



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.009.05.2023

Pan
Marek Wójcik
Wojewoda Śląski
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/055 – Zakup i wykorzystanie wybranych rodzajów sprzętu i aparatury medycznej, pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach ¹ , ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Wójcik, Wojewoda Śląski ² , od 20 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: - Jan Chrzęszcz, I Wicewojewoda, od 2 listopada do 19 grudnia 2023 r. ³ , - Jarosław Wieczorek, Wojewoda, od 9 grudnia 2015 r. do 1 listopada 2023 r. (akta kontroli str. 3, 954, 1159-1161)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Oszacowanie potrzeb oraz pozyskanie i rozdysponowanie sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19. 2. Zagospodarowanie sprzętu i aparatury medycznej zakupionych w związku z epidemią COVID-19.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (I kwartał) do dnia zakończenia kontroli, z uwzględnieniem dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Witold Wilk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr: LKA/80/2023 z 6 kwietnia 2023 r., LKA/258/2023 z 18 grudnia 2023 r. i LKA/44/2024 z 29 stycznia 2024 r. (akta kontroli str. 1-2, 1443-1445)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda dokonywał bieżącej analizy potrzeb liczby i rodzaju sprzętu oraz aparatury medycznej niezbędnych podmiotom leczniczym wykonującym zadania z zakresu przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, a także prowadził skuteczne działania w celu doposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną ww. podmiotów leczniczych. W lutym 2020 r. (tj. przed wprowadzeniem w Polsce stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego wirusem SARS-CoV-2), pracownicy Wydziału Zdrowia zwrócili się do 77 szpitali z prośbą o podanie danych dotyczących m.in. posiadanych przez podmioty lecznicze środków ochrony indywidualnej, urządzeń służących wspomaganiu oddychania, liczby łóżek, a także możliwości powiększenia oddziałów obserwacyjno-zakaźnych lub zaadaptowania pomieszczeń innych oddziałów

¹ Dalej: Urząd.

² Dalej: Wojewoda.

³ W czasie gdy Wojewoda nie pełni obowiązków służbowych zakres zastępstwa I Wicewojewody rozciąga się na wszystkie zadania i kompetencje Wojewody (§ 4 ust. 2 załącznika do zarządzenia nr 142/15 Wojewody z 29 kwietnia 2015 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach).

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

na potrzeby leczenia chorób zakaźnych. Natomiast w okresie obowiązywania stanu epidemii COVID-19 lub stanu zagrożenia epidemicznego podmioty lecznicze składały do Wojewody wnioski o doposażenie szpitali m.in. w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki ochrony indywidualnej. Na podstawie tych wniosków pracownicy Wydziału Zdrowia analizowali zgłoszone przez szpitale potrzeby doposażenia w oparciu o codzienne raporty, otrzymywane od podmiotów leczniczych, dotyczące liczby hospitalizowanych w tych podmiotach pacjentów z COVID-19 na I, II i III poziomie zabezpieczenia szpitalnego. Z kolei pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego⁶, na podstawie wniosków podmiotów leczniczych, sporządzali wnioski o udostępnienie rezerw strategicznych, kierowane do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Udostępnione z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych⁷ na rzecz Wojewody rezerwy strategiczne, tj. sprzęt i aparaturę medyczną, przekazano 79 podmiotom leczniczym z terenu województwa śląskiego, w tym dwóm szpitalom prowadzącym szpitale tymczasowe na ich organizację. Wojewoda zapewnił odbiór i ochronę asortymentu dostarczonego przez RARS. Z kolei jego transport z magazynu Urzędu do szpitali zapewniły podmioty lecznicze. Wybrany do kontroli asortyment⁸, który otrzymał Wojewoda z RARS, został przekazany w całości podmiotom leczniczym. Stwierdzono jednak, że Wojewoda w okresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 przekazując podmiotom leczniczym sprzęt i aparaturę medyczną nie dochował należytej staranności, gdyż nie zawarł z tymi podmiotami umów lub nie sporządził protokołów na powyższą okoliczność, w których określiłby warunki gospodarowania składnikami majątku Skarbu Państwa, w tym dotyczące zasad jego wykorzystywania, przeprowadzania przeglądów technicznych i konserwacji, a także jego ubezpieczenia, co pozwoliłoby na rzetelne zabezpieczenie mienia Skarbu Państwa. Ponadto, przekazany 10 niepublicznym podmiotom leczniczym sprzęt medyczny, o łącznej wartości 8 864,2 tys. zł, udostępniony z RARS w celu przeciwdziałania epidemii COVID-19, nadal pozostawał w tych podmiotach, mimo że z dniem 1 lipca 2023 r. zniesiono stan zagrożenia epidemicznego, a podmioty te, zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa⁹, nie były uprawnione do nieodpłatnego otrzymania lub darowizny tego asortymentu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Oszacowanie potrzeb oraz pozyskanie i rozdysponowanie sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19

Opis stanu faktycznego

1.1. Pracownicy Wydziału Zdrowia, w związku z poleceniem Ministra Zdrowia, w lutym 2020 r. dokonali przeglądu dotyczącego m.in. posiadanych przez podmioty lecznicze środków ochrony indywidualnej, urządzeń służących wspomaganie oddychania,

⁶ Dalej: Wydział ZK.

⁷ Dalej: RARS, funkcjonująca pod tą nazwą od 23 lutego 2021 r. (wcześniej pod nazwą Agencja Rezerw Materiałowych).

⁸ Szczegółową kontrolą objęto następujący sprzęt i aparaturę medyczną: respiratory, kardiomonitor, aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii, analizatory parametrów krytycznych, defibrylatory, urządzenia do kompresji klatki piersiowej, aparaty EKG, aparaty USG, aparaty RTG, tomografy komputerowe, rezonans magnetyczny, wideolaryngoskopy, urządzenia do bronchofiberoskopii, aparaty do terapii nerkozastępczej, koncentratory tlenu, łóżka szpitalne.

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 2303, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa.

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

liczby łóżek, a także możliwości powiększenia oddziałów obserwacyjno-zakaźnych lub zaadaptowania pomieszczeń innych oddziałów na potrzeby leczenia chorób zakaźnych. W tym celu pracownicy Wydziału Zdrowia zwrócili się do 77 szpitali z prośbą o wypełnienie stosownej ankiety. Wyniki przeprowadzonego przeglądu zawarto w zbiorczym opracowaniu, z którego wynikało m.in., że szpitale wskazały na niewystarczające zasoby środków ochrony indywidualnej, posiadały łącznie 152 respiratory, w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych znajdowały się 203 łóżka, z możliwością zwiększenia o 10 łóżek, a w pozostałych oddziałach szpitalnych istniała możliwość zaadaptowania pomieszczeń z 516 łózkami do leczenia choroby zakaźnej. Wyniki przeglądu przedstawiono Wojewodzie.

