



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.411.2.1.2024

Pan
prof. dr hab. Krzysztof Gutkowski
Dyrektor Samodzielnego Zakładu
Opieki Zdrowotnej MSWiA
w Rzeszowie

ul. Krakowska 16
35-111 Rzeszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/24/003 – Realizacja zadań mających na celu utworzenie w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem

W tekście niniejszego wystąpienia pokontrolnego z uwagi na treść art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o *dostępie do informacji publicznej* (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) dokonano wyłączenia danych osobowych osób fizycznych - innych niż pełniące funkcje kierownicze w podmiotach publicznych, w tym w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie - ze względu na prywatność tych osób i w ich interesie. Wyłączenia te oznaczono je w tekście jako: **[PF]**.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie ¹ , ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr hab. Krzysztof Gutkowski od 20 lutego 2024 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Zbigniew Widomski jako dyrektor SP ZOZ od 5 czerwca 2013 r. do 20 sierpnia 2021 r. oraz jako pełniący obowiązki dyrektora SP ZOZ od dnia 25 listopada 2021 r. do dnia 19 lutego 2024 r. Anna Lubas, zastępca dyrektora SP ZOZ ds. Ekonomicznych, jako zastępująca dyrektora SP ZOZ w okresie od 20 sierpnia do 6 września 2021 r. i od 6 do 19 lutego 2024 r. oraz jako pełniąca obowiązki dyrektora SP ZOZ w okresie od 7 września do 25 listopada 2021 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja zadań mających na celu utworzenie w SP ZOZ w Rzeszowie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ³ wraz z lądowiskiem.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015 - 2024 ⁴
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Sebastian Szozda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/77/2024 z 10 czerwca 2024 r. Karol Łęcki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/78/2024 z 10 czerwca 2024 r. Jacek Wolan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/143/2024 z 5 listopada 2024 r. Agnieszka Suwała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/144/2024 z 5 listopada 2024 r. Łukasz Hęclik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/167/2024 z 16 grudnia 2024 r.

(akta kontroli, tom I str. 3 – 12, 492 – 518)

¹ Dalej: SP ZOZ lub Zakład.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dalej: SOR lub Oddział.

⁴ Z wykorzystaniem danych i dokumentów z okresu wcześniejszego i późniejszego w zakresie związanym z przedmiotem kontroli.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

Ocena ogólna i jej
uzasadnienie

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działania realizowane przez SP ZOZ MSWiA (jako inwestora) zadanie *Rozbudowa SP ZOZ MSW w Rzeszowie poprzez utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem*⁷.

Nierzetelny nadzór nad realizacją III etapu inwestycji⁸ doprowadził do powstania wad i usterek w płycie lądowiska i konstrukcji ją podtrzymującej. Niedostateczny nadzór byłego dyrektora SP ZOZ oraz byłego kierownika Działu Eksploatacji, Inwestycji i Remontów⁹ skutkowało dopuszczeniem do zastosowania przez wykonawcę złej jakości betonu przy wylewaniu płyty lądowiska i konstrukcji ją podtrzymującej oraz naruszeniem przez niego procedur technologicznych opisanych w Specyfikacji Technicznej Wykonania i Odbioru Robót Budowlanych i Wykończeniowych¹⁰ (w tym niepobierania próbek betonu).

Negatywna ocena NIK dotyczy również tego, że ówczesny dyrektor SP ZOZ polecił zmianę materiału zastosowanego do pokrycia płyty lądowiska (w stosunku do projektowanego) z żywicy na farbę antypoślizgową nieodpowiadającą parametrom tej żywicy, co mogło negatywnie wpłynąć na ujawnione później usterki. Niedostateczny nadzór doprowadził także do zaniechania przez wykonawcę robót w postaci malowania spodu płyty i konstrukcji ją podtrzymującej.

Ww. osoby sprawowały również nierzetelnie nadzór nad IV etapem inwestycji¹¹. Efektem złego nadzoru było dopuszczenie do zastosowania przez wykonawcę IV etapu złej jakości materiału do wykonania posadzek oraz niezachowania przy ich wylewaniu wymagań zawartych w STWiORB. Skutkiem wystąpienia ww. nieprawidłowości było opóźnienie w otwarciu SOR.

Opóźnienie to było spowodowane także decyzją Ministra Zdrowia dotyczącą utworzenia (w planowanym budynku SOR) Szpitala Tymczasowego COVID-19 wraz z punktem szczepień¹² oraz trudnościami z naborem kadry medycznej, w szczególności lekarzy chirurgów. Ostatecznie uruchomienie SOR nastąpiło 3 czerwca 2024 r., tj. po ośmiu latach od decyzji o jego budowie.

Efektem finansowym, będącym wynikiem nierzetelnego nadzoru inwestorskiego, a w efekcie nieprawidłowego wykonania wylewek i konieczności ich wymiany, było poniesienie w okresie kosztów utrzymania budynku planowanego SOR i wynagrodzeń dotyczących ponadnormatywnego zatrudnienia pracowników w wysokości 24 605,6 tys. zł. Ponadto, kwota

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dalej: budowa SOR lub Oddział. Inwestycja ta realizowana była równocześnie z inwestycją – w jednej bryle budynku (określanym w nomenklaturze SP ZOZ budynkiem A1) – polegającą na *Budowie Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z łącznikiem biegnącym do budynku Szpitala MSW w Rzeszowie* (dalej: budowa Bloku Operacyjnego lub Blok Operacyjny).

⁸ Pn. *Budowa Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z łącznikiem biegnącym do budynku Szpitala MSW w Rzeszowie oraz Rozbudowa SP ZOZ MSW w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem - III etap inwestycji: Dokończenie budowy stanu surowego otwartego, roboty wykończeniowe w zakresie łącznika budynków*, dalej: etap III.

⁹ Dalej: Dział Inwestycji.

¹⁰ Dalej: STWiORB.

¹¹ Pn. *Budowa Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z łącznikiem biegnącym do budynku Szpitala MSW w Rzeszowie oraz Rozbudowa SP ZOZ MSW w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem - etap IV Roboty wykończeniowe budynku szpitala, budowa infrastruktury zewnętrznej*, dalej: etap IV.

¹² W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 marca 2022 r.

utraconych przychodów SP ZOZ z tytułu niefunkcjonowania SOR w latach 2022 – 2024 wyniosła 55 655,6 tys. zł.

NIK negatywnie ocenia również zaciągnięcie przez byłego dyrektora zobowiązania finansowego, bez akceptacji głównej księgowej, w wysokości 147,6 tys. zł brutto¹³, co było niezgodne z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*¹⁴ oraz zawarciu umowy na realizację III etapu inwestycji z pominięciem zapisów, dotyczących podwykonawców, wymaganych ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*¹⁵.

Stwierdzono także dwie nieprawidłowości polegające na braku przeglądów technicznych sześciu urządzeń będących na wyposażeniu Oddziału oraz niezapewnieniu - dwukrotnie, w ciągu dwóch miesięcy - pełnego zabezpieczenia opieki medycznej w ramach SOR.

SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie prawidłowo wywiązał się z realizacji obowiązków beneficjenta dotacji otrzymanych na dofinansowanie inwestycji w zakresie terminowości i rzetelności ich rozliczania oraz z przeprowadzenia postępowań przetargowych związanych z zakupem urządzeń medycznych do wyposażenia SOR.

SOR SP ZOZ MSWiA spełniał wszystkie wymagania dla tego typu oddziału zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w *sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*¹⁶. Wraz z uruchomieniem jego działalności SP ZOZ zapewnił uaktualnienie Rejestru Podmiotów Leczniczych oraz zawarł aneks do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁷. SOR został ujęty także w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

OBSZAR 1. Spełnianie wymagań dla funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Opis stanu faktycznego

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR rozpoczęło 3 czerwca 2024 r. na podstawie aneksu do umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z 9 maja 2024 r.

SOR został wpisany w dziale II księgi nr 18635 Rejestru Podmiotów Leczniczych prowadzonej dla SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie – lp. 149. Oddział ujęty został również w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego¹⁹, o którym mowa w art. 21

¹³ Dotyczy zobowiązania z tytułu zawarcia umowy na opracowanie projektu budowlanego zamiennego.

¹⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm. Dalej: *ustawa o finansach publicznych*.

¹⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Dalej: Pzp. Ustawa uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r.

¹⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 336, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie SOR.

¹⁷ Dalej: NFZ.

¹⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁹ [Wojewódzki Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego - Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie - Portal Gov.pl](#)

ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym²⁰. Uruchomiony Oddział wyposażony został w 20 stanowisk, w tym 17 stanowisk obserwacyjnych, dwa resuscytacyjno-zabiegowe oraz jedno intensywnej terapii medycznej.

Uruchomienie SOR wiązało się z koniecznością utworzenia Pododdziału Urazowo-Ortopedycznego, co było wymagane przepisem § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²¹ oraz zapewnieniem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²², sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minimalne wymagania dotyczące treści regulaminu organizacyjnego określa z kolei art. 24 ust. 1 tej ustawy.

Dyrektor SP ZOZ nie dokonał przed uruchomieniem SOR zmiany treści Regulaminu Organizacyjnego w zakresie dotyczącym Oddziału. Zmiany zostały wprowadzone zarządzeniem nr 126 z 25 lipca 2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, tj. po 51 dniach od rozpoczęcia przez niego działalności, w trakcie trwania niniejszej kontroli. Zapisy Regulaminu Organizacyjnego dostosowane zostały do udzielanych przez SP ZOZ świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że z uwagi na konieczność uruchomienia SOR w trybie pilnym pracownicy byli obciążeni wykonywaniem dodatkowej pracy, w tym opracowywaniem procedur dotyczących organizacji pracy SOR. W czerwcu 2024 r. opracowano nowy Regulamin Organizacyjny, który po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej został wprowadzony zarządzeniem dyrektora 25 lipca 2024 r.

(akta kontroli: tom I str. 91- 160)

W związku z rozszerzeniem działalności leczniczej Szpitala, w dniu 8 maja 2024 r. Dyrektor Krzysztof Gutkowski zwrócił się do podmiotu tworzącego²³ o dokonanie zmian w Statucie, o którym mowa w art. 42 ustawy o działalności leczniczej. Minister SWiA dokonał zmiany statutu dnia 1 sierpnia 2024 r.²⁴ Obowiązujące do 31 lipca 2024 r. zapisy statutu odnośnie udzielania świadczeń z zakresu medycyny ratunkowej były nieaktualne. Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że procedura zmiany statutu jest niezależna od Zakładu i jej realizacja zazwyczaj trwa kilka miesięcy.

Zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym²⁵, w SOR wdrożono system monitorujący czas obsługi pacjentów TOPSOR (3 czerwca 2024 r.). System ten umożliwiał m.in. rejestrację czasu przybycia pacjenta do SOR oraz pomiar indywidualnego czasu oczekiwania pacjenta w oddziale na pierwszy kontakt z lekarzem. Uszczegółowienie sposobu

²⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 91.

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 336, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie SOR.

²² Dz. U. z 2024 r. poz. 799, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

²³ Tj. Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Dalej: Minister SWiA.

²⁴ Zarządzenie nr 42 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2024 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie (Dz. Urz. MSWiA poz. 49).

²⁵ Dz. U. poz. 1182.

postępowania z pacjentami trafiającymi do SOR dokonano w Regulaminie SOR²⁶ oraz procedurach wewnątrzoddziałowych, których przedmiotem były zasady przyjmowania pacjentów w przypadkach nagłych/pilnych, przy przyjęciu pacjenta z udarem mózgowym, ze świeżym zawałem serca, nagłego zatrzymania krążenia i w stanie hipotermii głębokiej.

SOR spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie SOR w zakresie:

- 1) lokalizacji w strukturze Szpitala, tj.:
 - umiejscowiony został na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego; wejście dla pieszych i podjazd do Oddziału były zadane, podjazd był przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, zamykany i otwierany automatycznie, wyraźnie oznakowany wzdłuż dojścia i dojazdu,
 - zapewniono bezkolizyjny dojazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału, wejście dla pieszych (przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych) i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego zorganizowano niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala,
 - lokalizacja SOR zapewniała łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym oraz pracownią diagnostyki obrazowej, Oddział posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych,
 - zorganizowany był w budynkach Szpitala, w których znajdowały się oddziały chirurgii ogólnej z częścią urazową, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej oraz miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 2) wyposażenia: posiadał wymagany sprzęt do przyłóżkowego wykonywania badań, tj. analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG i przenośny ultrasonograf,
- 3) dostępu do badań: Oddział posiadał całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych, endoskopowych, w tym gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii, ultrasonograficznych i tomografii komputerowej,
- 4) wymaganych obszarów, w tym:
 - segregacji medycznej - zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe specjalistycznych środków transportu sanitarnego do

²⁶ Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala MSWiA w Rzeszowie.

oddziału, spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie SOR oraz zapewniał wymagane wyposażenie,

- rejestracji i przyjęć,
- resuscytacyjno-zabiegowy - jedna sala z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi spełniającą wymagania w zakresie minimalnego wyposażenia w wyroby medyczne,
- wstępnej intensywnej terapii - jedno stanowisko intensywnej terapii medycznej,
- terapii natychmiastowej - sali zabiegowej oraz opatrunków gipsowych, które spełniały wymogi w zakresie wyposażenia,
- obserwacji - 16 stanowisk, w tym pięć wydzielonych z punktem pielęgniarstwa,
- konsultacyjny,
- zaplecza administracyjno-gospodarczego,
- krótkotrwałej izolacji pacjenta - 16 stanowisk, w tym pięć wydzielonych z punktem pielęgniarstwa.

SOR miał powierzchnię zgodną z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR.

Analiza zapewnienia minimalnych zasobów kadrowych Oddziału dokonana na dzień 30 czerwca 2024 r. wykazała, że spełnione były wymagania w tym zakresie - określone w § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SOR²⁷. Badanie harmonogramów dyżurów lekarzy w SOR za czerwiec i lipiec 2024 r. wykazało, że w każdym dniu w Oddziale zapewniona była dostępność lekarzy w liczbie niezbędnej do jego prawidłowego funkcjonowania, w tym lekarz systemu, z tym, że w dniach 10 czerwca i 5 lipca 2024 r. w Oddziale stale dyżur pełnił tylko jeden lekarz (po 7 godzin i 35 minut).

Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR, SP ZOZ winien zapewnić lekarzy w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania Oddziału, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale na Oddziale (czyli co najmniej dwóch lekarzy dyżurujących w SOR). Z kolei, w § 1 pkt 7 regulaminu SOR określono, że dyżur lekarski pełnić będzie czterech lekarzy, a minimum dwóch, w tym jeden lekarz systemu²⁸. Analiza harmonogramów dyżurów lekarzy w SOR za czerwiec i lipiec 2024 r. wykazała, że w każdym dniu w Oddziale zapewniona była dostępność lekarzy w liczbie wymaganej przepisami do jego prawidłowego funkcjonowania, w tym lekarz systemu, z tym, że w dniach 10 czerwca i 5 lipca 2024 r. w Oddziale stale dyżur pełnił tylko jeden lekarz.

Czas pracy lekarzy i trwania ich dyżurów medycznych nie przekraczał 24 godzin. Nie stwierdzono przypadków, aby po dyżurze medycznym lekarzowi nie zapewniono wymaganego przepisami odpoczynku.

Analiza kosztów funkcjonowania SOR za czerwiec 2024 r. wykazała, że: przychody wyniosły 651,5 tys. zł, koszty ogółem wyniosły 1460,5 tys. zł, z tego

²⁷ Tj. dotyczące obsady stanowisk: ordynatora, pielęgniarki oddziałowej będącej pielęgniarką systemu oraz pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia jego prawidłowego funkcjonowania, a także rejestratorek medycznych oraz personelu pomocniczego.

²⁸ Minister Zdrowia w wytycznych pt. *Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć* z 4 kwietnia 2017 r. zalecił zapewnienie odpowiedniej liczby personelu w SOR, tj. minimum trzech, czterech lekarzy na stale przebywających w oddziale, obejmującym populację 150 tys. – 200 tys. mieszkańców.

55% stanowiły koszty wynagrodzeń – 804,2 tys. zł (w tym wynagrodzenia lekarzy 272 tys. zł). Strata z tytułu działalności SOR w czerwcu 2024 r. wyniosła 809 tys. zł. W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 marca 2022 r. decyzją Wojewody Podkarpackiego w nowo wybudowanym budynku funkcjonował Szpital Tymczasowy Covid-19. Uruchomienie SOR po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego zaplanowano na 1 stycznia 2023 r. Termin ten przesunięto na 30 czerwca 2023 r., następnie na 1 stycznia 2024 r., a ostatecznie uruchomiono go 3 czerwca 2024 r. Powodami przesuwania terminów uruchomienia SOR były: decyzja Ministra Zdrowia o uruchomieniu w nowo wybudowanym budynku Szpitala Tymczasowego COVID-19, wystąpienie wad wykonania posadzek ujawnionych w trakcie działalności Szpitala Tymczasowego i konieczność ich napraw²⁹ oraz konieczność uruchomienia Pododdziału Urazowo-Ortopedycznego niezbędnego do działalności SOR (który został uruchomiony dopiero w dniu 15 kwietnia 2024 r. z uwagi na problemy z zatrudnieniem lekarzy specjalistów, zwłaszcza w dziedzinie chirurgii ogólnej).

Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora Krzysztofa Gutkowskiego niedotrzymanie terminu uruchomienia SOR 1 stycznia 2023 r. skutkowało utratą przychodów w okresie od 1 stycznia do 2 czerwca 2024 r. w kwocie 3510,8 tys. zł. Koszty utrzymania budynku, w którym zlokalizowano SOR wyniosły w 2022 r. (od maja) 1476,8 tys., a w 2023 r. 2317,9 tys. zł.

