



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.008.02.2023

Pani

Anna Płotnicka-Mieloch

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala

Specjalistycznego w Legnicy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy

ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5

59-220 Legnica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15-17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy ¹ , ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Płotnicka-Mieloch, Dyrektor Szpitala od 27 sierpnia 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 ² , 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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Renata Połatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/69/2023 z 20 kwietnia 2023 r. 2. Radosław Chodziński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/71/2023 z 25 kwietnia 2023 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1-5)

¹ Dalej: Szpital lub WSS.

² Kontrola została zakończona 30 maja 2023 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital podjął skuteczne działania zapewniające pozyskanie sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby zwalczania epidemii COVID-19 oraz gospodarnie wydatkował środki z tym związane. Sprzęt ten i aparatura pozyskane zostały w głównej mierze od Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych⁵, Wojewody Dolnośląskiego⁶, w formie bezpłatnego udostępnienia przez inne podmioty, a także w wyniku dokonanych zakupów własnych. Szpital przy tym, co do zasady, na bieżąco szacował potrzeby w zakresie sprzętu i aparatury medycznej mającej służyć przeciwdziałaniu i leczeniu pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Nie mniej w wyniku kontroli ustalono, że nie w pełni optymalny sposób udało się zapewnić jego całkowite wykorzystanie.

Sprawność techniczna sprzętu i aparatury medycznej pozyskanej w dobie epidemii COVID-19 była na bieżąco monitorowana. Szpital zagwarantował przeprowadzanie wymaganych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury, przy czym nie ponosił kosztów związanych z tymi przeglądami.

Szpital wykorzystywał sprzęt oraz aparaturę medyczną zakupioną i otrzymaną w związku z epidemią COVID-19, przestrzegając postanowień umów regulujących tę kwestię. Wyjątek stanowiło niewykorzystanie w działalności leczniczej dziewięciu kardiomonitorów X3 Philips o wartości blisko 200 tys. zł z powodu spadku liczby zarażonych pacjentów przyjętych do Szpitala. Sprzęt i aparatura medyczna były przechowywane w odpowiednich warunkach i wykorzystywane w ponad 20 komórkach organizacyjnych Szpitala.

Kontrola ujawniła ponadto, że w następstwie istotnego spadku pacjentów leczonych z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, Szpital nie w pełni wykorzystywał pozyskany w związku z epidemią COVID-19 sprzęt i aparaturę medyczną. W konsekwencji łącznie 90 sztuk z 316 (28,5%) pozyskanych sprzętów i aparatury medycznej o łącznej wartości brutto 4,8 mln zł pozostawało wyłączonych z eksploatacji.

Stwierdzono również w działalności Szpitala nieprawidłowości dotyczące m.in.: **[1]** braku lub niewłaściwego dokumentowania czynności związanych z wyborem dostawcy sprzętu, **[2]** niezamieszczenia w dwóch przypadkach w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala informacji o udzielonych zamówieniach, **[3]** nieterminowej realizacji zobowiązań, **[4]** braku realizacji umów darowizny zawartych z Ministrem Zdrowia⁷ w zakresie składania oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu i aparatury medycznej, **[5]** trzech przypadków opóźnień w przeglądach technicznych sprzętu i aparatury medycznej, sięgających od 26 do 182 dni, **[6]** braku wpisów przeglądów technicznych w pięciu paszportach technicznych sprzętu, **[7]** niezastosowania zasad określonych w Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN- 20, **[8]** braku przeprowadzenia w drodze spisu z natury inwentaryzacji mienia będącego własnością Szpitala po likwidacji Szpitala Tymczasowego⁸.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Poprzednio: Agencja Rezerw Materiałowych. Dalej: RARS.

⁶ Dalej: Wojewoda.

⁷ Dalej: MZ

⁸ W Legnicy przy ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5. Dalej także: ST.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ 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 okresie od 16 marca 2020 r. do 31 marca 2022 r. Szpital pełnił funkcję tradycyjnego szpitala z oddziałami na I i II poziomie zabezpieczenia covidowego¹⁰.

Począwszy od 16 marca 2020 r. na Szpital nakładane były, na podstawie 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, zadania określone w kolejnych decyzjach Wojewody nakazujące zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii. Maksymalna liczba łóżek, do której zapewnienia zobowiązany został Szpital wynosiła 10 dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz 85 dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym 10 w odniesieniu do liczby łóżek intensywnej terapii.

Od 17 marca 2020 r. Szpital został zobowiązany do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w czterech zakresach, tj. neurochirurgii, neurologii, kardiologii i okulistyki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Decyzją Wojewody z 21 kwietnia 2020 r. Szpital został zobowiązany do utworzenia oddziału buforowego¹², przeznaczonego do przeciwdziałania oraz leczenia w przypadku braku możliwości przekazania pacjenta do tzw. szpitala jednoimiennego COVID-19.

Przed epidemią wirusa SARS-CoV-2 w Szpitalu nie działała komórka organizacyjna, której przedmiotem działalności byłoby wyłączone leczenie chorób zakaźnych. Wykonanie nałożonych na Szpital zobowiązań wymagało zmian organizacyjnych. W marcu 2020 r. wprowadzono zmiany organizacyjne polegające na relokacji komórek organizacyjnych funkcjonujących dotychczas w wyodrębnionym kompleksie budynków, tzw. Pawilonie II (według założeń projektowych, na etapie budowy obiektu, miał znajdować się tam szpital zakaźny) do budynku głównego Szpitala. W miejsce relokowanych komórek organizacyjnych wydzielono w tzw. Pawilonie II części zakaźne oddziałów: kardiologicznego, neurologicznego, neurochirurgicznego oraz okulistycznego. W Pawilonie II umieszczono również część zakaźną oddziału wewnętrznego. W kwietniu 2020 r., w sąsiedztwie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w miejscu części pomieszczeń Oddziału Chirurgii dla Dzieci, zlokalizowano tzw. Oddział buforowy. W późniejszym czasie (od 22 lipca 2020 r.) oddział ten również został relokowany do tzw. Pawilonu II.

Pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 leczono również w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie wydzielono strefy lub sale dla takich pacjentów.

⁹ 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.

¹⁰ W ramach I poziomu zabezpieczenia utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w ramach II poziomu zabezpieczenia Szpital zajmował się leczeniem chorych na COVID-19, czyli pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na SARS-CoV-2 (obejmował też opieką pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2).

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

¹² W oddziale tym mieli być leczeni pacjenci z podejrzeniem lub stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, do czasu przekazania ich do oddziałów wyznaczonych przez Wojewodę do leczenia pacjentów podejrzanych lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

Ostatnie polecenie dotyczące realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zostało wydane w decyzji Wojewody z 23 marca 2022 r. i dotyczyło zapewnienia w okresie od 23 marca 2022 r. do 31 marca 2022 r. trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zapewnienia w podmiocie leczniczym czterech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym dwóch łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Decyzją z 13 listopada 2020 r., wydaną na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o zwalczaniu COVID-19, Wojewoda polecił Szpitalowi (jako szpitalowi patronackiemu) udzielić w okresie od daty wydania tej decyzji do odwołania, wsparcia merytorycznego KGHM Polska Miedź S.A. przy realizacji polecenia Prezesa Rady Ministrów, polegającego na zorganizowaniu i utworzeniu Szpitala Tymczasowego mającego zapewnić realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Maksymalna liczba łóżek w ST, do której zapewnienia zobowiązany został Szpital, dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wynosiła 96, w tym sześć łóżek intensywnej terapii. Minimalna liczba łóżek wynosiła 31, w tym trzy łóżka intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Z dniem 1 kwietnia 2022 r. Wojewoda uchylił wcześniej wydane polecenia dotyczące funkcjonowania Szpitala Tymczasowego.

(akta kontroli: tom I, str. 10-36; tom III, str. 192)

W okresie od marca 2020 r. do kwietnia 2023 r. w Szpitalu hospitalizowanych było 2728 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, w tym 750 w 2020 r., 959 w 2021 r., 863 w 2022 r., 156 w 2023 r.