(akta kontroli str. 4-58)

Pracownicy Wydziału ZK sporządzali, na podstawie zgłoszonych przez szpitale potrzeb, wnioski o udostępnienie rezerw strategicznych, tj. sprzętu i aparatury medycznej służącej zapobieganiu i zwalczaniu COVID-19, a pracownicy Wydziału Zdrowia analizowali zgłoszone przez szpitale potrzeby w oparciu o codzienne raporty otrzymywane od podmiotów leczniczych dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 na I, II i III poziomie zabezpieczenia szpitalnego, w tym liczby pacjentów „respiratorowych”, wydając w tym zakresie stosowną opinię. Dane zawarte w tych raportach informowały o zaangażowaniu danego szpitala w hospitalizację pacjentów z COVID-19.

Ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek wyjaśnił, że przepisy prawa nie zobowiązują go do szacowania potrzeb świadczeniodawców w zakresie ilości i rodzaju sprzętu medycznego. Nie jest podmiotem tworzącym podmioty lecznicze, jak również nie sprawuje nad nimi nadzoru. Gromadzi zatem wyłącznie wybrane informacje dotyczące zasobów sprzętowych i infrastrukturalnych podmiotów leczniczych. Posiada niepełną informację w zakresie infrastruktury szpitali, aktualnego wyposażenia w sprzęt medyczny, czy istniejących zasobów kadrowych. Dlatego też, wobec braku źródeł pełnych informacji w tym obszarze, trudno było kwestionować zgłaszane przez podmioty lecznicze potrzeby, które pojawiły się w związku z leczeniem pacjentów z COVID-19. Wskazał, że sytuacja w kolejnych okresach pandemii była dynamiczna, każda fala zakażeń - w związku z mutacją wirusa SARS-CoV-2 – „przynosiła” zmienną liczbę pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby o innym obrazie klinicznym. Zmieniały się rekomendacje w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego pacjentów, a w związku z tym potrzeby szpitali dotyczące sprzętu medycznego, na które Wojewoda nakładał obowiązek hospitalizacji pacjentów z COVID-19 wydając polecenia w trybie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹¹.

(akta kontroli str. 4-10, 61-224)

1.2. Z RARS udostępniono na rzecz Wojewody m.in. środki ochrony indywidualnej, wyposażenie, sprzęt i aparaturę medyczną służącą zapobieganiu i zwalczaniu COVID-19.

Wybrane do kontroli rodzaje sprzętu i aparatury medycznej, w łącznej wartości 103 013,3 tys. zł¹², udostępniono w następującej liczbie:

- 1 295 kardiomonitorów o wartości 25 121,5 tys. zł,
- 559 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii o wartości 7 198,2 tys. zł,

¹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm., dalej: ustawa o COVID-19.

¹² Uwzględniono również sprzęt i aparaturę medyczną udostępnioną na rzecz Wojewody, ale bezpośrednio przekazaną z RARS do podmiotów leczniczych. Dotyczyło to głównie sprzętu o dużych rozmiarach, jak np. tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny. Wojewoda nie uczestniczył w przekazaniu tego sprzętu medycznego podmiotom leczniczym. W poleceniach wydania sporządzonych przez RARS wskazywano dany podmiot leczniczy a nie Wojewodę.

- 509 respiratorów o wartości 39 193,6 tys. zł,
- 380 łóżek szpitalnych o wartości 1 712,7 tys. zł,
- 109 koncentratorów tlenu o wartości 296,0 tys. zł,
- 40 defibrylatorów o wartości 1 041,3 tys. zł,
- 38 aparatów EKG o wartości 361,8 tys. zł,
- 25 aparatów do terapii nerkozastępczej o wartości 2 468,6 tys. zł,
- 15 analizatorów parametrów krytycznych o wartości 957,0 tys. zł,
- 18 wideolaryngoskopów o wartości 127,0 tys. zł,
- 18 aparatów USG o wartości 2 143,3 tys. zł,
- 16 aparatów RTG o wartości 7 546,9 tys. zł,
- 16 urządzeń do kompresji klatki piersiowej o wartości 721,1 tys. zł,
- cztery tomografy komputerowe o wartości 8 906,4 tys. zł,
- trzy urządzenia do bronchofiberoskopii wraz z jednorazowymi bronchofiberoskopami (zestawy) o wartości 287,9 tys. zł,
- jeden rezonans magnetyczny o wartości 4 930,0 tys. zł.

Ww. sprzęt i aparaturę medyczną przekazano 79 podmiotom leczniczym, w tym dwóm szpitalom prowadzącym szpitale tymczasowe.

(akta kontroli str. 254-265)

Otrzymany z RARS sprzęt medyczny (z przeznaczeniem dla podmiotów leczniczych, które nie prowadziły szpitala tymczasowego) przyjęto do magazynów Urzędu na podstawie:

- decyzji Prezesa Rady Ministrów¹³ w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, wydanych w trybie art. 19 w zw. z art. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych¹⁴ w celu przeciwdziałania epidemii COVID-19. W decyzjach tych określono, że sprzęt i aparatura medyczna jest udostępniony Wojewodzie. Ponadto wskazano, że ww. asortyment: 1] nie podlega zwrotowi, jeśli Wojewoda w wyniku własnej analizy sytuacji uznał takie udostępnienie za właściwe i celowe; 2] podlega relokacji, jeśli byłoby to konieczne do zabezpieczenia potrzeb podmiotów leczniczych na terenie województwa śląskiego,
- jednej decyzji Ministra Klimatu i Środowiska w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych¹⁵, wydanej na podstawie art. 18 ust. 1 i 2 w zw. z art. 3 oraz art. 18 ust. 4, 5 i 6 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych,
- sześciu dyspozycji pracownika w Ministerstwie Zdrowia o udostępnieniu z RARS niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych¹⁶ (wydanych na podstawie art. 46d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁷),
- polecenia wydania sprzętu medycznego sporządzonego przez pracownika RARS,
- protokołu wydania podpisanego przez pracownika RARS i pracownika Urzędu (w protokole znajdowały się m.in. informacje dotyczące rodzaju sprzętu medycznego, jego ilości i wartości, a także potwierdzenie, że opakowania zbiorcze i transportowe nie są naruszone),
- dowodu wydania WZ sporządzonego przez pracownika RARS,

¹³ Dalej: PRM.

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 294, dalej: ustawa o rezerwach strategicznych. Ustawa weszła w życie 23 lutego 2021 r. Wcześniej sprzęt i aparaturę medyczną udostępniano w trybie przepisów ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2051).

¹⁵ Decyzja nr 33/R/20 z 19 listopada 2020 r.

¹⁶ Wydanych w dniach: 29 października i 2 listopada 2020 r. oraz 16, 17, 18 i 25 marca 2021 r.

¹⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm., dalej: ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.

- dokumentu PZ *przyjęcie towaru - zewnętrzne* sporządzonego przez pracownika prowadzącego magazyn w Urzędzie.

