

14 zbędnych szpitali tymczasowych za ponad 600 mln zł

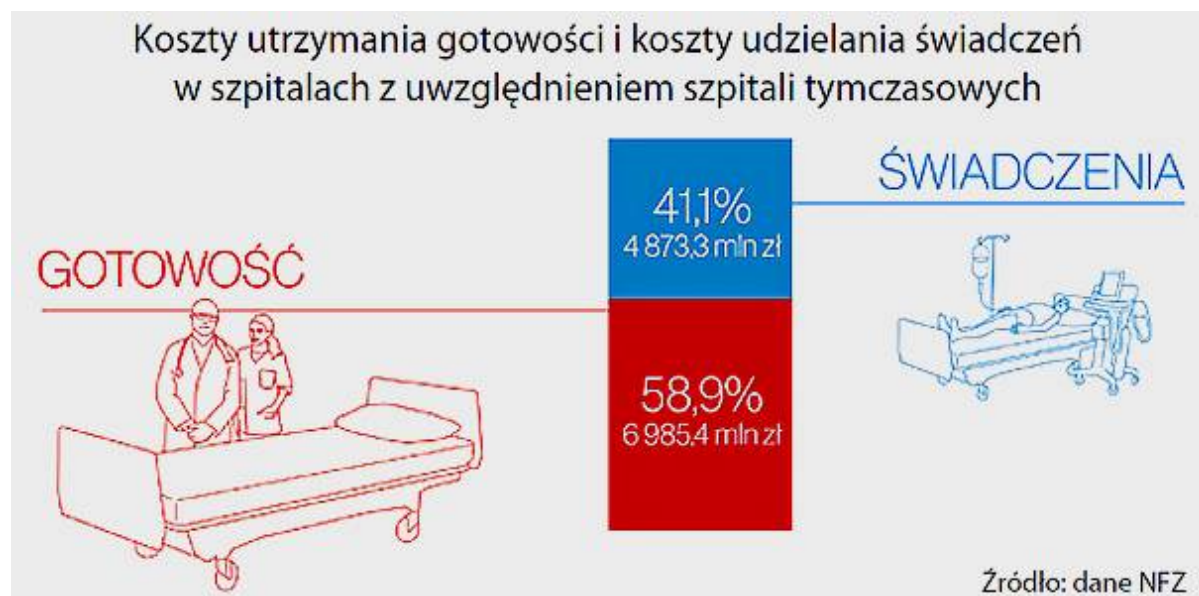
13 września 2023

Szpitala tymczasowe dla chorych na COVID-19 tworzone w Polsce od października 2020 r. na niespotykaną w Europie skalę, powstawały bez żadnego planu, bez rzetelnej analizy danych o sytuacji epidemicznej i dostępności kadr medycznych, a także bez kalkulacji kosztów, ustaliła Najwyższa Izba Kontroli.

Mimo że ówczesny Minister Zdrowia dysponował aktualizowanymi na bieżąco informacjami o liczbie zakażeń, hospitalizacji i liczbie wolnych łóżek, decyzje o utworzeniu wielu z 33 szpitali tymczasowych wydawane były bez związku z bieżącym i prognozowanym stanem epidemii w poszczególnych województwach i w całym kraju. Na trzy placówki, które tworzone, ale które nie zostały uruchomione, wydano niemal 31,5 mln zł, z czego ponad 29 mln zł na utworzenie i utrzymanie szpitala tymczasowego w hali Netto Arena w Szczecinie, w którym nie przyjęto ani jednego pacjenta.