W ST w okresie od lutego 2021 r. do kwietnia 2022 r. hospitalizowanych było 1475 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, w tym 1136 w 2021 r. i 339 w 2022 r.

(akta kontroli: tom I, str. 37)

1.2. Zapotrzebowanie roczne na sprzęt i urządzenia medyczne było składane przez osoby kierujące poszczególnymi komórkami organizacyjnymi do kierownika Sekcji Aparatury Medycznej, który następnie przekazywał je w formie elektronicznej do Sekcji Zamówień Publicznych. Po skorygowaniu zapotrzebowań przez Zarząd Szpitala, tworzony był Plan zakupów. W przypadkach zakupów poza planem zakupów, kierownik Sekcji Aparatury Medycznej, na zapotrzebowanie lekarza kierującego oddziałem, składał odpowiedni wniosek zakupu do akceptacji przez Zarząd Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w czasie epidemii COVID-19, w związku z dynamicznym rozwojem sytuacji epidemicznej, potrzeby Szpitala oraz zapotrzebowanie na sprzęt i aparaturę medyczną były ustalane w oparciu o bieżące informacje o stanie posiadanych zasobów. Informacje te były przekazywane drogą e-mailową do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego oraz Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Na ich podstawie odbywała się dystrybucja środków. Od pierwszych dni epidemii odbywały się też codzienne narady w trybie zdalnym z udziałem dolnośląskich szpitali oraz przedstawicieli ww. urzędów, w trakcie których raportowano liczbę zachorowań i hospitalizacji oraz zgłaszano potrzeby wynikające z niedoborów, zarówno sprzętu, jak i produktów medycznych. Te z kolei trafiały do władz wojewódzkich i centralnych.

(akta kontroli: tom I, str. 339-402, 429-447)

1.3. W celu przeciwdziałania i leczenia COVID-19 Szpital otrzymywał od lutego 2021 r. sukcesywnie udostępniane z rezerw strategicznych Skarbu Państwa mienie, którego łączna wartość wyniosła 5 491 238,85 zł, w tym sprzęt i aparaturę medyczną: tomograf komputerowy Optima CT540 (1 szt., 1 501 200 zł), aparat RTG (1 szt., 580 000 zł), aparat USG Versana Premier w wersji Black edition (1 szt., 105 000,00 zł), respirator GE Carescape R860 DIN, AGA (3 szt., 100 000,00 zł każdy¹³), aparat EKG BTL 08-MT plus (1 szt., 4 200,00 zł), analizator pomiarów krytycznych ABL90 PLEX PLUS (1 szt., 49 706,99 zł), urządzenie do kompresji klatki piersiowej (1 szt., 45 036,00 zł), kardiomonitor Carescape B450 z modulem CO2, PDM (50 szt., 39 000,00 zł każda¹⁴), kardiomonitor X3 (20 szt., 22 210,00 zł każda¹⁵), aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2 (5 szt., 13 280,00 zł każdy¹⁶), aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2 (20 kpl., 16 982,30 zł każdy¹⁷), przepływomierze tlenu (5 szt., 2 077,30 zł każda¹⁸), pompy infuzyjne strzykawkowe SP MC (15 szt., 3 508,92 zł każda¹⁹), pompy infuzyjne objętościowe (3 szt., 3 876,12 zł każda²⁰), ssaki chirurgiczne (3 szt., 8 348,40 zł każdy²¹), videolaryngoskop TL-65R/M (1 szt., 6 156,00 zł). Według zawartej z RARS umowy z 19 lutego 2021 r. czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych przedmiot użyczenia dotyczył wyposażenia ST tworzonego w Szpitalu.

(akta kontroli: tom I, str. 215-221)

1.4. W umowie z 19 lutego 2021 r. czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych zostały określone zasady użytkowania przekazanego przez RARS sprzętu i aparatury medycznej. Zgodnie z § 1 pkt 5 tej umowy, przedmiot użyczenia miał podlegać zwrotowi do magazynu po ustaniu zagrożenia, przy czym nie później niż do 31 grudnia 2022 r. Odbiór sprzętu i aparatury medycznej został potwierdzony w protokołach wydania z: 2, 15 i 18 lutego 2021 r. i 20 grudnia 2021 r.

(akta kontroli: tom I, str. 215-219, 231-243)

1.5. W badanym okresie w Szpitalu obowiązywały regulacje wewnętrzne określające zasady udzielania zamówień publicznych z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych²² w przypadkach, gdy ich wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000,00 zł oraz z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy Pzp w przypadkach, gdy ich wartość nie przekracza kwoty 130 000,00 zł.

Instrukcja IN-17²³ określała zasady wydatkowania środków publicznych w ramach zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000,00 zł.

Zasady udzielania zamówień z wyłączeniem stosowania ustawy Pzp zostały określone w Instrukcji IN-12 – Wydatkowanie środków publicznych w ramach zamówień, których równowartość w złotych nie przekracza kwoty 130 000 zł²⁴. W przypadku tych zamówień podstawą podjęcia działań mających na celu ich realizację (dokonanie zakupu) był prawidłowo wypełniony wniosek, zaakceptowany

¹³ Łączna wartość 300 000,00 zł.

¹⁴ Łączna wartość 1 950 000,00 zł.

¹⁵ Łączna wartość 444 200,00 zł.

¹⁶ Łącznie 66 400,00 zł.

¹⁷ Łącznie 339 646,00 zł

¹⁸ Łączna wartość 10 386,50 zł.

¹⁹ Łącznie 52 633,80 zł.

²⁰ Łącznie 11 628,36 zł

²¹ Łącznie 25 045,20 zł

²² Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm. Dalej: ustawa Pzp.

²³ Obowiązujące od 26 kwietnia 2021 r. zarządzenie nr 164 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 22 kwietnia 2021 r. oraz wcześniejsze, tj. nr 341 z 30 grudnia 2020 r., nr 139 z 19 czerwca 2020 r. i nr 142 z 24 czerwca 2019 r.

²⁴ Obowiązujące od 22 stycznia 2021 r. zarządzenie nr 6 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 14 stycznia 2021 r. oraz nr 314 z 27 grudnia 2018 r.

przez upoważnione osoby (pkt 4.1.2), w przypadkach związanych z koniecznością dokonania pilnego zakupu we wniosku winno znaleźć się odpowiednie uzasadnienie oraz adnotacja „wniosek pilny” (pkt 4.1.4, wniosek można było oznaczyć jako pilny, gdy opóźnienie w jego realizacji mogłoby znacznie wpłynąć na funkcjonowanie Szpitala, a zaistniała sytuacja nie mogła być wcześniej przewidziana przez wnioskującego, wnioski pilne miały być realizowane niezwłocznie z uwzględnieniem niezbędnego czasu na ustalenie warunków realizacji zamówienia).

Od 14 stycznia 2022 r. w Szpitalu wprowadzono Regulamin wydatkowania środków publicznych dla zamówień realizowanych w WSS w Legnicy poza ustawą Prawo Zamówień Publicznych w związku z trwającą pandemią Covid-19²⁵.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przed 14 stycznia 2022 r. nie wprowadzono odrębnych regulacji wewnętrznych określających tryb i zasady udzielania zamówień z wyłączeniem ustawy Pzp na mocy art. 6 i art. 6a ustawy o zwalczaniu COVID-19, gdyż zaistniały stan epidemii nie implikował konieczności powstania wewnętrznych procedur dotyczących zakupów dokonywanych w celu podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych.

(akta kontroli: tom I, str. 40-170, 339-341, 346-347)

1.6. W latach 2020-2023 (I kwartał) Szpital zakupił sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 6 043 453,85 zł²⁶, mające służyć przeciwdziałaniu i leczeniu COVID-19. Zamówienia były udzielane z zastosowaniem przepisów ustawy Pzp (16 przypadków) oraz z wyłączeniem przepisów tej ustawy na mocy art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19 (28 przypadków) i art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁷ (dwa przypadki).