Przyjęte asortymenty rezerw strategicznych wydawano podmiotom leczniczym na podstawie dokumentu WZ *wydanie towaru – zewnętrzne* sporządzonego przez pracownika Urzędu i podpisanego przez upoważnionego pracownika podmiotu leczniczego (dokument WZ zawierał m.in. informacje dotyczące rodzaju sprzętu medycznego, jego ilości i wartości). Nie sporządzano umów/porozumień/protokołów na okoliczność wydania sprzętu medycznego. Pracownicy Urzędu informowali (drogą mailową) podmioty lecznicze o możliwości odbioru sprzętu medycznego z magazynu Urzędu, wskazując im jednocześnie, że:

- zobowiązane są one do zapewnienia transportu sprzętu medycznego,
- sprzęt medyczny jest przekazany bez obowiązku zwrotu,
- podstawą wydania sprzętu jest dowód wydania z magazynu, który zawiera informacje o rodzaju sprzętu, jego ilości i cenie,
- sprzęt medyczny powinien zostać ujęty w ewidencji podmiotu leczniczego,
- podmiot, któremu udostępniono sprzęt medyczny przejmuje władztwo nad otrzymanym sprzętem, powinien korzystać z przekazanego sprzętu zgodnie z przeznaczeniem, ale nie jest uprawniony do zbycia lub przekazania innemu podmiotowi.

W wiadomościach mailowych informowano, że powyższe wynika ze stanowiska Ministerstwa Zdrowia. Ówczesny Wojewoda Jarosław Wiecek wyjaśnił, że takie stanowisko zostało przekazane podczas wideokonferencji.

Zdaniem NIK, w okresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 w celu rzetelnego zabezpieczania sprzętu i aparatury medycznej należało określić warunki jego przekazania podmiotom leczniczym, korzystania i okoliczności żądania zwrotu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 235-236, 393-444, 466-499, 571-578, 1162-1370, 1380-1381)

W Urzędzie prowadzono ewidencję księgową przyjętych do magazynów rezerw strategicznych udostępnionych z RARS. W momencie przyjęcia ujmowano je na kontach 310 *Materiały* i 760 *Pozostałe przychody operacyjne*, a w związku z wydaniem ich podmiotom leczniczym na kontach 761 *Pozostałe koszty operacyjne* i 310 *Materiały*.

Ponadto, sprzęt medyczny z uwagi na duże rozmiary (np. tomografy komputerowe, rezonans magnetyczny) udostępniony bez obowiązku zwrotu przez RARS na rzecz Wojewody dostarczany był bezpośrednio z RARS do podmiotów leczniczych. Wojewoda nie uczestniczył w jego przekazaniu. W dokumencie *polecenie wydania sprzętu medycznego*, sporządzonym przez pracownika RARS, stroną przyjmującą był podmiot leczniczy. Sprzęt ten nie był ujmowany w księgach rachunkowych Urzędu.

Spośród ww. sprzętu medycznego, Wojewoda przekazał bez obowiązku zwrotu podmiotom leczniczym (nieprowadzącym szpitali tymczasowych) wybrany do kontroli sprzęt i aparaturę medyczną, udostępnioną z RARS, o łącznej wartości 52 065,7 tys. zł, w tym:

- 820 kardiomonitorów o wartości 16 334,6 tys. zł,
- 369 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii o wartości 5 515,3 tys. zł,
- 248 respiratorów o wartości 15 672,5 tys. zł,
- 197 łóżek szpitalnych o wartości 976,4 tys. zł,
- 58 koncentratorów tlenu o wartości 156,3 tys. zł,
- 38 defibrylatorów o wartości 992,4 tys. zł,
- 31 aparatów EKG o wartości 304,8 tys. zł,
- 25 aparatów do terapii nerkozastępczej o wartości 2 468,7 tys. zł,
- 11 analizatorów parametrów krytycznych o wartości 771,6 tys. zł,

- 15 wideolaryngoskopów o wartości 102,7 tys. zł,
 - 14 aparatów USG o wartości 1 571,9 tys. zł,
 - 14 aparatów RTG o wartości 6 507,2 tys. zł,
 - dziewięć urządzeń do kompresji klatki piersiowej o wartości 403,6 tys. zł,
 - trzy urządzenia do bronchofiberoskopii wraz z jednorazowymi bronchofiberoskopami (zestawy) o wartości 287,9 tys. zł.
- (akta kontroli str. 235-236, 261, 362-385, 393-444, 466-499, 571-578)

Z kolei podmioty lecznicze prowadzące szpitale tymczasowe otrzymały z RARS sprzęt i aparaturę medyczną m.in. na podstawie decyzji PRM w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, w których postanowiono udostępnić na rzecz Wojewody sprzęt i aparaturę medyczną i wydać ją szpitalowi tymczasowemu, podmiotowi nadzorującemu szpital tymczasowy lub spółce Skarbu Państwa odpowiedzialnej za organizację szpitala tymczasowego. RARS zawierała z podmiotami leczniczymi prowadzącymi szpitale tymczasowe umowy czasowego udostępnienia rezerw strategicznych. Asortyment ten podlegał zwrotowi. W Urzędzie nie ewidencjonowano tego sprzętu w momencie przekazania go z RARS do szpitali tymczasowych, a Wojewoda otrzymał jedynie decyzje w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych.

Spośród wybranego do kontroli sprzętu i aparatury medycznej dwa podmioty lecznicze prowadzące szpitale tymczasowe otrzymały asortyment o łącznej wartości 36 011,4 tys. zł, w tym:

- 445 kardiomonitorów o wartości 8 469,4 tys. zł,
- 150 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii o wartości 1 151,8 tys. zł,
- 206 respiratorów o wartości 18 570,1 tys. zł,
- 123 łóżka szpitalne o wartości 180,5 tys. zł,
- dwa defibrylatory o wartości 48,9 tys. zł,
- siedem aparatów EKG o wartości 57,0 tys. zł,
- dwa analizatory parametrów krytycznych o wartości 133,9 tys. zł,
- trzy wideolaryngoskopy o wartości 24,3 tys. zł,
- cztery aparaty USG o wartości 571,4 tys. zł,
- dwa aparaty RTG o wartości 1 039,7 tys. zł,
- siedem urządzeń do kompresji klatki piersiowej o wartości 317,5 tys. zł,
- dwa tomografy komputerowe o wartości 5 446,9 tys. zł.

Po zakończeniu działalności szpitali tymczasowych, Wojewoda zwrócił się do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z dwoma wnioskami¹⁸ o wykorzystanie podlegających zwrotowi rezerw strategicznych w podmiotach leczniczych na terenie województwa śląskiego w celu przeciwdziałania i zwalczania epidemii COVID-19. Wskazał, że przemieszczenie rezerw strategicznych zostanie dokonane staraniem i na koszt ostatecznego odbiorcy. Na podstawie złożonych wniosków Wojewody, PRM wydał decyzje w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych na rzecz Wojewody, w których wskazano, że udostępniony asortyment nie podlegał zwrotowi oraz powinien podlegać relokacji, jeśli jest to konieczne do zabezpieczenia potrzeb podmiotów leczniczych na terenie województwa śląskiego. Następnie Wojewoda, podmioty lecznicze prowadzące szpitale tymczasowe oraz RARS zawarły dwa

¹⁸ Jeden wniosek, z 11 stycznia 2022 r., dotyczył szpitala tymczasowego prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji im. sierż. G. Załogi w Katowicach (dalej: Szpital MSWiA), a drugi, z 29 marca 2022 r., dotyczył szpitala tymczasowego prowadzonego przez Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (dalej: Szpital GCM).

trójstronne porozumienia¹⁹, których przedmiotem było ustalenie sposobu wykonania ww. decyzji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych. W porozumieniach tych postanowiono m.in., że Wojewoda odbiera od szpitala prowadzącego szpital tymczasowy udostępnione rezerwy strategiczne, co zostanie potwierdzone protokołem przekazania, a z chwilą jego podpisania bez zastrzeżeń uznaje się, że szpital wypełnił obowiązek zwrotu czasowo udostępnionych rezerw strategicznych. Wojewoda przyjął od szpitali prowadzących szpitale tymczasowe sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z postanowieniami porozumienia. Następnie Wojewoda przekazał bez obowiązku zwrotu ww. sprzęt medyczny podmiotom leczniczym, które prowadziły szpital tymczasowy, na podstawie protokołu przekazania i dokumentu WZ – *wydanie towaru - zewnętrzne*²⁰.