Nieskoordynowane w skali kraju działania doprowadziły do powstania nadmiernej, w stosunku do potrzeb, rezerwy łóżek covidowych i personelu medycznego. W efekcie od marca 2020 r. do kwietnia 2022 r. koszty utrzymania gotowości do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19 we wszystkich przystosowanych do tego szpitalach wyniosły ok. 7 mld zł, podczas gdy w tym samym okresie, na faktyczne leczenie pacjentów zakażonych wirusem SARS-COV2 państwo wydało niecałe 5 mld zł. To oznacza, że ponad 2mld zł więcej kosztowało utrzymanie pustych łóżek szpitalnych oraz opłacanie lekarzy i pielęgniarek gotowych, w razie konieczności, do podjęcia pracy, niż rzeczywiste udzielanie pomocy chorym (kwoty te nie obejmują tzw. dodatków covidowych wypłaconych personelowi medycznemu za wykonana

pracę). Dowodzi to, zdaniem NIK, niewłaściwego zarządzania systemem opieki szpitalnej w zakresie przeciwdziałania COVID-19 przez dwóch kolejnych Ministrów Zdrowia.



Szpitala tymczasowe, które kosztowały budżet państwa w sumie 941,6 mln zł, zaczęły powstać w październiku 2020 r. Pierwsze były tworzone w miejscach wcześniej przeznaczonych do udzielania świadczeń leczniczych, jednak Minister Zdrowia, bez analizy potrzeb dotyczących uruchomienia dodatkowych łóżek covidowych i związanych z tym kosztów, zdecydował o ulokowaniu kolejnych takich placówek w obiektach wielkopowierzchniowych – na stadionach, w centrach wystawienniczych czy w halach widowiskowo-sportowych. Nakłady na 14 tego rodzaju szpitali wyniosły ponad 612,6 mln zł, czyli 2/3 kwoty, która została przeznaczona na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację wszystkich szpitali tymczasowych, w Polsce. Zdaniem NIK, szczegółowa analiza dostępnych Ministrowi Zdrowia danych pozwalała na stwierdzenie, że nawet bez szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych była zachowana bezpieczna rezerwa łóżek covidowych.

Tymczasem nakłady na takie szpitale w przeliczeniu na jedno łóżko wyniosły niemal 149 tys. zł i były dwukrotnie wyższe niż w szpitalach tymczasowych, utworzonych w obiektach przeznaczonych do udzielania świadczeń leczniczych.

Czterokrotnie wyższe były natomiast nakłady na szpitale wielkopowierzchniowe w przeliczeniu na jednego pacjenta, wyniosły prawie 36 tys. zł.

Zdaniem NIK wydatki na takie placówki były niecelowe, nieefektywne i nie przyniosły trwałych rezultatów w postaci wzmocnienia infrastruktury szpitalnej kraju. Po zakończeniu działalności wszystkie szpitale funkcjonujące w obiektach wielkopowierzchniowych zostały zlikwidowane, a zdemontowane konstrukcje i instalacje nie mogły być ponownie wykorzystane jako pełnowartościowy materiał budowlany. Niecelowe i nieuzasadnione było także, zdaniem NIK, wydanie przez NFZ ze środków Funduszu przeciwdziałania COVID-19 niemal 166 mln zł na pokrycie kosztów utrzymywania przez te szpitale gotowości do udzielania świadczeń.

Tworzenie nadmiernej rezerwy łóżek covidowych wraz z obsadą personelu medycznego, które nie były wykorzystywane, nie pozostało bez wpływu na kondycję całego systemu opieki szpitalnej. Istotnie ograniczało bowiem dostęp do leczenia szpitalnego dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19. Według oficjalnych danych Ministerstwa Zdrowia do końca kwietnia 2023 r. na COVID-19 zmarło w Polsce ponad 119,5 tys. osób. Z kolei Główny Urząd Statystyczny podał, że w 2020 r. odnotowano o ponad 67 tys. zgonów więcej niż w roku poprzednim, a w 2021 r. ich liczba przekroczyła o blisko 154 tys. średnioroczną wartość z ostatnich 5 lat. Ta nadmierna śmiertelność była zarówno bezpośrednim skutkiem zachorowań na COVID-19, jak i skutkiem ograniczenia dostępu do świadczeń dla pacjentów z innymi schorzeniami.