W wyniku udzielonych zamówień zakupiono m.in.: kardiomonitor (26 szt.), respiratory (10 szt.), defibrylatory z SPO2 i NIBP (2 szt.), ultrasonografy (2 szt., Philips CX50 167), aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii (19 szt.), przepływomierze tlenu (19 szt.), łóżka szpitalne z wagą HR900 (8 szt.), łóżko rotacyjne System Prone Positioning PPS (1 szt.), pompy infuzyjne (50 szt.), aparaty EKG (2 szt.), ssaki elektryczne (10 szt.), wózki do transportu chorych (4 szt.), zestaw do kraniotomii Aesculap ELAN 4 ELECTRO (1 szt.), zestaw do bronchoskopii (1 szt.), analizator parametrów krytycznych (1 szt.), system HolCard 24W Gamma XL do holterów EKG i RR (1 szt.), stanowiska do podaży płynów infuzyjnych wraz z pompami infuzyjnymi (4 szt.), zestaw do trudnej intubacji (1 szt.), stację centralnego monitorowania CMS200 Philips wraz z kardiomonitorami Philips Efficia CM150 (1 szt.), wirówki laboratoryjne (2 szt.), videolaryngoskopy (2 szt.), wytrząsarki Worteks (2 szt.), platformę do diagnostyki molekularnej BD MAX, analizator do wykonywania oznaczeń SARS-CoV-2 techniką PCR (1 szt.), monitor hemodynamiczny HemoSphere Hemi (1 szt.), mikroskop laboratoryjny CX43 (1 szt.), system centralnego monitoringu Star 8800 (1 szt.), myjnię-dezynfektor przelotowy (2 szt. do mycia narzędzi i 1 szt. do mycia i dezynfekcji wózków transportowych), myjnię ultradźwiękową US80 (1 szt.)

Źródłem finansowania zakupów były: środki europejskie (4 374 943,64 zł), dotacje udzielone przez jednostki samorządu terytorialnego (569 526,56 zł), darowizny pieniężne (881 552,34 zł), środki własne (217 431,31 zł).

(akta kontroli: tom I, str. 448-452)

Badając próbę 19 faktur zakupu sprzętu i aparatury medycznej stwierdzono, że w 10 przypadkach zobowiązania wynikające z tych faktur uregulowano z opóźnieniem

²⁵ Zarządzenie nr 4 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 14 stycznia 2022 r.

²⁶ 3 311 735,08 zł w 2020 r. i 2 731 718,77 zł w 2021 r.

²⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm.

wynoszącym od dwóch do 12 dni – co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom II, str. 377-436)

Szczegółową analizą objęto próbę 12 postępowań o udzielenie zamówienia na zakup sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości 3 305 443,07 zł (54,7%), w tym 10 przeprowadzonych z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy Pzp na mocy art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 (o wartości 1 260 186,75 zł) oraz dwóch postępowań prowadzonych z zastosowaniem przepisów ustawy Pzp (o wartości 2 045 256,32 zł). Badanie wykazało, że:

- wszystkie zamówienia dotyczyły zabezpieczenia potrzeb pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19. Zakupiono m.in. respiratory, kardiomonitoring, pompy infuzyjne, ssaki elektryczne, zestaw do kraniotomii, łóżko rotacyjne, urządzenie do centralnej sterylizacji;
- w dziewięciu przypadkach udzielenie zamówienia zostało poprzedzone akceptacją przez Dyrektora Szpitala wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych, stosownie do zasad określonych w Instrukcji IN-12 – Wydatkowania środków publicznych w ramach zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 130 tys. zł lub Instrukcji IN-17 – Wydatkowania środków publicznych w ramach zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 tys. zł. W dwóch przypadkach udzielenie zamówienia na kwotę 31 968,00 zł miało miejsce przed akceptacją wniosku przez Dyrektora Szpitala. W jednym przypadku udzielenie zamówienia na kwotę 411 771,60 zł nastąpiło z pominięciem sporządzenia wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych – co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w dziewięciu przypadkach do wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych dołączono jedną²⁸ ofertę cenową dostawcy, przy czym wskazanie tylko jednego dostawcy nie zostało uzasadnione. Zamówienia te zostały udzielone z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy Pzp na mocy art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, a ich łączna wartość wyniosła 848 415,15 zł;
- w jednym przypadku przed udzieleniem zamówienia nie pozyskano pisemnej oferty cenowej oraz nie złożono wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych, co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- pisemne umowy z dostawcą zostały zawarte w wyniku dwóch postępowań prowadzonych w trybie ustawy Pzp. Nie przewidywały one konieczności zapłaty zaliczki ani zadatku, przewidywały kary umowne. W pozostałych 11 przypadkach udzielenia zamówienia umowy nie były zawierane – co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w przypadku dwóch zamówień dotyczących dostawy dwóch kardiomonitorów Efficia CM12 za kwotę 15 984 zł każdy, informacji o udzielonym zamówieniu nie zamieszczono na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej, co było niezgodne z art. 6 ust. 4 ustawy o zwalczaniu COVID-19 – szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- nie stwierdzono przypadków otrzymania wadliwego sprzętu lub aparatury medycznej, uregulowano po terminach określonych w fakturach zakupu.

Dyrektor Szpitala wskazała, że rodzaj sprzętu oraz jego przeznaczenie (np. do intensywnej opieki lub podstawowej) określali lekarze kierujący oddziałami, na których

²⁸ Zgodnie z pkt 4.1.3 lit d Instrukcji IN-12, wskazanie informacji o jedynym wykonawcy zamówienia było możliwe, jeżeli istniały ku temu racjonalne przesłanki. W takim przypadku wskazanie wykonawcy winno być uzasadnione.

leczono pacjentów z COVID-19. Miało to miejsce na spotkaniach z dyrekcją Szpitala. Przydatność sprzętu do specjalistycznego leczenia konsultowano z lekarzami kierującymi oddziałami, po przedstawieniu oferty przez dostawcę, na podstawie kart katalogowych danego urządzenia dostępnych w Internecie. Decyzje były każdorazowo podejmowane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz przy uwzględnieniu potrzeb Szpitala, jak również bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Jako jednostka mająca służyć ratowaniu zdrowia i życia ludzkiego – również w sytuacji szczególnego i nagłego zagrożenia COVID-19 – Szpital miał przede wszystkim na celu zabezpieczenie w niezbędne sprzęty mające służyć bezpieczeństwu pacjentów.

(akta kontroli: tom I, str. 453-529; tom II, str. 317-323)

1.7. Dodatkowo w celu przeciwdziałania i leczenia COVID-19 Szpital pozyskał sprzęt i aparaturę medyczną:

[1] o łącznej wartości 1 256 606,87 zł przekazane przez Wojewodę protokołami odbioru z 9 listopada 2020 r., 16 marca 2021 r. oraz 7 i 20 kwietnia 2021 r., tj.: respiratory Carescape (8 szt., 100 000,00 zł każdy), respirator Trilogy (1 szt., 41 106,00 zł), kardiomonitor Carescape B450 (1 szt., 24 800 zł), kardiomonitor Q7 (3 szt., 21 291,79 zł każdy), kardiomonitor z modulem kapnografii (1 szt., 39 000,00 zł), przepływomierz tlenu (2 szt., 2 077,00 zł każdy), aparat do tlenoterapii Airvo (2 szt., 13 280,00 zł każda i 5 szt., 16 982,30 zł każda), kontener chłodniczy na zwłoki (1 szt., 172 200,00 zł). W powyższym zakresie nie zawierano umów przekazania mienia i nie określono zasad użytkowania przekazanego sprzętu i aparatury.

