżek z przeznaczeniem dla pacjentów chorych na COVID-19, w tym 150 łóżek dla chorych z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem i pozostałe 20 - dla pacjentów z podejrzeniem takiego zakażenia. Jednocześnie Dyrektor OCR został zobowiązany do wydzielenia stref bezpiecznych dla pacjentów leczonych z przyczyn innych niż COVID-19, co również odpowiadało wytycznym zawartym w Strategii. W decyzji z 9 listopada 2020 r. (nr 171/2020) przesunięty został termin rozpoczęcia realizacji ww. świadczeń na 16 listopada 2020 r., co było zgodne z wnioskiem Prezesa Zarządu OCR.

(akta kontroli str. 1404-1423)

Pomimo iż zmiana terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń odpowiadała treści wniosku złożonego w tym zakresie przez kierownika podmiotu leczniczego, Prezes Zarządu OCR pismem z 10 listopada 2020 r. złożył do Ministra Zdrowia odwołanie od decyzji Wojewody. Brak zgody na decyzję Wojewody Prezes Zarządu OCR argumentował przede wszystkim brakiem personelu, głównie lekarzy, przygotowanego do leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi<sup>208</sup>, a dodatkowo wskazał na ryzyko niezrealizowania kontraktu z OOW NFZ w zakresie zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Również zespół lekarzy OCR wystąpił z wnioskiem do Wojewody o odstąpienie od decyzji, powołując szereg argumentów, w tym koszty powrotu do poprzedniej działalności, brak kadry lekarzy oraz opracowanie przez OCR „kryteriów wykluczających z hospitalizacji”. Swoją opinię w przedmiocie realizacji świadczeń z zakresu ortopedii w następstwie włączenia OCR do systemu podmiotów udzielających świadczeń pacjentom z COVID-19, skierował do OOW NFZ także konsultant wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla województwa opolskiego. Uwzględniając część tej argumentacji<sup>209</sup> (przed rozstrzygnięciem odwołania przez Ministra Zdrowia) 16 listopada 2020 r. Wojewoda uchylił zaskarżoną decyzję, w rezultacie czego OCR nie uczestniczył w zabezpieczaniu miejsc leczenia pacjentów z COVID-19.

<sup>203</sup> Opracowanie Ministerstwa Zdrowia (bez daty dziennej, jesień 2020 r.); dalej: Strategia.

<sup>204</sup> Przed kolejną falą zachorowań na COVID-19.

<sup>205</sup> Wpisany do KRS pod numerem 0000340342; dalej: Vital Medic.

<sup>206</sup> Decyzja nr 163/2020 z 29 października 2020 r. PSiZ.IV.966.3.110.2020.MP.

<sup>207</sup> Dalej: OCR.

<sup>208</sup> OCR jest szpitalem ortopedycznym i rehabilitacyjnym.

<sup>209</sup> Argument polegający na nieprzyjmowaniu do tego szpitala pacjentek ciężarnych.

(akta kontroli str. 1404-1423, 2509-2513)

Wojewoda nie poniósł kosztów z tytułu wydania decyzji z 20 października 2020 r. dotyczącej włączenia OCR do przewidzianego Strategią systemu zabezpieczenia miejsc dla pacjentów chorych na COVID-19. Koszty związane z przygotowaniem OCR do pełnienia funkcji szpitala udzielającego świadczeń pacjentom z COVID-19 finansowane były natomiast przez Marszałka Województwa Opolskiego z RPO WO 2014-2020<sup>210</sup> na podstawie projektu pn. *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19*, w ramach działania 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie usług zdrowotnych*. Łączna wartość przebudowy obiektu (w tym remont oddziałów oraz ich wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej) oraz budowy instalacji tlenowej wyniosła 1 757,8 tys. zł. Marszałek Województwa Opolskiego nie podejmował działań zmierzających do zrefundowania tych kosztów przez Wojewodę. Jak wyjaśnił Marszałek Województwa Opolskiego, do wszystkich podmiotów szpitalnych udzielających świadczeń pacjentom chorym na COVID-19 OCR przekazał ofertę objęcia rehabilitacją tych pacjentów, co było formą wykorzystania potencjału rzeczowego (instalacji) w OCR, z jednoczesnym odciążeniem systemu ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 2054-2057, 2109-2113)