Szpital posiadał lądowisko dla helikopterów zlokalizowane na dachu budynku SOR. Lądowisko spełniało wymagania określone w art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 4 września 2023 r. *Prawo lotnicze*³⁰ oraz zostało wpisane do ewidencji lądowisk. Przystosowane zostało do operacji startów i lądowań statków powietrznych o maksymalnej masie startowej do 6 tys. kg (max. wymiar śmigłowca do 15 m). Karta nowego lądowiska została wprowadzona do Instrukcji Operacyjnej LPR. Personel techniczny i medyczny przeszedł szkolenie z obsługi lądowiska. Oznakowanie SOR spełniało wymagania określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

W marcu 2024 r. dyrektor SP ZOZ zlecił opracowanie oceny stanu technicznego płyty lądowiska. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w obszarze drugim niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli: tom I str. 13 – 299, tom VIII str. 2 – 3, 9 – 10)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku wymaganej liczby lekarzy pełniących stały dyżur w SOR w dniach 10 czerwca i 5 lipca 2024 r.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że są nieścisłości w harmonogramach dyżurów lekarzy za czerwiec i lipiec 2024 r. Nie ujęto w nich zabezpieczenia opieki medycznej przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, tj. wyznaczonych z innych oddziałów szpitala (chorób wewnętrznych, kardiologii i neurologii). Lekarze zatrudnieni w tych oddziałach pracują na podstawie umów o pracę i tam podpisywali listy obecności. Dyrektor wyjaśnił, że w SOR była zapewniona właściwa i odpowiednia liczba lekarzy.

(akta kontroli tom I str. 271 - 299)

²⁹ Dane związane z uruchomieniem Szpitala Tymczasowego COVID-19 oraz dotyczące wad posadzek zawarto w obszarze II niniejszego wystąpienia.

³⁰ Dz.U. z 2023 r. poz. 2110, ze zm.

W ocenie NIK, Szpital winien prowadzić harmonogramy pracy lekarzy w sposób przejrzysty i umożliwiający jednoznaczną weryfikację miejsca pełnienia przez nich dyżurów. Niezapewnienie opieki nad pacjentami w SOR przez wymaganą liczbę lekarzy było niezgodne z ww. przepisami oraz mogło zagrażać zdrowiu pacjentów.

OCENA CZĄSTKOWA

SOR, w szczególności jego lokalizacja, organizacja pracy i wyposażenie, spełniały wszystkie wymagania *rozporządzenia w sprawie SOR*. W związku rozpoczęciem działalności tego Oddziału, SP ZOZ zapewnił uaktualnienie Rejestru Podmiotów Leczniczych oraz zawarł stosowny aneks do umowy z NFZ. SOR został ujęty został także w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego.

Dwukrotnie, w ciągu dwóch miesięcy, w SOR nie zapewniono pełnego zabezpieczenia opieki medycznej przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

OBSZAR

2. Prawdliwość realizacji działań inwestorskich.

Opis stanu faktycznego

Pismem z 3 czerwca 2013 r. adresowanym do Wojewody Podkarpackiego, Minister Zdrowia poinformował o możliwości pozyskania środków z funduszy strukturalnych w ramach perspektywy finansowej 2014-2020 na realizację działań związanych z ratownictwem medycznym oraz poprosił o przekazanie listy szpitali, w których istniała konieczność utworzenia nowych SOR. Pismem z 10 czerwca 2013 r. Wojewoda Podkarpacki zwrócił się do dyrektora SP ZOZ Zbigniewa Widomskiego o rozważenie możliwości przystąpienia do projektu. Wojewoda stwierdził, że widzi potrzebę zapewnienia większej dostępności do świadczeń szpitalnych na terenie m. Rzeszowa na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz w oparciu o przeprowadzoną analizę pod kątem możliwej lokalizacji lądowiska na terenie SP ZOZ. Propozycję Wojewody Podkarpackiego w ww. zakresie pozytywnie zaopiniował Minister SWiA pismem z 10 czerwca 2013 r. Były dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski pismem z 11 czerwca 2013 r. w odpowiedzi na propozycję Wojewody Podkarpackiego wyraził zainteresowanie utworzeniem SOR. Stwierdził, iż *Oddział ten byłby nowo zaprojektowanym i wybudowanym budynkiem zlokalizowanym na terenie parku przylegającego do szpitala*. W piśmie tym przyjęto szacunkowy koszt jego budowy w wysokości 20 mln zł oraz termin realizacji w latach 2015 – 2019. Wojewoda Podkarpacki, pismem z 12 czerwca 2013 r. zgłosił do Ministra Zdrowia chęć utworzenia SOR w SP ZOZ i ujęcie go we wstępnej liście projektów strategicznych. Budowa SOR została ujęta na liście projektów strategicznych z zakresu zdrowia, która została zatwierdzona uchwałą nr 250 Rady Ministrów w sprawie zatwierdzenia Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Podkarpackiego z dnia 2 grudnia 2014 r.³¹

(akta kontroli: tom VI str. 3 -15)

W związku z prowadzonymi w 2015 r. przez SP ZOZ pracami przygotowawczymi do budowy budynku bloku operacyjnego i oddziału chirurgicznego wraz z łącznikiem biegnącym do Szpitala MSW (decyzja o ustaleniu lokalizacji

³¹ Art. 6 Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Podkarpackiego: rozbudowa SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w celu utworzenia SOR wraz z lądowiskiem.

inwestycji celu publicznego z 13 lutego 2015 r., pozwolenie na budowę z 28 października 2015 r.) Minister Spraw Wewnętrznych pismem z 11 czerwca 2015 r. poinformował o braku możliwości realizacji budowy Bloku Operacyjnego i SOR w ramach jednej bryły architektonicznej. Uzasadnieniem tej decyzji były wątpliwości co do zapewnienia bezproblemowego rozliczenia kosztów realizacji inwestycji opierających się na różnych źródłach finansowania oraz zapewnienia jego ciągłości, gdyż zadanie finansowane w ramach dotacji celowej rozpoczęto w 2015 r., natomiast budowa SOR mogła rozpocząć się w latach 2018 – 2019.

(akta kontroli: tom IV str. 2 – 5, 333 - 335, tom VI str. 16 - 25)

W dniu 6 czerwca 2016 r. SP ZOZ zlecił firmie AB-PROJEKT wykonanie projektu koncepcyjnego wraz z planem zagospodarowania terenu dla planowanej inwestycji pn. *Rozbudowa SP ZOZ MSW w Rzeszowie poprzez utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem*, który miał być załącznikiem do wniosku o ustalenie lokalizacji inwestycji celu publicznego. Wynagrodzenie wykonawcy ustalono na kwotę 12,3 tys. zł, a termin realizacji określony został na 20 czerwca 2016 r. (faktura z 4 lipca 2016 r.).

(akta kontroli: tom VI str. 26 - 32)

W dniu 25 sierpnia 2016 r. Departament Zdrowia MSWiA poinformował SP ZOZ o podjęciu decyzji o „wkomponowaniu” SOR i usytuowaniu lądowiska w prowadzonej już przez SP ZOZ inwestycji budowy Bloku Operacyjnego, co spowodowało, iż opracowany projekt koncepcyjny o posadowieniu budynku SOR obok realizowanej inwestycji utracił aktualność.

(akta kontroli: tom VI str. 33)

W złożonych wyjaśnieniach, były dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski podał, iż: *jak zaczęły wchodzić przepisy o Państwowym Ratownictwie Medycznym to stwierdzono, że jeden SOR w Rzeszowie to mało. Na szczęblu ministerialnym doszło do porozumienia pomiędzy Ministrami Zdrowia i Spraw Wewnętrznych. Po wizycie w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie wiceministra Tombarkiewicza i pani Wojewody Leniart zadecydowano o wkomponowaniu SOR w budynek budowanego już Bloku Operacyjnego z Oddziałem Chirurgicznym. Ze strony SP ZOZ MSWiA nie było formalnego wniosku o budowę SOR w jednej bryle z Blokiem Operacyjnym.*

(akta kontroli: tom VI str. 50 - 51)

W dniu 1 września 2016 r. dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski zawarł z firmą AB-PROJEKT umowę na opracowanie projektu budowlanego zamiennego dla będącej w trakcie realizacji inwestycji budowy Bloku Operacyjnego. W umowie określono wynagrodzenie wykonawcy w kwocie 120 tys. zł netto (tj. 147,6 tys. zł brutto). Umowa ta nie była przedstawiona głównemu księgowemu do dokonania wstępnej kontroli zobowiązania finansowego. Zaniechanie takie było niezgodne z przepisem art. 54 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*³², który stanowi, iż *główny księgowy jednostki sektora finansów publicznych, dokonuje wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym. Dowodem dokonania przez głównego księgowego wstępnej kontroli jest jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji. Złożenie podpisu przez głównego księgowego na dokumencie, obok podpisu pracownika właściwego rzeczowo, oznacza, że:*

1) nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem;

³² Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.

2) nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących tej operacji;

3) zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.
(akta kontroli: tom VI str. 34 - 42)

Opracowany zamienny projekt budowlany przewidywał dobudowanie jednej kondygnacji („wkomponowanie” w trwającą inwestycję kondygnacji SOR na poziomie tzw. wysokiego parteru), budowę lądowiska dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego³³ oraz budowę werandy dla karetek na poziomie SOR.

(akta kontroli: tom IV str. 6 - 243)

W dniu 22 listopada 2016 r. SP ZOZ uzyskał decyzję zmieniającą pozwolenie na budowę³⁴ budynku bloku operacyjnego³⁵ w zakresie części architektonicznej, tj.:

- połączenia projektowanego budynku z budynkiem istniejącym szpitala przez podniesienie budynku o jedną kondygnację z przeznaczeniem na SOR,
- wykonanie lądowiska wyniesionego dla śmigłowca ratunkowego na dachu budynku,
- zmiana parametrów łącznika w poziomie piwnic i niskiego parteru na styku z budynkiem istniejącym,

oraz uzyskał pozwolenie na budowę werandy dla karetek w ramach rozbudowy SP ZOZ.

(akta kontroli: tom IV str. 333 – 339)

W dniu 15 marca 2017 r. dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski zawarł z AB-PROJEKT umowę na wykonanie dokumentacji projektowej³⁶ zawierającej projekty wykonawcze branżowe, ekspertyzy budowlane, specyfikację techniczną wykonania i odbioru robót budowlanych (STWiORB) dla poszczególnych branż, przedmiary robót oraz kosztorys inwestorski. Wynagrodzenie wykonawcy wyniosło 498,15 tys. zł brutto. Wykonawca zobowiązany był prowadzić nadzór autorski przez cały okres prowadzonych robót budowlanych³⁷.

(akta kontroli: tom VI str. 52 - 97)

Budowa SOR wraz z lądowiskiem rozpoczęła się w ramach III etapu prowadzonej już od 2015 r. przez SP ZOZ inwestycji, tj. budowy Bloku Operacyjnego (etap I i II).

(akta kontroli: tom VI str. 98 - 114)

Umowę nr 51/2017 na realizację III etapu inwestycji pn. *Budowa Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z łącznikiem biegnącym do budynku Szpitala MSW w Rzeszowie oraz Rozbudowa SP ZOZ MSW w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem - III etap inwestycji: Dokończenie budowy stanu surowego otwartego, roboty wykończeniowe w zakresie łącznika budynków*, dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski zawarł w dniu 26 lipca 2017 r. z firmą SKANSKA S.A. W umowie określono m.in. wynagrodzenie wykonawcy robót w kwocie 7343,74 tys. zł brutto³⁸, termin zakończenia robót ustalono na 8 grudnia 2017 r., a także wskazano, iż wykonawca zobowiązany był

³³ Dalej: LPR.

³⁴ Z 28 października 2015 r.

³⁵ Decyzja nr 1041/2016.

³⁶ Umowa nr 6/2017 z dnia 15 marca 2017 r. zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego.

³⁷ Dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski, w trakcie realizacji inwestycji, zlecił firmie AB-PROJEKT dodatkowo wykonanie dwóch projektów budowlanych zamiennych, na łączną kwotę 76,05 tys. zł, które dotyczyły przesunięcia werandy karetek i uzgodnień p.poż i sanepid oraz zmian funkcjonalności pomieszczeń i związanych z tym kolizji sieciowych.

³⁸ 7 343 739,60 zł

do wykonania robót zgodnie z dokumentacją projektową, STWiORB oraz specyfikacją istotnych warunków zamówienia³⁹. Do umowy zawarto trzy aneksy⁴⁰. W wyniku zawarcia aneksu nr 3 SP ZOZ zlecił roboty dodatkowe, czego efektem było przedłużenie terminu realizacji zadania do dnia 25 stycznia 2018 r. oraz wzrost wynagrodzenia o kwotę 62,5 tys. zł. Odbioru robót dotyczących realizacji zadań w ramach III etapu inwestycji (bez robót dodatkowych) dokonano bez uwag w dniu 7 grudnia 2017 r.

Nadzór inwestorski nad III etapem inwestycji pełniła „Grupa Inwestor” sp. z o.o. na podstawie umowy, zawartej z dyrektorem SP ZOZ Zbigniewem Widomskim, nr 67/2017 z dnia 20 września 2017 r. Firma ta zobowiązana była do pełnienia nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi branży konstrukcyjno-budowlanej, instalacyjnej w zakresie sieci oraz instalacji: sanitarnych i gazowych, c.o. i wentylacji, elektrycznych i elektroenergetycznych.

(akta kontroli tom VI str.115 - 139)

W trakcie niniejszej kontroli przeprowadzono oględziny płyty lądowiska. Stwierdzono na niej występowanie licznych ubytków betonu (odpryski) a także pęknięć i ubytków betonu na powierzchni konstrukcji podtrzymującej płytę lądowiska (belki i słupy).

(akta kontroli tom VI str. 352 - 362)

Dyrektor SP ZOZ Krzysztof Gutkowski przedłożył do kontroli trzy opinie techniczne dotyczące stanu technicznego lądowiska sporządzone na jego zlecenie, tj.:

Opinia techniczna na temat stanu płyty żelbetowej lądowiska dla helikopterów na budynku A na terenie SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie przy ul. Krakowskiej 16⁴¹ sporządzona w kwietniu 2024 r. przez dr. inż. [PF] rzeczoznawcę budowlanego, który w wyniku oględzin stwierdził występowanie na płycie: rys pochodzenia skurczowego oraz będących wynikiem niestarannego wykonania robót betonowych, punktowych uszkodzeń powierzchni betonu w postaci odprysków odslaniających ziarna kruszywa oraz punktowych przebarwień na powierzchni betonu spowodowanych korozją wewnętrzną (obecność w kruszywie ziaren pęczniejących oraz zawierających wtrącenia żelaza). Na konstrukcji wsporczej płyty stwierdził uszkodzenia na głowicach słupów zewnętrznych, które mogły być spowodowane niestarannością wykonywania robót zbrojarskich lub odkształceniami termicznymi konstrukcji. Sformułował również następujące wnioski i zalecenia:

- w projekcie nie została poprawnie określona klasa ekspozycji na oddziaływania środowiskowe, nie wynika z niego w jakim stopniu odkształcenia termiczne płyty zostały uwzględnione w obliczeniach statycznych – zalecił dokonanie sprawdzenia obliczeniowego do 15 lipca 2024 r. (do tego czasu lądowisko mogło być używane zgodnie z przeznaczeniem) uszkodzenia części głowic słupów mogły wskazywać na nadmierne odkształcenia termiczne płyty,
- rysy pochodzenia skurczowego o rozwarciu 0,3 mm i więcej wymagały naprawy polegającej na uciąganiu konstrukcji metodą iniekcji ciśnieniowej przy zastosowaniu żywic syntetycznych (poliuretanowych przenoszących naprężenia),

³⁹ Dalej: SIWZ.

⁴⁰ Aneks nr 1 z dnia 29 września, aneks nr 2 z dnia 30 października oraz aneks nr 3 z dnia 1 grudnia 2017 r.

⁴¹ Dalej: *Opinia techniczna*.

- objawy korozji wewnętrznej - odpryski punktowe – wymagały naprawy doraźnej poprzez usunięcie pęczniących ziaren kruszywa przez nawiercenie, odpylenie i wypełnienie otworu drobnoziarnistą zaprawą naprawczą typu PCC klasy R3, która nie wymaga aplikowania warstwy szczepnej (po wykonaniu napraw zalecił uzupełnienie powłoki malarskiej na płycie),
- ze względu na ilość zaobserwowanych uszkodzeń liczonych w setkach punktów, zalecił przeprowadzenie naprawy kompleksowej płyty polegającej na sfrezowaniu nawierzchni płyty na ok. 2 cm, oczyszczeniu podłoża i ułożeniu jastrychu naprawczego o grubości sfrezowania oraz wykonaniu malowania płyty lądowiska,
- zalecił uzupełnienie otuliny betonowej na krawędzi belki krawędziowej płyty lądowiska poprzez skucie mleczka cementowego, oczyszczenia podłoża i dokonania reprofilacji krawędzi belki przy pomocy zaprawy naprawczej PCC klasy R3,
- po sprawdzeniu obliczeniowym konstrukcji lądowiska, w przypadku braku konieczności jej wzmocnienia, w miejscach uszkodzenia głowic słupów zalecił usunięcie odspojonych fragmentów betonu, wykucie ciał obcych oraz dokonanie zabezpieczenia antykorozyjnego odsłoniętych zbrojeń oraz wykonanie reprofilacji głowicy słupa zaprawą naprawczą PCC klas R3.

