



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.005.02.2023

Pan
Artur Asztabski
Prezes Zarządu
Szpital Specjalistyczny
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.
os. Złotej Jesieni 1
31-826 Kraków

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	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., Osiedle Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków (<i>Szpital, Szpital Rydygiera lub Spółka</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Asztabski, Prezes Zarządu od 1 lipca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Oszacowanie potrzeb oraz pozyskanie i rozdysponowanie sprzętu i aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19. 2. Monitorowanie wykorzystania i utrzymania sprawności technicznej zakupionego i otrzymanego sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19. 3. 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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Bernard Różański, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKR/39/2023 z 19 kwietnia 2023 r., nr LKR/74/2023 z 13 lipca 2023 r. i nr LKR/115/2023 z 11 października 2023 r. (akta kontroli str. 1-5, 679-681)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli podejmowane przez Szpital działania dotyczące oszacowania potrzeb oraz pozyskania i rozdysponowania sprzętu i aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19, co do zasady były prawidłowe. Niemniej jednak, zastrzeżenia NIK budzi w szczególności niezagospodarowanie znacznej części sprzętu i aparatury medycznej ze zlikwidowanego Szpitala Tymczasowego oraz nieprzeprowadzenie inwentaryzacji tego sprzętu i aparatury.

Szpital Tymczasowy wyposażono głównie w sprzęt udostępniony z Agencji Rezerw Materiałowych (od 23 lutego 2021 r. – przekształconej w Rządową Agencję Rezerw Strategicznych)³ oraz sfinansowany z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Nadzwyczajne okoliczności związane z pandemią utrudniały precyzyjne określenie niezbędnego asortymentu, przez co znaczna część sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości 1 859 tys. zł (m.in. 109 z 200 kardiomonitorów, 20 z 50 zestawów do terapii wysokoprzepływowej Airvo 2 Set), udostępnionych z RARS, nie była używana w Szpitalu Tymczasowym. Po jego likwidacji (31 maja 2021 r.) nie w pełni zagospodarowano i wykorzystywano przejęty sprzęt oraz aparaturę medyczną. W wyniku kontroli ujawniono bowiem łącznie 186 sztuk, niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, o łącznej wartości brutto: 2419,7 tys. zł.

Szpital dokonywał zakupów sprzętu i aparatury medycznej na cele przeciwdziałania COVID-19. Postępowania zmierzające do wyłonienia dostawców, co do zasady, przeprowadzono poprawnie. Nieprawidłowości stwierdzone w dwóch z tych postępowań miały charakter formalny i nie miały wpływu na wybór dostawcy. Sprzęt i aparatura medyczna był użytkowany zgodnie z celem na jaki zostały zakupione.

W Szpitalu dbano o stan techniczny otrzymanego oraz zakupionego sprzętu i aparatury, jednak nie uwzględniono wszystkich okoliczności związanych z pandemią, w szczególności utrudnień w pracy firm serwisowych, skutkiem czego były dwa opóźnienia w wykonaniu przeglądów technicznych rezonansu magnetycznego o 11 dni na przełomie 2021 r. i 2022 r. oraz o 5 dni w 2023 r.

Nabyte składniki zostały rzetelnie ujęte w ewidencji środków trwałych. Natomiast wbrew postanowieniom umowy czasowego udostępnienia zawartej z ARM 17 lutego 2021 r. nie przeprowadzono inwentaryzacji na dzień 31 grudnia 2021 r. przedmiotu użyczenia i nie przekazano arkusza spisu z natury do RARS. Po likwidacji Szpitala Tymczasowego nie przeprowadzono także, przewidzianej w rozdziale I pkt 12, ppkt 2 Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala, inwentaryzacji doraźnej (okolicznościowej) sprzętu i aparatury medycznej.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

³ Na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz.U z 2023 r., poz. 294), Agencja Rezerw Materiałowych została przekształcona w Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. Dalej: ARM lub RARS.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. W myśl decyzji Wojewody Małopolskiego⁵ z 9 października 2020 r. (ze zmianami), Szpital Rydygiera miał zabezpieczać realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie: – w ramach II poziomu zabezpieczenia świadczeń, od 12 października 2020 r. – łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, łóżek intensywnej terapii dla dorosłych z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Szpital miał też zapewnić, w ramach III poziomu zabezpieczenia, realizację świadczeń dla pacjentów ze stwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, wymagających pomocy Małopolskiego Centrum Oparzeniowo-Plastycznego.

W celu realizacji ww. decyzji:

- w okresach: od 16 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r., od 10 marca do 28 maja 2021 r. i od 16 listopada 2021 r. do 31 marca 2022 r., od jednego do trzech oddziałów⁶ Szpitala przekształcano na oddziały izolacyjne i dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 zapewniono w nich od 20 do 100 łóżek w 2020 r., od 20 do 84 łóżek w 2021 r. oraz od 40 do 84 łóżek w 2022 r.;
- wydzielono od 5 do 12 łóżek dla pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresach od 12 października 2020 do 21 maja 2021 r. i od 16 listopada 2021 r. do 31 marca 2022 r.;
- wydzielono 5 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w okresie od 12 października 2020 r. do 31 marca 2022 r.;
- wyodrębniono 5 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w Małopolskim Centrum Oparzeniowo-Plastycznym w okresie od 12 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 6-16, 37-38)

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia⁷, Zarząd Spółki utworzył⁸ 1 grudnia 2020 r. jednostkę organizacyjną – Szpital Tymczasowy COVID w Międzynarodowym Centrum Targowo-Kongresowym EXPO Kraków, przy ul. Galicyjskiej w Krakowie,

⁴ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Decyzja nr 114/2020 (Polecenie nr 190/2020) Wojewody Małopolskiego z 9 października 2020 r., zmieniana 29 razy od 15 października 2020 r. do 23 marca 2022 r.

⁶ W sumie cztery oddziały Szpitala przekształcono w oddziały izolacyjne, w tym jeden częściowo: Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji ogólnoustrojowej przekształcono w oddział izolacyjny w okresie od 16 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r., od 31 marca do 28 maja 2021 r. oraz od 17 listopada 2021 r. do 31 marca 2022 r.; Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – w okresie od 26 października do 30 listopada 2020 r. oraz od 29 listopada 2021 r. do 2 marca 2022 r.; Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – w okresie od 23 października do 13 grudnia 2020 r. oraz od 16 listopada 2021 r. do 16 lutego 2022 r.; część Oddziału Chorób Wewnętrznych – w okresie od 10 do 30 marca 2021 r.

⁷ Decyzja Ministra Zdrowia nr DBO.532.2.22.2020 z 31 października 2020 r. zawierająca polecenie m.in. realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez utworzenie szpitala tymczasowego. Decyzja była zmieniana decyzjami DBC.532.2.202.2020.RM z 22 stycznia 2021 r. i z 8 kwietnia 2021 r.

⁸ Uchwała nr 282/65/III/2020 Zarządu Spółki z 6 listopada 2020 r. w sprawie rozszerzenia działalności poprzez utworzenie Szpitala Tymczasowego.

a w jej ramach komórki organizacyjne: Oddział Tymczasowy COVID oraz Izbę Przyjęć COVID.

Szpital Tymczasowy uruchomiono 19 marca 2021 r. i funkcjonował do 31 maja 2021 r., tj. przez ok. 2,5 miesiąca. Liczba łóżek w Szpitalu Tymczasowym wynosiła od 56 do 280⁹, a liczba uruchomionych łóżek intensywnej terapii – od 10 do 20.

(akta kontroli str. 17-36, 39)

W latach 2020 - 2022 w oddziałach izolacyjnych Szpitala przebywały, odpowiednio 338, 573 i 434 osoby zakażone SARS-CoV-2, w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 33, 64 i 21 osób, a w Małopolskim Centrum Oparzeniowo-Plastycznym 5, 2 i 0 osób. W SOR, w ramach wstępnej kwalifikacji, przyjęto odpowiednio 12 433, 19 693 i 1 713 osób z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. W Szpitalu Tymczasowym hospitalizowano w 2021 r. 452 osoby.

(akta kontroli str. 40-41)

1.2. W Szpitalu nie opracowano wewnętrznej procedury dotyczącej ustalania potrzeb sprzętowych. Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi wyjaśnił, że Szpital nie widzi konieczności opracowania specjalnych procedur w tym zakresie.

(akta kontroli str. 660-661)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że potrzeby dotyczące sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19 były rozpoznawane *w oparciu o analizę potrzeb wynikających ze stanu infrastruktury oraz niedoborów sprzętowych adekwatnie do zakresu opieki jaką należało zabezpieczyć*. W związku z uruchomieniem przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (UMWM) i Małopolski Urząd Wojewódzki (MUW) instrumentów finansowych na potrzeby walki z COVID-19 (Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny oraz Fundusz Przeciwdziałania COVID-19) *potrzeby te następnie odnoszono do możliwych do sfinansowania zakresów działań oraz list sprzętu/wyposażenia medycznego, a także do wstępnie proponowanych szpitalowi kwot dofinansowania, które każdorazowo ustalane były przez instytucje udzielające dofinansowania (UMWM, MUW). Zestawiając te potrzeby z listami oraz limitami finansowymi ostatecznie ustalano zakres działań i zakupów, które przyjmowano do realizacji*.

W przypadku Szpitala Tymczasowego opracowano wykaz zapotrzebowania obejmujący wyposażenie i sprzęt medyczny, który 30 października 2020 r. przekazano drogą mailową do MUW. Prezes Zarządu Szpitala podał, że na podstawie tego wykazu realizowano sukcesywne dostawy sprzętu do siedziby Szpitala Tymczasowego. Wykaz był opracowany przez członków utworzonego w Szpitalu zespołu roboczego ds. utworzenia i uruchomienia szpitala tymczasowego, któremu przewodniczył ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W skład zespołu wchodził przedstawiciel personelu medycznego i pozamedycznego (m.in. Pełnomocnik Zarządu ds. Akredytacji i ISO, kierownicy komórek organizacyjnych: Działu Gospodarczego Działu Informatyki, Działu Aparatury Medycznej, Działu Infrastruktury, Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia).