Sprzęt medyczny przyjęty od szpitali tymczasowych, a następnie przekazany podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale tymczasowe ewidencjonowano w ten sam sposób jak w przypadku rezerw otrzymanych z RARS (ich przyjęcie do magazynu ewidencjonowano na kontach 310 i 760, a wydanie-relokacja na kontach 761 i 310).

(akta kontroli str. 235-236, 263-265b, 500-567)

1.3. Wojewodzie udostępniono z RARS mniejszą liczbę sprzętu i aparatury medycznej, w porównaniu do wnioskowanej²¹, w odniesieniu do:

- aparatów EKG – wnioskowano o 65 szt., a otrzymano 38 (mniej o 27),
- defibrylatorów – wnioskowano o 67 szt., a otrzymano 40 (mniej o 27),
- aparatów USG – wnioskowano o 37 szt., a otrzymano 18 (mniej o 19),
- koncentratorów tlenu – wnioskowano o 389 szt., a otrzymano 109 (mniej o 280),
- analizatorów parametrów krytycznych – wnioskowano o 22 szt., a otrzymano 15 (mniej o 7),
- aparatów do terapii nerkozastępczej – wnioskowano o 33 szt., a otrzymano 25, (mniej o 8),
- tomografów komputerowych – wnioskowano o 11 szt., a otrzymano 4 (mniej o 7),
- aparatów RTG – wnioskowano o 24 szt., a otrzymano 16 (mniej o 8),
- łóżek szpitalnych – wnioskowano o 403 szt., a otrzymano 376 (mniej o 27).

Jak wskazał ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek, w przypadku gdy do Urzędu przekazano mniejsze ilości sprzętu medycznego, pracownicy Wydziału ZK telefonicznie ustalali z pracownikami RARS, jakie są tego przyczyny. Najczęściej były to braki wnioskowanego sprzętu w RARS lub oczekiwanie na jego zakup. Wskazał, że brak było ogólnodostępnej wiedzy w zakresie rodzaju i ilości sprzętu medycznego pozostającego w zasobach RARS. Każdorazowo we wnioskach o udostępnienie rezerw strategicznych zwracano się o przekazanie informacji zwrotnej w przypadku niemożliwości udostępnienia danego sprzętu, jednak nigdy taka pisemna informacja nie wpłynęła do Urzędu.

(akta kontroli str. 225-236, 579-585)

Z kolei sprzęt medyczny udostępniony z RARS w większej liczbie niż wnioskowana przez Wojewodę dotyczył:

- respiratorów – wnioskowano o 252 szt., a otrzymano 509 (więcej o 257),
- kardiomonitorów – wnioskowano o 955 szt., a otrzymano 1 295 (więcej o 340),

¹⁹ Jedno porozumienie dotyczyło Szpitala MSWiA, a drugie Szpitala GCM.

²⁰ Część sprzętu medycznego po szpitalu tymczasowym zorganizowanym przez Szpital MSWiA (jeden respirator, jeden kardiomonitor, sześć pomp infuzyjnych, jeden ssak Lifetime SA01HT) przekazano do Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.

²¹ Wnioskowana liczba sprzętu i aparatury medycznej została ustalona w oparciu o przedstawione kontrolującemu wnioski o udostępnienie rezerw strategicznych skierowane w trybie przepisów ustawy o rezerwach strategicznych.

- urządzeń do kompresji klatki piersiowej – wnioskowano o 5 szt., a otrzymano 16 (więcej o 11),
- wideolaryngoskopów – wnioskowano o 9 szt., a otrzymano 18 (więcej o 9).

Jak wskazał ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek, cały sprzęt i aparatura medyczna została przekazana do podmiotów leczniczych. Większa liczba przekazanych rezerw strategicznych, w porównaniu do wnioskowanej, wynikała z faktu, iż na niektóre asortymenty rezerw przekazane szpitalom tymczasowym Wojewoda nie składał wniosków o ich udostępnienie (asortymenty rezerw z RARS bezpośrednio przekazano szpitalom tymczasowym).

(akta kontroli str. 225-236, 579-585, 663-664)

Wojewoda przekazał bez obowiązku zwrotu 10 niepublicznym podmiotom leczniczym (tj. podmiotom niewymienionym w §§: 2a, 7, 38 i 39 rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa), udostępniony z RARS, sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 8 864,2 tys. zł, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 807-910)

Na rzecz Wojewody udostępniono z RARS rezonans magnetyczny (o wartości 4 930,0 tys. zł) z przeznaczeniem dla Szpitala Joannitas w Pszczynie Samorządowa Sp. z o.o., mimo że Wojewoda nie wnioskował o jego udostępnienie w trybie przepisów ustawy o rezerwach strategicznych (przy czym Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia, na wniosek pracownika RARS, do którego załączono prośbę Szpitala o wsparcie w sprzęt diagnostyczny, tj.: rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy i aparat RTG, pozytywnie zaopiniowała prośbę Szpitala o jego wsparcie). Ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek wyjaśnił, że nie otrzymał decyzji w sprawie udostępnienia na jego rzecz rezonansu magnetycznego. Otrzymał jedynie do wiadomości polecenie wydania tego sprzętu medycznego ww. Szpitalowi, sporządzone przez pracownika RARS²², oraz pismo z RARS z 11 marca 2022 r. informujące o udostępnieniu bez obowiązku zwrotu rezonansu magnetycznego na rzecz Wojewody z przeznaczeniem dla ww. Szpitala, który został dostarczony bezpośrednio do Szpitala.

(akta kontroli str. 429-435, 496-499)

1.4. Wojewoda zapewnił odbiór i ochronę udostępnionego z RARS sprzętu i aparatury medycznej. W protokołach wydania sporządzonych przez pracownika RARS i pracownika Urzędu potwierdzono, że sprzęt medyczny jest nienaruszony i kompletny. Transport sprzętu medycznego do magazynów Urzędu zapewniła RARS.

(akta kontroli str. 404-407, 413-414)

1.5. W Urzędzie zakupiono jedynie wyposażenie i drobny sprzęt medyczny służący zapobieganiu i zwalczaniu COVID-19, na łączną kwotę 609,7 tys. zł. Były to m.in. termometry, przenośne lodówki, reduktory i koncentratory tlenu, kosze na butle tlenowe, wózki do transportu butli tlenowych. Dokonując zakupów tego asortymentu odstąpiono od stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych²³, na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o COVID-19²⁴ lub art. 46c ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi. Zakupy sfinansowano ze środków pochodzących z budżetu państwa, w tym rezerw celowych i rezerwy Wojewody.