(akta kontroli tom III str. 271 - 301)

Analiza statyczno-wytrzymałościowa płyty lądowiska dla helikopterów zlokalizowanego na dachu budynku A1 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie przy ul. Krakowskiej 16⁴² została wykonana przez firmę INDICO Projekty Analizy Doradztwo w maju 2024 r. W pkt. 6.4.4 Podsumowanie analizy obliczeniowej stwierdzono, że: konstrukcja w chwili obecnej pracuje w stanie awaryjnym, oraz że konstrukcja pomimo zmiany sztywności ogólnej całego ustroju jest w stanie bezpiecznie przenosić obciążenia do czasu wykonania niezbędnych prac diagnostyczno-naprawczych. W podsumowaniu Analizy statyczno-wytrzymałościowej stwierdzono m.in.:

- szereg nieprawidłowości występujących w konstrukcji lądowiska dla helikopterów,
- łuszczenie się powłoki malarskiej od góry płyty,
- uszkodzenia górnej powierzchni na skutek korozji wewnętrznej oraz procesów skurczowych,
- na belkach podpierających płytę pionowe zarysowania (rozwarcie powyżej 0,5 mm) wywołane skurczem betonu, wiele ubytków, zabrudzeń i uszkodzeń wskazujących na niską jakość wykonania tych elementów, wykruszenia na styku słupów i belek,
- wykonanie projektu wykonawczego w sposób uproszczony, dokumentacja rysunkowa nie zawierała *wielu detali, wzajemnego powiązania i łączenia elementów co rodzi wątpliwości co do sposobu ich wykonania na budowie,*
- na etapie projektowania zostało prawdopodobnie pominięte oddziaływanie termiczne na konstrukcję.

Zawarto w niej następujące wnioski:

- wykonana analiza wskazuje na stan awaryjny betonu przy głowicach słupów, możliwe jest jej dalsze czasowe użytkowanie pod warunkiem podjęcia działań zabezpieczających, monitorujących i diagnostycznych (nie dłużej niż rok),

⁴² Dalej: Analiza statyczno-wytrzymałościowa.

- powodów lokalnych zarysowań konstrukcji należało upatrywać w zjawiskach skurczowych wywołanych pracą termiczną, nadmiernych nieprężeniach wywołanych różnicą temperatury pomiędzy górną i dolną płaszczyzną analizowanych elementów konstrukcji,
- wykazane w opracowaniu błędy jakościowe i ilościowe miały wpływ na pracę i trwałość konstrukcji,
- niedobór zbrojenia w miejscach występowania maksymalnych sił wewnętrznych przyczynił się do nadmiernego zarysowania słupów i belek.

Autorzy *Analizy statyczno-wytrzymałościowej* sformułowali również zalecenia dotyczące koniecznych działań monitorujących, zabezpieczających i diagnostycznych, m.in. szczegółowej diagnostyki konstrukcji do końca 2024 r.

(akta kontroli tom III str. 302 - 339)

W dniu 7 maja 2024 r. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego dla Miasta Rzeszowa⁴³ przeprowadził kontrolę budynku A1, w wyniku której stwierdził m.in. na płycie lądowiska dla helikopterów powierzchniowe rysy skurczowe oraz punktowe odpryski betonu i ślady korozji metalu. Stwierdził także miejscowe zarysowania, ubytki i odspojenia betonu konstrukcji wsporczej płyty i głowic słupów oraz miejscowe ślady niestaranego wibrowania betonu i ślady po pozostawionych w betonie fragmentach drewna z deskowań. W związku z powyższym wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie jego stanu technicznego. W ramach prowadzonego postępowania nałożył na SP ZOZ obowiązek dostarczenia ekspertyzy stanu technicznego budynku A1 w zakresie zabezpieczeń doraźnych obejmujących płytę lądowiska i kondygnację otwartą budynku A1 do dnia 15 października 2024 r., w terminie do 30 kwietnia 2025 r. ekspertyzy w tym samym zakresie dotyczącej zabezpieczeń docelowych oraz przedłużył termin załatwienia sprawy (zakończenia postępowania) do 31 maja 2025 r.

(akta kontroli: tom VII str. 3 - 15)

W związku z zaleceniami PINB dyrektor Krzysztof Gutkowski zlecił firmie **[PF]** – rzeczoznawcom budowlanym opracowanie wymaganej opinii. Wykonana przez ww. rzeczoznawców *Wstępna ocena stanu technicznego budynku A1 w zakresie obejmującym płytę lądowiska dla helikopterów oraz kondygnację otwartą budynku A1 wchodzącego w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie*⁴⁴ odnosiła się również do jakości wykonania powłok malarskich płyty wykonanych w IV etapie inwestycji realizowanej przez BUDIMEX S.A. (opis w tym zakresie ujęto w dalszej części wystąpienia).

Autorzy *Wstępnej oceny* potwierdzili istnienie uszkodzeń i wad wskazanych w wyżej opisanych opracowaniach, tj.:

- rysy skurczowe na powierzchni górnej płyty lądowiska, rysa wynikająca najprawdopodobniej z zaniedbań wykonawczych przy realizacji robót żelbetowych (firma SKANSKA),
- liczne odpryski widoczne na powierzchni górnej płyty świadczące o zastosowaniu przez dostawcę betonu (firmę STYROBUD) złej jakości kruszywa do betonu (tzw. kruszywa reaktywnego, zwiększającego swoją objętość, co skutkowało rozsadzaniem struktury już stwardniałego betonu oraz uszkodzeniem samych ziaren tego kruszywa),
- braki i niedobetonowania widoczne na krawędziach belek i słupów,

⁴³ Dalej: PINB.

⁴⁴ Dalej: *Wstępna ocena*.

- liczne zanieczyszczenia wynikające z nie oczyszczenia deskowań przed betonowaniem,
- w słupach wzdłuż krawędzi zewnętrznych płyty lądowiska uszkodzenia (odłupania) krawędzi słupów oraz poziome ścięcia na styku belka-słup.

Przeprowadzone przez nich badania wykazały brak odchyłeń od pionu słupów z najbardziej uszkodzonymi głowicami.

Sformułowane we *Wstępnej ocenie* wnioski, to m.in.:

- konstrukcje płyty i wsporczą zaprojektowano z betonu klasy C30/37 i stali klasy B (gatunek RB500W), natomiast opisaną w projekcie klasę ekspozycji X0 należy traktować jako omyłkę. Konstrukcję płyty zaliczyć należy do klasy S4, dla której przy klasie ekspozycji XC4 wymagana grubość otulenia prętów betonem wynosi 30 mm – co jest zgodne z projektem i właściwe dla tego typu konstrukcji. Wskazaną klasą betonu w tym przypadku jest klasa C30/37. *Wobec powyższego nie ma podstaw do żądania spełnienia przez beton warunków dla klasy ekspozycji XD3* (na co wskazywała SKANSKA S.A. w piśmie do SP ZOZ z dnia 3 lipca 2024 r., którego treść została opisana w dalszej części wystąpienia),
- z uwagi na wbudowanie przez firmę SKANSKA betonu z kruszywem złej jakości, co skutkowało powstaniem wielu uszkodzeń, konieczne będzie sfrezowanie z całej płyty warstwy betonu o grubości 20 – 25 mm (bez naruszania zbrojenia) i odtworzenie jej z betonu droбноziarnistego z kruszywa łamanego według specjalnie opracowanej receptury i wbudowanie go na warstwie szepnej. Operacja ta zastąpi procedury naprawcze zaproponowane w *Opinii technicznej* przez dr inż. [PF],
- docelowo płytę należy chronić przez pomalowanie jej żywicą grubowarstwową, odporną na promieniowanie UV i ścieranie, dedykowaną do betonu, co ograniczy nagrzewanie i odkształcenia termiczne.

Autorzy *Wstępnej oceny*:

- odnosząc się do wniosków zawartych w *Analizie statyczno-wytrzymałościowej*, wskazali na ich wzajemne wykluczanie się, tj. dotyczące stanu awaryjnego konstrukcji i dopuszczeniu jej do czasowej eksploatacji. Stwierdzili, iż przekroczenie Stanu Granicznego Nośności (jeżeli w ogóle występuje) nie powoduje wystąpienia awarii,
 - zalecili użytkowanie płyty zgodnie z przeznaczeniem do czasu rozpoczęcia napraw docelowych oraz wskazali na konieczność obserwacji zachowania konstrukcji w czasie i wydanie kompleksowej opinii do 30 września 2025 r.
- (akta kontroli: tom III str. 340 - 361)

SKANSKA S.A., w piśmie z dnia 3 lipca 2024 r. skierowanym do SP ZOZ uznała część usterek za zasadne i zadeklarowała ich naprawę w uzgodnionym terminie, były to:

- rysy przypowierzchniowe powstałe w rezultacie nieprawidłowości wykonawczych przekraczających rozwarłość 0,3 mm,
- braki w otulinie betonowej na krawędzi płyty,
- niedowibrowanie betonu na krawędzi belki oraz niedowibrowanie i wtrącenie drewna w głowicy słupa,
- ubytek betonu na krawędzi słupa – uszkodzenie mechaniczne nie podlegające gwarancji – naprawa w ramach dobrej współpracy,

- pozostawione w stopniach biegu schodowego kołki, wtrącenie obcego materiału, wystające druty wiązałkowe, pozostawione elementy szalunkowe, raki, braki w otulinie itp.

Nie uznała roszczeń SP ZOZ dotyczących obowiązku usunięcia wad betonu, tj. punktowych odprysków oraz śladów korozji elementów metalowych na jego powierzchni. SKANSKA S.A. stała na stanowisku, iż zastosowany zgodnie z projektem beton C30/37 W8 posiadał parametry zadeklarowane przez jego dostawcę, tj. wytrzymałość i wodoszczelność. Beton ten jest wyeksponowany na zewnątrz i nie ma klasy XD3, dlatego nie powinien być zastosowany jako wierzchnia warstwa lądowiska. Wady w postaci punktowych odprysków i korozji nie są konsekwencją wad betonu, a efektem niewłaściwego doboru materiału do warunków środowiskowych lub zaprojektowania niewłaściwej technologii z użyciem przedmiotowego betonu. Zdaniem SKANSKA S.A., zaproponowany przez autorów *Opinii technicznej* sposób napraw nie gwarantuje spodziewanych efektów, gdyż należy się liczyć z ewentualnymi dalszymi uszkodzeniami płyty, a istniejąca warstwa wykończeniowa płyty (powłoka malarska) nie gwarantuje zabezpieczenia betonu przed agresywnymi czynnikami.

SKANSKA S.A. stwierdziła również, że: *nadal podtrzymujemy, że brak właściwego rozwiązania projektowego w zakresie wykończenia przedmiotowej płyty lądowiska prowadzi do impasu w tej sprawie. (...) SKANSKA S.A. wykonywała jedynie stan surowy przedmiotowego fragmentu budynku (etap III), natomiast roboty wykończeniowe (IV etap) były realizowane przez innego Wykonawcę, skutkiem czego nie mieliśmy wpływu na przebieg procesu budowlanego na tym etapie i wyegzekwowanie ewentualnych rozwiązań czy decyzji.*

SKANSKA S.A. wskazała również, że na etapie realizacji występowała o szczegóły projektowe dotyczące lądowiska, m.in. zwracała się o przekazanie projektu wykonawczego lądowiska, którego ostatecznie nie otrzymała, a otrzymała jedynie rysunek zamienny o zastosowaniu betonu wodoszczelnego z 23 listopada 2017 r., oraz że na etapie postępowania przetargowego od IV etapu robót (po zabetonowaniu lądowiska) SP ZOZ zrezygnował z wykonania posadzki żywicznej. Przypomniała SP ZOZ o fakcie podnoszenia tematu płyty lądowiska w korespondencji prowadzonej w trakcie realizacji IV etapu, w której: *wskazywaliśmy, że brak zaprojektowania koniecznych elementów wykończeniowych płyty lądowiska uniemożliwia użytkowanie obiektu zgodnie z przeznaczeniem.*

SKANSKA S.A. zleciła również wykonanie ekspertyzy stanu płyty lądowiska oraz konstrukcji ją podtrzymującej pt. *Ekspertyza dotycząca stanu technicznego płyty lądowiska Szpitala MSWiA w Rzeszowie, ul. Krakowska 16.*⁴⁵ Dokument ten (z listopada 2024 r.) został przekazany do SP ZOZ pismem z 2 grudnia 2024 r.

W *Ekspertyzie* stwierdzono, że: *na etapie projektowania płyty lądowiska zakładano stosowanie systemów grzewczych, warstwę hydroizolacji lub beton wodoszczelny oraz zewnętrzną warstwę w postaci żywicy, oznacza to, że przyjęcie klasy ekspozycji XC4, betonu klasy C30/37 i otulenia zbrojenia 30 mm nie jest błędem.*

Autorzy *Ekspertyzy* sformułowali następujące wnioski i zalecenia dotyczące:

- a) płyty lądowiska: *przyczyny zarysowania górnej powierzchni płyty mają charakter złożony, w większości przypadków są efektem skurczu betonu podczas procesu wiązania i wysychania. (...) Dodatkowo na górnej powierzchni płyty występują też liczne odpryski betonu, spowodowane pęcnieniem zanieczyszczonego kruszywa – tzw. lokalną korozją betonu oraz przypadki brunatnych, punktowych przebarwień na powierzchni betonu. (...) Ze względu na*

⁴⁵ Zlecenie do Polskiego Związku Inżynierów i Techników Budownictwa Oddział w Rzeszowie, Nr opracowania 68/2024. Dalej: *Ekspertyza*.

znaczłą ilość zaobserwowanych uszkodzeń, zaleca się przeprowadzenie kompleksowej naprawy płyty lądowiska polegającej na: usunięciu górnej warstwy płyty na ok. 2 do 2,5 cm, oczyszczeniu podłoża i odpowiednim przygotowaniu warstwy szczepnej, ułożeniu nowej warstwy naprawczej betonu (klasy co najmniej C30/37 lub C35/45). Zaleca się również zabezpieczenie nawierzchni betonowej środkami hydroizolacyjnymi oraz żywicą antypoślizgową w jasnym kolorze z odpowiednio ułożonymi spadkami,

- b) belek: uszkodzenia belek wynikają z braku staranności wykonywania (uszkodzenia krawędzi, zanieczyszczenia, lokalne odślnięcia zbrojenia i zarysowania o charakterze skurczowym). Zalecono ich naprawę polegającą na oczyszczeniu podłoża i dokonaniu reprofilacji ubytków betonu zaprawą naprawczą PCC klasy R3. Rysy o charakterze skurczowym zalecono wypełnić metodą iniekcji ciśnieniowej przy zastosowaniu żywic syntetycznych. Stwierdzono także, że belki mogą być użytkowane bezpiecznie,
- c) słupów i ich głowic:
- naprawy uszkodzonych krawędzi słupów powstałych w efekcie niestarannego wykonania należy wykonać analogicznie jak naprawy belek,
 - przyczyną uszkodzenia głowic słupów było ich nadmierne wyężenie spowodowane oddziaływaniami termicznymi. Naprawy słupów należy dokonać poprzez skucie uszkodzonych fragmentów betonu, oczyszczenie podłoża i skorodowanych prętów zbrojenia pionowego słupów, reprofilacji ubytków betonu za pomocą zaprawy naprawczej PCC klasy R3. Po wykonaniu reprofilacji głowic, zalecono nacięcie betonu słupa w miejscu styku z belką aż do zbrojenia pionowego na grubość 6-8 cm i wypełnienie nacięć sprężystą masą dylatacyjną na bazie żywic poliuretanowych. Dodatkowo zalecono wykonanie wzmocnienia górnego odcinka słupa kołnierzem stalowym lub matą GRFP lub CFRP.

Wykonanie wzmocnienia i napraw powinno być poprzedzone opracowaniem szczegółowego projektu i analizą statyczno-wytrzymałościową. Zalecono także monitorowanie konstrukcji do czasu wykonania napraw oraz stosowanie do odladzania/odśnieżania lądowiska stosowanie środków nieagresywnych chemicznie z uwagi na zaniżoną w projekcie klasę ekspozycji konstrukcji.

(akta kontroli: tom VII str. 16 - 47)

Pan [PF] – autor projektu w zakresie konstrukcji wyjaśnił, że zaprojektował na betonie warstwę żywicy, wobec tego beton mógł być nawet słabszy niż C30/37. Beton ten sam w sobie jest wodoszczelny, tego nie trzeba pisać w projekcie. Kierownik budowy na etapie wykonania płyty zwrócił się o uszczegółowienie projektu i dlatego w dokumentacji dopisałem, że beton ten ma być wodoszczelny. Wyjaśnił także, że beton C30/37 W8 wymaga bardzo dobrego kruszywa, spełniającego określone wymagania. Według niego zastosowano złe kruszywo, powinno być zastosowane takie, które nie wykazuje zmian objętościowych. Płyta wykonana z betonu wodoszczelnego C30/37 niezabezpieczona przed wpływem czynników atmosferycznych chłonie wilgoć do ok. 2 cm. W przypadku zastosowania nieodpowiedniego kruszywa pojawiają się odpryski i pęknięcia. Nadzór inwestorski powinien żądać od dostawcy betonu certyfikatu dotyczącego jakości kruszywa, a jego jakość powinna być potwierdzona badaniami laboratoryjnymi. Beton taki po jego wylaniu powinien być bardzo starannie pielęgnowany. Przy niższej temperaturze winien być zabezpieczony specjalnymi matami przed utratą wilgoci i przymrozkami. Jego zdaniem, płyta z betonu C30/37 nawet jeśli nie byłaby pokryta żadną warstwą zabezpieczającą jest odporna na środki chemiczne zaprojektowane do odladzania. Pęknięcia na łączeniach belek ze słupami nie wynikają z termicznej pracy konstrukcji. Jeśli by

tak było to byłaby popękana płyta i belki, a tak nie jest. Wady te występują tylko w przerwach roboczych i to nie we wszystkich. Jego zdaniem wynika, to z niedostatecznego zawibrowania, zagęszczenia betonu w trakcie prac.