4.4. Na podstawie wniosku Wojewody i po uprzedniej rekomendacji OOW NFZ, Minister Zdrowia skierował 3 listopada 2020 r. do Vital Medic<sup>211</sup> polecenie zapewnienia 25 łóżek dla osób z podejrzeniem zakażenia COVID-19 i 20 łóżek na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, z kardiomonitorem, możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Tym samym podmiot ten został włączony do jednego z trzech poziomów zabezpieczenia łóżek szpitalnych dla chorych z COVID-19, zgodnie ze Strategią. 3 grudnia 2020 r. przedstawiciele OOW, OOW NFZ i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego przeprowadzili wizytację Vital Medic, w trakcie której stwierdzono, że niezbędne jest uprzednie dostosowanie infrastruktury tego podmiotu do realizacji ww. zadań. Dotyczyło to podłączenia instalacji tlenu medycznego do 20 łóżek OIOM i 21 łóżek zwykłych oraz systemu monitoringu do 12 dodatkowych łóżek OIOM, wyposażenia dyżurki w stację monitoringu 12 łóżek OIOM, budowy śluz i dróg komunikacyjnych, a także zakupu aparatury medycznej dla 12 łóżek OIOM (kardiomonitorów, respiratorów oraz pomp infuzyjnych). W ramach przygotowania do rozpoczęcia udzielania świadczeń chorym na COVID-19 istniała również konieczność rozbudowy instalacji tlenu medycznego, tj. posadowienie 6-tonowego zbiornika z tlenem (przygotowany był jedynie fundament) oraz montaż rozdzielaczy tlenu i sprężonego powietrza.

(akta kontroli str. 1799-1801)

Z ustaleń zawartych w protokole wizytacji (oględzin) wynikało, że infrastruktura Vital Medic, w szczególności jego potencjał rzeczowy i osobowy sprawiały, że podmiot ten wymagał gruntownego przeprofilowania i znacznych nakładów, by spełnić wymogi dla szpitala udzielającego świadczeń dla chorych z COVID-19 (przede wszystkim ze względu na niewielką bazę łóżkową oraz brak wystarczającej kadry lekarzy)<sup>212</sup>. Podmiot ten posiadał umowy zawarte w rodzaju leczenie szpitalne wyłącznie na świadczenia w trybie leczenia jednodniowego (okulistykę, chirurgię i chirurgię

<sup>210</sup> Projekt nr RPOP.08.01.00-16-0034/20.

<sup>211</sup> Podmiot ten, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, posiadał w swojej strukturze oddziały neurochirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii.

<sup>212</sup> Co potwierdzała treść załącznika nr 2 (Harmonogram Zasoby) do umowy zawartej 14 stycznia 2020 r. pomiędzy OOW NFZ a Vital Medic.



dziecięcą)<sup>213</sup>, nie realizował natomiast świadczeń w trybie stacjonarnym całodobowym.

(akta kontroli str. 2516-2531)

W związku z koniecznością udzielania świadczeń wynikających z decyzji Ministra Zdrowia, Vital Medic złożył w listopadzie 2020 r. do RARS wnioski - zapotrzebowanie na sprzęt. Z uwagi na fakt, iż miejscem przechowywania sprzętu była Wojewódzka Baza Magazynowo-Warsztatowa. Sprzętu Obrony Cywilnej, Wojewoda pośrednio uczestniczył przekazaniu ww. sprzętu (który nie znajdował się jednak w ewidencji Wojewody, a Wojewoda nie zawierał z Vital Medic żadnych umów). W okresie od 19 listopada 2020 r. do 15 kwietnia 2021 r., na podstawie 12 protokołów przekazania/odbioru<sup>214</sup> Vital Medic otrzymał m.in.: 12 sztuk kardiomonitorów i 17 sztuk respiratorów turbinowych, 17 sztuk kardiomonitorów z modułem kapnografii, po 10 sztuk respiratorów i kardiomonitorów (innego typu) oraz aparat do terapii nerkozastępczej. Wartość sprzętu medycznego przekazanego za pośrednictwem Wojewody według stanu na 27 kwietnia 2021 r. wyniosła 3 090 tys. zł.