(akta kontroli: tom I, str. 171-185)

[2] o łącznej wartości 279 571,88 zł przekazany przez Wojewodę protokołami odbioru z 26 maja 2020 r., 7 września 2020 r., 14 października 2020 r., tj.: respirator ASTRAL 150 (1 szt., 31 355,46 zł), kardiomonitor Q7 (3 szt., 21 728,15 zł każdy), kardiomonitor ICARD L (1 szt., 8 856,00 zł), urządzenie do kompresji klatki piersiowej Platforma AutoPulse (1 szt., 66 175,97 zł), aparat do ciągłych zabiegów nerkozastępczych Prismax (1 szt., 108 000,00 zł). Sprzęt ten został zakupiony przez MZ w ramach realizowanego projektu „Zakup sprzętu medycznego jako niezbędne działanie do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19” współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Nieodpłatne przeniesienie prawa własności – otrzymanego przez Szpital – sprzętu i aparatury medycznej nastąpiło na podstawie umów darowizny, zawartych z MZ w okresie od 106 do 352 dni po protokołarnym odbiorze sprzętu przez Szpital.

(akta kontroli: tom I, str. 38, 252-284)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że sprzęt, który został przekazany Szpitalowi był sprzętem fabrycznie nowym z instrukcjami obsługi. Doświadczony personel medyczny był obeznany z zasadami użytkowania i obsługi sprzętu posiłkując się ewentualnie instrukcjami obsługi. Dostarczony sprzęt nie był sprzętem innowacyjnym wymagającym specjalistycznego szkolenia. Przy uruchamianiu sprzętu zawsze byli obecni pracownicy Sekcji Aparatury Medycznej Szpitala, tj. komórki organizacyjnej, której zadaniem jest zajmowanie się sprzętem i aparaturą medyczną.

(akta kontroli: tom I, str. 339-345)

[3] z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarно-Epidemiologicznych: Respirator Trilogy EVO (2 szt. o wartości 48 600,00 zł każdy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii),

[4] Powiatu Legnickiego: kardiomonitor Efficia CM12 (1 szt. o wartości 15 120,00 zł, Oddział Chorób Wewnętrznych),

[5] firmy prywatnej: aparat do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2 (1 szt. o wartości 17 482,28 zł, Szpitalny Oddział Ratunkowy).

(akta kontroli: tom I, str. 328-338)

W 2022 r. Szpital skorzystał z możliwości doposażenia w niezbędny asortyment pozyskany w procesie likwidacji Szpitala Tymczasowego we Wrocławiu. Na wniosek Dyrektora Szpitala otrzymano 20 września 2022 r. 37 szt. sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości początkowej 179 540,55 zł zakupionego przez Wojewodę z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Warunki bezpłatnego użytkowania zostały określone w umowie użyczenia nr 11/2023 z dnia 17 marca 2023 r. zawartej na czas nieokreślony.

(akta kontroli: tom I, str. 309-315)

W kontrolowanym okresie Szpital nie dopełnił obowiązku przekazania MZ wszystkich oświadczeń o wykorzystaniu w 2021 r. i 2022 r. sprzętu i aparatury medycznej otrzymanych na własność umowami darowizny, co szczegółowo opisano w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli: tom I, str. 252-283; tom II, str. 346-347, 359-376)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku sześciu z 10 zbadanych zamówień na zakup sprzętu i aparatury medycznej, udzielonych z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy Pzp²⁹, nie zawarto umów w sprawie zamówienia publicznego w formie pisemnej. Przedmiotowe zamówienia (w tym jedno o wartości powyżej 130 000,00 zł netto) zostały udzielone w czasie obowiązywania³⁰ przepisu art. 15r ust. 10 ustawy o zwalczaniu COVID-19, który stanowił, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz związanych z nimi ograniczeń w przemieszczaniu się, umowy w sprawie zamówienia publicznego zawierane są pod rygorem nieważności w formie pisemnej, albo za zgodą zamawiającego, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie zawierano umów w formie pisemnej z uwagi na: unikanie nadmiernego formalizmu mając na uwadze brak dostępności sprzętu na rynku w owym czasie oraz odmowy większości dostawców, którzy dla dopełnienia formalności chcieli jedynie złożenia zamówienia – co czynione było co do zasady za pośrednictwem poczty elektronicznej. W ocenie Dyrektora Szpitala przepisy nie wymagały pisemnej formy zawarcia umowy. Przepis art. 15r ust. 10 ustawy o zwalczaniu COVID-19 interpretowano, że ma zastosowanie wyłącznie do umów w sprawie zamówienia publicznego przeprowadzonego zgodnie z ustawą Pzp, a jego wprowadzenie miało na celu umożliwienie podpisywania takich umów kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Biorąc pod uwagę przepis art. 15r ust. 11 tej ustawy, to ust. 10 nie stosuje się do umów w sprawie zamówień publicznych wyłączonych ze stosowania ustawy Pzp, a taki charakter miały wskazane zamówienia (wyłączone na mocy art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, a obecnie art. 6a ust. 1 tej ustawy), obowiązek zawierania umów na piśmie wobec zamówień dokonywanych na podstawie ustawy o zwalczaniu COVID-19 nie wynikał z przepisów prawa.

(akta kontroli: tom I, str. 448-526; tom II, str. 317-323)

NIK wskazuje, że przepisy prawa powszechnie obowiązujące nie zwalniały Szpitala z zawierania umów w sprawie zamówienia publicznego. Przepis art. 15r ust. 10 ustawy o zwalczaniu COVID-19 dopuścił oprócz formy pisemnej umowy, również formę elektroniczną opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

²⁹ Na mocy art. 6 o zwalczaniu COVID-19.

³⁰ Od 18 kwietnia 2020 r.

2. W jednym przypadku nie udokumentowano wszystkich czynności związanych z wyborem dostawcy zamówienia, do którego zastosowano wyłączenie ustawy Pzp na mocy art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

W przypadku zamówienia z 31 marca 2020 r. dotyczącego zakupu trzech respiratorów Hamilton C1 ECOMARK i trzech respiratorów Hamilton T1 odstąpiono od stosowania procedur wewnętrznych w zakresie pozyskania oferty cenowej oraz złożenia wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych. Zamówienie złożono w nawiązaniu do rozmowy telefonicznej. W przedmiotowym przypadku nie dokonano pisemnego uzasadnienia odstąpienia od stosowania ustawy Pzp oraz konieczności szybkiej i niezwłocznej potrzeby dostawy sprzętu i aparatury medycznej, w tym w odniesieniu do prawdopodobieństwa szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby oraz konieczności ochrony zdrowia publicznego. NIK zauważa, że termin graniczny dostawy określony na 31 grudnia 2020 r. wynosił 9 miesięcy licząc od dnia złożenia zamówienia 31 marca 2020 r. W związku z przedmiotowym zamówieniem poniesiono wydatki odpowiednio w kwocie 201 204,00 zł i 210 567,60 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że działając w warunkach wysokiego ryzyka i pod wpływem presji czasu mogło dojść do pominięcia procedur obowiązujących w normalnych warunkach. Miało to faktycznie miejsce w przypadku zakupu przedmiotowego sprzętu. Ogromna liczba respiratorów była zabukowana przez Ministerstwo Zdrowia, nastąpił totalny brak respiratorów na rynku, możliwość zakupu jakichkolwiek (a tym bardziej wysokiej klasy) trafiała się sporadycznie. Orientacyjne terminy dostaw sięgały nawet 18 miesięcy.

W ocenie NIK fakt wyłączenia stosowania ustawy Pzp nie zwalniał Szpitala z obowiązku stosowania zasad dotyczących przejrzystości finansów publicznych wyrażonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³¹.

(akta kontroli: tom I, str. 448-526; tom II, str. 45-47)

W dwóch przypadkach zamówienie zostało udzielone przed zatwierdzeniem wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych, co było niezgodne z regulacjami wewnętrznymi określającymi zasady udzielania zamówień publicznych w Szpitalu, tj. Instrukcją wydatkowania środków publicznych w ramach zamówień, których równowartość w złotych nie przekracza kwoty 130 000 zł - IN-12.