Odnosnie wykonania uproszczonego projektu pan [PF] wyjaśnił, że nie jest to błędem, gdyż jest to zwykła konstrukcja szkieletowa ze stropem belkowo-płytowym. Gdyby zamawiający zażyczył sobie bardziej szczegółowego projektu to by go dostał. Wykonawca mimo takiego projektu wykonał płytę. Co do zarzutu sformułowanego w *Analizie statyczno-wytrzymałościowej* dotyczącej zbyt dużego zagęszczenia zbrojenia w węzłach belka/słup wyjaśnił, że ilość zbrojenia wynika z obliczeń statyczno-wytrzymałościowych. Mimo dużej ilości zbrojenia powinno się wykonać prace poprawnie stosując odpowiednio drobne kruszywo i staranne wibrowanie. Ograniczeniem w projektowaniu słupów pod płytą lądowiska było to, że musiały być dostosowane do gabarytów konstrukcji niższych kondygnacji, wykonanych przed zmianą projektu uwzględniającą budowę lądowiska.

Wyjaśnił również, że nie wiedział o rezygnacji SP ZOZ z pokrycia płyty lądowiska żywicą do czasu otrzymania opinii technicznych, co do których musiał się ustosunkować. Nie pamięta, żeby z nim konsultowano odstępianie od pokrycia płyty żywicą. Stwierdził, że jeśli by go o to zapytano to by się nie zgodził.

(akta kontroli: tom VII str. 302 - 339)

W dokumentacji powykonawczej przekazanej przez SKANSKA S.A. do SP ZOZ znajdują się jedynie: deklaracja dostawcy betonu oraz jedno świadectwo badań laboratoryjnych pobranych próbek betonu w dniu 27 października 2017 r., tj. miesiąc przed betonowaniem płyty lądowiska, które miało miejsce 29 listopada 2017 r. Nie stwierdzono świadectw laboratoryjnego badania próbek z partii betonu użytego do płyty lądowiska i konstrukcji podpierającej płytę lądowiska (także dowodów czy takie próbki pobrano). Obowiązek pobierania, przechowywania i badania próbek z każdej partii betonu został określony w STWiORB (6 próbek na partię lub: 3 próbki na dobę, 1 próbka na 50 m³, 1 próbka na 100 zarobów). W dokumentacji brak jest informacji o jakości składników użytych do produkcji betonu (ich certyfikatów), brak jest także informacji czy beton był zabezpieczony (pielęgnowany) przed nadmiernym wysuszeniem lub przemarzaniem. W STWiORB podano, iż betonowanie konstrukcji należy wykonywać wyłącznie w temperaturach nie niższych niż plus 5°C, a uzyskanie wytrzymałości powinno być zbadane na próbkach przechowywanych w takich samych warunkach jak zabetonowana konstrukcja. Dopuszczono w wyjątkowych przypadkach do betonowania w temperaturze do minus 5°C, jednak pod warunkiem zgody inspektora nadzoru oraz zapewnienia temperatury mieszanki betonowej plus 5°C. Betonowanie płyty odbyło się w dniu 29 listopada 2017 r. i w żadnym dokumencie, w tym w Dzienniku Budowy (również w dokumentacji powykonawczej), nie podano jakie były wówczas warunki atmosferyczne (w tym temperatura), jaki beton został użyty do betonowania płyty lądowiska oraz konstrukcji podpierającej płytę lądowiska.

W przedłożonej do kontroli dokumentacji nie stwierdzono także korespondencji pomiędzy SP ZOZ (dyrektorem Zbigniewem Widomskim lub kierownikiem Działu Inwestycji) a spółką Grupa Inwestor w zakresie powierzonym im umową obowiązków nadzoru nad budową.

(akta kontroli: tom V str. 2 – 239, tom VI str. 140 – 302, tom VII str. 58 – 62)

Dokonanie odbioru konstrukcji budynku w zakresie *zadania 1a - Budowa konstrukcji budynku w zakresie kondygnacji piętra IV i V – lądowisko dla śmigłowców, kondygnacji parteru – SOR* nastąpiło w dniu 7 grudnia 2017 r., tj. po ośmiu dniach od zakończenia robót budowlanych dotyczących betonowania płyty. W protokole odbioru stwierdzono, iż: *Jakość wykonanych robót jest dobra, nie*

stwierdza się wad dotyczących wykonanych robót i użytych materiałów. Zgodnie ze STWiORB dokonując odbioru końcowego robót, wykonawca powinien przedłożyć komisji odbioru, m.in. wyniki badań laboratoryjnych i ekspertyz. Wyniki takie, odnośnie pobieranych próbek betonu przechowuje się, przygotowuje i bada w okresie 28 dni. W związku z powyższym odbioru tego etapu inwestycji można było dokonać najwcześniej w dniu 28 grudnia 2017 r., tj. po 28 dniach od dnia betonowania płyty lądowiska (29 listopada 2017 r.).

(akta kontroli: tom III str. 43 – 44, tom V str. 2 – 239)

Zastępca dyrektora Anna Lubas pismem z 10 marca 2025 r. poinformowała, że prowadzenie robót naprawczych będzie możliwe po przeprowadzeniu czynności i uzyskaniu stanowiska PINB w sprawie stanu technicznego budynku A1.

(akta kontroli: tom VII str. 227 - 235)

Umowę nr 57/2018 na realizację IV etapu inwestycji dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski zawarł w dniu 14 sierpnia 2018 r. z firmą BUDIMEX S.A. Umowa obejmowała wykończenie budynku, w tym kondygnacji SOR i lądowiska. Termin realizacji przedmiotu umowy wynosił 18 miesięcy od daty zawarcia umowy (tj. do 14 lutego 2020 r.), a wynagrodzenie określono w kwocie 51 500 tys. zł⁴⁶. Do umowy zawarto cztery aneksy, efektem czego było przedłużenie terminu realizacji umowy do 20 miesięcy i trzech dni oraz wzrost wynagrodzenia dla wykonawcy robót do kwoty 52 278,7 tys. zł⁴⁷. Do aneksów dołączono protokoły konieczności wykonania robót dodatkowych, które były wynikiem m.in.: zmian aranżacji wnętrz, wykonania dodatkowych znaków graficznych, doposażenia obiektu w lampy operacyjne, zmian funkcjonalności w części pomieszczeń SOR i Bloku Operacyjnego, wykonania izolacji pionów wodnych, przesunięcia kanałów wentylacyjnych, zmian przepisów dotyczących lądowisk dla śmigłowców oraz wymagań LPR, zmian lokalizacji agregatu wody lodowej. Odbioru końcowego robót – bez uwag, dokonano w dniu 14 maja 2020 r.

(akta kontroli: tom VII str. 63 - 98)

PINB w dniu 5 maja 2020 r. wydał zaświadczenie o niewniesieniu sprzeciwu do złożonego w dniu 10 kwietnia 2020 r. wniosku o wydanie pozwolenia na użytkowanie nowo wybudowanego obiektu.

(akta kontroli: tom IV str. 350)

W trakcie realizacji IV etapu inwestycji funkcje inspektora nadzoru inwestorskiego prowadziło czterech inspektorów nadzoru zatrudnionych przez SP ZOZ na podstawie umów o pracę na 0,75 etatu na stanowiskach starszych specjalistów w Dziale Inwestycji⁴⁸.

Ponadto, kierownik Działu Inwestycji Zygmunt Krawczyk oprócz zadań wynikających z zapisów Regulaminu Organizacyjnego oraz zakresu czynności zobowiązany został przez dyrektora Zbigniewa Widomskiego (aneksem nr 1 z 29 października 2018 r. do zakresu obowiązków) do wykonywania następujących czynności związanych z budową Bloku Operacyjnego i SOR z lądowiskiem, m.in. do: bieżącej współpracy z wykonawcą inwestycji, realizacji inwestycji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nadzoru nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań inwestycyjnych (realizacja inwestycji), rzetelnym

⁴⁶ Integralną częścią umowy były m.in. oferta wykonawcy, harmonogram realizacji robót, SIWZ z opisem przedmiotu zamówienia, dokumentacja projektowa, STWiORB oraz kosztorys ofertowy.

⁴⁷ Wzrost wynagrodzenia o kwotę 778,79 tys. zł, tj. o 1,5%.

⁴⁸ [PF] – cztery umowy o pracę na okres od 24 maja 2019 r. do 19 czerwca 2020 r., [PF] – dwie umowy o pracę na okres od 25 września 2018 r. do 28 lutego 2020 r., [PF] – pięć umów o pracę na okres od 25 września 2018 r. do daty podpisania protokołu z usunięcia wszystkich usterek wskazanych w załączniku nr 1 do Protokołu odbioru końcowego realizowanej inwestycji z dnia 14.05.2020 r. (...), [PF] – cztery umowy o pracę na okres od 25 września 2018 r. do 31 maja 2020 r.

i terminowym odbiorem wykonywanych robót zakończonych protokołami odbiorów, nadzoru i kontroli nad inspektorami nadzoru. Analogiczne zadania otrzymał również Zastępca Kierownika Działu Inwestycji Marek Kiernicki.

(akta kontroli, tom VI str. 303 – 351)

Zastępca dyrektora Anna Lubas wyjaśniła, że po uzyskaniu zgody na użytkowanie w dniu 5 maja 2020 r., w okresie od czerwca do października 2020 r. ogłaszane były przetargi na zakup pierwszego wyposażenia nowo wybudowanego budynku. W październiku i listopadzie 2020 r. do budynku A1 został przeniesiony Dział Fizjoterapii, a w styczniu 2021 r. Blok Operacyjny.

(akta kontroli: tom VII str. 99 - 102)

Minister Zdrowia decyzją z dnia 26 października 2020 r.⁴⁹ nałożył na SP ZOZ obowiązek udostępnienia i przystosowania pomieszczeń w nowym obiekcie szpitala, w celu realizacji działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19 polegających na uruchomieniu i prowadzeniu komórek organizacyjnych Szpitala Tymczasowego z 160 łózkami dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-COV-2, w tym 30 łóżek respiratorowych. Działalność Szpitala Tymczasowego zakończyła się 31 marca 2022 r.

(akta kontroli: tom VII str. 103 - 109)

W trakcie funkcjonowania Szpitala Tymczasowego ujawniły się wady w wykonaniu posadzek polegające na ich pękaniu i zapadaniu się. SP ZOZ zgłosił wykonawcy (BUDIMEX S.A.) wykryte wady w dniu 10 maja 2021 r. BUDIMEX S.A. pismem z 25 czerwca 2021 r. odrzucił zgłoszone usterki uzasadniając wystąpienie wad uszkodzeniami mechanicznymi i osiadaniem budynku. Zastępca dyrektora SP ZOZ Anna Lubas w piśmie z 22 lipca 2021 r. poinformowała BUDIMEX S.A., iż SP ZOZ nie zgadza się z ich argumentacją, gdyż *według naszej oceny przyczyną tych usterek są błędy w zastosowanej technologii jak również niedotrzymanie przez Państwa podwykonawcę reżimów technologicznych*. Po zakończeniu funkcjonowania Szpitala Tymczasowego SP ZOZ zlecił specjalistyczne badania próbek wylewek Centrum Technologicznemu Budownictwa – Instytut Badań i Certyfikacji sp. z o.o.⁵⁰ (zlecenie z 14 lipca 2022 r.) oraz wykonanie ekspertyzy technicznej stanu podłóg w budynku A1 firmie [PF].

(akta kontroli: tom VII str. 110 - 143)

Zastępca dyrektora Anna Lubas wyjaśniła, że w związku z funkcjonowaniem Szpitala Tymczasowego nie można było wejść na kondygnacje, na których on się mieścił. Po zakończeniu funkcjonowania Szpitala można było przystąpić do dezynfekcji i usuwania zabezpieczeń na piętrach, na których przebywali chorzy.

(akta kontroli: tom VIII str. 30 - 33)

W *Ekspertyzie technicznej na temat stanu podłóg w nowo wybudowanym budynku A1 SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie przy ul. Krakowskiej 16*⁵¹ sformułowane zostały następujące wnioski:

- główną przyczyną wad posadzek były uszkodzenia ujawniające się w podkładzie cementowym pod posadzkami, spowodowane zaniżeniem jego parametrów wytrzymałościowych,
- wyniki badań przeprowadzonych przez dwa akredytowane laboratoria wskazywały, że podkład cementowy spełniał wymagania wytrzymałościowe tylko w piwnicy i na trzecim piętrze, na pozostałych kondygnacjach jego parametry były niższe od wymagań projektowych,

⁴⁹ Nr DBO.532.2.22.2020.16.

⁵⁰ Dalej: Centrum Technologiczne Budownictwa.

⁵¹ Dalej: *Ekspertyza dotycząca stanu podłóg*. Autor dr inż. [PF].

- uszkodzenia jastrychu uniemożliwiały prawidłową i bezpieczną eksploatację budynku,
- ze względu na powyższe cały podkład cementowy na niskim i wysokim parterze oraz I i II piętrze powinien zostać wymieniony na nowy.

Zalecono przeprowadzenie następujących prac remontowych:

- demontaż i usunięcie wyposażenia i kolidujących instalacji, zerwanie istniejących posadzek, skucie podkładu cementowego oraz wymianę izolacji akustycznej,
- wykonanie nowego podkładu cementowego spełniającego wymagania projektowe, ułożenie nowych warstw posadzkowych oraz odtworzenie rozebranych instalacji i wyposażenia wewnątrz.

(akta kontroli, tom III str. 205 - 270)

W Opinii dotyczącej interpretacji wyników badań próbek pobranych z podkładów podłogowych w budynku A1 Szpitala MSWiA w Rzeszowie przy ul. Krakowskiej 16 sporządzonej przez Centrum Technologiczne Budownictwa stwierdzono, że:

- zgodnie z wymogami projektowymi cementowe podkłady podłogowe w budynku A1 winny spełniać wymogi klasy wytrzymałości na ściskanie C12 oraz klasy wytrzymałości na zginanie F3,
- *widoczne w poszczególnych grupach wyników (różne kondygnacje) bardzo duże rozrzuty uzyskanych wartości wytrzymałości na ściskanie, po wprowadzeniu narzędzi statystycznej obróbki danych (odchylenie standardowe) zakwalifikują badane podkłady podłogowe w zasadzie jako pozaklasowe w zakresie klasyfikacji wytrzymałości na ściskanie (<C5),*
- wyniki badania wytrzymałości na zginanie pobranych próbek wykazały, że można je zakwalifikować do klasy F2,
- *Wizualna ocena odwierconych czy wyciętych próbek potwierdza obecność dość znacznych ilości zaczynu cementowego pokrywającego ziarna kruszywa lub wypełniającego przestrzenie pomiędzy ziarnami, ale przy jednocześnie dość rozpulchnionej (słabo zagęszczonej) strukturze materiału. Widoczne twarde otoczki zaczynu na poszczególnych ziarnach, (...) wskazują na brak wystarczającej pielęgnacji wilgotnościowej we wczesnej fazie dojrzewania materiału po jego wbudowaniu.*

Wynikiem końcowym ww. opinii było stwierdzenie, iż uzyskane wyniki badania nie pozwalają na zakwalifikowanie wykonanego podkładu cementowego do klas wytrzymałości na ściskanie C12 i na zginanie F3.

(akta kontroli, tom VII str. 147 - 151)

BUDIMEX S.A. w wyniku prowadzonej z dyrektorem Zbigniewem Widomskim korespondencji zaproponował w piśmie z 27 października 2022 r. harmonogram prac naprawczych wylewek, który został zaakceptowany przez SP ZOZ. Zgodnie z harmonogramem prace naprawcze miały trwać od 24 października 2022 r. do 25 sierpnia 2023 r., tj. 10 miesięcy.

(akta kontroli, tom VII str. 143 - 147)

Zastępca dyrektora Anna Lubas wyjaśniła, że prace naprawcze zakończyły się 30 stycznia 2024 r. protokołem odbioru po usunięciu stwierdzonych usterek. Protokół końcowy mówiący o usunięciu wszystkich usterek związanych z pracami towarzyszącymi i wykonywaniem posadzek, w tym na SOR, został podpisany 6 czerwca 2024 r.⁵² Do końca 2023 r. budynek A1 został zagospodarowany przez oddziały szpitalne. Otwarcie SOR było notorycznie przesuwane, a ówczesny dyrektor Zbigniew Widomski nie był w stanie

⁵² Protokół końcowy mówiący o usunięciu wszystkich usterek związanych z pracami towarzyszącymi i wykonywaniem posadzek na terenie Bloku Operacyjnego został podpisany 13 sierpnia 2024 r.

doprowadzić do uruchomienia SOR. W związku z powyższym były kierowane pisemne prośby do Ministerstwa Zdrowia o przesunięcie terminu jego uruchomienia.

(akta kontroli, tom VII str. 99 - 102)

W projekcie budowlanym zaprojektowano lądowisko wyniesione dla śmigłowców LPR na dachu budynku A1, dla którego: przewidziano pokrycie powierzchni betonowej żywicą antypoślizgową w kolorze szarym POLKOP PL, a w opisie konstrukcji nawierzchni lądowiska zapisano, iż *Pole wzlotów FATO posada nawierzchnię betonową zabezpieczoną środkami hydroizolacyjnymi oraz żywicą antypoślizgową POLKOP PL, ze spadkiem 2% od środka na zewnątrz płyty, na której zlokalizowane jest lądowisko pozwoli to na odprowadzenie wody deszczowej.* Analogiczne zapisy zawarto w projekcie wykonawczym (architektura).