NIK objęła kontrolą 12 szpitali tymczasowych, a w przypadku trzech Izba złożyła zawiadomienia do prokuratury. Dwa z nich dotyczą możliwości popełnienia przestępstwa przez Ministra Aktywów Państwowych, który w sposób niegospodarny wydał ponad 2,4 mln zł na nieutworzony ostatecznie szpital tymczasowy w hali „Arena Jaskółka” w Tarnowie.

Kolejne zawiadomienie ma związek z budową szpitala tymczasowego we Wrocławiu i uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa przez wojewodę dolnośląskiego. Chodzi m.in. o umowę zawartą z prywatną firmą na budowę nowych obiektów szpitalnych, mimo że polecenie Ministra Zdrowia w tej sprawie obejmowało „przystosowanie terenu i obiektów” do potrzeb szpitala tymczasowego. Działania wojewody spowodowały nieuzasadnione wydatki w wysokości co najmniej 11,4 mln zł brutto.

Zdaniem NIK, szpital tymczasowy we Wrocławiu został wybudowany w warunkach samowoli budowlanej, a działania wojewody w sprawie tej inwestycji były chaotyczne i spóźnione. Według stanu z 31 grudnia 2021 r. koszty związane z organizacją i funkcjonowaniem placówki wyniosły w sumie ok. 79,4 mln zł. O ustaleniach kontroli, które wskazują obszary zagrożone mechanizmami korupcyjnymi, Izba powiadomiła także Centralne Biuro.

Ostatnie ze złożonych zawiadomień dotyczy faktury na niemal 71 tys. zł, jaką szpitalowi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach wystawiła spółka odpowiedzialna za świadczenie usług w okresie od 25 do 30 listopada 2020 polegających na kompleksowym utrzymaniu czystości w adaptowanych na szpital tymczasowy pomieszczeniach Międzynarodowego Centrum Kongresowego wraz z dystrybucją posiłków i transportem wewnętrznym m.in. pacjentów, odpadów, brudnej i czystej bielizny. Szpital MSWiA opłacił fakturę ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, choć z ustaleń kontroli NIK jednoznacznie wynika, że tym okresie szpital tymczasowy nie przyjął ani jednego pacjenta.