Zlecenie zamówienia z 14 i 15 grudnia 2021 r. na dostawę dwóch kardiomonitorów Efficia CM12 za kwotę 15 984 zł każdy nastąpiło przed zatwierdzeniem wniosku o wyrażenie zgody na wydatkowanie środków publicznych. Przedmiotowe wnioski zostały bowiem zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala do realizacji dopiero 20 grudnia 2021 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w związku z pilnym rozliczeniem się z darczyńcami złożono zamówienie na zakup za zgodą dyrekcji Szpitala, a następnie złożono formalny wniosek obowiązujący w WSS. Dotacje, które otrzymał WSS od gmin należało wydatkować jak najszybciej, aby zdażyć z ich rozliczeniem. Tylko firma Viridian Polska Sp. z o.o. oferowała dostawę w czasie umożliwiającym prawidłowe i terminowe wykorzystanie otrzymanych środków finansowych.

(akta kontroli: tom I, str. 317-327, 511-526)

3. Szpital jako zamawiający nie zamieścił na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala informacji o zamówieniach udzielonych 14 i 15 grudnia 2021 r. na dostawę dwóch kardiomonitorów Efficia CM12 za kwotę 15 984 zł każdy.

³¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm. Dalej: ustawa o finansach publicznych.

Zgodnie z obowiązującym od 29 listopada 2020 r. art. 6a ustawy o zwalczaniu COVID-19, przedmiotową informację należało zamieścić w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ogłoszeń nie zamieszczono z uwagi na bardzo dynamiczną sytuację i złożoną strukturę realizacji zakupów.

(akta kontroli: tom I, str. 317-323)

4. W 10 przypadkach na 19 zbadanych, zobowiązania wynikające z faktur zakupu sprzętu i aparatury medycznej uregulowano z opóźnieniem wynoszącym od dwóch do 12 dni. Konsekwencją powyższego była zapłata w jednym przypadku odsetek w kwocie 33,63 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyczyną powyższego było narastające zadłużenie Szpitala w ostatnich latach. Część wydatków podlegała refundacji i wymagała wcześniejszego pokrycia ich ze środków własnych Szpitala. Płatności nie były regulowane w terminie w związku z brakiem środków lub ich niewystarczającej ilości możliwej do przeznaczenia na ten cel.

(akta kontroli: tom I, str. 317-323; tom II, str. 377-436)

5. Szpital nie dopełnił obowiązku przekazania MZ oświadczeń o wykorzystaniu w 2021 r. i 2022 r. sprzętu i aparatury medycznej otrzymanych na własność umowami darowizny nr 11/2020/JSB, 13/2020, 1/2021/AL, 8/2021/AL, 20/2021/KP, 26/2021/AL. Przedmiotowe oświadczenia zobowiązany był, zgodnie z § 3 pkt 3 umów darowizny, przekazywać do 2026 r. - do 31 marca każdego roku według załącznika nr 4 tych umów.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że brak przekazania powyższych oświadczeń wynikał z przeoczenia.

(akta kontroli: tom I, str. 252-283; tom II, str. 346-347, 359-376)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu podejmowano działania mające na celu oszacowanie potrzeb w zakresie sprzętu i aparatury medycznej, które miały być wykorzystane w przeciwdziałaniu i leczeniu COVID-19. Zapotrzebowanie w tym zakresie było ustalane na podstawie bieżących informacji o stanie posiadanych zasobów sprzętowych. Sprzęt i aparatura medyczna pozyskiwane były w drodze zakupów dokonanych przez Szpital oraz bezpłatnego przekazania lub udostępnienia przez inne podmioty. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności: [1] braku lub niewłaściwego dokumentowania czynności związanych z wyborem wykonawcy zamówienia, [2] niezamieszczenia w dwóch przypadkach w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala informacji o udzielonych zamówieniach, [3] nieterminowej realizacji zobowiązań, [4] braku realizacji zawartych z MZ umów darowizny w części dotyczącej składania oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu i aparatury medycznej.

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. Zakupiony i udostępniony sprzęt i aparatura medyczna w związku z epidemią COVID-19 w latach 2020-2023 (do dnia zakończenia kontroli), były wykorzystywane przez WSS w celach związanych z przeciwdziałaniem i leczeniem ww. epidemii, wskazanych m.in. w: umowie Szpitala z Agencją Rezerw Materiałowych³²; umowach darowizny zawartych przez Szpital z MZ³³; decyzjach Wojewody w sprawie przekazania sprzętu³⁴; decyzji Ministra Klimatu i Środowiska w sprawie udostępnienia

³² Umowa czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych nr BRMwm-40/2021 zawarta 19 lutego 2021 r. pomiędzy Agencją Rezerw Materiałowych a WSS.

³³ Nr 20/2021/KP; 8/2021/AL.; 26/2021/AL.; 1/2021/AL.; 11/2020/JSB; 13/2020.

³⁴ Nr BZ-RM.6310.272.2021(33) z 15 września 2021 r.; BZ-RM.6310.36.2022.MW(11) z 25 stycznia 2022 r.

rezerw strategicznych³⁵, decyzji Prezesa Rady Ministrów w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych³⁶, porozumieniu z Wojewodą³⁷ oraz zgodnie z celami wskazanymi we wnioskach o zakup sprzętu i aparatury medycznej. Powyższe wykazało szczegółowe badanie wykorzystania 30 sztuk sprzętu i aparatury medycznej zakupionych/udostępnionych w latach 2020-2023 (I kwartał), w związku z przeciwdziałaniem i leczeniem COVID-19³⁸. Odstępstwo od powyższej zasady wykazały przeprowadzone oględziny (o których mowa w punkcie 3.1 wystąpienia pokontrolnego). W ich toku stwierdzono bowiem niewykorzystanie dziewięciu kardiomonitorów X3 PHILIPS, które były przeznaczone dla pacjentów z COVID-19.

(akta kontroli: tom I, str. 171-172, 204-209, 210-230, 246-251, 252-282;
tom III, str. 30, 47, 50, 57, 77, 87-89)

2.2. Badanie kontrolne przeglądów technicznych sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19 wykazało, że w trzech na 20 badanych przypadków³⁹ (15,00%) dokonano przeglądów z opóźnieniem. Przypadki te opisano szczegółowo w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”. Paszporty techniczne sprzętu i aparatury medycznej zasadniczo wypełniano prawidłowo. Stwierdzono jedynie pojedyncze braki we wpisach, co opisano szczegółowo w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli: tom III, str. 90-109)

Szpital, w okresie objętym kontrolą, nie ponosił kosztów związanych z przeglądami sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19. Serwis sprzętu i aparatury był zapewniony przez dystrybutora bezpłatnie w okresie gwarancji producenta.

(akta kontroli: tom III, str. 60, 76)

2.3. WSS przestrzegał postanowień umowy⁴⁰ dotyczącej udostępnienia Szpitalowi sprzętu i aparatury medycznej, zawartej z Agencją Rezerw Materiałowych⁴¹, w szczególności w zakresie sposobu użytkowania, konserwacji, ochrony i przechowywania otrzymanego sprzętu i aparatury medycznej, z wyjątkiem nieprawidłowości o których mowa w punkcie 2.2. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli: tom I, str. 215-219; tom III, str. 31)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W trzech przypadkach na 20 badanych (15,00%), przeglądów technicznych sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19, dokonano z opóźnieniem, liczącym odpowiednio: 26 dni w przypadku dotyczącym platformy do diagnostyki molekularnej BD MAX⁴², 38 dni w przypadku myjni – dezynfektora przelotowego do narzędzi DS1000⁴³ i 182 dni w przypadku dotyczącym

³⁵ Nr 29/R/20 z 18 listopada 2020 r.

³⁶ Nr 167/R/21 i 477/R/21.

³⁷ Nr BRM-ZW-ST-164/2022 z 2 grudnia 2022 r., BZ-RM/ST-Legnica/2022 z 22 grudnia 2022 r.