Na etapie postępowania przetargowego, w odpowiedzi na pytania oferentów, w tym to o brzmieniu: *Prosimy o podanie parametrów posadzki żywicznej płyty lądowiska. Szczelność może zapewnić wyłącznie odpowiednio dobrany system żywiczny*, dyrektor Zbigniew Widomski odpowiedział w dniu 7 czerwca 2018 r.: *Nie przewidujemy wykonania posadzek żywicznych dla płyty lądowiska. Płytę lądowiska należy pomalować specjalistycznymi farbami antypoślizgowymi wymienionymi w projekcie lub równoważnymi co do parametrów farbami innego producenta.*

W trakcie realizacji etapu IV BUDIMEX S.A. sporządził w dniu 25 kwietnia 2019 r. *Kartę zatwierdzenia wyrobu budowlanego*, w której przytoczył zapisy ww. odpowiedzi na pytania oferentów oraz zaproponował zastosowanie farby antypoślizgowej SUREGRIP 125/G139. Propozycja BUDIMEX S.A. została zatwierdzona bez uwag przez inspektora nadzoru i kierownika Działu Inwestycji Zygmunta Krawczyka.

Zgodnie z opisem farby SUREGRIP w karcie informacji technicznej jest to podłogowa farba antypoślizgowa, gotowa mieszanina do malowania podłogi na odpowiednio zagruntowany beton, drewno, metal i włókno szklane, zapewniająca trwałe, dekoracyjne zabezpieczenie posadzki, do stosowania wewnątrz i na zewnątrz. W zaleceniach zastosowania zapisano, iż: *jest przystosowana pod ruch pieszego, lekki oraz sporadycznie ciężki ruch kołowy – dla codziennego ruchu kołowego sprawdź system powłok antypoślizgowych Pro Floor Plus + dodatek antypoślizgowy.*

(akta kontroli, tom IV str. 37 - 40, tom VII str. 300 – 340)

W trakcie oględzin płyty lądowiska przeprowadzonych w trakcie niniejszej kontroli stwierdzono ubytki i złuszczenia w malaturze płyty lądowiska. Malowanie powierzchni płyty lądowiska posiadało znaczne ubytki farby oznaczającej strefę przyziemia TLOF oraz pole TLOF, strzałki kierunkowe i pole wzlotów FATO⁵³.

(akta kontroli tom VI str. 352 - 362)

Malowanie płyty lądowiska, w tym malowanie zgodne z wymogami LPR zostało powierzone w zakresie IV etapu inwestycji firmie BUDIMEX S.A. W kosztorysie ofertowym złożonym przez firmę BUDIMEX S.A. będącym integralną częścią umowy, w części nr II „Wykończenie SOR”, branża budowlana (Lp. 93 d.2) ujęto *malowanie płyty lądowiska – wartość 62 329,06 zł.*

⁵³ Tj.: strefę przyziemia TLOF - biały krzyż o wymiarach 9 m x 9 m i szerokości ramion 0,4 m, pole TLOF oznaczone linią żółtą o grubości 0,5 m tworzącą okrąg o średnicy zewnętrznej 15 m, strzałki kierunkowe koloru białego, wskazujące główne i pomocnicze kierunki podejścia i wznoszenia oraz pole wzlotów FATO oznaczone białą linią o grubości 0,3 m tworzącą okrąg o średnicy 22,5 m.

SP ZOZ w dniach 10 lipca 2024 r. i 5 lutego 2025 r. wystąpił do firmy BUDIMEX S.A. o usunięcie usterek (naprawę), jednak roszczenia SP ZOZ zostały odrzucone, gdyż według niego *złuszczenia w warstwach malatury nie są w odpowiedzialności Budimex S.A.* BUDIMEX S.A. stwierdził również, że *w przypadku łuszczącej się farby nakładają się dwa zjawiska (...) praca konstrukcji i naprężenia skurczowe powodujące pęknięcia betonu i migracje wody pod warstwy farby oraz problemy z utrzymaniem nawierzchni w czasie zimy.* BUDIMEX S.A. zasugerował również, że do problemów z malaturą mogło się przyczynić stosowanie zabronionych środków. Podkreślił także, że malowane oznakowanie poziome to element eksploatacyjny podlegający normalnemu zużyciu i SP ZOZ powinien własnym staraniem dbać o jego właściwy stan i okresowo go odtwarzać w ramach eksploatacji i utrzymania obiektu.

W trakcie kontroli zwrócono się do firmy NOXAN sp. z o.o.⁵⁴ dystrybutora farby SUREGRIP o udzielenie informacji dotyczących jej właściwości. Spółka NOXAN w odpowiedzi na pismo NIK stwierdziła, że: *żywica antypoślizgowa POLKOP PL, z uwagi na to, że jest to produkt dwuskładnikowy, zawierający w swoim składzie bazę i utwardzacz, jest produktem dużo bardziej odpornym chemicznie niż jednoskładnikowy Suregrip 125/G139. Wydaje się nam, że tańszy i łatwiejszy w aplikacji Suregrip jest produktem mniej trwałym, może wymagać częstszych konserwacji/poprawek, może nie mieć tak wysokiej odporności chemicznej jak dwuskładnikowa żywica POLKOP PL. Wskazał on również, że zgodnie z informacjami producentkimi, Suregrip nie ma pełnej odporności na stosowanie mrówczanów czy innych środków obniżających temperaturę topnienia. Środki takie mogą obniżać trwałość powłoki, niszczyć powłokę i powodować konieczność konserwacji/renowacji.*

Na wykonanie malatur na płycie lądowiska firma Budimex S.A. zawarła umowę z podwykonawcą HELIFACTOR sp. z o.o w dniu 17 czerwca 2019 r. Zakres zadań związanych z malowaniem płyty obejmował zapisy, iż przedmiot umowy podwykonawca wykona własnymi materiałami, wyrobami i sprzętem. Ponadto, w Zakresie rzeczowo-finansowym przedmiotu umowy zapisano w pkt. 1.3: *1. Malowanie nawigacyjne (krzyż biały, czerwone H, opaski, strzałki, znaki informacyjne itd.), technologia zgodna z dokumentacją – odbłask (kulki), antypoślizgowość (posypka kwarcowa). 2. Malowanie reszty lądowiska farbami odpowiednimi do betonu, ale również z uzyskaniem efektu antypoślizgowego (w okręgu kolor ciemnoszary, poza jasny szary). W zakresie również malowanie schodów.*

Do kontroli nie przedłożono Karty zatwierdzenia materiału dotyczącej farby do malowania lądowiska innej niż ta dotycząca SUREGRIP (zatwierdzonej przez SP ZOZ).

W Dzienniku Budowy inspektor nadzoru [PF] dokonał w dniu 3 września 2019 r. wpisu dotyczącego malowania płyty o treści: *wykonano w sposób nieklasyfikujący się do odbioru, polecam poprawić malowanie płyty lądowiska.* W dalszej części treści Dziennika Budowy (do momentu zakończenia robót, tj. do 6 marca 2020 r.) nie dokonano wpisów dotyczących wykonania poprawek malowania płyty lądowiska oraz ich odbioru. Nie zgłoszono również malowania oznakowania lądowiska zgodnie z wymogami LPR oraz jego odbioru.

(akta kontroli: tom VI str. 140 – 302, tom VII str. 219 – 226, 253 – 299, 341 – 344, tom VIII str. 27 - 29)

⁵⁴ Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f oraz art. 40 ust. 7 ustawy o NIK. Pismo z 27 stycznia 2025 r.

Zgodnie z Instrukcją utrzymania czystości lądowiska dla śmigłowców i drogi transportu do oddziału SOR zawartej w dokumentacji powykonawczej przekazanej do SP ZOZ przez BUDIMEX S.A. zapisano, iż:

- *Obowiązuje całkowity zakaz używania piasku, soli, mocznika lub innych agresywnych chemicznie środków chemicznych, które mogłyby uszkodzić śmigłowiec, oprawy i malatury lądowiska (zatarcie piaskiem, lub korozja z powodu użycia agresywnych środków).*
- *Dopuszczalne jest stosowanie mrówczanów jako środków obniżających temperaturę topnienia śniegu/łodu lub innych środków dopuszczonych do stosowania na lotniskach do odladzania pasów startowych.*
- *Śnieg oraz lód należy usuwać ręcznie. Zabronione jest usuwanie śniegu mechaniczne bądź za pomocą twardych narzędzi (np. łopaty).*

Analogiczne zapisy zawarto w części architektonicznej dokumentacji lądowiska.

Rzeczoznawcy budowlani, autorzy *Wstępnej oceny* z października 2024 r. odnieśli się w jej treści do jakości wykonania powłok malarskich płyty lądowiska wykonanych przez BUDIMEX S.A. w IV etapie inwestycji. Stwierdzili oni, iż łuszczenie się farby wynika z jej słabej jakości (na dzień sporządzenia opinii helikopter LPR lądował na płycie jedynie trzy razy), nie stosowano do jej czyszczenia żadnych niedopuszczalnych instrukcją użytkowania środków odladzających, piasku ani ostrych narzędzi, nie ma podstaw do zdjęcia odpowiedzialności z firmy BUDIMEX S.A. za stan powłok malarskich płyty. Zalecili także docelowe chronienie płyty poprzez pomalowanie jej żywicą grubowarstwową, odporną na promieniowanie UV i ścieranie, dedykowaną do betonu, w kolorach jasnych, a w obszarze koniecznych oznakowań w kolorach zgodnych z wymaganiami LPR.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że od momentu przekazania płyty lądowiska do użytkowania w przypadku zalegania śniegu lub lodu nie były stosowane żadne środki chemiczne, piasek i sól. Płyta nie była także odśnieżana mechanicznie ani ręcznie.

(akta kontroli tom III str. 340 – 361, tom VII str. 345, 351 – 354, 357 - 359)

W wyniku przeprowadzonych w trakcie kontroli oględzin lądowiska oraz kondygnacji technicznej stwierdzono, iż słupy na kondygnacji technicznej (stanowiące podpory pod płytę lądowiska) oraz spód płyty lądowiska nie zostały pomalowane.

W kosztorysie ofertowym złożonym przez firmę BUDIMEX S.A. będącym integralną częścią umowy, w części nr II „Wykończenie SOR”, branża budowlana (Lp. 93 d.2) wskazano: *malowanie słupów na kondygnacji technicznej i płyty lądowiska (spód) w kolorze jasnoszarym* – wartość 30 406,46 zł. W przedłożonej do kontroli dokumentacji nie stwierdzono pomniejszenia kwoty wynagrodzenia wykonawcy o wartość niezrealizowanych robót (lub odstąpienia od ich realizacji przez SP ZOZ). Analiza Dziennika Budowy wykazała, że brak było w nim zapisów dotyczących malowania słupów podtrzymujących płytę lądowiska i spodu płyty. W końcowym protokole odbioru robót nie odniesiono się do braku tych malatur.

(akta kontroli tom VI str. 140 – 302, 352 – 362, tom VI str. 363 – 422, tom VIII str. 27 - 29)

W dniu 24 maja 2019 r. dyrektor Zbigniew Widomski zlecił firmie HELITECH Sp. z o.o. wykonanie czynności koordynujących związanych z budowanym lądowiskiem. Zlecenie obejmowało m.in. stały nadzór inwestorski nad robotami w obrębie lądowiska w zakresie robót specjalistycznych, współudział w opracowaniu instrukcji eksploatacji lądowiska, udział w czynnościach odbiorowych lądowiska, czynności potrzebne do odebrania i wpisania lądowiska

do Krajowego Rejestru Lądowisk prowadzonego przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, reprezentowanie SP ZOZ w postępowaniach administracyjnych związanych z odbiorem i wpisaniem lądowiska do Krajowego Rejestru Lądowisk prowadzonego przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego. Zlecając powyższe czynności określono wynagrodzenie dla wykonawcy w kwocie 39,5 tys. zł netto oraz termin realizacji na 28 lutego 2020 r. (przedłużony do dnia 31 lipca 2020 r.). Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że w trakcie realizacji inwestycji pojawiły się zastrzeżenia dotyczące konieczności wprowadzenia szeregu zmian dotyczących dokumentacji projektowej, z uwagi na mające miejsce w międzyczasie zmiany w przepisach prawa⁵⁵. Prace te wykraczały poza zakres robót wykonywanych przez BUDIMEX S.A.

(akta kontroli tom VII str. 357 - 403)

W SP ZOZ prowadzono książkę obiektu budowlanego dla budynku, w którym zlokalizowany był SOR. Dokonywano w niej corocznych przeglądów okresowych, z których sporządzane były protokoły.

(akta kontroli: tom VII str. 236 - 252)

Szczegółowemu badaniu poddano zapisy dwóch umów z wykonawcami robót budowlanych dotyczących III i IV etapu prac budowlanych i wykończeniowych, tj. umowy nr 51/2017 z 26 lipca 2017 r. zawartej ze SKANSKA S.A, która dotyczyła realizacji III etapu inwestycji oraz umowy nr 57/2018 z 14 sierpnia 2018 r. zawartej z BUDIMEX S.A. dotyczącej realizacji IV etapu inwestycji.

W wyniku analizy ww. umów stwierdzono, że w umowie:

- a) nr 57/2018 określono wysokość kar umownych, zawarto uregulowania dotyczące gwarancji i rękojmi oraz postanowienia w zakresie odpowiedzialności podwykonawców w sposób zabezpieczający interesy inwestora,
- b) nr 51/2017 zawarto zapisy dotyczące gwarancji i rękojmi oraz kar umownych zabezpieczające interes Inwestora. Umowa nie zawierała postanowień dotyczących odpowiedzialności podwykonawców.

(akta kontroli: tom VIII str. 24 - 26)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nierzetelne sprawowanie nadzoru inwestorskiego nad realizacją III etapu inwestycji, tj. budowy SOR wraz z lądowiskiem oraz ich odbiorem w wyniku czego wystąpiły wady płyty lądowiska i konstrukcji podtrzymującej płytę, o których mowa w sekcji *Opis stanu faktycznego*.

Za nieprawidłowości te odpowiedzialni byli: Zygmunt Krawczyk kierownik Działu Inwestycji oraz były dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski, co wynika z zapisów Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ dotyczących zakresu zadań Działu Inwestycji i dyrektora SP ZOZ oraz zakresów obowiązków powierzonych kierownikowi Działu Inwestycji.

(akta kontroli tom VI str. 303 – 347)

Zygmunt Krawczyk w złożonych wyjaśnieniach stwierdził, iż: *Ja w trakcie budowy skupiałem się na instalacjach oraz na kwestii ich późniejszej eksploatacji. Nie wchodziłem w kompetencje inspektorów nadzoru, bo mi nawet nie wolno tego robić.*

⁵⁵ Zgodnie z Protokołem konieczności nr 1/05/2019 z dnia 2 maja 2019 r. zmiany wynikały z Obwieszczenia nr 12 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z 12 czerwca 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu Załącznika nr 14, tomu II do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym sporządzonej w Chicago 7 grudnia 1944 r. oraz zmian załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie SOR (w legislacji).

Odnośnie sposobu wykonania płyty lądowiska i odbioru inwestycji wyjaśnił, że *betonowanie płyty lądowiska było wykonywane w dniu 29 listopada 2017 r. i musiało być wykonane w ciągu jednego dnia. Prawdopodobnie w związku z pośpiechem Wykonawcy beton nie został miejscowo dostatecznie zawibrowany. W trakcie odbioru robót, które zostały odebrane bez uwag nie widzieliśmy nic, co by mogło zagrażać bezpieczeństwu konstrukcji. Były to raczej wady estetyczne. Obiory odbywały się w okresie, kiedy było już ponuro, a na kondygnacji lądowiska było ciemno.*

Odnośnie pobierania próbek betonu wyjaśnił, że *wiem, że dostawca betonu każdorazowo przedkładał certyfikaty dotyczące przywożonego betonu. Nie pamiętam jak i czy były pobierane jego próbki. Nie pamiętam szczegółów, ale przypominam sobie o dzienniku pogodowym.*

Były dyrektor Zbigniew Widomski wyjaśnił, że: *Nie orientuję się szczegółowo w problemach na budowie, bo tym zajmował się kierownik Krawczyk. On był odpowiedzialny, ze strony Zakładu, za nadzór nad budową i inspektorami nadzoru. (...) Ja nic nie wiem o problemach z płytą lądowiska. Nic mi nikt nie zgłaszał, że jest coś nie tak z płytą lądowiska. Po okazaniu panu Zbigniewowi Widomskiemu opinii technicznych dotyczących stanu lądowiska wyjaśnił, że: Nie wiem skąd wzięły się problemy z płytą lądowiska. Podejrzewam, że nowa dyrekcja nie chciała otworzyć SORu. Dla wielu dyrektorów szpitali SORy są kulą u nogi, ponieważ usługi na SOR są za słabo wycenione przez NFZ.*

(akta kontroli tom VI str. 50 – 51, tom VII str. 51 - 57)

Zastępca dyrektora Anna Lubas poinformowała, że w związku z analizą uszkodzeń i ustaleniem usterek dotyczących płyty lądowiska dla śmigłowców SP ZOZ poniósł koszty w wysokości 48 tys. zł. W związku z tym SP ZOZ przygotowuje pozwy sądowe.

(akta kontroli: tom VII str. 99 - 102)

2. Odstąpienie przez dyrektora SP ZOZ Zbigniewa Widomskiego od elementu przewidzianego projektem w postaci zastosowania do pokrycia płyty lądowiska żywicą antypoślizgową.

Były dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski, na pytanie wykonawcy o treści: *Prosimy o podanie parametrów posadzki żywicznej płyty lądowiska. Szczelność może zapewnić wyłącznie odpowiednio dobrany system żywiczny*, w dniu 7 czerwca 2018 r. poinformował wykonawcę: *Nie przewidujemy wykonania posadzek żywicznych dla płyty lądowiska. Płytę lądowiska należy pomalować specjalistycznymi farbami antypoślizgowymi wymienionymi w projekcie lub równoważnymi co do parametrów farbami innego producenta.* Tym samym dyrektor Zbigniew Widomski polecił odstąpić od przewidzianego projektem elementu wykończenia płyty lądowiska, co mogło mieć wpływ na ujawnione uszkodzenia w zakresie płyty lądowiska i jej konstrukcji. Niemniej jednak, w trzech opiniach dotyczących stanu płyty lądowiska nie wskazano odstąpienia od zastosowania żywicy na płycie lądowiska jako przyczyny jej późniejszej degradacji.