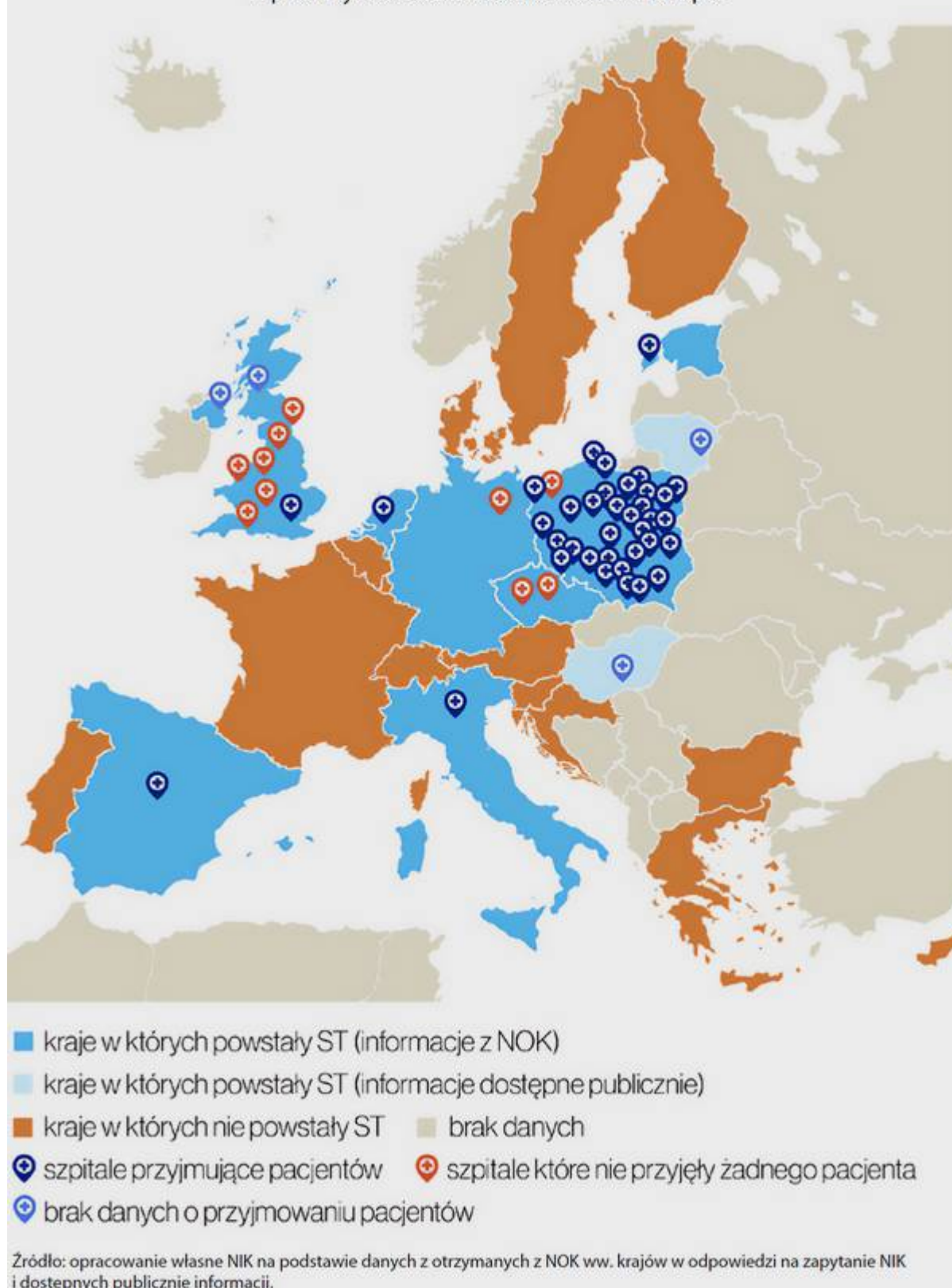
Kłęska urodzaju – 33 szpitale tymczasowe w Polsce

Z danych uzyskanych przez Najwyższą Izbę kontroli wynika, że szpitale tymczasowe uruchamiane w Europie w związku z COVID-19

były traktowane jedynie jako rozwiązanie doraźne, przeznaczono je dla pacjentów, którzy nie wymagali intensywnej opieki medycznej lub stanowiły rezerwę utrzymywaną na wypadek wzrostu liczby hospitalizacji. Zwykle w jednym kraju tworzone najwyżej dwie takie placówki, w których na pacjentów czekało od 300 do 1300 łóżek. Wyjątek stanowiła Anglia, tam powstało siedem szpitali tymczasowych, mających do dyspozycji od 500 do 4000 łóżek. Szpitale utworzone w Czechach i w Niemczech oraz sześć szpitali w Anglii nie przyjęły żadnego pacjenta. W 11 europejskich krajach tego rodzaju placówek nie uruchomiono w ogóle.

W Polsce utworzono 33 szpitale tymczasowe, z czego 32 uruchomiono.

Szpitala tymczasowe zlokalizowane w Europie



Mimo, że decyzję o przygotowaniu planu budowy szpitali tymczasowych Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego przyjął już 4 kwietnia 2020 r., do tworzenia takich placówek przystąpiono dopiero w październiku 2020 r., nie tylko bez planu, analizy danych o sytuacji epidemicznej i dostępności

kadr medycznych, ale także bez kalkulacji kosztów adaptacji obiektów, określenia limitów wydatków (zarówno ogółem, jak i w odniesieniu do poszczególnych szpitali), oraz bez oszacowania kosztów udzielania w takich szpitalach świadczeń leczniczych. Pominęto także opinie specjalistów z Wojskowego Instytutu Medycznego, którzy na podstawie doświadczeń z misji we Włoszech i USA opracowali polski model przenośnego szpitala z kontenerów.