³⁸ M.in. aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2, kardiomonitorów Carescape B450, tomografu komputerowego OPTIMA CT 540, ultrasonografu Versana, platformy do diagnostyki molekularnej BD MAX, myjni - dezynfektora przelotowego do narzędzi DS1000, aparatu do ciągłych zabiegów nerkozastępczych Prismax.

³⁹ Aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości (łączna wartość 5 742 856,85 zł). Do tej aparatury i sprzętu zaliczono m.in.: tomograf komputerowy OPTIMA CT 540 (o wartości brutto: 1 501 200,00 zł), sterylizator parowy przelotowy VS 6/2 (o wartości brutto: 497 806,14 zł), myjnię – dezynfektor przelotowy do mycia i dezynfekcji wózków transportowych LC20/2 (o wartości brutto: 453 224,40 zł), ultrasonograf Philips CX50 (o wartości brutto: 167 352,71 zł), łóżko rotacyjne System Prone Positioning PPS (o wartości brutto: 140 000,00 zł).

⁴⁰ Nr BRMwm-40/2021 z 19 lutego 2021 r., ze zm.

⁴¹ Od 23 lutego 2021 r. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych.

⁴² Nr inwentarzowy: 003947.

⁴³ Nr inwentarzowy: 004070.

ultrasonografu Versana⁴⁴. Powyższe ustalono badając zapisy w paszportach technicznych ww. sprzętu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że opóźnienia te wynikały z przyczyn niezależnych od Szpitala, tj. uszkodzenie urządzeń; zapewnienie serwisu sprzętu leżało po stronie RARS. Ponadto wskazała, że powyższe urządzenia nie były wykorzystywane w okresie od upływu terminu przeglądu do czasu jego wykonania.

NIK zauważyła, że WSS powinien dołożyć należytej staranności w zapewnieniu terminowości przeprowadzania przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej. Należy mieć na względzie art. 63 ust. 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁴⁵, zgodnie z którym zabrania się uruchamiania i używania wyrobu medycznego mającego wady mogące stwarzać ryzyko dla pacjentów, użytkowników lub innych osób.

(akta kontroli: tom III, str. 90-92, 96-106, 113, 115-116, 165)

2. W pięciu paszportach technicznych sprzętu i aparatury medycznej (25% badanej próby) stwierdzono pojedyncze braki we wpisach, m.in. brak w karcie technicznej daty zakupu⁴⁶, brak wypełnienia punktu V. Akty zdawczo-odbiorcze i VI. Osoby odpowiedzialne za aparaturę⁴⁷.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powyższe dane nie wnoszą istotnych informacji. Ponadto stosowane są różne wzory paszportów przez dostawców sprzętu, z różnymi rubrykami. Jednakże mając na względzie zasadność uwag osoby kontrolującej, co do kompletności danych zawartych w dokumencie, rubryki będą w przyszłości uzupełniane na bieżąco.

NIK nie podziela poglądu o nieistotności powyższych informacji. Dokument jakim jest paszport techniczny sprzętu i aparatury medycznej, powinien być rzetelnie wypełniony i na bieżąco prowadzony, w tym w zakresie podawania danych identyfikacyjnych sprzętu (aparatury) i historii zarządzania nim.

(akta kontroli: tom III, str. 93-109, 156)

OCENA CZĄSTKOWA

Utrzymanie sprawności technicznej zakupionego i otrzymanego sprzętu oraz aparatury medycznej było na bieżąco monitorowane. Szpital zapewnił przeprowadzanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury. Nie ponosił kosztów związanych z przeglądami sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19. WSS co do zasady prawidłowo wykorzystywał sprzęt oraz aparaturę medyczną zakupioną i otrzymaną w związku z epidemią COVID-19, przestrzegając postanowień umów regulujących te kwestie. Wyjątek stanowiło tu niewykorzystanie w działalności leczniczej dziewięciu kardiomonitorów X3 Philips. Stwierdzone nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie dotyczyły: **[1]** trzech przypadków (na 20 badanych) opóźnień w przeglądach technicznych sprzętu i aparatury medycznej, sięgających od 26 do 182 dni; **[2]** braków we wpisach w pięciu paszportach technicznych dotyczących m.in. daty zakupu sprzętu.

⁴⁴ Nr inwentarzowy: 004301.

⁴⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 974.

⁴⁶ Dotyczy paszportu technicznego: myjni – dezynfektora przelotowego do mycia i dezynfekcji wózków transportowych LC 20/2 (nr inwentarzowy: 004071); platformy do diagnostyki molekularnej BD MAX (nr inwentarzowy 003947); myjni - dezynfektora przelotowego do narzędzi DS1000 (nr inwentarzowy: 004070); ultrasonografu Versana (nr inwentarzowy: 004301); tomografu komputerowego OPTIMA CT 540 (nr inwentarzowy: 004299).

⁴⁷ Dotyczy paszportu technicznego: platformy do diagnostyki molekularnej BD MAX (nr inwentarzowy: 003947); ultrasonografu Versana (nr inwentarzowy: 004301).

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Udostępniony Szpitalowi na cele przeciwdziałania i leczenia COVID-19 sprzęt i aparatura medyczna nie były zwracane do RARS. 22 grudnia 2022 r. zawarto porozumienie⁴⁸ pomiędzy Skarbem Państwa – Wojewodą, a WSS w sprawie bezzwrotnego udostępnienia na rzecz podmiotu leczniczego asortymentu rezerw strategicznych, o wartości ewidencyjnej ogółem: 5 898 632,09 zł. Zgodnie z § 3 ww. porozumienia, Szpital przejął prawa i obowiązki wynikające z bezzwrotnego udostępnienia asortymentu tych rezerw.

(akta kontroli: tom I, str. 249-251; tom III, str. 61)

Sprzęt i aparatura medyczna zakupione/przekazane na cele przeciwdziałania i leczenia COVID-19, były przechowywane i wykorzystywane w odpowiednich warunkach. Znajdowały się one w ponad 20 komórkach organizacyjnych Szpitala⁴⁹, przede wszystkim na jego oddziałach (m.in. na Oddziale Chorób Wewnętrznych – odcinku zakaźnym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Kardiologicznym, Oddziale Neurochirurgicznym, Oddziale Neurologicznym, Oddziale Chirurgicznym Ogólnym, Oddziale Pediatricznym, Oddziale Medycyny Paliatywnej), a także w Centralnej Sterylizacji Szpitala, Pracowni Mikrobiologicznej Szpitala, w poradniach itp. Odpowiednie przechowywanie sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych na przeciwdziałanie i leczenie COVID-19, wykazały oględziny łącznie ich 100 sztuk. Tym nie mniej w wyniku oględzin ujawniono łącznie 90 sztuk⁵⁰ (28,48%) niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, w tym na Oddziale Chorób Wewnętrznych – odcinku zakaźnym Szpitala 81 sztuk (sprzęt, który był wykorzystywany do leczenia pacjentów chorych na COVID-19). Natomiast w pomieszczeniu Sekcji Aparatury Medycznej stwierdzono przechowywanie, w otwartych oryginalnych fabrycznych kartonach, dziewięciu kardiomonitorów X3 PHILIPS (sprzęt niewykorzystywany jeszcze do leczenia). Powyższe opisano szczegółowo w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom III, str. 42-57, 79-89)

3.2. Sprzęt i aparatura medyczna zakupiona przez Szpital lub otrzymana bezzwrotnie i nieodpłatnie w celu przeciwdziałania i leczenia COVID-19 została wprowadzona do ewidencji księgowej środków trwałych Szpitala.