Kierownik Działu Inwestycji Zygmunt Krawczyk wyjaśnił, że zatwierdzenie farby na Karcie zatwierdzenia wyrobu budowlanego przeze niego wynikało z faktu, że podpisał to już inspektor nadzoru. Nie był w stanie wyjaśnić, dlaczego żywica antypoślizgowa została zamieniona na farbę SUREGRIP.

Pan [PF] – projektant w zakresie konstrukcji wyjaśnił, że: *W projekcie na betonie była zaprojektowana warstwa żywicy. Biorąc to pod uwagę beton ten mógł być nawet słabszy. Ja dopiero z opinii technicznej sporządzonej dla Szpitala dowiedziałem się, że zrezygnowano z żywicy. Decyzji tej ze mną nikt nie konsultował.*

Pan [PF] – główny autor projektu wyjaśnił, że: *W projekcie była zaprojektowana warstwa żywicy na płycie lądowiska. Nie wiem, dlaczego nie została wykonana, dlaczego od niej odstąpiono. Ja zaprojektowałem pokrycie płyty żywicą antypoślizgową. Wykończenie lądowiska tą żywicą zostało przeze mnie uzgodnione z LPR.*

Były dyrektor Zbigniew Widomski wyjaśnił, że: *Nie orientuję się szczegółowo w problemach na budowie, bo tym zajmował się kierownik Krawczyk. On był odpowiedzialny, ze strony Zakładu, za nadzór nad budową i inspektorami nadzoru. (...) Ja nic nie wiem o problemach z płytą lądowiska. Nic mi nikt nie zgłaszał, że jest coś nie tak z płytą lądowiska. Po okazaniu panu Zbigniewowi Widomskiemu opinii technicznych dotyczących stanu lądowiska wyjaśnił, że: Nie wiem skąd wzięły się problemy z płytą lądowiska. Podejrzewam, że nowa dyrekcja nie chciała otworzyć SORu. Dla wielu dyrektorów szpitali SORy są kulą u nogi, ponieważ usługi na SOR są za słabo wycenione przez NFZ.*

(akta kontroli, tom IV str. 37 - 40, tom VI str. 50 – 51, tom VII str. 48 – 53, 300 – 340, 346 -356)

3. Nierzetelne sprawowanie nadzoru inwestorskiego nad realizacją IV etapu inwestycji, tj. wykończenia budynku A1, w tym kondygnacji SOR i lądowiska w wyniku czego wystąpiły nieprawidłowości obejmujące wady w jakości wykonania posadzek oraz w zakresie malatur płyty lądowiska i konstrukcji ją podtrzymującej, o których mowa w sekcji *Opis stanu faktycznego*.

Za nieprawidłowości te odpowiedzialni byli: Zygmunt Krawczyk kierownik Działu Inwestycji oraz zatrudnieni na umowy o pracę w Dziale Inwestycji inspektorzy nadzoru (według posiadanych uprawnień) oraz były dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski, co wynika z zapisów Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ dotyczących zakresu zadań Działu Inwestycji i dyrektora SP ZOZ oraz zakresów obowiązków tych osób.

3-1.Oдноśnie sposobu wykonania posadzek, Zygmunt Krawczyk w złożonych wyjaśnieniach stwierdził, iż: *Ja w trakcie budowy skupiałem się na instalacjach oraz na kwestii ich późniejszej eksploatacji. Nie wchodziłem w kompetencje inspektorów nadzoru, bo mi nawet nie wolno tego robić. Wady wylewek wymienionych przez BUDIMEX w ramach gwarancji wynikały z ich szybkiego wysuszenia przez wykonawcę.*

Dyrektor Zbigniew Widomski wyjaśnił, że *ja uczestniczyłem w niektórych radach budowy, bo chciałem wiedzieć co się dzieje na budowie. Nie wiedziałem, że podczas wylewania wylewek były one dosuszane. Firma BUDIMEX musiała je naprawić w ramach gwarancji. Stwierdził również, że: nie orientuję się szczegółowo w problemach na budowie, bo tym zajmował się kierownik Krawczyk. On był odpowiedzialny ze strony Zakładu za nadzór nad budową i inspektorami nadzoru.*

Inspektor nadzoru [PF] wyjaśnił, że: *Nadzorowałem wykonanie wylewek. Podłoża (wylewki), które były zakwalifikowane jako dobre zostały wykonane do grudnia 2018 r. Te wylewki, które okazały się wadliwe były wykonywane od stycznia do marca 2019 r. W żadnych normach nie ma opisanych sposobów zagęszczania wylewek. Te wylewki były wykonywane w zimie, przy niskich temperaturach. W tym okresie nie powinny być wylewane. W tym czasie nie była wykonana cała elewacja, ściany były zimne. Przy temperaturze minus 5°C była za mała wilgotność. Było zamontowanych ok. 50% okien. Otwory okienne były zabezpieczone foliami. Zaistniała konieczność dogrzewania nagrzewnicami. Nagrzewnice pracowały w ciągu dnia i prawdopodobnie w nocy. Polewanie wylewek w zimie jest ryzykowne, bo może wylewka zamarznąć. Wylewki wykonywał podwykonawca Budimexu. W STWiORB było zapisane, że wylewki powinny być wykonane z zaprawy klasy M12. W katalogach*

nakładów rzeczowych występuje klasa zaprawy M8. Przy odbiorze wylewek sprawdza się tylko poprawność zatarcia i wypoziomowania.

W dniu 17 grudnia 2018 r. zapisałem w dzienniku budowy, aby Wykonawca pobierał próbki zaprawy na wylewkę celem oszacowania jego klasy w liczbie 1 komplet próbek na kondygnację. Wykonawca pobrał tylko jedną próbkę ze świeżej mieszanki. Wyniki wykazały wytrzymałość na ściskanie 20 mPa. Nie pamiętam, gdzie ona została wylana. Wyniki otrzymałem po ok. 28 dniach. Następných wyników już nie otrzymałem. Nie miałem możliwości interweniowania u Wykonawcy, bo zrezygnowałem z prowadzenia nadzoru.

Skutkiem złego wykonania posadzek był brak możliwości podjęcia działań przez SP ZOZ celem uruchomienia SOR po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że *likwidacja Szpitala Tymczasowego wraz z Punktem Szczepień COVID-19 nastąpiła do dnia 31.03.2022 r. Do dnia 30.06.2022 r. zakład miał obowiązek dostosować pomieszczenia po Szpitalu Tymczasowym COVID-19 do poziomu sprzed pandemii. Przedmiotowy obowiązek nie został zrealizowany w związku z ujawnieniem wad w posadzkach, fakt ten uniemożliwił zasiedlenie budynku. Mimo tego faktu ówczesny dyrektor zatrudnił poza wiedzą głównego księgowego 87 pracowników, którzy byli utrzymywani w stanie nadetatowym do połowy 2024 r. Poinformował również, że sytuacja ta miała znaczący wpływ na pogorszenie wyniku finansowego SP ZOZ. Zysk netto z całokształtu działalności na 31 grudnia 2021 r. wyniósł 12 371,5 tys. zł, na 31 grudnia 2022 r. – 1267,4 tys. zł, a 2023 r. zakończył stratą netto w wysokości 10 562,7 tys. zł.*

Zastępca dyrektora Anna Lubas podała, że w związku z występującymi usterkami posadzek w budynku A1 w okresie od kwietnia 2022 r. do grudnia 2023 r. SP ZOZ poniósł koszty w wysokości 3 720,9 tys. zł, w tym 62,2 tys. dotyczyło opracowania ekspertyz, opinii, odwiertów i obsługi laboratoryjnej. Dodatkowo koszty wynagrodzeń dotyczących ponadnormatywnego zatrudnienia osób w ww. okresie w wysokości 20 884,7 tys. zł. Kwota utraconych przychodów w latach 2022 – 2024 wyniosła 55 655,6 tys. zł. Poinformowała także, że odnośnie ww. kwot SP ZOZ przygotowuje pozwy sądowe.

(akta kontroli: tom I str. 152 -157, tom VI str. 47 – 51, tom VII str. 51 – 57, 99 – 102, 404 - 406)

3-2. Odnośnie malowania płyty lądowiska Zygmunt Krawczyk w złożonych wyjaśnieniach stwierdził, iż: *Wykończenie lądowiska w całości (malowanie znaków i montaż osprzętu), zgodnie z wymaganiami LPR Budimex zlecił specjalistycznej firmie. My zakładaliśmy, że firma ta wiedziała co robi wykańczając lądowisko, w tym stosując takie a nie inne farby. Firma ta stosowała własne farby i wydaje mi się, że malowała tylko oznaczenia lądowiska wymagane przez LPR. Malowanie to miało miejsce tuż przed odbiorem końcowym, tj. w 2020 r. Przedstawione mi dokumenty: Karta zatwierdzenia wyrobu budowlanego z 25 kwietnia 2019 r. dot. zastosowania farby antypoślizgowej SUREGRIP została sporządzona na rok przed malowaniem oznaczeń. Nie pamiętam, czy ona została zastosowana. (...) Odnośnie braku odbioru malowania lądowiska – wpis pana [PF] z 3 września 2019 r., nie pamiętam, jak to było. Pamiętam malowanie związane z wymogami LPR.*

[PF] wyjaśnił, że łuszczenie się farby na może być wynikiem zastosowania złej farby lub złego podłoża. Firma wykonująca malowanie powinna zrobić badania podłoża przed malowaniem. Według pana [PF], jeśli BUDIMEX w umowie z podwykonawcą nie zawarł nazwy konkretnej farby do malowania lądowiska to znaczy, że podwykonawca zaakceptował wymagania BUDIMEXu. Dyrektor Zbigniew Widomski wyjaśnił, że nie pamięta czy płyta lądowiska była malowana

powtórnie z uwagi na brak odbioru pierwszego malowania. Stwierdził również, że: *nie orientuję się szczegółowo w problemach na budowie, bo tym zajmował się kierownik Krawczyk. On był odpowiedzialny ze strony Zakładu za nadzór nad budową i inspektorami nadzoru. (...) Ja nic nie wiem o problemach z płytą lądowiska. Nikt mi nic nie zgłaszał, że jest coś nie tak z płytą lądowiska.*

(akta kontroli: tom VI str. 47 – 51, tom VII str. 51 – 57, 404 - 406)

3-3. W związku z brakiem wykonania przewidzianego w projekcie malowania płyty lądowiska od spodu oraz malowania słupów konstrukcji ją podtrzymującej SP ZOZ poniósł nienależny wydatek w wysokości 30,4 tys. zł. Prace to zostały wycenione na taką kwotę w kosztorysie ofertowym wykonawcy stanowiącym załącznik do umowy.

Zastępca dyrektora Anna Lubas wyjaśniła, że wynagrodzenie wykonawcy BUDIMEX S.A w tym zakresie nie zostało skorygowane. Według posiadanych obecnie dokumentów SP ZOZ nie odstąpił od tego zakresu robót.

(akta kontroli: tom VII str. 228 – 229)

4. Nieprzedłożenie przez byłego dyrektora SP ZOZ Zbigniewa Widomskiego umowy zawartej w dniu 1 września 2016 r. z firmą AB-PROJEKT, skutkującej powstaniem zobowiązania finansowego w wysokości 147,6 tys. zł głównej księgowej SP ZOZ, celem dokonania jej wstępnej kontroli.

W złożonych wyjaśnieniach Główna Księgowa SP ZOZ podała, że ówczesny kierownik jednostki zawierając w dniu 1 września 2016 r. umowę z firmą AB-PROJEKT zaciągnął zobowiązanie w kwocie 147,6 tys. zł bez jej wiedzy, nie uczestniczyła ona w procesie podejmowania decyzji i otrzymywała historyczne informacje o zaciągniętych zobowiązaniach. Poinformowała także, że zaciągnięte zobowiązanie nie spowodowało przekroczenia planu finansowego Zespołu.

Były dyrektor Zbigniew Widomski wyjaśnił, że: *ustalenia z panią Lubas zawsze były prowadzone, nie zawsze miało to odzwierciedlenie w dokumentach (brak podpisu). Kontrasygnata głównego księgowego, według radcy prawnego Szpitala, nie była wymagana w SP ZOZ.*

(akta kontroli tom VI str. 34 – 36, 43 – 46, 50 - 51)

5. Brak ujęcia w umowie z dnia z 26 lipca 2017 r. nr 51/2017 zawartej z firmą SKANSKA S.A. na realizację III etapu inwestycji zapisów zabezpieczających SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w zakresie odpowiedzialności podwykonawców.

Zgodnie z art. 143d ust. 1 pkt. 1 – 7 ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*⁵⁶ umowa o roboty budowlane zawiera w szczególności postanowienia dotyczące:

- obowiązku przedkładania przez wykonawcę zamawiającemu projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, a także projektu jej zmiany, oraz poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartej umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i jej zmian;
- wskazania terminu na zgłoszenie przez zamawiającego zastrzeżeń do projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i do projektu jej zmiany lub sprzeciwu do umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i do jej zmian;

⁵⁶ Dz.U. z 2024 r. poz.1320. Dalej: Pzp z 2019 r.

- obowiązku przedkładania przez wykonawcę zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartych umów o podwykonawstwo, których przedmiotem są dostawy lub usługi, oraz ich zmian;
- zasad zapłaty wynagrodzenia wykonawcy, uwarunkowanej przedstawieniem przez niego dowodów potwierdzających zapłatę wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom;
- terminu zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy;
- zasad zawierania umów o podwykonawstwo z dalszymi podwykonawcami;
- wysokości kar umownych, z tytułu: a) braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, b) nieprzedłożenia do zaakceptowania projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, lub projektu jej zmiany, c) nieprzedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany, d) braku zmiany umowy o podwykonawstwo w zakresie terminu zapłaty.

Zawarcie przez dyrektora SP ZOZ ww. umowy bez ujęcia w niej wszystkich ww. zapisów wymaganych art. 143d ust. 1 pkt. 1–7 ustawy Pzp dotyczących podwykonawców i zakresu ich odpowiedzialności było działaniem niezgodnym z tym przepisem.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że za ostateczny kształt wzoru umowy odpowiedzialny był dział merytoryczny, który opracował go w porozumieniu z radcą prawnym. Brak treści w tym zakresie mógł wynikać z przeoczenia. Zastosowanie w tym zakresie miałyby przepisy powszechnie obowiązującego prawa chroniące podwykonawców. Pomimo braku tych zapisów nie powstały jakiegokolwiek problemy w zakresie płatności wobec podwykonawców.

(akta kontroli: tom VII str. 214 – 226, tom VIII str. 24 – 26)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie sprawowanie nadzoru przez byłego dyrektora SP ZOZ Zbigniewa Widomskiego oraz byłego kierownika Działu Inwestycji Zygmunta Krawczyka nad realizacją przez wykonawców III i IV etapu *Rozbudowy SP ZOZ MSW w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem*. Nierzetelny nadzór tych osób doprowadził do wystąpienia poważnych wad i usterek budowanego obiektu w zakresie:

- płyty lądowiska i konstrukcji ją podpierającej (zastosowanie złej jakości betonu, niedopilnowanie procedur technologicznych zawartych w STWiORB), odstąpienia od wykończenia płyty lądowiska żywicą antypoślizgową i zastąpienie ją materiałami nieodpowiadającymi jej parametrom, dokonanie odbioru końcowego pomimo nierealizowania przez wykonawcę malowania spodu płyty i konstrukcji ją podtrzymującej,
- posadzek m.in. na kondygnacji SOR, zastosowanie złej jakości materiału do wykonania wylewek oraz niezachowanie reżimu technologicznego zapisanego w STWiORB.

Efektom ich zaistnienia było opóźnienie otwarcia SOR wraz z lądowiskiem oraz skutki finansowe w postaci poniesionych kosztów na utrzymanie budynku, wynagrodzeń pracowników i utraconych przychodów w kwocie ponad 57 655 tys. zł.

Stwierdzono także nieprawidłowości polegające na zaciągnięciu przez byłego dyrektora Zbigniewa Widomskiego zobowiązania finansowego bez akceptacji głównej księgowej, co było niezgodne z zapisami ustawy o finansach publicznych oraz zawarciu umowy na realizację III etapu inwestycji o treści niezawierającej zapisów wymaganych ustawą Pzp.