Decyzje administracyjne w sprawie utworzenia i organizacji skontrolowanych przez NIK szpitali tymczasowych wydawali na podstawie specustawy, naruszając w różnym stopniu przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego: premier (12), Minister Zdrowia (26) i wojewodowie (3).

Minister Aktywów Państwowych i Szef kancelarii premiera zawierali umowy na tworzenie takich placówek ze spółkami z udziałem Skarbu Państwa, wskazanymi przez premiera. W przypadku 10 na dwanaście utworzonych szpitali umowy podpisywano dopiero po przyjęciu przez nie pierwszych pacjentów. 11 umów nie przewidywało kar umownych, rozliczenie sprzętu wydłużono do grudnia 2022 r., a i tak nie udało się zakończyć tego procesu w podanym terminie. Do października 2022 r. Minister Aktywów Państwowych i szef kancelarii premiera nie rozliczyli ostatecznie wydatków poniesionych przez większość spółek na budowę szpitali tymczasowych.

W dwóch przypadkach na 16 skontrolowanych umów strony zawarły postanowienia niezgodne z wydanymi decyzjami o utworzeniu szpitali tymczasowych. W efekcie we Wrocławiu wydano ponad 11,4 mln zł na budowę nowych obiektów szpitalnych w sytuacji, gdy decyzja przewidywała jedynie adaptację istniejących obiektów. Natomiast w Tarnowie przez ponad 5 miesięcy (do zmiany decyzji przez premiera) wyznaczona spółka ponosiła koszty najmu obiektu, w którym nie powstał szpital tymczasowy. Łączna kwota wydanych niecelowo i niegospodarnie środków wyniosła ponad 2 mln zł i została zrefundowana spółce przez Ministerstwo Aktywów Państwowych

Szpitala tymczasowe – drogie i w wielu przypadkach zbędne

Finansowaniu wydatków m.in. związanych ze szpitalami tymczasowymi służyć miał Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, który został wyłączony ze sfery objętej regulacjami dotyczącymi sektora finansów publicznych, przez co mechanizmy zabezpieczające optymalne wydatkowanie środków publicznych, zawarte w tych regulacjach, nie mogły być stosowane. Premier, Minister Zdrowia i Minister Aktywów Państwowych, którzy byli upoważnieni do składania dyspozycji wypłaty środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (FPC), nie ustanowili skutecznych mechanizmów kontroli, zapewniających gospodarne wydatkowanie tych środków.

Na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację wszystkich szpitali tymczasowych przeznaczono w sumie 941,6 mln zł.

Rozmieszczenie szpitali tymczasowych wg organów wydających decyzje i osiągniętego zaawansowania realizacji



Powstało:

– 15 szpitali tymczasowych w obiektach wcześniej przeznaczonych do udzielania świadczeń leczniczych,

- 4 w tzw. obiektach modułowych wykonanych z kontenerów,
- 14 w obiektów wielkopowierzchniowych zaadaptowanych na potrzeby udzielania świadczeń leczniczych (Stadion Narodowy, centra wystawiennicze, hangary, hale widowiskowo-sportowe). W oparciu o decyzję Ministra Zdrowia takie placówki powstały w Katowicach, Opolu, Kielcach, Krakowie (Hala Expo), w Lublinie, Białymstoku (sala sportowa UMed), Wrocławiu, Poznaniu, Łodzi i Szczecinie (nieuruchomiony ST w Netto Arena). Lokalizację czterech kolejnych szpitali tymczasowych wskazali: premier – na Stadionie Narodowym w Warszawie, Minister Zdrowia w Gdańsku i w Pyrzowicach, a Minister Obrony Narodowej w Warszawie przy ulicy Żwirki i Wigury.