(akta kontroli str. 594, 600-607, 635-636)

1.3. Od 19 listopada 2020 r. do 14 stycznia 2021 r. z ARM udostępniono tworzonemu Szpitalowi Tymczasowemu w Krakowie sprzęt, aparaturę medyczną oraz wyposażenie o wartości 5918,6 tys. zł, m.in. 10 łóżek szpitalnych rekondukcjonowanych z materacem piankowym, 180 kardiomonitorów Vista, 20 kardiomonitorów Q7, 20 zestawów do terapii wysokoprzepływowej, dwa mobilne aparaty RTG Optima, jeden aparat USG, 50 ssaków elektrycznych, 5 urządzeń do

⁹ Od 2 do 10 modułów po 28 łóżek.

kompresji klatki piersiowej, dwa analizatory pomiarów krytycznych (zestawy), 400 dozowników tlenu, 40 wózków do przewożenia chorych z podnoszonym leżem, 4 aparaty EKG, 10 łóżek, 60 pomp strzykawkowych. Ponadto w kwietniu 2021 r. z RARS dostarczono jeszcze 30 aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej o wartości 509,5 tys. zł.

Wydanie tego sprzętu i aparatury medycznej udokumentowano m.in. protokołami i dowodami WZ wystawionymi na MUW. Protokołem przyjęcia-przekazania nr 1 ze stycznia 2021 r. (brak daty dziennej) MUW przekazał Szpitalowi Rydygiera nadzorującemu Szpital Tymczasowy ww. asortyment znajdujący się w Centrum EXPO, wraz z kserokopiami dokumentów wydania.

Zasady korzystania z tego sprzętu określono w dwóch umowach, opisanych w pkt. 1.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 42-82, 88-102)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że sprzęt był *przekazywany przez ARM/RARS na podstawie zapotrzebowania, które zostało pierwotnie przekazane do MUW 30 października 2020 r.*

(akta kontroli str. 638)

Szpital Tymczasowy został też wyposażony w 490 składników sprzętu i wyposażenia (w tym: 245 łóżek, 151 szafek przyłóżkowych, 4 wózki do przewożenia chorych, 3 ssaki, 2 kozetki lekarskie, lampę operacyjną) o wartości 199 tys. zł, pochodzących ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Według posiadanej przez Szpital Rydygiera kserokopii *protokołu przekazania składników majątku trwałego, przeznaczonych do zbycia Agencji Rezerw Materiałowych, na okoliczność utworzenia Szpitala Tymczasowego w EXPO Kraków¹⁰* przekazanie nastąpiło w dniach 23-25 listopada 2020 r. Stroną przekazującą był Szpital Uniwersytecki w Krakowie, stroną przejmującą ARM a użytkownikiem – Szpital Rydygiera. Do chwili podpisania umowy sprzedaży i uregulowania płatności sprzęt miał pozostać własnością Szpitala Uniwersyteckiego.¹¹ Na kserokopii protokołu widoczne były podpisy przedstawicieli Szpitala Uniwersyteckiego i ARM.

(akta kontroli str. 189-202)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Szpital *był jedynie użytkownikiem sprzętu przekazywanego pomiędzy ARM a Szpitalem Uniwersyteckim, który dostarczono do siedziby Szpitala Tymczasowego; dokument w postaci kopii protokołu przedstawiono nam do wiadomości i zapoznania się w dniu dostawy w kształcie, na który Szpital nie miał wpływu.* Prezes wskazał również, że Szpital Uniwersytecki *dokonywał ustaleń dotyczących sprzedaży sprzętu z RARS celem ich pozyskania do tworzonego Szpitala Tymczasowego, Szpital nie wnioskował o ten sprzęt, niemniej w związku z potrzebą uruchomienia dużej bazy łóżkowej w pilnym trybie przyjął dostarczony sprzęt do Szpitala Tymczasowego. Zasoby możliwe do przekazania Szpital Uniwersytecki ustalał bezpośrednio z RARS, po wizycie w Szpitalu Uniwersyteckim kierownika Działu Aparatury Medycznej Szpitala Rydygiera.*

(akta kontroli str. 636, 638)

Aparaturę medyczną niezbędną do wyposażenia Szpitala Tymczasowego, otrzymano również w wyniku wydania przez MUW z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej (na podstawie potwierdzenia odbioru nr 1587/2020 z 4 grudnia 2020 r.)

¹⁰ Na kserokopii protokołu były podpisy przedstawicieli Szpitala Uniwersyteckiego i ARM.

¹¹ Składniki sprzętu i wyposażenia zostały nabyte przez RARS a następnie przekazane na własność Wojewody Małopolskiego na podstawie porozumienia z 9 grudnia 2022 r.

20 respiratorów turbinowych (pochodzących z ARM), co opisano w pkt. 1.7. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 332-333)

Ponadto w celu wyposażenia Szpitala Tymczasowego, na podstawie porozumienia Szpitala Rydygiera z Wojewodą Małopolskim z 27 listopada 2020 r., Szpital dokonał zakupów na kwotę 3659,1 tys. zł, w tym sprzętu i aparatury medycznej o wartości 2883,7 tys. zł, co szerzej opisano w pkt. 1.6.2.

(akta kontroli str. 226, 257-270)

Analiza udostępnionego lub zakupionego sprzętu i aparatury medycznej wykazała, że w niektórych przypadkach Szpital Tymczasowy otrzymał ich mniejszą liczbę niż wykazano w zapotrzebowaniu przesłanym do MUW 30 października 2020 r. Przykładowo został on wyposażony w 20 respiratorów turbinowych z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej (pochodzących z ARM) i 6 defibrylatorów (zakupionych w ramach porozumienia z Wojewodą), podczas gdy zgłoszono zapotrzebowanie na 40 respiratorów i 15 defibrylatorów. Szpital Tymczasowy nie otrzymał też tomografu komputerowego, który był ujęty w tym zapotrzebowaniu.

(akta kontroli str. 77-82, 95-97, 189-202, 226, 332-333, 600-607)

Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyjaśnił, że *koncepcja wykorzystania Szpitala Tymczasowego zmieniała się w czasie, zgodnie ze zmienną sytuacją epidemiczną, co skutkowało też zmianami zapotrzebowania na sprzęt i aparaturę medyczną. Otrzymane urządzenia, w tym respiratory i defibrylatory, zostały dostarczone w ilości odpowiadającej faktycznym potrzebom Szpitala Tymczasowego. Nie było negatywnych skutków związanych z otrzymaniem takiej liczby ww. urządzeń (mniejszej niż pierwotnie zakładano). Natomiast w sprawie braku tomografu ordynator podał, że dla Krakowa miał być przydzielony jeden tomograf. Zdecydowano, że właściwą lokalizacją tego urządzenia będzie Szpital Tymczasowy prowadzony przez Szpital Uniwersytecki (były CUMRIK). Pacjenci Szpitala Tymczasowego Expo byli diagnozowani przy pomocy tego aparatu.*

(akta kontroli str. 658)

1.4. W dniach 17 i 19 lutego 2021 r. ARM zawarł ze Szpitalem dwie umowy (nr BLrt.4420.3.U3/Ł/2020 i nr BRMwm-22/2021) określające zasady użytkowania sprzętu i aparatury przekazanego do nieodpłatnego używania.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że nie miał żadnego wpływu *na treść oraz datę zawarcia umowy z ARM. Po stronie ARM bardzo długo trwały kwestie proceduralne. Szpital podpisał umowę wtedy kiedy mu została przekazana. Natomiast sprzęt niezbędny do uruchomienia Szpitala Tymczasowego został dostarczony wcześniej. Na datę dostawy Szpital również nie miał wpływu.*

(akta kontroli str. 77-82, 88-97, 625)

Na podstawie umowy czasowego udostępnienia z 17 lutego 2021 r. Szpitalowi użyczono 10 łóżek szpitalnych rekondycjonowanych z materacem piankowym o łącznej wartości ewidencyjnej 60 tys. zł. W myśl § 1 ust. 3 i 4 umowy udostępnienie łóżek nastąpiło w celu wyposażenia Szpitala Tymczasowego i podlegały one zwrotowi po zakończeniu jego funkcjonowania (nie określono w jakim terminie). Szpital nie mógł, bez pisemnej zgody użyczającego przekazać łóżek podmiotom trzecim, a każda zmiana miejsca użytkowania przedmiotu użyczenia wymagała pisemnego powiadomienia użyczającego. *Biorący do używania* był zobowiązany m.in. do: ponoszenia kosztów związanych z udostępnieniem, eksploatacją, naprawami i zwrotem przedmiotu użyczenia; wykonania na własny koszt ewentualnych przeglądów; zwrotu przedmiotu użyczenia w stanie niepogorszonym,

z uwzględnieniem jego normalnego zużycia; przeprowadzenia inwentaryzacji w drodze spisu z natury oraz przesłania RARS arkusza tego spisu w terminie do 15 stycznia każdego roku, według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku.

Pozostałe wyposażenie, sprzęt i aparaturę przekazane przez ARM na łączną kwotę netto 6368 tys. zł objęte zostało umową czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych z 19 lutego 2021 r., zmienioną aneksem nr 1 z 14 czerwca 2021 r. (wykaz wyposażenia, sprzętu i aparatury stanowił załącznik do umowy). Udostępnienie sprzętu nastąpiło w celu wyposażenia tworzonego Szpitala Tymczasowego i podlegał on zwrotowi do magazynu do dnia 31 grudnia 2022 r. (przewidziano możliwość przedłużenia tego terminu po przedłożeniu pisemnego uzasadnienia przez Szpital). Biorący do używania miał prawo zmienić miejsce używania w celu ratowania życia i zdrowia – przeciwdziałania zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, przy czym był zobowiązany do pisemnego poinformowania użytkującego o zmianie miejsca użytkowania. W umowie postanowiono, że przed użyciem sprzęt i aparatura medyczna miały być przechowywane w magazynie zlokalizowanym w Szpitalu Tymczasowym Expo a każda zmiana miejsca przetrzymania przedmiotu użyczenia wymagała pisemnego powiadomienia użytkującego. Biorący do używania był zobowiązany m.in. do: ponoszenia kosztów związanych z udostępnieniem, eksploatacją, naprawami i zwrotem przedmiotu użyczenia; przestrzegania zasad używania, przeglądów, bieżącej konserwacji i innych warunków lub zaleceń; zwrotu przedmiotu użyczenia w stanie niepogorszonym, z uwzględnieniem jego normalnego zużycia. Natomiast w tej umowie nie zawarto żadnych postanowień dotyczących przeprowadzania inwentaryzacji.