(akta kontroli str. 601-603)

²² Polecenie wydania nr 10702 z 11 marca 2022 r.

²³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, ze zm.

²⁴ W brzmieniu obowiązującym do 20 października 2020 r.

W 2022 r. Wojewoda zawarł z 34 podmiotami leczniczymi umowy, których przedmiotem był zakup sprzętu i aparatury medycznej lub realizacja inwestycji budowlanych w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19²⁵. Umowy zawarto na łączną kwotę 58 592,1 tys. zł, w tym na zakup sprzętu i aparatury medycznej 43 888,6 tys. zł, a na wykonanie inwestycji budowlanych 14 703,5 tys. zł. Źródłem finansowania ww. zadań były środki pochodzące z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Na 30 czerwca 2023 r. wykorzystano środki w kwocie 56 201,9 tys. zł (96,0%), w tym na zakup sprzętu i aparatury medycznej 43 790,2 tys. zł, a na wykonanie inwestycji budowlanych 12 411,7 tys. zł²⁶. Również w 2022 r. Wojewoda zawarł z 21 podmiotami leczniczymi²⁷ umowy, których przedmiotem było wykonanie, rozbudowa lub modernizacja instalacji tlenowych w szpitalach. Umowy zawarto na łączną kwotę 11 673,7 tys. zł, a źródłem finansowania tych zadań były również środki pochodzące z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Na 30 czerwca 2023 r.²⁸ wykorzystano środki w łącznej kwocie 11 670,9 tys. zł (99,9%). Łącznie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przeznaczono środki w wysokości 70 265,8 tys. zł, a wykorzystano 67 874,9 tys. zł (96,6%).

Zgodnie z postanowieniami ww. umów, beneficjenci zobowiązani byli do przedstawienia, w wyznaczonym terminie, rozliczenia z wykonanych zadań wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonane wydatki (w tym faktury, protokoły odbioru). Rozliczenie podlegało zatwierdzeniu przez Wojewodę. Ponadto, Wojewoda zapewnił sobie prawo do przeprowadzenia kontroli, w okresie do pięciu lat od zakończenia obowiązywania umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej²⁹. Ustalono, że w planie kontroli zewnętrznych Urzędu na 2023 r. ujęto sześć kontroli w podmiotach leczniczych dotyczących prawidłowości wykonania zadań inwestycyjnych, a ich realizację zaplanowano w II półroczu 2023 r. Ponadto, ówczesny I Wicewojewoda Jan Chrzęszcz wskazał, że planowane jest ujęcie w planie kontroli na 2024 r. kontroli w podmiotach leczniczych w zakresie prawidłowości wydatkowania środków uzyskanych na wykonanie, rozbudowę lub modernizację instalacji tlenowych.

(akta kontroli str. 9-10, 660-678, 691-702, 709-715, 722-728, 1149-1157)

Z kolei w umowie zawartej 2 listopada 2020 r. pomiędzy Wojewodą a Szpitalem MSWiA określono, że Szpital MSWiA zobowiązuje się przystosować obiekt Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego, w tym m.in. dokona zakupu niezbędnego sprzętu i wyposażenia oraz usług i materiałów koniecznych do uruchomienia szpitala tymczasowego. Na utworzenie i organizację szpitala tymczasowego ww. Szpital poniósł wydatki w wysokości 41 201,1 tys. zł, sfinansowane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, w tym zakupił wybrany do kontroli sprzęt i aparaturę medyczną w łącznej kwocie 11 852,9 tys. zł, z tego:

- 200 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii o wartości 3 317,2 tys. zł,

²⁵ W tym z dwoma podmiotami leczniczymi zawarto po dwie umowy (jedną na zakup sprzętu i aparatury medycznej, a drugą na wykonanie inwestycji budowlanej), z kolejnymi dwoma podmiotami leczniczymi dwie umowy na zakup sprzętu i aparatury medycznej, z jednym podmiotem leczniczym trzy umowy na zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz z jednym podmiotem leczniczym trzy umowy (dwie na zakup sprzętu i aparatury medycznej i jedną na wykonanie inwestycji budowlanej). Łącznie zawarto 42 umowy.

²⁶ Ostateczny termin zakończenia realizacji zadania wyznaczono na 30 czerwca 2023 r. Jeden podmiot leczniczy nie wykonał umowy o wartości 2 280,0 tys. zł, której przedmiotem była realizacja inwestycji budowlanej (zwrócił środki w kwocie 1 794,5 tys. zł, do zwrotu pozostało 485,5 tys. zł wraz z odsetkami), drugi podmiot w wyniku przeprowadzonej kontroli przez Wojewodę zwrócił środki w wysokości 2,1 tys. zł (jako wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem), a 11 podmiotów leczniczych wykorzystało otrzymane środki w niepełnej wysokości na poziomie 97,7% – 99,9%.

²⁷ W tym z jednym podmiotem leczniczym zawarto cztery umowy i kolejnym podmiotem leczniczym dwie umowy. Łącznie zawarto 25 umów.

²⁸ Ostateczny termin zakończenia realizacji zadania wyznaczono na 30 czerwca 2023 r.

²⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 224.

- 100 kardiomonitorów o wartości 2 052,0 tys. zł,
- 100 łóżek szpitalnych o wartości 1 296,0 tys. zł,
- 50 defibrylatorów o wartości 1 209,6 tys. zł,
- 50 koncentratorów tlenu o wartości 162,0 tys. zł,
- 30 aparatów EKG o wartości 165,0 tys. zł,
- 20 respiratorów (transportowych) o wartości 790,1 tys. zł,
- sześć aparatów do terapii nerkozastępczej o wartości 599,4 tys. zł,
- pięć urządzeń do kompresji klatki piersiowej o wartości 248,4 tys. zł,
- pięć analizatorów parametrów krytycznych o wartości 221,4 tys. zł,
- cztery aparaty USG o wartości 993,7 tys. zł,
- trzy aparaty RTG o wartości 798,1 tys. zł.

W ww. umowie postanowiono, że wyposażenie i środki trwałe nabyte przez Szpital MSWiA w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem szpitala tymczasowego pozostaną własnością Szpitala (§ 4 ust. 7 umowy)³⁰.

(akta kontroli str. 604-613, 642-650)

1.6. W zakresie monitorowania wykorzystania, przez podmioty lecznicze, sprzętu i aparatury medycznej udostępnionej z RARS, Zastępca Dyrektora Wydziału ZK dwukrotnie zwrócił się do podmiotów leczniczych z prośbą o dokonanie przeglądu udostępnionego sprzętu medycznego (pismami z: 30 grudnia 2022 r. i 27 grudnia 2023 r.). W pismach tych wskazał, że podmiot, któremu udostępniono rezerwy strategiczne powinien wykorzystać je zgodnie z ich przeznaczeniem, a niewykorzystaną część udostępnionych rezerw powinien zwrócić do RARS. W odpowiedzi podmioty lecznicze poinformowały, że wykorzystują udostępniony sprzęt medyczny zgodnie z jego przeznaczeniem. NIK zwraca uwagę, że po zniesieniu stanu zagrożenia epidemicznego (z dniem 1 lipca 2023 r.), udostępniony z RARS sprzęt medyczny w celu przeciwdziałania epidemii COVID-19 nie jest już wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem określonym w decyzjach PRM w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych. Wojewoda nie realizuje już zadania polegającego na zwalczaniu epidemii, zatem sprzęt ten jest dla niego zbędny. Istnieje możliwość zadysponowania tym mieniem na zasadach i w sposób określony w przepisach ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym³¹ i rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa.