Niemal 175 mln zł przeznaczonych na uruchomienie szpitali tymczasowych w obiektach przeznaczonych do udzielania świadczeń leczniczych, co do zasady wydano, jak ocenia NIK, w sposób celowy, efektywny i przynoszący trwałe rezultaty. Dowodzą tego wskaźniki poniesionych kosztów w przeliczeniu na jedno utworzone łóżko – ok. 77 tys. zł i na jednego leczzonego pacjenta – 9,5 tys. zł, a także możliwość dalszego wykorzystywania zaadaptowanych obiektów do leczenia pacjentów ze schorzeniami innymi niż COVID-19.

Ok. 151 mln zł. wydano na stworzenie czterech szpitali tymczasowych w technologii modułowej. W tym przypadku NIK także nie ma zastrzeżeń – dwa z tych szpitali są nadal wykorzystywane do udzielania świadczeń, pozostałe mogą być przekazane innemu użytkownikowi i zmontowane w dowolnym miejscu jako np. szpitale wojskowe.

Zdaniem NIK sposób niecelowy i nieefektywny wydano ponad 612,6 mln zł na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację 14 szpitali tymczasowych zlokalizowanych w obiektach wielkopowierzchniowych. Tak wysokie nakłady wynikały nie tylko z niewielkiego ich wykorzystania, ale także m.in. z konieczności ponoszenia kosztów opłat czynszowych czy kosztów ochrony, których nie było w szpitalach tymczasowych

utworzonych w obiektach przeznaczonych do udzielania świadczeń leczniczych. W przypadku samego tylko szpitala zorganizowanego na Stadionie Narodowym w Warszawie na czynsz wydano 36,4 mln zł, eksploatacja kosztowała 8,5 mln zł, ochrona 4,3 mln zł, a koszty z tytułu opłaty technicznej wyniosły 1,9 mln zł.

Do wysokich – w porównaniu z innymi rozwiązaniami – kosztów funkcjonowania szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych, przyczyniło się również utrzymywanie tych jednostek w wynajętych obiektach w czasie, gdy nie były w nich udzielane świadczenia ze względu na zawieszenie działalności od czerwca do listopada 2021 r. MZ i MON nazywały te placówki szpitalami pasywnymi, które w pełni przygotowano do podjęcia działalności, ale były pozbawione personelu medycznego. W przypadku szpitala na Stadionie Narodowym w Warszawie koszty czynszu i innych opłat za okres gdy szpital nie działał wyniosły ponad 11 mln zł, w przypadku szpitala we Wrocławiu – 6,9 mln zł, szpitala w Poznaniu – 6,9 mln zł, a placówki w Łodzi – 3,7 mln zł.

Porównanie podstawowych wskaźników efektywności nakładów na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację szpitali tymczasowych według sposobu ich utworzenia



W opinii NIK, gdyby Minister Zdrowia umiejętnie wykorzystywał dostępne mu dane nie tworzyłby szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych i nie płaciłby za ich gotowość do udzielania w nich świadczeń, powodującą ograniczenie dostępności do świadczeń dla pacjentów cierpiących na inne schorzenia. Z danych wynikało bowiem, że nawet bez takich placówek była zachowana bezpieczna rezerwa łóżek covidowych, odpowiadająca od ok. 14% do ponad 95% liczby

pacjentów z COVID-19, hospitalizowanych danego dnia w Polsce.

Kontrola przeprowadzona przez NIK pokazała także, że ani Minister Zdrowia, ani premier nie przeprowadzili systemowej analizy i oceny tworzenia, działania i likwidacji szpitali tymczasowych z punktu widzenia efektywności organizacyjnej tego rozwiązania, jak i z punktu widzenia efektywności wydania środków publicznych na ten cel. Zaniechanie to jest szczególnie istotne w przypadku Ministra Zdrowia, którego pozycja (koordynator działań innych organów i instytucji) w przypadku ogólnopolskiego kryzysu wywołanego epidemią jest szczególna i który powinien na bieżąco analizować zagadnienia związane z działalnością szpitali tymczasowych, a w przypadku wykrycia nieprawidłowości – podejmować działania korygujące i naprawcze.

Na podstawie: [NIK.gov.pl](https://nik.gov.pl) [raport PDF]

Źródło: NIK.gov.pl