(akta kontroli str. 77-82, 88-97)

Szpital przestrzegał postanowień tych umów dotyczących: zasad przetrzymywania i wykorzystywania czasowo udostępnionego sprzętu i aparatury medycznej w Szpitalu Tymczasowym. Po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego (31 maja 2021 r.) nie dokonano zwrotu ww. sprzętu i aparatury.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, *intencja i ustalenia z RARS były takie, że sprzęt miał być przechowany w Szpitalu do czasu formalnego przekazania. Został on umieszczony w magazynach i oddziałach Szpitala Rydygiera.*

(akta kontroli str. 619, 626)

Natomiast zasady korzystania oraz zwrotu sprzętu i wyposażenia pochodzącego ze Szpitala Uniwersyteckiego i otrzymanego na podstawie potwierdzeń odbioru z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej nie zostały uregulowane umowami.

(akta kontroli str. 651-653)

1.5. Procedury zakupu sprzętu, obowiązujące w Szpitalu w okresie objętym kontrolą NIK, zawarte były w dwóch kolejnych regulaminach zamówień publicznych, przyjętych uchwałami Zarządu Szpitala¹². W dokumentach tych określono sposób przygotowania i prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia, do których stosuje się przepisy prawa zamówień publicznych, a także wewnętrzne zasady postępowania przy udzielaniu zamówień, do których nie stosuje się przepisów prawa zamówień publicznych (z uwagi na ich wartość), przewidujące m.in. konieczność przeprowadzenia analizy rynku, wystosowania zapytań ofertowych do minimum trzech potencjalnych wykonawców, chyba że z przyczyn obiektywnych zamówienie może być wykonane przez mniejszą liczbę dostawców, możliwość prowadzenia dodatkowych negocjacji w celu obniżenia ceny lub uzyskania korzystniejszych

¹² Regulamin przyjęty uchwałą Nr 40/15/III/2013 Zarządu Spółki z dnia 25 lutego 2013 r. (ze zm.) obowiązywał do końca 2020 r. Od 2021 r. obowiązuje regulamin przyjęty uchwałą nr 289a/69/III/2021 Zarządu Spółki z 2 stycznia 2021 r. (ze zm.).

warunków zamówienia. W Szpitalu nie ustalono procedur zakupu sprzętu w przypadkach niestosowania przepisów prawa zamówień publicznych na podstawie art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹³ lub art. 6 i art. 6a 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 kryzysowych¹⁴.

(akta kontroli str. 351-403, 622-623)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że *rozwój pandemii oraz konieczność szybkiego działania np. uruchomienia szpitala tymczasowego czy wyposażenia oddziałów Szpitala wymagała natychmiastowych reakcji i szybkiego wdrażania rozwiązań służących zwalczaniu koronawirusa oraz że aby zachować podstawowe obowiązki Szpitala, takie jak zapewnienie uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców czy obiektywizm, Szpital przed dokonaniem wyboru Wykonawcy, który dostarczał sprzęt i wyposażenie do Szpitala Tymczasowego czy Szpitala dokonał analizy rynku i pozyskał oferty od potencjalnych wykonawców/dostawców (tam, gdzie było to możliwe).*

(akta kontroli str. 622-623)

1.6.1. W związku z epidemią COVID-19 w latach 2020-2022 Szpital dokonał we własnym zakresie 61 zakupów sprzętu i aparatury medycznej mających służyć przeciwdziałaniu i leczeniu COVID-19 na podstawie umów zawartych na łączną kwotę 19 006,2 tys. zł¹⁵, przy czym uzyskał dofinansowanie ze środków UE w ramach pakietów medycznych Małopolskiej Tarczy Antykryzysowej w łącznej wysokości 10 293,2 tys. zł oraz ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID lub budżetu państwa w łącznej wysokości 5 016,5 tys. zł. Pozostałe 3 696,4 tys. zł pochodziło ze środków własnych Szpitala lub z dotacji z Województwa Małopolskiego.

W 45 przypadkach umowy na łączną kwotę 18 353,6 tys. zł podpisano z dostawcami wyłonionymi w postępowaniach przetargowych, a w 14 sprawach umowy na kwotę 402 tys. zł zawarto bez stosowania prawa zamówień publicznych, na podstawie art. 46c uozz lub art. 6 specustawy. W pozostałych dwóch przypadkach dostawca został wyłoniony w postępowaniu prowadzonym przez inny szpital (na 250,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 220-225)

Analiza 10 zakupów o najwyższych wartościach¹⁶ wykazała, że:

- wszystkie zostały przeprowadzone z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁷ (pięć postępowań) lub ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych¹⁸ (pięć postępowań), w trybie przetargów nieograniczonych;

¹³ Dz.U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm., dalej: uozz.

¹⁴ Dz.U. z 2023 r. poz. 1327 ze zm., dalej: specustawa.

¹⁵ Z tego w 2020 r. - 13 umów na kwotę 6 852,5 tys. zł, w 2021 r. 18 umów na kwotę 5 871,2 tys. zł oraz w 2022 r. 30 umów na kwotę 6 282,5 tys. zł.

¹⁶ Badaniem objęto postępowania dotyczące dostarczenia: tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń (112/ZP/2020), 13 respiratorów (125/ZP/2020), sterylizatora niskotemperaturowego wraz z abatorem oraz z instalacją oraz adaptacją pomieszczeń (197/ZP/2020), myjni – dezynfektora wózków wraz z instalacją i adaptacją pomieszczeń (260/ZP/2020), rezonansu magnetycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń (332/ZP/2020), cyfrowego aparatu RTG (84/ZP/2022), 2 systemów radiografii cyfrowej wraz z adaptacją pomieszczeń (98/ZP/2022), respiratora do pracy w środowisku komory hiperbarycznej wraz z przystosowaniem komory do jego podłączenia (112/ZP/2022), 2 wideokolonoskopów (120/ZP/2022), 52 łóżek elektrycznych ortopedycznych i szafek przyłóżkowych (126/ZP/2022).

¹⁷ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm., dalej: upzp.

¹⁸ Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm., dalej: nupzp.

- specyfikacje sprzętu i aparatury medycznej, normy do spełnienia, wymagania sprzętowe były określane przez pracowników Działu Aparatury Medycznej po konsultacji z użytkownikami sprzętu (personalem medycznym);
- we wszystkich przypadkach wymagano dołączenia do ofert certyfikatów poświadczających spełnianie określonych norm przez oferowane sprzęty i aparaturę (np. CE lub Deklaracji Zgodności);
- zamówienia zostały przeprowadzone zgodnie z procedurami określonymi w upzp lub nupzp. Stwierdzono jednak opóźnienia: w przekazaniu informacji o złożonych ofertach Prezesowi UZP (w jednym postępowaniu), w przekazaniu do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia zawierającego informację o wynikach postępowania (w innym postępowaniu) oraz w zamieszczeniu w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o wykonaniu umowy (w obu tych postępowaniach), co szczegółowo przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- przedmiotem badanych zamówień były dostawy: rezonansu magnetycznego, tomografu komputerowego, 13 respiratorów, respiratora do komory hiperbarycznej, dwóch wideokolonoskopów, trzech aparatów RTG, 52 łóżek elektrycznych ortopedycznych, myjni dezynfektora oraz abatora i sterylizatora niskotemperaturowego;
- postępowania zakończyły się podpisaniem umów z dostawcami na łączną kwotę 15 599,4 tys. zł, w tym dofinansowanych ze środków UE w wysokości 7820,3 tys. zł, środkami z budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w wysokości 4571,9 tys. zł;
- w umowach nie przewidywano konieczności zapłaty zaliczki lub zadatku;
- otrzymanie sprzętu i aparatury potwierdzono protokołami odbioru, w których udokumentowano weryfikację poszczególnych parametrów z opisu przedmiotu zamówienia;
- nie stwierdzono dostarczenia sprzętu wadliwego lub uszkodzonego;
- zakupiony sprzęt i aparaturę ujęto w ewidencji środków trwałych oraz rozdysponowano do użytkowania między oddziały i inne komórki organizacyjne Szpitala Rydygiera.

(akta kontroli str. 404-455, 493-543)

1.6.2. Szpital, w drodze decyzji, otrzymał od Wojewody¹⁹ polecenie realizacji świadczeń poprzez dokonanie, w imieniu i na rzecz Skarbu Państwa, zakupu i organizacji dostawy, dzierżawy oraz montażu/demontażu niezbędnego sprzętu oraz wyposażenia dla potrzeb organizacji szpitala tymczasowego, w ilości i w oparciu o środki przeznaczone na ten cel przez Wojewodę ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. W tym celu 27 listopada 2020 r. zawarte zostało porozumienie pomiędzy Szpitalem i Wojewodą, w którym Szpital zobowiązał się m.in. do:

- 1) wyłonienia dostawców sprzętu i wyposażenia (zgodnie z opracowanym przez Szpital wykazem stanowiącym załącznik nr 1 do porozumienia), z wyłączeniem stosowania prawa zamówień publicznych, na podstawie art. 46c uozz;
- 2) wskazania w umowie z dostawcami Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego jako nabywcę i płatnika oraz zawarcia w umowie 14 dniowego terminu płatności;
- 3) dokonania zakupu w trybie art. 46c uozz;

¹⁹ Decyzja nr 296/2020 (Polecenie nr 372/2020) Wojewody Małopolskiego z 27 listopada 2020 r.

- 4) zlecenia dostawcom dostarczenia zakupionego sprzętu i wyposażenia dla potrzeb organizacji szpitala tymczasowego;
- 5) dostarczenia do MUW faktur i potwierdzeń odbioru sprzętu i wyposażenia.