(akta kontroli str. 3414-3425, 3900-3901)

23 kwietnia 2021 r. na wniosek Wojewody Minister Zdrowia uchylił swoją decyzję, co skutkowało zakończeniem udzielania przez Vital Medic świadczeń objętych decyzją Ministra Zdrowia (od 15 maja<sup>215</sup> ww. podmiot uprawniony był do udzielania wyłącznie świadczeń odpowiadających wpisowi do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą). Vital Medic zaskarżył przedmiotową decyzję, jednak 2 lipca 2021 r. Ministra Zdrowia podtrzymał swoje poprzednie stanowisko, argumentując to niewielką liczbą pacjentów hospitalizowanych w Vital Medic. Zdaniem Ministra Zdrowia stało to w sprzeczności z racjonalnym wydatkowaniem środków publicznych służących zwalczaniu COVID-19.

(akta kontroli str. 3024-3038)

Od 1 czerwca 2021 r. Wojewoda bezskutecznie domagał się zwrotu przekazanej ww. podmiotowi aparatury medycznej. Zdaniem Prezesa Zarządu Vital Medic, przekazanie aparatury i sprzętu miało charakter bezzwrotny, co argumentował on faktem, iż ze spółką nie została zawarta żadna umowa zobowiązująca do zwrotu pobranego sprzętu i aparatury. Ostatecznie Wojewoda wyznaczył termin odbioru aparatury (respiratorów) na 22 grudnia 2021 r., jednak Prezes Zarządu odmówił jej wydania. Do dnia zakończenia kontroli NIK ww. aparatura znajdowała się w posiadaniu Vital Medic.

(akta kontroli str. 3001-3038)

Jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, *sprawa wyegzekwowania aparatury i sprzętu od Vital Medic jest nadal w toku*. Jednak w opinii Dyrektora Wydziału Prawnego i Nadzoru *brak jest narzędzi prawnych dających podstawę do działań mających na celu odebranie sprzętu od Vital Medic oraz brak odpowiednich zapisów w protokołach*.

(akta kontroli str. 3404-3405, 3051-3054)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

<sup>213</sup> Pozostałe rodzaje świadczeń - AOS i rehabilitacja lecznicza.

<sup>214</sup> Ze strony OUW pracownik BOU.

<sup>215</sup> Według stanu na 14 maja 2021 r. liczba pacjentów zarażonych covid-19 w szpitalu wynosiła 0.

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

#### OCENA CZĄSTKOWA

Przy typowaniu szpitala jednoimiennego Wojewoda uwzględnił wpływ tego przekształcenia na ciągłość udzielenia pacjentom innych świadczeń niezwiązanych z epidemią. Decyzja ta została poprzedzona rekomendacją OOW NFZ, podobnie jak późniejsze (od września 2020 r.) podejmowane w ramach Strategii przez Wojewodę decyzje o włączeniu danego podmiotu leczniczego do jednego z trzech poziomów zabezpieczenia miejsc (łóżek szpitalnych) dla pacjentów chorych na COVID-19. Spośród próby podmiotów leczniczych poddanych kontroli, z przyczyn niezależnych od Wojewody do systemu przewidzianego Strategią nie został włączony OCR, z kolei Vital Medic po zaopatrzeniu się w sprzęt z RARS, udzielił świadczeń niewielkiej liczbie pacjentów z COVID-19.

## IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie rzetelnej weryfikacji ofert przedkładanych przez wykonawców, w ramach postępowań o udzielenie zamówień, prowadzonych w warunkach ograniczonej konkurencyjności.
2. Staranną analizę obowiązujących regulacji ustawy Prawo budowlane na etapie kierowania dokumentacją do organów administracji architektoniczno-budowlanej.
3. Dokładanie szczególnej staranności przy realizacji nowych rozwiązań wprowadzonych przepisami tzw. specustaw, w szczególności wprowadzenie obowiązkowej weryfikacji wydawanych decyzji przez służby prawne Wojewody.

## VI. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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

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

Opole, 8 lipca 2022 r.

Kontrolerzy  
Celina Augustyn  
Główny specjalista kontroli państwowej

/ - /

.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu  
Dyrektor  
Iwona Zyman

/ - /

.....  
podpis

Miron Rokujžo  
Specjalista kontroli państwowej

/ - /

.....  
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała:  
Iwona Zyman, Dyrektor Delegatury NIK w Opolu

  
DIREKTOR  
Delegatury NIK w Opolu  
.....  
podpis

Iwona Zyman