W zakresie otrzymanego sukcesywnie od 2 lutego 2021 r. do 20 grudnia 2021 r. mienia Skarbu Państwa, o którym mowa w umowie z 19 lutego 2021 r. czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych, Szpital przejął prawa i obowiązki wynikające z bezzwrotnego nieodpłatnego udostępnienia asortymentu rezerw strategicznych dopiero na podstawie zawartego z Wojewodą porozumienia nr BZ-RM/ST-Legnica/2022 z 22 grudnia 2022 r. W związku z powyższym, użytkowane dotychczas przez Szpital mienie obce⁵¹ (sprzęt i aparatura medyczna stanowiące własność Skarbu Państwa) zostało ujęte w grudniu 2022 r. w ewidencji księgowej środków trwałych Szpitala, przy czym jego łączna wartość wynosiła 5 381 188,99 zł. Wartość nieodpłatnie nabytego mienia obcego przyjęto w cenach ewidencyjnych netto określonych w porozumieniu z 22 grudnia 2022 r., które były tożsame ze wskazanymi w umowie z 19 lutego 2021 r.

Jednakże składniki aktywów będących własnością innych jednostek, tj. mienie Skarbu Państwa czasowo udostępnione Szpitalowi z rezerw strategicznych, nie zostało w żaden sposób trwale oznaczone przez Szpital. Tym samym mienie to nie zostało

⁴⁸ Nr BZ-RM/ST-Legnica/2022.

⁴⁹ Według stanu na 31 marca 2023 r.

⁵⁰ Z łącznej liczby 316 sztuk.

⁵¹ Którego jednostkowa wartość początkowa była wyższa niż 10 tys. zł.

bezpośrednio powiązane z prowadzoną ewidencją obcych środków trwałych, co było niezgodne z wewnętrznymi uregulowaniami w tym zakresie, co szczegółowo opisano w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli: tom II, str. 298-313, 324-327)

Zgodnie z art. 16g ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych⁵², za wartość początkową środków trwałych, z uwzględnieniem ust. 2-14, uważa się - w razie nabycia w drodze spadku, darowizny lub w inny nieodpłatny sposób - wartość rynkową z dnia nabycia, chyba że umowa darowizny albo umowa o nieodpłatnym przekazaniu określa tę wartość w niższej wysokości.

Według wyjaśnień kierownika Sekcji Aparatury Medycznej, z analizy rynku i cen u dystrybutorów urządzeń medycznych oraz sprzętu na koniec 2022 r. wynikało, że przekazany sprzęt można było przyjąć w wartościach określonych w porozumieniu z 22 grudnia 2022 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital dokonał weryfikacji uwzględniającej stan techniczny sprzętu oraz stopień jego zużycia. W ocenie Szpitala, wartość darowizny wykazana przez Wojewodę w porozumieniu mieściła się na poziomie cen rynkowych. Jednocześnie zauważyła, że składniki majątku otrzymane w formie darowizny wprowadza się do ksiąg rachunkowych w wartości początkowej ustalonej na poziomie ceny sprzedaży takiego samego lub podobnego przedmiotu, czyli na poziomie cen rynkowych (w wartości godziwej). Jak wynika z art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵³, jeżeli nie jest możliwe ustalenie ceny nabycia składnika aktywów, a w szczególności przyjętego nieodpłatnie, w tym w drodze darowizny, jego wyceny dokonuje się według ceny sprzedaży takiego samego lub podobnego przedmiotu. Najczęściej jednak w umowie darowizny ustala się wartość rynkową przekazanego w darowiźnie przedmiotu, która to wartość może być podstawą do ujęcia aktywu w księgach rachunkowych jednostki obdarowanej.

(akta kontroli: tom I, str. 215-243, 249-251; tom II, str. 96-284, 324-327, 342)

3.3. Tryb i zasady przeprowadzania oraz rozliczania inwentaryzacji w Szpitalu zostały określone w Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20⁵⁴ z 12 listopada 2019 r. Zakresem przedmiotowej Instrukcji objęto inwentaryzację składników majątkowych będących w użytkowaniu, składowaniu, zarządzaniu lub ewidencji Szpitala. Według przyjętych zasad, inwentaryzację metodą spisu z natury środków trwałych znajdujących się na terenie strzeżonym należało wykonywać nie rzadziej niż co 4 lata, przy czym pojęcie terenu strzeżonego nie zostało zdefiniowane⁵⁵. Inwentaryzację składników aktywów będących własnością innych jednostek należało przeprowadzić w IV kwartale kończącym każdy rok obrotowy, co szczegółowo opisano w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

Ostatnia pełna inwentaryzacja metodą spisu z natury środków trwałych oraz wyposażenia Szpitala została przeprowadzona w 2019 r. W latach 2020-2022 na mocy zarządzeń Dyrektora Szpitala w sprawie okresowej inwentaryzacji składników majątkowych, inwentaryzację środków trwałych przeprowadzano metodą weryfikacji poprzez porównanie danych zawartych w księgach inwentarzowych z zapisami na kontach księgowych. W planach inwentaryzacji na dany rok, każdorazowo

⁵² Dz. U. z 2022 r. poz. 2587, ze zm.

⁵³ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. Dalej: ustawa o rachunkowości.

⁵⁴ Zarządzenie nr 270 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 25 listopada 2019 r. (od 13 lutego 2023 r. zarządzenie nr 32 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 9 lutego 2023 r.).

⁵⁵ Zgodnie ze stanowiskiem Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie inwentaryzacji drogą spisu z natury zapasów materiałów, towarów, wyrobów gotowych i półproduktów (Dz. Urz. Min. Fin. z 2016 r. poz. 55), które wszystkie jednostki na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy o rachunkowości mogą stosować, jako teren strzeżony uznaje się składowisko dozorowane w sposób ciągły, zamknięte (zabezpieczone) miejsce przechowywania (składowania, magazynowania) zapasów, do którego nie mają dostępu osoby nieuprawnione (postronne).

uwzględniano inwentaryzację składników aktywów będących własnością innych jednostek. W latach 2020-2021, inwentaryzacja składników aktywów będących własnością innych jednostek odbyła się, w związku z panującą epidemią COVID-19, drogą telefoniczną poprzez potwierdzenie faktu umieszczenia sprzętu w komórce i arkusza spisowym, co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Jednocześnie po przeprowadzonej w grudniu 2021 r. inwentaryzacji składników aktywów będących własnością innych jednostek, tj. mienia Skarbu Państwa udostępnionego Szpitalowi z rezerw strategicznych, nie zostało złożone *Oświadczenie osoby odpowiedzialnej (składane po inwentaryzacji)*, o którym mowa w zał. nr 4 do Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom I str. 6-9; tom II, str. 1-44, 50-52, 58-61, 77-78, 84-87, 92-95)

Ponadto, po likwidacji jednej z jednostek organizacyjnych Szpitala, tj. ST, nie zastosowano zasad określonych w pkt 4.1 Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20, w zakresie obowiązkowego przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątkowych likwidowanych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom I, str. 32-36; tom II, str. 1-47; tom III, str. 18-22, 192)

3.4. Szpital nie udostępniał (nie użyczał) innym podmiotom sprzętu i aparatury medycznej, otrzymanych na leczenie pacjentów z COVID-19. Tym samym WSS nie był obowiązany do informowania podmiotów, które mu ten sprzęt i aparaturę przekazały, o zmianie miejsca jego przechowywania i użytkowania oraz uzyskania na powyższe ich zgody.

(akta kontroli: tom III, str. 61)

3.5. Dyrektor Szpitala wskazała, że przekazany Szpitalowi w latach 2020-2022 sprzęt i aparatura medyczna w celu przeciwdziałania i leczenia COVID-19 były wystarczające i adekwatne do potrzeb Szpitala.

Otrzymane przez Szpital z RARS mienie Skarbu Państwa na wyposażenie ST, w tym w zakresie sprzętu i aparatury medycznej zostało udostępnione z urzędu decyzją Ministra Klimatu i Środowiska nr 29/R/20 z 18 listopada 2020 r., ze zmianami.