Strony ustaliły, że zakupiony sprzęt i wyposażenie będzie stanowić własność Skarbu Państwa i pozostawać na ewidencji Wojewody Małopolskiego, który zobowiązał się do zapłaty kwot wynikających z umów zakupu do wysokości nie wyższej niż 3781,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 252-270)

W wyniku porozumienia Szpital dokonał zakupów sprzętu i aparatury medycznej do Szpitala Tymczasowego, na rachunek występującego w imieniu Skarbu Państwa – Wojewody Małopolskiego, w kwocie 2883,7 tys. zł²⁰. Przedmiotem zakupów było m.in.: 100 łóżek szpitalnych (zestawów obejmujących łóżko, materac, stojak do kroplówek, szafkę), 10 łóżek specjalistycznych do intensywnej terapii, 20 materaców przeciwoleżynowych, 87 szafek przyłóżkowych, 10 ssaków, 3 aparaty USG, jeden aparat EKG, 2 analizatory parametrów krytycznych, 6 defibrylatorów, 100 bronchoskopów jednorazowych z wyposażeniem, 3 wideolaryngoskopy, 20 kompletów pozycjonerów, 6 wózków reanimacyjnych, 10 lodówek na leki.

(akta kontroli str. 226)

Analiza dwóch postępowań o najwyższej wartości, przeprowadzonych w listopadzie i grudniu 2020 r., dotyczących dostawy trzech aparatów USG oraz 100 łóżek szpitalnych wraz z kompletem akcesoriów, wykazała, że:

- wymagania sprzętowe były określane przez pracowników Działu Aparatury Medycznej w porozumieniu z personelem medycznym Szpitala;
- wybór dostawców, dokonany bez zastosowania przepisów upzp, na podstawie art. 46c uozz, został poprzedzony analizą rynku i wysłaniem zapytań ofertowych do trzech i pięciu podmiotów oraz udokumentowany notatką służbową zawierającą zestawienie otrzymanych ofert, kryteria oceny (termin dostawy i cena) i wybór dostawców.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że zapytania ofertowe wysyłano głównie do kontrahentów, którzy bez zastrzeżeń dostarczali uprzednio do Szpitala sprzęt i aparaturę medyczną spełniające odpowiednie normy jakości i bezpieczeństwa.

- nie wymagano dołączenia do ofert certyfikatów poświadczających spełnianie określonych norm przez oferowane sprzęty i aparaturę (np. CE lub Deklaracji Zgodności) – jak podano w oświadczeniu²¹ – ze względu na *konieczność przyspieszenia procedury zamawiania sprzętu. Bazując na wiedzy i doświadczeniu pracowników Działu Aparatury Medycznej oraz w porozumieniu z personelem medycznym określano możliwość zastosowania oraz wymagania techniczne sprzętu (...)* Zapytanie ofertowe wysyłano głównie do kontrahentów, którzy bez zastrzeżeń dostarczali uprzednio do Szpitala sprzęt spełniający wysokie normy jakości i bezpieczeństwa. W badanych postępowaniach certyfikaty zostały dołączone do dostaw sprzętu i aparatury medycznej.
- postępowania zakończyły się podpisaniem umów z dostawcami na łączną kwotę 1341,1 tys. zł, w myśl których faktury miały być wystawione po zrealizowaniu umowy (nie przewidywano zapłaty zaliczki lub zadatku) a płatności miał dokonać MUW;

²⁰ Ponadto zakupy obejmowały dostawy wyposażenia, usługi np. montażu i dzierżawy zbiornika na tlen.

²¹ Odpowiedź na pytania skierowane do Prezesa Zarządu Spółki podpisali Główna Księgowa, p.o. Dyrektora ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej oraz Kierownik Działu Aparatury Medycznej.

- przy odbiorze sprzętu i aparatury nie stwierdzono dostarczenia sprzętu wadliwego lub uszkodzonego.

(akta kontroli str. 227-248, 656-657, 699)

Po zakończeniu funkcjonowania Szpitala Tymczasowego sprzęt zakupiony w ramach ww. porozumienia został przekazany na własność Szpitala na podstawie umowy darowizny, co opisano w pkt. 3.5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 275-318)

1.7. W latach 2020-2022 Szpital otrzymał od MUW sprzęt wydany z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej na podstawie czterech potwierdzeń odbioru, z tego jedno dotyczyło przekazania dla Szpitala Tymczasowego 20 respiratorów turbinowych (potwierdzenie odbioru nr 1587/2020 z 4 grudnia 2020 r.), a trzy dotyczyły przekazania dla Szpitala Rydygiera:

- jednego kardiomonitora Q7 i 20 pulsoksymetrów (potwierdzenie odbioru 992/2020, nie opatrzone datą);
- 5 kardiomonitorów Biolight Q7 i 8 respiratorów SV 600 (potwierdzenie odbioru 1022/2021 z 22 kwietnia 2021 r.);
- zestawu respiratorów, urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej i 50 pulsoksymetrów (potwierdzenie odbioru 114/2022 z 20 marca 2022 r.).

W dokumentach nie określono wartości tego sprzętu i nie zostały zawarte umowy określające zasady jego użytkowania i zwrotu.

(akta kontroli str. 332-338, 653)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że *sprzęt z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej został nam przekazany za pośrednictwem MUW bez uprzedniego wnioskowania przez Szpital. Szpital otrzymywał mailowe powiadomienia od przedstawiciela MUW o przyznanej nam ilości i możliwości odbioru sprzętu z magazynu.*

(akta kontroli str. 638)

Jeden kardiomonitor Q7, wydany Szpitalowi Rydygiera z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej, na podstawie ww. potwierdzenia odbioru 992/2020, został przez Ministra Zdrowia nieodpłatnie przekazany na własność Szpitalowi umową darowizny nr 27/2021/JSB (nie opatrzoną datą dzienną). Wartość urządzenia została określona w umowie na 21,7 tys. zł. Sprzęt został darowany w celu jego wykorzystania w związku z ochroną zdrowia publicznego, przede wszystkim przeciwdziałania dynamicznemu rozprzestrzenianiu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Szpital zobowiązał się do wykorzystania sprzętu na ww. cel co najmniej do 31 grudnia 2025 r. oraz do przekazywania do 31 marca każdego roku oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu za rok poprzedni.

(akta kontroli str. 322-329)

Na podstawie umowy darowizny z 12 stycznia 2021 r. Szpital otrzymał od Wojewody Małopolskiego, 20 szt. nawilżaczy z wbudowanym generatorem wysokiego przepływu, o łącznej wartości 411,3 tys. zł, z przeznaczeniem zapobiegania oraz zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi. Według § 3 umowa darowizny była bezwarunkowa i nie miała charakteru umowy związanej.

(akta kontroli str. 319-321)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W dwóch kontrolowanych postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych, Szpital nieterminowo przekazywał informacje lub publikował wymagane ogłoszenia związane z tymi postępowaniami. I tak:

- 1) W postępowaniu nr 112/ZP/2022 (dotyczącym dostawy respiratora do komory hiperbarycznej wraz z pracami dostosowawczymi) informację o złożonych ofertach przekazano Prezesowi UZP z dziesięciodniowym opóźnieniem dopiero 22 lipca 2022 r., tj. 17 dni po otwarciu ofert.

W myśl art. 81 ust. 1 nupzp termin przekazania takiej informacji wynosi 7 dni od dnia otwarcia ofert.

(akta kontroli str. 429-433, 646)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wyjaśnił, że opóźnienie było wynikiem niedopatrzenia ze strony Zamawiającego, który po dostrzeżeniu uchybienia, niezwłocznie naprawił wadę i przesłał informację zgodną z dyspozycją art. 81 ust. 1 nupzp.

(akta kontroli str. 647-648)

- 2) W postępowaniu nr 126/ZP/2022 (dotyczącym dostarczenia łóżek elektrycznych ortopedycznych i szafek przyłóżkowych) ogłoszenie o udzieleniu zamówienia przekazano do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej z ośmiodniowym opóźnieniem. Umowa z wykonawcą została zawarta 8 sierpnia 2022 r., a ogłoszenie przekazano 15 września 2022 r., tj. po 38 dniach.

W myśl art. 265 ust. 1 nupzp zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia przekazuje do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawierające informację o wynikach tego postępowania.

(akta kontroli str. 449-453, 649)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wyjaśnił, że opóźnienie wynika z przeoczenia oraz że uchybienie to nie miało żadnego wpływu na przebieg i wynik postępowania.

(akta kontroli str. 650)

- 3) W obu postępowaniach (112/ZP/2022 oraz 126/ZP/2022) ogłoszenia o wykonaniu umowy zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych z ponad pięciomiesięcznym opóźnieniem. Umowy dostaw zawarte w tych postępowaniach zostały wykonane odpowiednio 15 września 2022 r. i 20 października 2022 r., a ogłoszenia o ich wykonaniu zamieszczono w BZP dopiero 20 marca 2023 r. i 18 maja 2023 r.

W myśl art. 448 nupzp zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2 nupzp.

(akta kontroli str. 429-433, 449-453, 646)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wyjaśnił, że nupzp wprowadziła nowe rodzaje ogłoszeń, w tym ogłoszenie o wykonaniu umowy, a opóźnienie w opublikowaniu ogłoszenia o wykonaniu umowy w BZP wynika z przeoczenia. Wskazał, że uchybienie to nie miało żadnego wpływu na przebieg i wynik postępowania, a ogłoszenie ma jedynie charakter informacyjny.

(akta kontroli str. 647-648)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital podjął właściwe działania w celu oszacowania potrzeb oraz pozyskania sprzętu i aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19. Postępowania zmierzające do wyłonienia dostawców zostały przeprowadzone w sposób poprawny, a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły terminowości przekazywania informacji i publikowania ogłoszeń.

OBSZAR**2. Monitorowanie wykorzystania i utrzymania sprawności technicznej zakupionego i otrzymanego sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19****Opis stanu faktycznego**

2.1. Analiza wykorzystania -sprzętu i aparatury medycznej zakupionych przez Szpital w latach 2020-2022, w związku z przeciwdziałaniem i leczeniem COVID-19, wykazała, że były one wykorzystywane zgodnie z celem zakupu. Na przykład zakupione respiratory stanowiły wyposażenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala, w którym prowadzono leczenie ciężkich powikłań oddechowych w przebiegu zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Łóżka elektryczne ortopedyczne przekazano Oddziałowi Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, który pełnił funkcję oddziału izolacyjnego. Według uzasadnienia Szpitala wcześniejszy sprzęt był w złym stanie, a standard nowych łóżek z materacem wpłynął na komfort pobytu pacjentów, ułatwiał wykonywanie czynności pielęgnacyjnych/medycznych oraz utrzymanie sterylnej czystości, co zapewniło optymalne warunki opieki nad pacjentem hospitalizowanym na tle COVID-19.