(akta kontroli str. 651-658, 1371 – 1374)

1.7. W 2021 r. odstąpiono od przeprowadzenia inwentaryzacji drogą spisu z natury wyposażenia i sprzętu medycznego udostępnionego z RARS znajdującego się w magazynach Urzędu.

Dyrektor Generalny Urzędu, zarządzeniem z 11 października 2021 r.³², zobowiązał do przeprowadzenia inwentaryzacji rocznej, w tym zapasów materiałów znajdujących się w magazynach Urzędu drogą spisu z natury³³. W toku tej inwentaryzacji Przewodnicząca Komisji Inwentaryzacyjnej zwróciła się do Dyrektora Generalnego z prośbą o wyrażenie zgody na odstąpienie od inwentaryzacji drogą spisu z natury

³⁰ Zagadnienie to było przedmiotem kontroli nr D/21/505 *Utworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19*. W ramach tej kontroli Wojewoda wyjaśnił, że intencją stron umowy było potwierdzenie, że za sprzęt zakupiony przez Szpital MSWiA po zakończeniu umowy pozostaje odpowiedzialny Szpital. Jak podał dalej, zakupiony sprzęt stanowił majątek Szpitala, co umożliwiało Szpitalowi ponoszenie kosztów serwisowania i jego ubezpieczenia.

³¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 125, dalej: ustawa o zarządzaniu mieniem państwowym.

³² Zarządzenie nr 110.11.2021 Dyrektora Generalnego Urzędu z 11 października 2021 r. w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji rocznej.

³³ Magazyny Urzędu, w których przechowywany był sprzęt i aparatura medyczna udostępniona z RARS znajdowały się na terenie strzeżonym. Wcześniejszą inwentaryzację drogą spisu z natury zapasów znajdujących się w magazynach Urzędu przeprowadzono w 2019 r.

zapasów znajdujących się m.in. w magazynach, w których przechowywano wyposażenie, sprzęt i aparaturę medyczną udostępnioną z RARS, i przeprowadzenie jej metodą porównania sald kont rachunkowych ze stanem wynikającym z odpowiednich dokumentów i weryfikacji wartości tych składników. W uzasadnieniu swojej prośby wskazała, że zapasy przypisane do tzw. *magazynów covidowych* składowane są w czterech lokalizacjach, dodatkowo zdarza się, że asortyment tego samego rodzaju (wg indeksu) przechowywany jest w kilku lokalizacjach jednocześnie. W takiej sytuacji, z uwagi na brak możliwości wstrzymania pracy magazynów na minimum pięć dni roboczych (na tyle oszacowano czas niezbędny na przeprowadzenie spisu z natury), niemożliwe jest dokonanie inwentaryzacji w sposób określony w ww. zarządzeniu. Dyrektor Generalny wyraził zgodę na odstępianie od inwentaryzacji drogą spisu z natury zapasów znajdujących się w tych magazynach. Przeprowadzona inwentaryzacja metodą porównania z dokumentami nie wykazała różnic. Z kolei inwentaryzacja przeprowadzona w 2022 r. nie obejmowała magazynów Urzędu³⁴. Dyrektor Generalny Urzędu wyjaśnił, że biorąc pod uwagę, iż zinwentaryzowanie zapasów materiałów z tzw. *magazynów covidowych* (z uwagi na trudną ich dostępność) nie było możliwe, na uzasadniony wniosek Przewodniczącej Komisji Inwentaryzacyjnej, poprzedzony przeglądem pól spisowych oraz uzgodnieniami z Główną Księgową Budżetu Wojewody, wyraził zgodę na dokonanie inwentaryzacji metodą porównania z dokumentami.

akta kontroli str. 763-766, 771, 774-778, 802-806)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda w okresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 nie zawierał z podmiotami leczniczymi umów, nie sporządzał protokołów, regulujących formę oraz warunki udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej pozyskanej z RARS, co było działaniem nierzetelnym. Jedynym potwierdzeniem przekazania sprzętu były dowody księgowe WZ (wydanie zewnętrzne towaru), w których wskazywano rodzaj i liczbę przekazywanego asortymentu oraz podmiot, któremu wydano sprzęt medyczny. Pracownicy Wydziału ZK w wiadomościach mailowych informowali podmioty lecznicze, że sprzęt medyczny jest przekazany bez obowiązku zwrotu, powinien zostać ujęty w ewidencji podmiotu leczniczego, a podmiot, któremu udostępniono sprzęt medyczny przejmuje władztwo nad otrzymanym sprzętem, korzysta z przekazanego sprzętu zgodnie z przeznaczeniem, ale nie jest uprawniony do jego zbycia lub przekazania innemu podmiotowi. Wskazano, że powyższe zasady wynikają ze stanowiska Ministerstwa Zdrowia. Ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek wyjaśnił, że takie stanowisko zostało przekazane podczas wideokonferencji. W taki sposób Wojewoda przekazał, wybrany do kontroli, sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości początkowej 88 077,1 tys. zł³⁵, w tym 36 011,4 tys. zł³⁶ stanowił asortyment po zlikwidowanych szpitalach

³⁴ Zarządzenie nr 110.14.2022 Dyrektora Generalnego Urzędu z 6 października 2022 r. w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji rocznej. Magazyny znajdowały się na terenie strzeżonym.

³⁵ Na aparaturę i sprzęt medyczny o tej wartości składało się: 1 265 kardiomonitorów, 519 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii, 454 respiratory, 220 łóżek szpitalnych, 40 defibrylatorów, 38 aparatów EKG, 13 analizatorów parametrów krytycznych, 18 wideolaryngoskopów, 18 aparatów USG, 16 aparatów RTG, 16 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, 25 aparatów do terapii nerkozastępczej, 58 koncentratorów tlenu, trzy zestawy do bronchofiberoskopii, dwa tomografy komputerowe.

³⁶ Sprzęt medyczny o tej wartości stanowiło: 445 kardiomonitorów, 150 aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii, 206 respiratorów, 23 łóżek szpitalnych, dwa defibrylatory, siedem aparatów EKG, dwa analizatory parametrów krytycznych, trzy wideolaryngoskopy, cztery aparaty USG, dwa aparaty RTG, siedem urządzeń do kompresji klatki piersiowej, dwa tomografy komputerowe.

tymczasowych. Dodać należy, że z dwoma podmiotami leczniczymi, które prowadziły szpitale tymczasowe³⁷, sporządzono wprawdzie protokoły przekazania sprzętu medycznego po zlikwidowanych szpitalach tymczasowych, jednak nie określono w nich warunków gospodarowania składnikami majątkowymi Skarbu Państwa, w tym zasad dotyczących jego wykorzystywania, możliwości zwrotu, przeprowadzania przeglądów technicznych i konserwacji, a także jego ubezpieczenia.