OBSZAR	3. Wywiązywanie się z obowiązków beneficjenta dotacji otrzymanych na realizację inwestycji od podmiotów zewnętrznych.
Opis stanu faktycznego	W ramach realizacji inwestycji pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia jako Instytucją Pośredniczącą, a SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie zawarta została w dniu 19 czerwca 2018 r. umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0253/17-00/829/2018/131 Projektu pn. <i>Rozbudowa SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem</i> w ramach działania 9.1 <i>Infrastruktura ratownictwa medycznego, Oś priorytetowa IX. Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia</i> Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020. Całkowity koszt realizacji Projektu określony został na 76 496,5 tys. zł. Obejmował on całość rozbudowy SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie, a nie tylko utworzenie SOR. Umowa przewidywała także: - maksymalną kwotę wydatków kwalifikowalnych - 14 994,5 tys. zł, - dofinansowanie na realizację Projektu – 14 994,5 tys. zł, w tym 85% tytułem płatności z UE, tj. 12 745,3 tys. zł oraz 15% tytułem dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia, tj. 2 249,2 tys. zł, - okres kwalifikowalności wydatków: 1 stycznia 2014 r. - 30 listopada 2020 r., - zakończenie realizacji Projektu i rozpoczęcie fazy operacyjnej – do 30 listopada 2020 r., - przedłożenie wniosku o płatność końcową do 30 dni po upływie okresu kwalifikowalności wydatków, - forma dofinansowania - refundacja (po złożeniu i zatwierdzeniu wniosku o płatność). (akta kontroli, tom II str. 2 - 61) W trakcie realizacji inwestycji zawarto osiem aneksów do umowy: a) nr 1 z 30 stycznia 2019 r. dotyczył zmiany zapisów w zakresie ochrony danych osobowych, b) nr 2 z 27 lutego 2020 r. dotyczył: - zapisów w zakresie kwalifikowalności podatku od towarów i usług oraz dodania załącznika nr 9a do umowy, tj. <i>Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług składane wraz z wnioskiem o płatność końcową</i>, - zmiany brzmienia załączników do umowy: nr 7a - „Opis projektu: Wykaz wyposażenia planowanego do zakupu w ramach Projektu”, nr 13 - <i>Zakres ochrony danych osobowych do przetwarzania w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020</i>, c) nr 3 z 18 lipca 2020 r. dotyczył: - zmiany wysokości planowanego całkowitego kosztu realizacji Projektu, który wyniósł 76 866,5 tys. zł, - treści załączników do umowy: nr 3 - <i>Harmonogram Realizacji Projektu</i>, nr 7 - <i>Opis Projektu</i>, nr 7a - <i>Opis projektu: Wykaz wyposażenia planowanego do zakupu w ramach Projektu</i>, nr 10 - <i>Zestawienie wskaźników do monitorowania postępu rzeczowego Projektu</i>, d) nr 4 z 24 września 2020 r., którym wydłużono okres kwalifikowania wydatków do 30 września 2021 r. oraz dokonano zmian treści załączników do umowy nr 3, nr 7 i nr 10, e) nr 5 z 21 lipca 2021 r. dotyczył: - wprowadzenia dofinansowania w formie zaliczki (jednorazowa transza nie mogła przekroczyć 4 330,8 tys. zł) oraz zapisów dotyczących definicji,

- nr rachunków bankowych, sposobu jej przekazywania, wykorzystania i rozliczania,
- wydłużenia okresu kwalifikowania wydatków do 30 czerwca 2022 r.,
 - procedury udzielania zamówień w ramach wydatków kwalifikowanych,
 - kwalifikowalności wydatków wynikających z udzielenia zamówień w trybach niekonkurencyjnych, poniesionych na realizację robót zamiennych albo wynikających ze zwiększenia wartości zamówień podstawowych,
 - kontroli procedury zawierania umów dla zadań objętych Projektem,
 - przetwarzania danych osobowych,
 - zmiany treści załączników nr 3, nr 7 i nr 10 oraz dodania załącznika nr 5 „Kopia umowy z bankiem o posiadaniu przez Beneficjenta rachunków bankowych dla potrzeb przekazywania zaliczki w formie płatności oraz zaliczki w formie dotacji celowej”,
- f) nr 6 z 17 maja 2022 r. dotyczył: wydłużenia okresu kwalifikowania wydatków do 31 grudnia 2022 r. oraz zmiany zapisów dotyczących podjęcia działań informacyjnych a także zmiany treści załączników nr 3 i nr 7 do Umowy,
- g) nr 7 z 11 grudnia 2022 r. dotyczył: zmiany wysokości planowanego całkowitego kosztu realizacji Projektu, który wyniósł 71 443,7 tys. zł, wydłużenia okresu kwalifikowania wydatków do 30 czerwca 2023 r. oraz zmiany treści załączników nr 3, nr 7 i nr 10,
- h) nr 8 z 27 lutego 2020 r. dotyczył:
- zmiany wysokości planowanego całkowitego kosztu realizacji Projektu na 71 267,7 tys. zł oraz maksymalnej kwoty wydatków kwalifikowalnych na 14 637,1 tys. zł,
 - zmiany dofinansowania na realizację Projektu, obliczonego po uwzględnieniu stopy dofinansowania Projektu, w kwocie nie większej niż 14 637,1 tys. zł, w tym 15% kwoty tytułem dotacji celowej z MZ (tj. 2 195,6 tys. zł) oraz 85% tej kwoty tytułem płatności z UE (tj. 12 441,5 tys. zł),
 - zmiany treści załączników nr 3, nr 7, nr 7a i nr 10.
- (akta kontroli, tom II str. 62 – 79, 83 – 95, 111 – 119, 128 – 141, 147 – 154, 158 – 166, 176 – 188)

Przyczynami zawierania kolejnych aneksów do umowy o dofinansowanie były:

- a) nr 1 - wprowadzenie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,
- b) nr 2 – wprowadzenie zmian w specyfikacjach technicznych sprzętu i wyposażenia wynikających ze zmieniających się potrzeb Szpitala od momentu sporządzenia wniosku o dofinansowanie. Zmiany dotyczyły wykazu zawartego w załączniku nr 7a i miały na celu zwiększenie funkcji technicznych urządzeń, które miały wpływ na jakość wykonywanych badań i pomiarów parametrów życia pacjentów oraz były wynikiem przygotowanego i zatwierdzonego projektu aranżacji wnętrza (doprecyzowane nazwy wyposażenia i jego parametrów),
- c) nr 3 - przeniesienie oszczędności z zadania pn. Przygotowanie planów i projektów (koszty pośrednie) w wysokości 92,8 tys. zł i wykorzystanie kwoty korekty finansowej w wysokości 479,1 tys. zł na zadanie nr 2 Zakup wyrobów medycznych. Zespół zawnioskował o włączenie do wydatków kwalifikowalnych kosztów uwzględnionych w zadaniu nr 2, które na etapie identyfikacji Projektu zostały uznane za niekwalifikowalne (z uwagi na limit

- maksymalnej kwoty wydatków kwalifikowalnych), tj. zakupu 15 szt. lamp bakteriobójczych oraz sterylizatora kasetowego z 2 zapasowymi kasetami,
- d) nr 4 - przesunięcie końcowego terminu realizacji Projektu do 30 września 2021 r. Uzasadnieniem do wniosku o przesunięcie tego terminu były:
- przyznanie przez Departament Zdrowia MSWiA zbyt małej kwoty środków finansowych na realizację inwestycji, co stwierdzono w trakcie przygotowywania dokumentacji do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego związanego z wyposażeniem nowo wybudowanego Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z SOR; w związku z powyższym dyrektor SP ZOZ zwrócił się do MSWiA o dofinansowanie w wysokości brakującej kwoty do zamknięcia obu zadań inwestycyjnych (pismo do Ministra Zdrowia z 20 lipca 2020 r.),
 - sytuacja epidemiologiczna w związku z pandemią Covid-19 i występujące trudności w terminach realizacji zamówień na aparaturę i sprzęt medyczny (do 12 miesięcy), tj. respiratory, aparaty do kompresji klatki piersiowej, aparaty RTG i defibrylatory (pisma Zespołu do Ministra Zdrowia z 20 i 30 lipca 2020 r.),
- e) nr 5:
- przesunięcie terminu zakończenia Projektu: kontynuowanie przygotowań do przeprowadzenia procedury przetargowej na wykonanie zadań nr 2 i nr 3 Projektu oraz przedłużenie terminu funkcjonowania Szpitala Tymczasowego (z wykorzystaniem m.in. całej kondygnacji przeznaczonej na SOR) do 30 września 2021 r. (poprzedni termin 30 czerwiec 2021 r.), który pokrywał się z planowanym zakończeniem realizacji Projektu (aneks nr 4 do umowy o dofinansowanie),
 - zmiany formy dofinansowania: wpływ utworzenia Szpitala Tymczasowego na możliwości finansowe Zakładu, z uwagi na fakt, iż realizowane projekty były finansowane ze środków własnych, a następnie refundowane; według Zakładu kontynuowanie takiej formy dofinansowania mogłoby doprowadzić do utraty płynności finansowej i braku środków na wynagrodzenia pracowników,
- f) nr 6 - otrzymanie od Ministra Zdrowia w dniu 29 marca 2022 r. decyzji dotyczącej rozwiązania Szpitala Tymczasowego. Zgodnie z deklaracją zastępcy dyrektora Zespołu czas potrzebny na doprowadzenie pomieszczeń do pierwotnej funkcjonalności wynosił około 3 miesięcy. IP wyraziła zgodę na przedłużenie terminu realizacji Projektu do 31 grudnia 2022 r. Zwróciła jednak uwagę na fakt, iż realizacja inwestycji rozpoczęła się w 2015 r. i ciągle ulega zmianie termin jej zakończenia. Zobowiązała Zakład do niezwłocznego ogłaszania postępowań przetargowych i dołożenia wszelkich starań, aby sfinalizować wszystkie zadania uwzględnione w Projekcie w ww. terminie. Zobowiązała także Zespół do pokrycia ze środków własnych ewentualnych wydatków w zakresie przywrócenia infrastruktury do jej pierwotnej funkcjonalności,
- g) nr 7 - stwierdzenie w trakcie prac mających na celu przywrócenie funkcjonalności pomieszczeń do uruchomienia SOR usterek posadzek – niestabilne podłoże pod wykładziną PCV w kilku miejscach na łącznie czterech kondygnacjach (w tym na kondygnacji SOR). Usterki zostały zgłoszone do Generalnego Wykonawcy jako podlegające usunięciu w ramach gwarancji, szacowany okres wykonania robót określono na około sześć miesięcy,
- h) nr 8 – wniosek dyrektora Zespołu (zawarty w piśmie z 25 stycznia 2023 r.) o zmianę struktury finansowania Projektu. Decyzją Ministra z dniem

1 kwietnia 2022 r. zakończył funkcjonowanie Szpital Tymczasowy. Celem jego uruchomienia SP ZOZ został zobowiązany do jego wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę, które zostały sfinansowane ze środków pochodzących od Wojewody Podkarpackiego. Wyposażenie zakupione dla potrzeb Szpitala Tymczasowego pokrywało się częściowo z planowanym do zakupu w ramach Projektu wyposażeniem socjalno-bytowym i biurowo-administracyjnym o wartości 108 tys. zł (wydatki kwalifikowalne). Wobec powyższego dyrektor SP ZOZ zawnioskował do Ministerstwa Zdrowia o uznanie tych pozycji za kwalifikowalne przy jednoczesnej zmianie źródła ich finansowania. Kwota 108 tys. zł miała zostać zbilansowana na poczet innych zakupów, które przewidywał Projekt. Minister Zdrowia wyraził zgodę na modyfikację budżetu, uznając za niekwalifikowalne wydatki dotyczące ww. wyposażenia sfinansowanego z innych źródeł.

(akta kontroli: tom II str. 80 – 82, 96 – 110, 120 – 127, 142 – 146, 155 – 157, 167 – 175, 189 – 199)

W ramach rozliczenia dofinansowania SP ZOZ złożył 27 wniosków o płatność⁵⁷. Wykazana we WoP łączna kwota wydatków wyniosła:

- ogółem 71 267,7 tys. zł, przy czym kwota ta odnosiła się do całości inwestycji, w której jedną z części była budowa SOR wraz z lądowiskiem,
- wydatków kwalifikowalnych dotyczących SOR - 14 636 tys. zł,
- wydatków niekwalifikowalnych (całość inwestycji) - 56 631,7 tys. zł,
- kwota dofinansowania dotycząca SOR - 14 636 tys. zł.

Spośród 27 WoP: dziesięć było wnioskami sprawozdawczymi, 12 wnioskami o refundację na łączną kwotę 10 672,5 tys. zł. Pozostałe pięć WoP to (po jednym):

- o wypłatę zaliczki w wysokości 4 330,7 tys. zł,
- rozliczenie zaliczki (wydatek na kwotę 283,6 tys. zł i zwrot pozostałej kwoty zaliczki - 4 047,1 tys. zł) oraz równocześnie o wypłatę zaliczki w kwocie 4 047,1 tys. zł,
- rozliczający zaliczkę (wydatki w wysokości 3 329,7 tys. zł),
- dotyczący zwrotu zaliczki, będący jednocześnie wnioskiem o wypłatę zaliczki (obie pozycje na kwotę 717,4 tys. zł),
- rozliczenie zaliczkę (wydatki w kwocie 350,2 tys. zł) oraz dotyczący zwrotu niewykorzystanej zaliczki w kwocie 367,3 tys. zł.

Pierwszy WoP obejmował okres sprawozdawczy od 1 stycznia 2014 r. do 31 sierpnia 2018 r. – 1703 dni, a 26 wniosków okresy od 14 do 91 dni.

WoP zatwierdzane były przez IP:

- a) po upływie od sześciu do 333 dni, w tym: po siedem WoP od 6 do 27 dni i od 32 do 58 dni, po pięć od 64 do 85 dni i od 91 do 117 dni oraz dwa po 229 dniach (nr 26) i 333 dniach (nr 27 – końcowy),
- b) w dziesięciu przypadkach bez konieczności korekt, w 13 przypadkach po złożeniu jednej korekty, w trzech przypadkach po złożeniu dwóch korekt i w jednym po złożeniu trzech korekt. Konieczność składania kolejnych wersji WoP spowodowana była żądaniami IP o uzupełnienia, korektę błędów,

⁵⁷ Dalej: WoP.

dołączeniem wymaganych załączników i oświadczeń oraz odliczeniami nałożonych pięcioprocentowych korekt.

Odpowiedzi do IP w zakresie wyjaśnień, uzupełnień i korekt składane były w:

- siedmiu przypadkach tego samego dnia co zapytanie IP a w 12 przypadkach w terminach od jednego do siedmiu dni,
- dwóch przypadkach po 13 i 15 dniach, za zgodą IP. Powodami opóźnień było w jednym przypadku prowadzenie prac nad uruchomieniem Szpitala Tymczasowego (Covid-19), a w drugim przypadku dyrektor we wniosku o przedłużenie wskazał na konieczność zapoznania się przez niego z Projektem, gdyż objął stanowisko z dniem 20 lutego 2024 r. oraz przygotowaniem wymaganych do złożenia WoP upoważnień (dotyczyło to pisma IP z 1 marca 2024 r.),
- dwóch przypadkach po 22 dniach (oba pisma IP z 10 czerwca 2020 r.). Odpowiedzi zostały przekazane do IP w dniu 3 lipca 2020 r. W odpowiedzi na oba pisma stwierdzono, że opóźnienie nastąpiło „z przyczyn od nas niezależnych”.

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że Szpital w tamtym czasie, w trybie ekstraordynaryjnym podejmował działania mające na celu dostosowanie warunków lokalowych, sprzętowych i organizacyjnych, aby realizować udzielanie świadczeń medycznych w warunkach pandemii, co istotnie wpłynęło na pracę każdej z komórek organizacyjnych.

(akta kontroli: tom II str. 278 – 286, 314 - 322)

W wyniku kontroli doraźnej ex-post IP nałożyła korekty 5% dotyczące WoP nr od 3 do 13 na łączną kwotę: 479,1 tys. zł dotyczące zadania nr XIX Harmonogramu Realizacji Robót (czynności odbiorowe budynku i jego wyposażenie). W wyniku ww. kontroli stwierdzono, iż: *Zamawiający opisał przedmiot zamówienia za pomocą norm i nie wskazał jednocześnie, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. Świadczy to o naruszeniu art. 30 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, którego przepis stanowi, iż opisując przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 30 ust. 2 pkt 2 ust. 3 zamawiający jest obowiązany wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.*

Dyrektor SP ZOZ Zbigniew Widomski w złożonych zastrzeżeniach wykazał, że zarzut naruszenia art. 30 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* był efektem poczynionych błędnych ustaleń w trakcie przeprowadzanej kontroli, a kolejno błędnego zastosowania tego przepisu oraz niezastosowania innych przepisów ustawy Pzp. Przedmiotem kontrolowanego zamówienia było wykonanie robót budowlanych. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy Pzp zamawiający opisuje przedmiot zamówienia na roboty budowlane za pomocą dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych. W związku z tym przepis art. 30 ust. 4 ustawy Pzp nie znajdował zastosowania do opisu przedmiotu zamówienia dokonanego na podstawie art. 31 ust. 1 tej ustawy. IP pismem z 21 maja 2020 r., w związku z brakiem możliwości przeznaczenia kwoty korekty na roboty budowlane, wyraziła zgodę na przesunięcie tej kwoty na zadanie nr 2 Zakup wyrobów medycznych.

Ponadto, IP nałożyła korektę 5% dotyczącą rozliczenia WoP nr 26 w kwocie 1,1 tys. zł. Powodem korekty było skrócenie przez Zakład terminu złożenia ofert w ogłoszeniu zamieszczonym w Bazie konkurencyjności w dniu 21 kwietnia 2023 r. Termin składania ofert określono na godz. 12.00 w dniu 28 kwietnia 2023 r. Zgodnie z rozdz. 6.5.2 pkt 10 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności

wydatków bieg terminu rozpoczyna się w dniu następnym po dniu upublicznienia zapytania, a kończy z upływem ostatniego dnia. Wyznaczenie godz. 12.00 spowodowało skrócenie czasu na złożenie ofert.

Ogółem kwota korekt wyniosła: 480,3 tys. zł, z których 479,1 tys. zł zostało przekazanych na realizację zadania nr 2.

(akta kontroli: tom II str. 279 - 280)

Dla potrzeb rozliczenia Projektu oraz dotacji celowych udzielonych przez MSWiA w Zespole prowadzono wyodrębnioną ewidencję księgową oraz wyodrębnione rachunki pomocnicze w rachunku bankowym prowadzonym przez Bank Gospodarstwa Krajowego (w tym oddzielnie dla środków rozliczanych w formie refundacji i zaliczek).