Wideokolonoskopy przekazano do Zakładu Endoskopii. Według uzasadnienia Szpitala miały być wykorzystywane w diagnostyce i leczeniu choroby zatorowo-zakrzepowej dolnego odcinka przewodu pokarmowego w przebiegu COVID-19. COVID-19 często powodował chorobę zakrzepowo-zatorową realnie zagrażającą życiu a częstym powikłaniem w jej leczeniu było krwawienie do przewodu pokarmowego. Endoskopy umożliwiały rozpoznanie miejsca i przyczyny krwawienia z jednoczesnym jego zatamowaniem.

Elektryczne szyny do ćwiczeń stawu biodrowego i kolanowego zostały przekazane do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. W uzasadnieniu Szpitala wskazano, że były one dedykowane do rehabilitacji ogólnoustrojowej po przebytych zakażeniu COVID-19 oraz rehabilitacji związanej z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi i niwelowaniem obrzęków kończyn dolnych na tle limfatycznym.

(akta kontroli str. 456-460)

Sprawę użytkowania sprzętu otrzymanego z RARS po likwidacji Szpitala Tymczasowego opisano w pkt. 3.1. wystąpienia.

2.2. Koszty poniesione przez Szpital z tytułu przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej, udostępnionego lub przekazanego w celu zwalczania COVID-19, w okresie objętym kontrolą NIK, wyniosły łącznie 15,4 tys. zł.

Analiza dokumentacji (w tym paszportów technicznych) dotyczącej 23 szt. sprzętu i aparatury medycznej, wykazała, że w 20 przypadkach zostały one terminowo poddane przeglądom technicznym.

W przypadku dwóch mobilnych aparatów RTG ostatnie przeglądy zostały przeprowadzone 4 kwietnia 2023 r., tj. 7 dni po upływie zalecanego terminu (28 marca 2023 r.).

(akta kontroli str. 544-550, 624)

Kierownik Działu Aparatury Medycznej wyjaśniła, że przegląd został zgłoszony drogą elektroniczną 9 marca 2023 r., ponaglenie wysłano 16 marca 2023 r. i termin przeglądu został umówiony na 28 marca 2023 r. *Ostatecznie przegląd nie odbył się w wyznaczonym terminie, gdyż serwisant odwołał go telefonicznie, tłumacząc to pilną naprawą w innej placówce.* Aparaty były wyłączone w tym okresie z eksploatacji i nie były wykorzystywane do badań.

(akta kontroli str. 551-553)

Przeglądy rezonansu magnetycznego dokonane 11 stycznia 2022 r. i 7 lutego 2023 r., zostały przeprowadzone odpowiednio 11 i 5 dni po upływie zalecanych terminów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 544-547)

2.3. W wyniku oględzin stwierdzono, że otrzymany z RARS sprzęt i aparatura był użytkowany lub przechowywany w zabezpieczonych pomieszczeniach na terenie Szpitala. Na sprzęcie lub znajdujących się w magazynach opakowaniach (sprzętu nieużytkowanego) nie było śladów mogących świadczyć o jego przechowywaniu w złych warunkach, np. zawilgoceń, pleśni.

(akta kontroli str. 627-630)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Niezapewnienie terminowych przeglądów technicznych rezonansu magnetycznego o nr inwentarzowym 021994. W okresie objętym kontrolą NIK dwa przeglądy, dokonane 11 stycznia 2022 r. i 7 lutego 2023 r., przeprowadzone zostały 11 dni i 5 dni po upływie zalecanych terminów (31 grudnia 2021 r. i 2 lutego 2023 r.), wynikających z wpisów w paszporcie technicznym.

Kierownik Działu Aparatury Medycznej wyjaśniła, że przegląd został zgłoszony drogą elektroniczną 15 grudnia 2021 r. Odpowiedź zwrotną z proponowanymi terminami otrzymano dopiero 29 grudnia 2021 r. *Firma [...] tłumaczy opóźnienia, faktem rozwoju epidemii koronawirusa (IV fala), choroby COVID-19 i panującej w tym czasie na całym świecie pandemii, która negatywnie wpływała na dostępne zasoby kadrowe a co za tym idzie możliwość realizacji zleceń serwisowych.* Natomiast w drugim przypadku przegląd został zgłoszony drogą elektroniczną 24 stycznia 2023 r. *Ze względu na dostępność serwisantów i konieczność wykonania modyfikacji oprogramowania, firma [...] wyznaczyła dostępne terminy od 7 do 10 lutego 2023 r.* Wybrano pierwszy dostępny termin.

(akta kontroli str. 544-547, 551, 694-698)

W obydwu okresach, po upływie zalecanych terminów przeglądów (1-11 stycznia 2022 r. i 3-7 lutego 2023 r.), przy użyciu tego rezonansu przeprowadzono łącznie 99 badań pacjentów.

(akta kontroli str. 548)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że *sprzęt znajdował się pod stałym nadzorem firmy serwisującej i udzielającej gwarancji. Polecenie wykonania przeglądów technicznych zostały zgłoszone przez pracownika Działu Aparatury Medycznej do serwisu z odpowiednio długim wyprzedzeniem. Terminy przeglądów zostały ustalone przez serwis z zachowaniem warunków gwarancji i bezpiecznego użytkowania. Autoryzowany serwis nie przekazał użytkownikowi informacji, że system jest niesprawny i nie powinien być wykorzystywany. Zgodnie z informacją serwisową przeglądy powinny być wykonane zasadniczo dwa razy do roku, co też zostało wykonane.*

(akta kontroli str. 704-707)

NIK zwraca uwagę, że w styczniu 2023 r. Szpital zgłosił serwisowi konieczność dokonania przeglądu z jeszcze mniejszym wyprzedzeniem (tj. 9 dni przed upływem zalecanego terminu), niż w grudniu 2021 r., mimo że już wtedy wystąpiło opóźnienie przeglądu zgłoszonego 16 dni przed upływem terminu.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital prawidłowo monitorował wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej zakupionych w związku z epidemią Covid-19. Podejmował też starania zmierzające do utrzymania sprawności technicznej otrzymanego i zakupionego sprzętu i aparatury medycznej, chociaż w okresie objętym kontrolą nie uwzględniono wszystkich okoliczności związanych z pandemią, w szczególności utrudnień w pracy „serwisantów”, skutkiem czego były dwa opóźnienia przeglądów rezonansu magnetycznego, zwiększające potencjalne ryzyko nieprawidłowości przy diagnozowaniu pacjentów przy użyciu tego urządzenia.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W trakcie oględzin sprzętu i aparatury zakupionych na cele walki z COVID-19, ustalono, że wszystkie urządzenia zakupione przez Szpital (19 szt.)²² były użytkowane i znajdowały się pod nadzorem personelu, w oddziałach i pracowniach Szpitala, którym zostały powierzone.

Natomiast część sprzętu i aparatury medycznej pochodzących z RARS (udostępnionych czasowo do Szpitala Tymczasowego na podstawie umowy z 19 lutego 2021 r. i następnie przekazanych Szpitalowi Rydygiera na podstawie umowy nr 1/SZT/2022 zawartej 12 września 2022 r. z Wojewodą Małopolskim) nie była użytkowana i znajdowała się w magazynach lub w pomieszczeniach Działu Aparatury Medycznej, co przedstawiono szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 171-172, 627-630, 708)

Pozostałe urządzenia, według danych Działu Aparatury Medycznej, były użytkowane w Szpitalu, np. 73 kardiomonitoring Vista były rozdysponowane między 12 oddziałów Szpitala, punkt szczepień i poradnię, 3 kardiomonitoring Q7 znajdowały się w Oddziale Dermatologii.

(akta kontroli str. 663)

Dwa mobilne aparaty RTG Optima, które były wcześniej wykorzystywane w Szpitalu Tymczasowym, po nieodpłatnym udostępnieniu przez Wojewodę, na podstawie ww. umowy nr 1/SZT/2022, nie były użytkowane w Szpitalu Rydygiera, mimo przekazania do Zakładu Diagnostyki Obrazowej, bowiem do dnia oględzin Szpital nie uzyskał pozwolenia na uruchomienie i stosowanie przyłóżkowe aparatów RTG wydanego przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego²³ (z wnioskiem o wydanie pozwolenia Szpital wystąpił w maju 2023 r.).

(akta kontroli str. 627-631)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że aparaty udostępniono Szpitalowi *bez licencji PACS²⁴, która jest niezbędna do ich prawidłowej pracy - umożliwia archiwizację badań a przede wszystkim synchronizację z posiadanym przez nas systemem informatycznym do obsługi badań obrazowych. Brak tych licencji oznaczał dla szpitala*

²² Tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, trzy aparaty RTG, myjnia dezynfektor wózków, sterylizator gazowy, respirator do komory hiperbarycznej, dwa wideokolonoskopy, trzy elektryczne szyny do ćwiczeń stawu biodrowego i kolanowego, szyna CPM do pasywnej rehabilitacji ręki i nadgarstka, trzy komory laminarne, dwa aparaty USG.

²³ Dalej: MPWIS.