(akta kontroli str. 362-392f, 533-535, 559-561, 810-909, 1378-1381)

Ówczesny Wojewoda Jarosław Wieczorek i Zastępca Dyrektora Wydziału ZK³⁸ wyjaśnili, że „z przepisów prawa, jak również posiadanej na tamtą chwilę wiedzy i dokumentów nie wynikał obowiązek zawierania umów lub protokołów. Szczególnym przypadkiem są sytuacje przekazania sprzętu z obowiązkiem zwrotu. W takiej sytuacji ustawodawca nałożył obowiązek zawarcia umów”. Wyjaśnili również, że „przekazany sprzęt nie podlega zwrotowi. Wyjątkiem może być sytuacja, kiedy zajdzie potrzeba, aby Wojewoda dokonał jego relokacji z uwagi na zaistniałe potrzeby”. Inną przyczyną zwrotu może być art. 20 ust. 2 pkt 6 ustawy o rezerwach strategicznych, wskazujący na obowiązek zwrotu niewykorzystanej części udostępnionych rezerw strategicznych.

Ówczesny Dyrektor Wydziału ZK Andrzej Szczeponek³⁹ wyjaśnił, że sprzęt medyczny nie został przekazany na własność podmiotów leczniczych, lecz pozostaje w dalszym ciągu własnością Skarbu Państwa. Podmioty lecznicze nie mogą nim swobodnie dysponować, a w szczególności nie mają prawa zbywać go lub przekazywać innym podmiotom. Jego zdaniem, możliwość relokacji sprzętu w dalszym ciągu istnieje. Jak wskazał dalej, „pomimo uchYLENIA stanu epidemii, COVID-19 w dalszym ciągu występuje i szpitale wciąż leczą pacjentów chorych na COVID-19. Wszystkie podmioty lecznicze, którym przekazano sprzęt medyczny, udostępniony Wojewodzie z RARS, realizują kontrakty z NFZ co sprawia, że wykonują one zadania publiczne”. Dodał, że szczegółowe odniesienie się do zadanych pytań wymagałoby analizy dokumentów, do których obecnie nie ma dostępu.

(akta kontroli str. 425-435, 445-449, 1147, 1401-1403)

Zdaniem NIK, w okresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 sprzęt medyczny winien być przekazywany podmiotom leczniczym na podstawie stosownych umów lub protokołów, w których określono by warunki jego przekazania, korzystania i okoliczności żądania zwrotu, co pozwoliłoby na rzetelne zabezpieczenie mienia Skarbu Państwa.

2. Wojewoda nie wystąpił do 10 niepublicznych podmiotów leczniczych⁴⁰ (tj. podmiotów niewymienionych w §§: 2a, 7, 38 i 39 rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa) z prośbą o zwrot udostępnionego im sprzętu medycznego w celu przeciwdziałania epidemii COVID-19, w łącznej

³⁷ Szpital MSWiA i Szpital GCM.

³⁸ Wojewoda upoważnił Zastępcę Dyrektora Wydziału ZK m.in. do dystrybuowania udostępnionych przez RARS rezerw strategicznych do odbiorców ostatecznych.

³⁹ Wojewoda upoważnił Dyrektora Wydziału ZK m.in. do dystrybuowania udostępnionych przez RARS rezerw strategicznych do odbiorców ostatecznych.

⁴⁰ ICZ HealthCare Sp. z o.o. Szpital Żywiec, American Heart of Poland S.A. Szpital Św. Elżbiety w Katowicach, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Katowicach, NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne S.A., VITO-MED. Sp. z o.o. w Gliwicach, Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie Podmiot Leczniczy, Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pulmonologii Sp. z o.o., SCANMED S.A., Inter.Med. Sp. z o.o. w Czernichowie. Podmioty te były spółkami kapitałowymi (za wyjątkiem Zakonu Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie w Tarnowskich Górach – kościelna osoba prawna), których akcji lub udziałów nie posiadał Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego.

kwocie 8 864,2 tys. zł⁴¹, mimo że z dniem 1 lipca 2023 r. zniesiono stan zagrożenia epidemicznego, a więc sprzęt ten nie był już potrzebny do zwalczania epidemii.

Sprzęt medyczny przekazany przez Wojewodę ww. podmiotom został udostępniony Wojewodzie na podstawie decyzji PRM w trybie art. 19 ust. 1 i 2 w związku z art. 3 ustawy o rezerwach strategicznych. Zgodnie z art. 3 ww. ustawy, rezerwy strategiczne tworzy się m.in. na wypadek zagrożenia zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej w celach wsparcia wykonywania zadań w zakresie zaspokojenia podstawowych potrzeb obywateli, ratowania ich życia i zdrowia. W związku ze zniesieniem stanu zagrożenia epidemicznego, Wojewoda nie realizuje już zadań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19, zatem udostępniony w ww. trybie sprzęt medyczny nie jest wykorzystywany w celach określonych w art. 3 ww. ustawy, a więc jest zbędny dla Wojewody. W konsekwencji sprzęt przekazany ww. podmiotom powinien być zwrócony, gdyż podmioty te, zgodnie z §§ 38 i 39 rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa, nie są uprawnione do nieodpłatnego otrzymania lub darowizny tego asortymentu.

(akta kontroli str. 807-910, 1173-1365)

Dyrektor Wydziału ZK wyjaśnił, że „wojewoda działał przede wszystkim w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych, które to przepisy stanowią *lex specialis* wobec ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym. Zgodnie z art. 19 ustawy o rezerwach strategicznych, na mocy decyzji Prezesa Rady Ministrów, Wojewodzie Śląskiemu „udostępniono” rezerwy strategiczne. „Udostępnienie” nie oznacza przeniesienia własności wydanych wojewodzie rzeczy, ale jest swoistym sposobem władania określonym w ustawie szczególnej, która to ustawa reguluje procedurę postępowania z udostępnionymi rzeczami. W art. 20 ust. 2 tej ustawy, przewidziano bowiem całą procedurę działania przez podmiot, któremu udostępniono sprzęt (tu Wojewodzie Śląskiemu). Procedura rozpoczyna się od odbioru sprzętu, a kończy na jego przekazaniu ostatecznemu odbiorcy lub zwrotowi do Agencji niewykorzystanych rezerw. Wojewoda nie jest zatem uprawniony do przyjęcia mienia na stan, ani do gospodarowania nim inaczej niż w myśl przywołanej ustawy. Dodać należy, że w świetle art. 19 i 20 ustawy o rezerwach strategicznych oraz na podstawie decyzji Prezesa Rady Ministrów udostępnione Wojewodzie Śląskiemu rzeczy były odbierane, a następnie wydawane określonemu podmiotowi, który z nich korzysta – w tym przypadku wydawane podmiotom leczniczym w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Fakt, że określone rzeczy są przekazywane następnie dalszemu podmiotowi, a nie znajdują się na stanie wojewody, potwierdza brzmienie art. 20 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy, który stanowi: „Podmiot, któremu udostępnione rezerwy strategiczne zostały wydane dystrybuuje udostępnione rezerwy strategiczne do odbiorców ostatecznych”. Co więcej decyzja Prezesa Rady Ministrów określała w tym przypadku, że wojewoda może takie rzeczy przekazać bez obowiązku ich zwrotu, jeśli po przeprowadzeniu analizy uzna je takie udostępnienie za właściwe i celowe. Gdyby z kolei rzeczy miały być udostępnione z obowiązkiem zwrotu do RARS, to udostępnienie takie w myśl art. 20 ust. 3 ww. ustawy następowałoby poprzez zawarcie umowy między RARS, a podmiotem któremu udostępnione rezerwy zostały wydane, co w przedmiotowej sprawie nie miało miejsca. Mając zatem na uwadze art. 19, 20 ww. ustawy i wydane decyzje stwierdzić trzeba, że były one samoistną