(akta kontroli: tom II str. 287 - 289)

Szczegółowa analiza czterech zatwierdzonych WoP (spośród 15 WoP, w których wykazano wydatki kwalifikowalne) wykazała, że wszystkie wydatki objęte tymi wnioskami zostały poniesione w okresie kwalifikowalności oraz były wydatkami kwalifikowalnymi.

Badaniem objęto WoP:

- nr 04 – kwota wydatków ogółem 5755,1 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne 838,7 tys. zł (dwie faktury za roboty budowlane),
- nr 09 - kwota wydatków ogółem 14 849,9 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne 369,5 tys. zł (dwie faktury za roboty budowlane),
- nr 22 - kwota wydatków ogółem 283,6 tys. zł, które w całości stanowiły wydatki kwalifikowalne na zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych nie zainstalowanych na stałe w Projekcie⁵⁸,
- nr 27 - kwota wydatków ogółem 758,5 tys. zł, które w całości stanowiły wydatki kwalifikowalne na zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych nie zainstalowanych na stałe w Projekcie⁵⁹.

Faktury stanowiące załączniki do WoP były opisane zgodnie z wymogami dokumentu pn. Zalecenia w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach POIiŚ 2014-2020.

Informacja o zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową (nr 27) została przekazana przez MSWiA pismem z 28 maja 2024 r.

(akta kontroli: tom II str. 280, 294 - 312)

We wniosku o dofinansowanie z 8 grudnia 2017 r., przyjęto wskaźniki wykonania rzeczowego służące do monitoringu postępu realizacji Projektu, w tym:

- a) pięć wskaźników produktu (docelowy rok ich osiągnięcia – 2020):
- *liczba wspartych podmiotów leczniczych* – wartość docelowa 1 szt.,
 - *liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego* - wartość docelowa 1 szt.,
 - *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – wartość docelowa 4 416,5 tys. zł,

⁵⁸ Osiem zestawów narzędzi chirurgicznych.

⁵⁹ Trzy faktury na zakup: kapnografów – 3 szt., wózków transportowych - 20 szt., aparatu do kompresji klatki piersiowej – 1 szt., defibrylatorów – 4 szt., aparatu ultrasonograficznego chirurgicznego – 1 szt. oraz na działania informacyjne i promocyjne (tablica pamiątkowa).

- *liczba wybudowanych lotnisk/lądowisk dla śmigłowców* – wartość docelowa 1 szt., *liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami* - wartość docelowa 1 szt.,

b) trzy wskaźniki rezultatu (docelowy rok ich osiągnięcia – 2021):

- *liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem* – wartość docelowa 11 274 osób/rok,
- *wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa)* – wartość docelowa 66,
- *liczba nowoutworzonych miejsc pracy - pozostałe formy* – wartość docelowa 50.

(akta kontroli: tom II str. 263 - 264)

W umowie o dofinansowanie zawarto analogiczne wartości wskaźników produktu i rezultatu. W konsekwencji zmian umowy o dofinansowanie, zgodnie z aneksem nr 8, podpisanym 29 maja 2023 r. dokonano zmian:

- wartości docelowej wskaźnika produktu: *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* na 4 676,2 tys. zł,
- roku osiągnięcia wartości docelowych wskaźników produktu na 2023 r.
- roku osiągnięcia wartości docelowych wskaźników rezultatu na 2024 r.

W końcowym WoP (nr 27) wykazano osiągnięcie wartości docelowych wskaźników produktu. Dyrektor SP ZOZ Krzysztof Gutkowski przekazał do IP w dniu 26 czerwca 2024 r. informację o osiągnięciu wartości docelowej wskaźników rezultatu, w tym rzeczywistą wartość wskaźnika pn. *Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem*, która wyniosła 15 770 osób/rok.

Sprawozdania z realizacji Projektu zawarte były w składanych wnioskach o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego, które zawierały opis stanu realizacji poszczególnych zadań, stopień realizacji wskaźników produktu, opisy problemów napotkanych w trakcie realizacji projektu i planowanego przebiegu realizacji oraz opis postępu finansowego.

Zgodnie z zapisem § 9 ust. 5 umowy o dofinansowanie SP ZOZ zobowiązany był do przedstawiania dokumentów służących monitorowaniu postępów realizacji Projektu w zakresie i terminach określonych przez IP, tj. w okresie: od września 2018 r. do sierpnia 2020 r. kwartalnie, a od września 2020 r. do czerwca 2023 r. raz w miesiącu. Sprawozdania były przekazywane terminowo, z wyjątkiem sprawozdania złożonego 16 grudnia 2020 r. za październik i listopad 2020 r. z uwagi na braki kadrowe.

Zgodnie z § 10 umowy o dofinansowanie w okresie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu w okresie 5 lat od zamknięcia POLiŚ, Zespół zobowiązany został do współpracy z podmiotami upoważnionymi przez IZ, IP lub Komisję Europejską do przeprowadzania ewaluacji Projektu.

W ramach działań ewaluacyjnych SP ZOZ uczestniczył w ankietach internetowych z beneficjentami działania 9.1. POLiŚ 2014 – 2020 przeprowadzanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – badania ewaluacyjne pn. *Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX Osi Priorytetowej POLiŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap II* (w lipcu 2023 r. oraz w styczniu 2021 r.). Na stronach internetowych m.in.: www.supernowosci.pl, Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie oraz stronie internetowej SP ZOZ ukazały się artykuły i publikacje dotyczące budowy i uruchomienia SOR.

(akta kontroli: tom II str. 53, 187 – 188, 290 - 293)

W celu realizacji zadań określonych w umowie o dofinansowanie Projektu SP ZOZ zawarł 30 umów z wykonawcami/usługodawcami, w tym dla zadania:

- nr 1 – *Roboty budowlane* dwie umowy dotyczące realizacji etapów: II (budowa stanu surowego otwartego) i IV (roboty wykończeniowe) Inwestycji,
- nr 2 – *Zakup wyrobów medycznych* 24 umowy dotyczące dostawy opisanych w Projekcie wyrobów medycznych,
- nr 3 – *Zakup wyposażenia socjalno-bytowego oraz biurowego/administracyjnego* trzy umowy dotyczące dostawy opisanego w projekcie wyposażenia socjalno-bytowego oraz biuro/administracyjnego. Zakupy dokonywane w ramach realizacji tego zadania dokonywane były łącznie z zakupami wyrobów medycznych w ramach realizacji zadania nr 2, na podstawie tych samych umów,
- nr 4 – *Promocja – usługa* dwie umowy dotyczące wykonania tablic informacyjnej i pamiątkowej,
- koszty pośrednie - dwie umowy dotyczące opracowania dokumentacji aplikacyjnej oraz projektowej.

Zakres zawartych umów był zgodny z zadaniami określonymi w umowie o dofinansowanie.

(akta kontroli: tom II str. 2 - 199, 339 – 341)

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że okresie objętym kontrolą Zespół posiadał lokaty wolnych środków finansowych. Ponośzone wydatki inwestycyjne były refundowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach umowy o dofinansowanie ze środków UE oraz przez MSWiA w ramach udzielonych dotacji celowych. W późniejszym terminie umowa o dofinansowanie z UE przewidywała możliwość finansowania w postaci przekazywania zaliczek.

(akta kontroli: tom II str. 323 - 325)

MSWiA przekazał SP ZOZ trzy dotacje celowe na dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji budowlanej pn. *Rozbudowa SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w celu utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem* zgodnie z umowami nr: 82/DZ/WEI/2017 z 11 października 2017 r. (ze zm.) w kwocie 2 130 tys. zł, nr 1/82/DZ/WEI/2020 z 15 stycznia 2020 r. (ze zm.) w kwocie 1 351,85 tys. zł oraz nr 141/1.82/DZ/WEI/2021 z 29 września 2021 r. (ze zm.) w kwocie 600 tys. zł.

Wpłaty kwot dotacji były dokonywane po złożeniu przez SP ZOZ wniosków wraz z kopiami faktur oraz dokumentami potwierdzającymi wykonanie i odbiór robót. Rozliczenia dotacji złożone przez SP ZOZ zostały przez MSWiA zatwierdzone.

Pismem z 12 lipca 2024 r. Zakład przesłał do MSWiA rozliczenie inwestycji współfinansowanej ww. dotacjami. Dyrektor SP ZOZ Krzysztof Gutkowski (część B pkt 2) zawarł w nim stwierdzenie, iż: *W trakcie realizacji inwestycji nie wystąpiły żadne istotne problemy, które mogłyby opóźnić termin realizacji inwestycji. W trakcie eksploatacji kondygnacji SOR użytkowanej zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia w latach 2020 – 2022 na potrzeby funkcjonowania Szpitala Tymczasowego Covid 19 ujawniły się wady posadzek skutkujące zapadliskami w warstwie tzw. wylewek. Wykonawca usunął te usterki w ramach napraw gwarancyjnych. W rozliczeniu tym brak było informacji o problemach związanych z lądowiskiem (opisanych w obszarze II niniejszego wystąpienia).*

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że informacje o wątpliwościach co do stanu lądowiska zostały przekazane MSWiA niezwłocznie po tym, gdy ujawniły się wątpliwości w tym zakresie (pismo z 17 kwietnia 2024 r. przesyłające opinię techniczną dotyczącą stanu płyty lądowiska).

MSWiA pismem z 17 lipca 2024 r. poinformował o przyjęciu bez zastrzeżeń rozliczenia inwestycji oraz stwierdził, iż nie występują przesłanki do ewentualnego zwrotu przyznanych środków.

(akta kontroli: tom II str. 314 – 318, tom III str. 2 - 128)

Ponadto, w związku z działalnością Szpitala Tymczasowego dedykowanego pacjentom z Covid-19 zakupiono wyposażenie socjalno-bytowe i administracyjno-biurowe ze środków przyznanych w ramach umowy zawartej w Wojewodą Podkarpackim⁶⁰ na łączną kwotę 108 tys. zł. W związku z tym SP ZOZ pismem z 25 stycznia 2023 r. mając na uwadze racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi zwrócił się do IP o wyrażenie zgody na uznanie wydatków na zakup tego wyposażenia za wydatki kwalifikowalne oraz na zmianę dotyczącą źródła ich finansowania.

(akta kontroli: tom II str. 191 - 199)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie wywiązanie się SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie z realizacji obowiązków beneficjenta dotacji otrzymanych na dofinansowanie inwestycji w zakresie terminowości i rzetelności ich rozliczania.

OBSZAR

4. Prawdliwość zakupu i wykorzystania sprzętu na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Opis stanu
faktycznego

Na potrzeby SOR w latach 2020-2023 zakupiono sprzęt medyczny za kwotę 5075,5 tys. zł, w tym ze środków własnych za 35,1 tys. zł, ze środków dotacji Ministerstwa Zdrowia za 697,4 tys. zł, ze środków unijnych za 3952 tys. zł oraz z dotacji MSWiA za 390,9 tys. zł.

W Szpitalu funkcjonował regulamin zamówień publicznych dotyczący zakupów o wartości nieprzekraczającej 30 tys. euro. W latach 2020-2023 na potrzeby SOR nie dokonywano zakupów z zastosowaniem ww. procedury.

Weryfikacja zakupu pięciu losowo wybranych urządzeń medycznych nabytych dla SOR za kwotę 1186,3 tys. zł wykazała, że sprzęt zakupiony został w ramach trzech postępowań, z czego dwa przeprowadzono na podstawie art. 132 ustawy Pzp w trybie przetargu nieograniczonego, a jedno na podstawie art. 275 pkt 1 ww. ustawy, w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji. Postępowania te zostały ogłoszone zgodnie z wymogami określonymi w przepisach. Specyfikacje warunków zamówienia zawierały elementy wymagane przepisami Pzp z 2019 r. Do każdego przetargu powołana została komisja przetargowa, której prace były protokołowane. Komisja dokonała oceny złożonych ofert i każdorazowo wybierała najkorzystniejszą ofertę. Analizowane

⁶⁰ Umowa z 20 listopada 2020 r.

postępowania zakończyły się udzieleniem zamówienia i podpisaniem umów z dostawcami.

W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej sprzętu medycznego - losowo wybranych 19 urządzeń - ustalono, że:

- a) nabyty dla SOR sprzęt został prawidłowo ujęty w ewidencji środków trwałych. Sześć urządzeń zakupiono i odebrano w 2021 r., a okres gwarancji upłynął jeszcze przed uruchomieniem Oddziału. Dziesięć urządzeń zakupiono w listopadzie i grudniu 2022 r., na które udzielono 24 miesięcznej gwarancji, zatem były wykorzystywane w SOR w ramach gwarancji zaledwie kilka miesięcy po uruchomieniu Oddziału. Po tym okresie, ewentualne usterki tego sprzętu obciążały Szpital,

Dyrektor Krzysztof Gutkowski wyjaśnił, że sprzęt ten nie był wykorzystywany poza oddziałem ratunkowym. Nie zawierano umów na przekazanie tego sprzętu do innego wykorzystania, tj. poza oddziałem, na potrzeby którego dokonano zakupu. Został on zmagazynowany i przechowywany do czasu jego otwarcia. Wyjaśnił, że nie podejmowano z dostawcami sprzętu rozmów dotyczących przesunięcia okresu gwarancji na czas faktycznego użytkowania tych urządzeń,

- b) 11 z 19 urządzeń posiadało przeglądy techniczne wykonane w terminach wskazanych przez producenta i zgodnie z zaleceniami serwisantów, co było zgodne z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. *o wyrobach medycznych*⁶¹, producent dwóch urządzeń nie wymagał okresowych przeglądów. W sześciu przypadkach wymagany przegląd został wykonany w trakcie niniejszej kontroli. Z opóźnieniem wykonano przeglądy:

- stołu zabiegowego Perseusz, zalecenie daty przeglądu co 12 miesięcy, tj. do 9 grudnia 2022 r., przegląd wykonano 2 sierpnia 2024 r. w trakcie niniejszej kontroli, tj. 602 dni po terminie,
- stołu zabiegowego Orion, zalecenie daty przeglądu co 12 miesięcy, tj. do 9 grudnia 2022 r., przegląd wykonano 2 sierpnia 2024 r., tj. w trakcie niniejszej kontroli, tj. 602 dni po terminie,
- lampy zabiegowej plusLED 56 eco, data następnego przeglądu co 12 miesięcy, tj. do 9 grudnia 2022 r., przegląd wykonano 2 sierpnia 2024 r., tj. w trakcie niniejszej kontroli, tj. 602 dni po terminie,
- Sentinel Clear Air urządzenia do dezynfekcji, zalecenie daty następnego przeglądu 25 listopada 2023 r., przegląd wykonano 5 grudnia 2023 r., tj. 10 dni po terminie,
- aparatu ultrasonograficzno-chirurgicznego LOGIQeR8, zalecenie daty następnego przeglądu co 12 miesięcy, kolejny przegląd do grudnia 2023 r., przegląd wykonano 21 lutego 2024 r., tj. 52 dni po terminie⁶²,
- stołu zabiegowego SU-05, zalecenie daty następnego przeglądu do 13 grudnia 2023 r., przegląd wykonano 9 stycznia 2024 r., tj. 27 dni po terminie.

(akta kontroli, tom I str. 301 - 491)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieterminowym wykonywaniu przeglądów technicznych sześciu urządzeń zakupionych na potrzeby SOR.

⁶¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.

⁶² Od 1 stycznia 2024 r.

Dyrektor wyjaśnił, że opóźnienia w przeglądach technicznych ww. urządzeń wynikały z braku możliwości użytkowania sprzętu z powodu wymiany posadzek na poziomie SOR.

(akta kontroli, tom I str. 301 - 491)

OCENA CZĄSTKOWA

SP ZOZ prawidłowo przeprowadził postępowania przetargowe dotyczące zakupu urządzeń medycznych na potrzeby SOR. Urządzenia te zostały terminowo wprowadzone do ewidencji środków trwałych. Stwierdzono jednak nieterminowe przeprowadzenie przeglądów okresowych sześciu urządzeń medycznych.

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 uwagi i wnioski:

Wnioski

1. Zapewnienie rzetelnego nadzoru inwestorskiego nad prowadzonymi przez SP ZOZ inwestycjami.
2. Podjęcie działań w celu odzyskania od firmy BUDIMEX S.A. utraconych przychodów i pokrycia poniesionych przez SP ZOZ strat i wydatków w związku z robotami naprawczymi prowadzonymi przez tą firmę.
3. Podjęcie działań w celu usunięcia usterek przez firmę SKANSKA S.A. na płycie lądowiska i jej konstrukcji podpierającej.
4. Podjęcie działań celem odzyskania od firmy BUDIMEX S.A. nienależnie pobranego wynagrodzenia z tytułu malowania słupów i spodu płyty lądowiska.
5. Podjęcie działań celem wyegzekwowania od firmy BUDIMEX S.A. poprawy wykonania malowania płyty lądowiska materiałami o właściwościach wskazanych w projekcie wykonawczym.
6. Zapewnienie zawierania umów z wykonawcami inwestycji w sposób w pełni zabezpieczających interesy SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
7. Podjęcie działań w celu terminowego wykonywania wymaganych przeglądów urządzeń medycznych.
8. Zapewnienie stale wymaganej obsady lekarzy pełniących stały dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących 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 Rzeszowie. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Rzeszów, 14 marca 2025 r.,

Kontrolerzy:

Sebastian Szozda
Główny specjalista kontroli
państwowej

/- /

Karol Łęcki
Główny specjalista kontroli
państwowej

/- /

Agnieszka Suwała
Główny specjalista kontroli
państwowej

/- /

Jacek Wolan
Główny specjalista kontroli
państwowej

/- /

Łukasz Hęclik
Specjalista kontroli państwowej

/- /

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Stefan Gados

*Z up. Wicedyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie
/- /
Stanisław Jarzyna*