²⁴ Jak wyjaśnił kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi aparaty te posiadały licencje w czasie użytkowania w Szpitalu Tymczasowym).

konieczność poniesienia dodatkowych kosztów w wysokości 40 tys. zł. Z uwagi na fakt, że w międzyczasie Szpital zakupił 2 cyfrowe aparaty RTG do Zakładu Diagnostyki Obrazowej, uwołniły się 2 licencje, które mogły zostać przypisane bez dodatkowych kosztów do przekazanych nam przez MUW aparatów. Licencje zostały uwolnione 28 listopada 2022 r. (termin odbioru przez Sanepid dwóch Pracowni z nowo zakupionymi aparatami cyfrowymi). W połowie grudnia nastąpiło wpięcie aparatów od MUW do PACS szpitalnego (system archiwizacji obrazów) i rozruch celem przygotowania do przeglądu poprzedzającego zgłoszenie do Sanepidu. Wówczas w obydwóch aparatach ujawniły się usterki (wyciekający płyn chłodzący lampę/akumulator, problemy z kalibracją detektorów/napędu jezdnego/ekranów dotykowych). Proces naprawy zakończył się 4 kwietnia 2023 r. Po wykonaniu testów podstawowych oraz specjalistycznych Szpital w maju 2023 r. złożył stosowną dokumentację do Sanepidu celem uzyskania decyzji o jego użytkowaniu. Na termin złożenia wspomnianej dokumentacji wpływ miały także obiektywne okoliczności, tj. wejście w życie na przełomie 2022 i 2023 r. nowych ustaw i rozporządzeń w zakresie radiologii (9 aktów prawnych), co skutkowało koniecznością przygotowania dodatkowych dokumentów i stworzenia kilku nowych procedur. Prezes Zarządu podał również, że w lipcu 2023 r. Szpital dokonał uzupełnień przedłożonej MPWIS dokumentacji.

Ponadto Prezes Zarządu wyjaśnił, że zgodnie z umową 1/SZT/2022 z dnia 12.09.2022 r. §1 pkt 2 – poświadczoną protokołem zdawczo-odbiorczym z dnia 20.09.2022 r., Szpital zapoznał się ze stanem technicznym udostępnionego asortymentu (dwóch mobilnych aparatów RTG) i na dzień odbioru nie wnosił żadnych zastrzeżeń do dostarczonego sprzętu medycznego – urządzenia nie wykazywały znamion uszkodzeń. W chwili otrzymania ww. aparatów RTG urządzenia posiadały aktualne przeglądy techniczne wykonane przez serwis producenta odpowiednio w dniach 28 i 29.03.2022r., z datą kolejnego do końca marca 2023 r. Licencja umożliwiająca pracę z systemem PACS dla ww. aparatów RTG została udostępniona czasowo i nieodpłatnie, przez usługodawcę rozwiązań PACS (...), który realizował politykę wsparcia placówek medycznych. Licencja została zawieszona wraz z terminem zakończenia działalności Szpitala Tymczasowego.

(akta kontroli str. 639-640, 704-707)

3.2. W Szpitalu, na podstawie dokumentów OT, niezwłocznie²⁵ wprowadzono do ewidencji środków trwałych (konto 011) sprzęt i aparaturę medyczną:

- objęte badaną próbą zakupów (opisaną w pkt.1.6.1), o wartości 14 959,3 tys. zł;
- otrzymane w wyniku umowy darowizny zawartej z Województwem Małopolskim (zakupione wcześniej do Szpitala Tymczasowego na rachunek Skarbu Państwa – Wojewody Małopolskiego), o wartości 2781,4 tys. zł;
- otrzymane umową darowizny z 12 stycznia 2021 r. od Wojewody Małopolskiego, 20 nawilżaczy z wbudowanym generatorem wysokiego przepływu tlenu o wartości 411,3 tys. zł;
- otrzymany umową darowizny nr 27/2021/JSB od Ministra Zdrowia kardiomonitor o wartości 21,7 tys. zł;
- otrzymane bezzwrotnie i nieodpłatnie od RARS, na podstawie Protokołu przekazania 9/BRT/2022 z 28 października 2022 r., łóżka rekondycjonowane, o wartości 60 tys. zł

(akta kontroli str. 461-543, 593)

²⁵ Tj. w miesiącu otrzymania składników majątku lub miesiącu następnym.

W ewidencji pozabilansowej ujęto:

- 6746,1 tys. zł²⁶ – wartość sprzętu pochodzącego z RARS, nieodpłatnie udostępnionego Szpitalowi, z możliwością relokacji na podstawie umowy udostępnienia sprzętu medycznego 1/SZT/2022 z 12 września 2022 r. zawartej z Wojewodą Małopolskim.;
- 199 tys. zł – wartość sprzętu otrzymanego na potrzeby działalności Szpitala Tymczasowego protokołem przekazania z 23-25 listopada 2020 r. sporządzonym pomiędzy Szpitalem Uniwersyteckim i ARM;
- 1333,7 tys. zł²⁷ – wartość sprzętu otrzymanego, na podstawie czterech potwierdzeń odbioru, z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej.

(akta kontroli str. 593)

3.3. W umowie czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych nr BR/Mwm-22/2021 z 19 lutego 2021 r., na podstawie której RARS oddała do nieodpłatnego używania wymienione w załączniku sprzęt, aparaturę i wyposażenie o wartości netto 6368 tys. zł, nie zawarto postanowień dotyczących przeprowadzania inwentaryzacji. Jednak RARS pismem z 14 stycznia 2022 r. poinformował, iż zgodnie z art. 26 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości był obowiązek przeprowadzenia inwentaryzacji drogą spisu z natury na dzień 31 grudnia 2021 r. użyczonego majątku oraz zwrócił się przesłanie na adres Agencji arkuszy spisu z natury lub potwierdzenia stanu aktywów, które zostały powierzone przez RARS do użyczenia na potrzeby wyposażenia utworzonych szpitali tymczasowych wraz z uzasadnieniem odstąpienia od przeprowadzenia spisu z natury. W Szpitalu sporządzono spis z natury na dzień 31 grudnia 2021 r. Arkusze spisu przesłano do RARS 11 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str. 88-102, 131-163)

W umowie czasowego udostępnienia nr BRLrt.4420.3.U3/Ł/2020 z 17 lutego 2021 r. pomiędzy ARM i Szpitalem, w której ARM oddał do nieodpłatnego używania majątek ARM w postaci 10 łóżek szpitalnych rekondycjonowanych z materacem piankowym o wartości 60 tys. zł, określono obowiązek przeprowadzenia inwentaryzacji przedmiotu użyczenia w drodze spisu z natury; sporządzenia i przesłania do użyczającego arkusza spisu z natury w terminie do 15 stycznia każdego roku wg stanu na 31 grudnia roku poprzedniego. W Szpitalu jednak nie sporządzono spisu z natury na dzień 31 grudnia 2021 r. i nie przesłano do RARS. Sprawę opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 77-82, 588)

Nie przeprowadzono również inwentaryzacji po likwidacji Szpitala Tymczasowego, który zakończył działalność 31 maja 2021 r., mimo że w myśl instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala winna być przeprowadzona w razie m.in. likwidacji jednostki lub jej zorganizowanej części. Sprawę opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 588-590)

3.4. Szpital 30 czerwca 2022 r. zgłosił do MUW chęć zwrócenia wydanych z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej, pochodzących z RARS 5 kardiomonitorów Q7 oraz zestawu respiratorów, co uzasadniono użyczeniem z RARS wystarczającej liczby kardiomonitorów innego producenta oraz niekompatybilnością zestawu respiratorów ze sprzętem użytkowanym w Szpitalu.

²⁶ Wartość brutto ustalona na podstawie załącznika do umowy BR/Mwm-22/2021, zmienionej aneksem nr 1 z 14 czerwca 2021 r., zawierającego wykaz sprzętu na kwotę netto 6 368 tys. zł.

²⁷ Wartość ustalona na podstawie wyceny wewnętrznej, nie obejmuje sprzętu relokowanego do innych jednostek oraz kardiomonitora objętego umową darowizny nr 27/2021/JSB i ujętego na koncie 011

MUW pismem z 30 grudnia 2022 r. poinformował Szpital o relokacji wykazanego do zwrotu sprzętu do wskazanych podmiotów, która miała się odbyć w terminach uzgodnionych ze stroną odbierającą sprzęt. Zgodnie z dyspozycją zawartą w tym piśmie 2 stycznia 2023 r. zostały odebrane trzy kardiomonitory Q7 przez SP ZOZ Proszowice oraz zestaw respiratorów przez Stowarzyszenia Malta Służba Medyczna w Krakowie, co udokumentowano protokołami zdawczo-odbiorczymi. Natomiast dwa kardiomonitory dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie (dalej: Szpital Żeromskiego), jeszcze w dniu oględzin (24 lipca 2023 r.) znajdowały się w pomieszczeniach biurowych Działu Aparatury Medycznej. Zostały odebrane przez Szpital im. Żeromskiego na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego z 2 sierpnia 2023 r.

(akta kontroli str. 339-350, 641-645)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że w marcu 2023 r. w naszym Szpitalu miało miejsce spotkanie Kierownika Działu Aparatury Medycznej naszej jednostki z przedstawicielem Szpitala Żeromskiego, na którym wspólnie dokonano oględzin planowanego do przekazania sprzętu i poinformowano o gotowości do jego przekazania. Kwestię podjęcia działań i wykonania decyzji MUW przez Szpital Żeromskiego traktujemy jako indywidualną sprawę wspomnianej jednostki, na którą nie mieliśmy wpływu. Dodatkowo wyjaśniamy, że w korespondencji mailowej kierowanej w dniu 17 lipca 2023 r. do MUW Kierownik Działu Aparatury Medycznej naszej jednostki informował o braku odbioru sprzętu przez Szpital Żeromskiego. Ostatecznie bezpośrednie przekazanie 2 szt. kardiomonitorów przedstawicielowi Szpitala Żeromskiego nastąpiło w dniu 2 sierpnia 2023 r.

(akta kontroli str. 639)

Poza powyższymi przypadkami w trakcie kontroli nie stwierdzono przekazywania przez Szpital Rydygiera sprzętu i aparatury medycznej otrzymanego na cele walki z COVID-19 innym podmiotom.

(akta kontroli str. 625)

3.5. Szpital wystąpił 23 marca 2021 r. do Wojewody Małopolskiego z wnioskiem o przekazanie na własność sprzętu i wyposażenia Szpitala Tymczasowego (po zakończeniu jego funkcjonowania) stanowiącego własność Skarbu Państwa, dostarczonego przez dostawców wyłonionych przez Szpital, stosownie do postanowień porozumienia zawartego 27 listopada 2020 r. między Wojewodą a Szpitalem.