⁴¹ Na wybrany do kontroli sprzęt medyczny przekazany 10 podmiotom leczniczym składało się: jeden analizator parametrów krytycznych, jeden aparat do terapii nerkozastępczej, 42 aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej, dwa aparaty EKG, 40 respiratorów, cztery defibrylatory, 100 endoskopów do bronchoskopii jednorazowego użytku, 106 kardiomonitorów, 21 koncentratorów tlenu, 25 łóżek szpitalnych, sześć pomp infuzyjnych, trzy aparaty RTG, osiem ssaków medycznych dwubutłowych, trzy wideolaryngoskopy, jeden aparat USG.

podstawą do gospodarowania udostępnionymi rzeczami, z wyłączeniem regulacji ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym, a w konsekwencji z wyłączeniem przywołanego rozporządzenia. Tym samym Wojewoda Śląski był uprawniony do przekazania ich podmiotom leczniczym bez obowiązku zwrotu. Nie można zatem zgodzić się z tezą, że wojewoda mógł wydać podmiotom leczniczym sprzęt z obowiązkiem zwrotu po zakończeniu realizacji zadania określonego w decyzji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, a w przypadku bezzwrotnego przekazania należało zastosować przepisy ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym i ww. rozporządzenia. (...) W decyzjach, które były wydane wyraźnie wskazano: „udostępniony asortyment sprzętu z uwagi na cel wykorzystania (przekazanie podmiotowi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19) nie podlega zwrotowi, jeśli Wojewoda w wyniku własnej analizy sytuacji uznaje takie udostępnienie za właściwe i celowe”. Przeprowadzone analizy doprowadziły zatem Wojewodę Śląskiego do wniosku, że mógł przekazać sprzęt na podstawie ustawy o rezerwach strategicznych i na podstawie decyzji Prezesa Rady Ministrów. Mając powyższe na uwadze, wskazać należy, iż w okresie pandemii wydawany był szereg decyzji o udostępnieniu rezerw z RARS. Żadna z nich nie zawiera wskazania, iż po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego Wojewoda Śląski powinien podjąć działania zmierzające do zwrotu na rzecz RARS sprzętu, który uprzednio przekazał do szpitali. Takiej dyspozycji Wojewodzie Śląskiemu nie przekazał również RARS, ani żadna inna instytucja. (...) Dodać ponadto należy, że wszystkie podmioty lecznicze, które zostały wsparte sprzętem medycznym z RARS to podmioty lecznicze realizujące świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast z dniem 1 lipca 2021 r. wszystkie szpitale niezależnie od profilu (wskazane wcześniej w poleceniach jako COVID lub nieCOVID) mają nadal obowiązek przygotowania struktur organizacyjnych w sposób umożliwiający przyjmowanie pacjentów w stanie zagrożenia życia niezależnie od potwierdzonego lub nie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Oznacza to, że każdy szpital musi być przygotowany do przyjęcia i podjęcia leczenia pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w stanie nagłym, w zakresie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych zgodnie z podpisaną umową z OW NFZ (...) Trudno zatem stwierdzić, że z chwilą odwołania stanu zagrożenia epidemicznego zaistniały jednoznaczne przesłanki do zwrotu wydanego na rzecz szpitali sprzętu, tym bardziej, że okresowo nadal obserwowane są fale istotnie zwiększonej liczby pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wymagających hospitalizacji.”

(akta kontroli str. 1485-1490)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zgodnie z postanowieniami decyzji PRM w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, sprzęt medyczny został udostępniony na rzecz Wojewody a nie podmiotów leczniczych. Przyjęty przez Wojewodę do magazynu Urzędu sprzęt medyczny ewidencjonowano w księgach rachunkowych, tym samym przyjęto go na stan Urzędu, a z chwilą wydania go podmiotom leczniczym spisywano z ksiąg rachunkowych. Na podstawie przedmiotowych decyzji PRM, sprzęt medyczny udostępniono z RARS w trybie art. 19 ustawy o rezerwach strategicznych w celu przeciwdziałania epidemii COVID-19. Udostępnienie rezerw w tym trybie może nastąpić jedynie w sytuacjach określonych w art. 3 ww. ustawy. NIK nie kwestionuje przekazania przez Wojewodę, w okresie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego (tj. w sytuacji określonej w art. 3 ww. ustawy), niepublicznym podmiotom leczniczym sprzętu medycznego, udostępnionego z RARS, w celu

przeciwdziałania epidemii COVID-19. Podmioty te, na podstawie przepisów ustawy o COVID-19, zostały zobowiązane do przeciwdziałania i zwalczania epidemii. Jednak z dniem zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego (od 1 lipca 2023 r.) nie realizują już ww. obowiązku. Zatem otrzymany z RARS sprzęt medyczny nie jest wykorzystywany do realizacji celu wskazanego w decyzjach PRM w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych. Nie ma przy tym znaczenia fakt, że podmioty te aktualnie wykonują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z NFZ, w tym leczą pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

OBSZAR

2. Zagospodarowanie sprzętu i aparatury medycznej zakupionych w związku z epidemią COVID-19

Opis stanu faktycznego

Wojewoda nie zakupił wybranych rodzajów sprzętu i aparatury medycznej w celu przeciwdziałania i zwalczania COVID-19⁴², jak również nie wystąpiły przypadki przekazania Wojewodzie wybranego rodzaju sprzętu medycznego zakupionego przez inne podmioty (z wyjątkiem rezerw strategicznych udostępnionych z RARS, co przedstawiono w pierwszym obszarze).

(akta kontroli str. 601-603, 911)

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Podjęcie działań w celu uregulowania formy oraz zasad korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej pozyskanej z RARS przez podmioty lecznicze, o których mowa w § 7 ust. 2a rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem Skarbu Państwa.
2. Podjęcie działań mających na celu zwrot sprzętu i aparatury medycznej od podmiotów nieuprawnionych do nieodpłatnego otrzymania lub darowizny.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. 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.

⁴² Jak wskazano w pkt 1.5., zakupiono jedynie wyposażenie i drobny sprzęt medyczny służący zapobieganiu i zwalczaniu COVID19 na łączną kwotę 609,7 tys. zł..

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Katowice, dnia 27 lutego 2024 r.

Kontroler

Witold Wilk

Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach

.....