Szpital otrzymał ten sprzęt na własność na podstawie umowy darowizny z 2 sierpnia 2021 r. zawartej z Województwem Małopolskim²⁸. Rzeczy ruchome będące przedmiotem darowizny (sprzęt i aparatura medyczna oraz wyposażenie) znajdowały się w posiadaniu Szpitala, a wartość ewidencyjna przedmiotu darowizny wyniosła 3 088,6 tys. zł (darowizna nie obejmowała elementów zużytych np. kompletów medycznych, obuwia ochronnego). W umowie postanowiono, że w przypadku potrzeby ponownego uruchomienia szpitala tymczasowego Szpital Rydygiera zapewni jego wyposażenie *o parametrach nie gorszych niż wyposażenie i sprzęt przekazywany (...)bez zaburzenia pracy Szpitala*, przy czym postanowienie to obowiązywało *od dnia 1 czerwca 2021 r. przez okres 12 miesięcy*.

(akta kontroli str. 273-318)

Szpital sześciokrotnie występował również o nieodpłatne przekazanie, bez obowiązku zwrotu, sprzętu i aparatury czasowo udostępnionych z RARS na podstawie umów

²⁸ Wg § 2 ust. 1 tej umowy przedmiot darowizny Województwo Małopolskie otrzymało od Skarbu Państwa Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie umowy z tego samego dnia (2 sierpnia 2021 r.).

czasowego udostępnienia oraz przekazanych protokołem odbioru z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej:

- 1) Dwukrotnie Szpital wnioskował do RARS o przekazanie łóżek szpitalnych rekondycjonowanych z materacem piankowym czasowo udostępnionych na potrzeby Szpitala Tymczasowego, zgodnie z umową nr BLrt.4420.3.U3/L/2020 z 17 lutego 2021 r. We wniosku z 11 października 2021 r. argumentowano, że łóżka przechowywane po likwidacji Szpitala Tymczasowego w siedzibie Szpitala Rydygiera pozwolą zastąpić dotychczas używany stary sprzęt. Szpital ponowił wniosek do RARS 28 września 2022 r. Protokołem Przekazania nr 9/BRT/2022 z 28 października 2022 r., na podstawie decyzji Prezesa Rady Ministrów z 5 października 2022 r. w sprawie bezzwrotnego i nieodpłatnego przekazania wyposażenia i sprzętu medycznego po zlikwidowaniu szpitali tymczasowych, RARS przekazała na rzecz Szpitala ww. 10 łóżek, które były czasowo przekazane na cele organizacji Szpitala Tymczasowego. Z chwilą podpisania protokołu umowa z 17 lutego 2021 r. uległa rozwiązaniu.
- 2) O przekazanie sprzętu czasowo udostępnionego na potrzeby Szpitala Tymczasowego na podstawie umowy z 19 lutego 2021 r. BRMwm-22/2021 wnioskowano 25 maja, 15 czerwca, 15 września 2021 r. i 13 kwietnia 2022 r. W piśmie z 25 maja 2021 r. skierowanym do Ministra Zdrowia (przekazanym do wiadomości RARS i Wojewodzie Małopolskiemu) zwrócono się również o zgodę na zmianę miejsca użytkowania sprzętu ze Szpitala Tymczasowego na Szpital Rydygiera. W piśmie z 15 czerwca 2021 r. skierowanym do Wojewody Małopolskiego w przypadku niektórych składników asortymentu wnioski ograniczono ilościowo (wystąpiono np. o 153 kardiomonitorów z 200 udostępnionych na podstawie umowy z 19 lutego 2021 r.). W kolejnym piśmie z 15 września 2021 r., skierowanym do RARS i do Wojewody Prezes Zarządu Szpitala podkreślił, że nie otrzymał dotychczas odpowiedzi na wcześniejsze wnioski, chociaż Szpital Tymczasowy zakończył działalność, a sprzęt został zmagazynowany i wkrótce powinien zostać serwisowany, tymczasem nie stał się własnością Szpitala.

Pismem z 17 października 2021 r. MUW wystąpił o uszczegółowienie informacji, tj. o wskazanie, który sprzęt nie był ujęty we wniosku z 15 czerwca 2021 r. z powodu zużycia, a jaki asortyment jest możliwy do przekazania innym podmiotom z uwagi na mniejsze potrzeby Szpitala. W odpowiedzi z 24 listopada 2021 r. Szpital podał, że wnioskuje o przekazanie m.in. 153 (z 180 otrzymanych) kardiomonitorów Vista, 25 (z 50) ssaków 357 (z 400) dozowników tlenu. Wskazał, jako możliwe do przekazania innym podmiotom m.in. pozostałe 27 kardiomonitorów VISTA, wszystkie (20) udostępnione kardiomonitorów Q7, 25 ssaków, 43 dozowniki do tlenu.

Natomiast 13 kwietnia 2022 r. Szpital zmodyfikował swój wniosek i zwrócił się do MUW o przekazanie „całego sprzętu udostępnionego przez RARS stanowiącego wyposażenie Szpitala Tymczasowego”.

(akta kontroli str. 84-87, 105-130, 164-167)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że w związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną oraz wstępnymi ustaleniami ze stroną przekazującą zmieniono zakres zapotrzebowania sprzętu wykazanego w piśmie z dnia 24 listopada 2021 r. w stosunku do 13 kwietnia 2022 r. Wyjaśnił, że zmodyfikowany wniosek odzwierciedlał ówczesne potrzeby i możliwości wykorzystania sprzętu w dalszej bieżącej działalności Szpitala (potrzeby sprzętowe w szpitalu są wynikiem m.in. zmieniającego się stanu eksploatacyjnego, okresowego ograniczenia dostępności z powodu awarii/oddania do naprawy). Zarówno w okresie przed

zawarciem Umowy udostępnienia nr 1/SZT/2022 z 12.09.2022. (pismo DAP/18/2022 z 19.04.2022r.) jak też później (pismo DAP/41/2022 z 19.09.2022r.) Szpital kierował do MUW korespondencję w sprawie gotowości do zwrotu pozostałego sprzętu, którego nie zamierzał wykorzystywać oraz wnioskował o wyznaczenie terminu jego przekazania na rzecz MUW. Ostateczne decyzje w przedmiotowej sprawie należały do MUW; na termin ich podjęcia szpital nie miał wpływu.

(akta kontroli str. 637)

W wyniku porozumienia nr BRM-ZW-ST-124/2022 w sprawie przejęcia praw i obowiązków²⁹ zawartego 31 sierpnia 2022 r. pomiędzy Skarbem Państwa - Wojewodą Małopolskim, Szpitalem oraz RARS, Wojewoda odebrał od Szpitala asortyment rezerw strategicznych udostępniony umową nr BRMwm-22/2021 z 19 lutego 2021 r. na cele organizacji Szpitala Tymczasowego (potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym z 20 września 2022 r.). Zgodnie z § 2 ust.4 porozumienia, z chwilą podpisania protokołu Szpital wypełnił obowiązek zwrotu czasowo udostępnionych rezerw strategicznych.

Umowa udostępnienia sprzętu medycznego (nr 1/SZT/2022), objętego ww. porozumieniem z 31 sierpnia 2022 r., pomiędzy Skarbem Państwa - Wojewodą Małopolskim a Szpitalem została zawarta 12 września 2022 r. Jej przedmiotem było nieodpłatne udostępnienie Szpitalowi na czas nieokreślony sprzętu medycznego pochodzącego z RARS, z zastrzeżeniem prawa do dokonania relokacji sprzętu przez Wojewodę w przypadku zaistnienia *szczególne uzasadnionej sytuacji*. Asortyment został udostępniony w celu wykorzystania do ratowania zdrowia i życia ludzkiego, w tym przeciwdziałania epidemii COVID-19. Szpital zobowiązał się do: wykorzystania sprzętu medycznego w wyżej wskazanym celu; nieprzekazywania przedmiotu udostępnienia innemu podmiotowi; dokonywania na własny koszt: ubezpieczenia sprzętu, okresowych przeglądów, konserwacji, napraw.

(akta kontroli str. 168-186)

- 3) Szpital występował również o pozostawienie sprzętu i aparatury przekazanych na podstawie potwierdzeń odbioru z Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej (bez zawartej umowy). W wymienionych w ppkt. 2) pismach z 25 maja i 15 czerwca 2021 r. wnioskował o 20 respiratorów turbinowych, wydanych do Szpitala Tymczasowego na podstawie potwierdzenia odbioru nr 1587/2020 z 4 grudnia 2020 r. W sporządzonej 30 czerwca 2022 r., na żądanie MUW, analizie dotyczącej planów dalszego wykorzystania sprzętu medycznego przekazanego z zasobów RARS, Szpital poinformował MUW o zamiarze dalszego użytkowania ww. 20 respiratorów turbinowych a także ośmiu respiratorów SV i urządzenia do kompresji klatki piersiowej. Do końca lipca 2023 r. sprzęt ten nie został przekazany Szpitalowi Rydygiera.

(akta kontroli str. 105-112, 341-343)

Natomiast trzykrotnie, 4 i 19 kwietnia oraz 19 września 2022 r. zwracał się do MUW i RARS o umożliwienie zwrotu sprzętu pochodzącego ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, udostępnionego przez RARS do Szpitala Tymczasowego oraz o dokonanie jego inwentaryzacji. W nawiązaniu do wniosku Szpitala z 19 kwietnia 2022 r. MUW, poinformował 13 lutego 2023 r. o planowanym powołaniu Komisji w celu dokonania oceny stanu ww. asortymentu. Szpital 16 marca 2023 r. wskazał swojego przedstawiciela w tej komisji.

²⁹ Przedmiot porozumienia: ustalenie sposobu wykonania decyzji Prezesa Rady Ministrów nr 286/R/22 z 7 czerwca 2022 r. ws. bezzwrotnego oraz nieodpłatnego udostępnienia na rzecz Wojewody asortymentu rezerw strategicznych.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Szpital *nie wnioskował o przekazanie sprzętu ze Szpitala Uniwersyteckiego na własność. W chwili obecnej jest on magazynowany w siedzibie Szpitala. Szpital zwracał się do RARS oraz MUW o odebranie tego sprzętu lub utylizację z uwagi na jego stan techniczny. Szpital nie otrzymał odpowiedzi w tym zakresie.*

W piśmie z 29 grudnia 2022 r. Szpital częściowo zmienił swój wniosek – zwrócił się o przekazanie na stan majątku Szpitala lampy operacyjnej, dwóch wózków do przewożenia chorych a także 46 innych składników wyposażenia (mebli). Do końca sierpnia 2023 r. Szpitalowi nie przekazano tych składników.

(akta kontroli str. 210-219, 638)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu nie podjęto działań w celu efektywnego wykorzystania całości sprzętu i aparatury medycznej pochodzących z RARS o łącznej wartości 2 419,7 tys. zł.

W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że część sprzętu i aparatury medycznej pochodzących z RARS (udostępnionych czasowo do Szpitala Tymczasowego na podstawie umowy z 19 lutego 2021 r. i następnie przekazanych Szpitalowi Rydygiera na podstawie umowy nr 1/SZT/2022 zawartej 12 września 2022 r. z Wojewodą Małopolskim) nie była użytkowana i znajdowała się w magazynach lub w pomieszczeniach Działu Aparatury Medycznej. W dniu oględzin (24 lipca 2023 r.) znajdowało się tam m.in.:

- 107 (ze 180 otrzymanych z RARS) kardiomonitorów Vista 120 model A o wartości 1213,4 tys. zł, w tym 92 (1 043,3 tys. zł) były dotychczas nieużywane i znajdowały się w opakowaniach (pudłach), otwartych jedynie z powodu dokonania przeglądu technicznego. Opakowania 27 urządzeń były oznaczone kartkami z napisami: „do przekazania na Oddział Chirurgii Onkologicznej po remoncie (21 szt.)” oraz „do przekazania dla zespołu anestezyjologicznego po zakupie mocowań (6 szt.)”;
- 17 (z 20) dotychczas nieużywanych kardiomonitorów Q7/II o wartości 312,6 tys. zł, w tym 16 w pudłach otwartych z powodu przeglądów technicznych i jeden bez opakowania,
- 19 (z 50) nieużywanych ssaków elektrycznych Victoria Versa o wartości 237,5 tys. zł,
- 43 (z 50) zestawy do terapii wysokoprzepływowej Airvo 2 Set o wartości 656,2 tys. zł, z czego 20 urządzeń (265,6 tys. zł) było oryginalnie zapakowanych w pudłach (nieotwierane), a 23 zestawy były złożone (używane).

(akta kontroli str. 171-172, 627-630, 708)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że sprzęt znajduje się w magazynie i jest w gotowości do przekazania dla potrzebujących użytkowników z oddziałów Szpitala bądź relokowania zgodnie z umową 1/SZT/2022.

(akta kontroli str. 626)

Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi oświadczył, że Szpital Rydygiera nie informował Wojewody o niewykorzystanym sprzęcie i aparaturze medycznej, ponieważ taki zapis nie widnieje w umowie 1/SZT/2022, a Wojewoda nie wystąpił z takim żądaniem. Sprzęt znajdujący się w magazynie jest w gotowości do przekazania dla potrzebujących użytkowników z oddziałów Szpitala bądź do relokowania zgodnie z ww. umową. Ze względu na konieczność dokupienia kosztownych akcesoriów oraz *dokonania wzmocnienia w ścianach do wymienianych kardiomonitorów Szpital sukcesywnie dokonuje wymiany kardiomonitorów*. Kierownik oświadczył również, że 28 kardiomonitorów jest przygotowanych do przekazania

dwóm oddziałom oraz że w najbliższym czasie planowane są remonty kolejnych oddziałów, których zapotrzebowanie sprzętowe będzie pokryte z puli zmagazynowanego sprzętu.

(akta kontroli str. 665)

2. Po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego (31 maja 2021 r.) nie przeprowadzono inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej, mimo że w myśl instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala winna być ona przeprowadzona w razie m.in. likwidacji jednostki lub jej zorganizowanej części. Szpital Tymczasowy był jednostką organizacyjną Szpitala Rydygiera utworzoną na mocy uchwały nr 282/65/III/2020 Zarządu Spółki z 6 listopada 2020 r. w sprawie rozszerzenia działalności poprzez utworzenie Szpitala Tymczasowego.

(akta kontroli str. 562-588, 682-693)

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że decyzja Ministra Zdrowia z 24 maja 2021 DBC.532.2.202.2020.RM wskazała na rozpoczęcie procesu przywracania do stanu pierwotnego obiektów wynajętych na potrzeby Szpitala Tymczasowego wraz infrastrukturą towarzyszącą i wszelką niezbędną infrastrukturą, w zakresie w/w utworzonego Szpitala Tymczasowego okres od dnia 1 czerwca 2021 do 10 czerwca 2021 oraz zakończenie tego procesu do dnia 15 lipca 2021 r. Z uwagi na ograniczony czas przeprowadzenia przedmiotowych czynności, brak własnych środków transportowych oraz ograniczoną powierzchnię magazynowania decyzje o zwożeniu i miejscu magazynowania sprzętu uzależnione były od współpracy z zewnętrznymi podmiotami (w tym. np. wojsko). W momencie likwidacji działalności Szpitala Tymczasowego przedmiotowe wyposażenie nie stanowiło majątku Szpitala Rydygiera (nie było jego własnością), a przedstawiciele Urzędu Województwa Małopolskiego, byli obecni na miejscu zarówno w trakcie dostarczania sprzętu jak i demontażu.

Dodał również, iż w odniesieniu do ww. inwentaryzacji nie miał zastosowania obowiązek wynikający z art. 26 ust. 4 ustawy o rachunkowości. Jednocześnie wskazał, iż *niezwłocznie po procesie likwidacji komórki organizacyjnej zostały podjęte działania mające na celu przekazanie sprzętu dla Szpitala Rydygiera umową darowizny bądź umową czasowego udostępnienia sprzętu medycznego, a cały asortyment do momentu podpisania wspomnianych powyżej umów był szczegółowo zweryfikowany po obu stronach i przygotowany do dalszego użytkowania.*

(akta kontroli str. 700-703)

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności, nie stanowią usprawiedliwienia dla niedokonania przez Szpital inwentaryzacji w drodze spisu z natury, w świetle obowiązującej w Szpitalu Instrukcji inwentaryzacyjnej, która przewidywała przeprowadzenie inwentaryzacji w razie likwidacji jednostki lub jej zorganizowanej części.

3. W Szpitalu Rydygiera nie przeprowadzono inwentaryzacji według stanu na 31 grudnia 2021 r. przedmiotu użyczenia objętego umową czasowego udostępnienia, zawartą pomiędzy ARM a Szpitalem 17 lutego 2021 r. (nr BLrt.4420.3.U3/Ł/2020) i w konsekwencji nie przesłano jej wyników do Agencji.

W myśl §3 ust.2 pkt 9-10 przedmiotowej umowy, do obowiązków Szpitala należało przeprowadzenie inwentaryzacji przedmiotu użyczenia w drodze spisu z natury oraz przesłanie arkusza spisu do 15 stycznia każdego roku (wg stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku) na wskazane adresy mailowe ARM.

(akta kontroli str. 77-82, 588)

Główna Księgowa wyjaśniła, że Szpital nie przeprowadził inwentaryzacji, ponieważ RARS miała potwierdzenie, iż Szpital Rydygiera posiadał te łóżka, bowiem

w prowadzonej w IV kwartale 2021 r. korespondencji z RARS, w sprawie ich przekazania, były wymienione łóżka zidentyfikowane po nr seryjnych.

(akta kontroli str. 589-590)

W odniesieniu do wyjaśnień Głównej Księgowej NIK zauważa, że niezależnie od przekazywanych przez Szpital do RARS informacji dotyczących posiadanych łóżek, postanowienia zawartej umowy jednoznacznie wskazywały obowiązek przeprowadzenia inwentaryzacji otrzymanego sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia. Powołana w wyjaśnieniach korespondencja obejmuje tylko wniosek Szpitala z 11 października 2021 r. o przekazanie mu ww. 10 łóżek o wskazanych numerach seryjnych, zgodnych z umową z 17 lutego 2021 r. Należy również zauważyć, że Szpital otrzymał pismo RARS z 14 stycznia 2022 r. (BRMwm.440.5.2021/65), informujące o obowiązku przeprowadzenia inwentaryzacji drogą spisu z natury majątku użyczonego Szpitalowi

(akta kontroli str. 84-87)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK pozyskany przez Szpital, w latach 2020-2022, sprzęt i aparatura medyczna w celu przeciwdziałania i leczenia COVID-19 były wystarczające i adekwatne do potrzeb Szpitala. Sprzęt i aparatura medyczna nie były zwracane do RARS ani udostępniane innym podmiotom. Nie w pełni jednak zagospodarowano i wykorzystywano sprzęt i aparaturę medyczną otrzymaną po likwidacji Szpitala Tymczasowego. W wyniku kontroli ujawniono bowiem łącznie 186 sztuk, niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, o łącznej wartości brutto 2 419,7 tys. zł. Ponadto nie przeprowadzono inwentaryzacji aktywów będących własnością Skarbu Państwa użyczonych Szpitalowi na podstawie umowy czasowego udostępnienia nr BLrt.4420.3.U3/L/2020 z 17 lutego 2021 r. Po likwidacji Szpitala Tymczasowego nie przeprowadzono także, przewidzianej w Instrukcji inwentaryzacyjnej, inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Podjęcie działań zmierzających do efektywnego zagospodarowania niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19.
 2. Przeprowadzenie inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej pozostałych po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego, zgodnie instrukcją inwentaryzacyjną Szpitala dotyczącą likwidacji jednostki lub jej zorganizowanej części.
 3. Podjęcie działań zapewniających terminowe przeprowadzanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
 4. Zwrócenie uwagi pracownikom prowadzącym postępowania o zamówienia publiczne na terminowe przekazywanie informacji i zamieszczanie ogłoszeń w przypadkach wymaganych przepisami prawa zamówień publicznych.

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 Krakowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Kraków, 24 listopada 2023 r.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Krakowie

/-/

Jolanta Stawska

Kontroler

Bernard Róžański

główny specjalista kontroli państwowej

/-/

.....
podpis