(akta kontroli: tom I, str. 339-345, 403-428; tom III, str. 75)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku przeprowadzonych oględzin ujawniono niewykorzystany sprzęt i aparaturę medyczną (łącznie 90 sztuk⁵⁶ - 28,48%) o łącznej wartości brutto: 4 808 158,31 zł, w tym:

a) na Oddziale Chorób Wewnętrznych – odcinku zakaźnym Szpitala (w budynku w którym funkcjonował ST), stwierdzono niewykorzystywane 81 sztuk sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości brutto 4 608 268,30 zł, w tym: 30 sztuk aparatów do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2⁵⁷ o wartości 478 968,30 zł; 34 kardiomonitory Carescape B450⁵⁸ o wartości 1 326 000,00 zł; 10 kardiomonitorów X3 PHILIPS⁵⁹ o wartości 222 100,00 zł; pięć respiratorów

⁵⁶ Z łącznej liczby 316 sztuk.

⁵⁷ Nr inwentarzowy: 004019, 004269, 004277, 003972, 004273, 004270, 004018, 003951, 004280, 004035, 004271, 004275, 004264, 004261, 004263, 004272, 004267, 004276, 004274, 003954, 003950, 004279, 004034, 004278, 004016, 004266, 004020, 003953, 004262, 004268.

⁵⁸ Nr inwentarzowy: 004224, 004254, 004228, 004235, 004253, 004223, 004257, 004236, 004216, 004238, 004208, 004233, 004214, 004218, 004222, 004256, 004210, 004239, 004248, 004246, 004211, 004213, 004221, 004232, 004226, 004237, 004219, 004215, 004209, 004245, 004243, 004230, 004252, 004247.

⁵⁹ Nr inwentarzowy: 004296, 004288, 004293, 004290, 004289, 004292, 004294, 004287, 004291, 004295.

Carescape R860⁶⁰ o wartości 500 000,00 zł; jeden tomograf komputerowy OPTIMA CT 540⁶¹ o wartości 1 501 200,00 zł; jeden aparat RTG mobilny M1⁶² o wartości 580 000,00 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że ww. sprzęt, tj. aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii Airvo 2, kardiomonitorzy Carescape B450, kardiomonitorzy X3 PHILIPS i respiratory Carescape R860, był wykorzystywany w okresie funkcjonowania Szpitala Tymczasowego (tj. do 31 marca 2022 r.)⁶³ do leczenia pacjentów z COVID-19. Docelowo sprzęt ten zostanie zagospodarowany w nowo tworzącym Oddziale Chorób Zakaźnych (termin jego uruchomienia to październik-listopad 2023 r.) oraz w innych oddziałach w zależności od potrzeb. Natomiast ww. tomograf komputerowy OPTIMA CT 540 i aparat RTG mobilny M1, były wykorzystywane w okresie funkcjonowania Pracowni RTG i TK w Szpitalu⁶⁴. Przestały być użytkowane 31 marca 2023 r. Dyrektor Szpitala wyjaśniła ponadto, iż Szpital podejmuje działania celem utworzenia w ramach własnej struktury organizacyjnej zakładu diagnostyki obrazowej, realizującego świadczenia z tego zakresu na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych⁶⁵. W tym celu niezbędny jest sprzęt i aparatura medyczna, tj. tomograf komputerowy, mammograf, rezonans magnetyczny, aparaty RTG stacjonarne i mobilne. Koszt utworzenia zakładu szacuje się na ok. 10 000 000,00 zł. Termin uruchomienia działalności w zakresie diagnostyki obrazowej uzależniony jest od zabezpieczenia sprzętu / środków na zakup sprzętu.

(akta kontroli: tom III, str. 16-18, 23-27, 54-57, 80-86, 112-113, 119, 165, 170-172)

- b) w pomieszczeniu Sekcji Aparatury Medycznej Szpitala stwierdzono przechowywanie dziewięciu kardiomonitorów X3 PHILIPS o łącznej wartości brutto 199 890,01 zł. Urządzenia znajdowały się w otwartych oryginalnych fabrycznych kartonach. Nie stwierdzono na nich numerów inwentarzowych. Jak wyjaśnił biorący udział w oględzinach, kierownik Sekcji Aparatury Medycznej WSS: powyższe kardiomonitorzy są niewykorzystane z powodu ich niekompatybilności z obecnie zamontowanymi na OIOM-ie Szpitala urządzeniami. Ich wykorzystanie wymaga kosztownych działań modernizacyjnych.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektor Szpitala: kardiomonitorzy Philips X3 są zasilane z akumulatorów, które muszą być cyklicznie ładowane – przynajmniej raz w miesiącu. Zaniechanie tych czynności spowoduje ich uszkodzenie. Koszt jednego akumulatora to ok. 1 000,00 zł. W związku z brakiem możliwości ładowania w magazynie medycznym (brak miejsca i odpowiedniej liczby gniazd elektrycznych), urządzenia znajdują się w pomieszczeniu Sekcji Aparatury Medycznej. Urządzenia te planujemy wykorzystać do modernizacji systemu monitoringu na OIOM-ie. Modernizacja monitoringu OIOM została ujęta w Planie zamówień publicznych WSS na 2023 r. do sfinansowania ze środków własnych Szpitala. Dyrektor Szpitala wyjaśniła także, iż kardiomonitorzy te nie były wykorzystywane do leczenia pacjentów z COVID-19, ponieważ od dnia ich przekazania, tj. od 20 stycznia 2021 r., liczba pacjentów z koronawirusem nie była aż tak wysoka, aby włączać je do eksploatacji. Stanowiły tym samym zabezpieczenie w sytuacji ewentualnego kolejnego wzrostu zachorowań. Nie

⁶⁰ Nr inwentarzowy: 004259, 004258, 004044, 004260, 004042.

⁶¹ Nr inwentarzowy: 004299.

⁶² Nr inwentarzowy: 004300.

⁶³ ST funkcjonował w okresie od 15 lutego 2021 r.

⁶⁴ Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej i TK została utworzona 15 lutego 2021 r. Na ww. tomografie komputerowym wykonano łącznie 1 987 badań (w tym 1 027 w 2021 r., 867 w 2022 r. i 93 w 2023 r.).

⁶⁵ Działania te to m.in. rozmowy z Wicemarszałkiem Województwa Dolnośląskiego na temat zabezpieczenia środków finansowych na zakup sprzętu umożliwiającego utworzenie zakładu diagnostyki obrazowej w Szpitalu; zgłoszenie zapotrzebowania Wojewodzie na sprzęt medyczny do ww. zakładu.

nadano im numerów inwentarzowych, ponieważ nadal stanowią zapas magazynowy i w związku z tym nie zostały przyjęte do ewidencji środków trwałych.

NIK zauważa, że niewykorzystywanie sprzętu i aparatury medycznej (w niektórych przypadkach sięgające ponad dwóch lat), jest działaniem nieprawidłowym i może prowadzić do nieefektywności gospodarowania mieniem Szpitala.

(akta kontroli: tom III, str. 47, 50, 57, 87-89, 156-158, 170, 177, 182, 185)

2. Składniki aktywów będących własnością innych jednostek, tj. mienie Skarbu Państwa czasowo udostępnione Szpitalowi z rezerw strategicznych, nie zostało w żaden sposób oznaczone przez Szpital. Tym samym niemożliwe było sporządzenie rzetelnego spisu z natury składników aktywów będących własnością innych jednostek, tj. zawierającego symbole pozwalające na ich identyfikację, co było niezgodne z pkt. 4.3.6 lit. f Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że aparatura medyczna użyczona Szpitalowi jest identyfikowana po numerach seryjnych oraz nazwie urządzenia, natomiast sprzęt, którego właścicielem jest Szpital dodatkowo posiada oznaczenie numerem inwentarzowym.

(akta kontroli: tom II, str. 298-313, 324-327)

3. Niezgodnie z przyjętymi zasadami została przeprowadzona w 2021 r. inwentaryzacja składników aktywów będących własnością innych jednostek dokonana w zakresie udostępnionego Szpitalowi czasowo mienia Skarbu Państwa w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19.

Zgodnie z zarządzeniem nr 405 Dyrektora Szpitala z dnia 1 grudnia 2021 r., w związku z panującą epidemią COVID-19 członkowie komisji inwentaryzacyjnej potwierdzali fakt umieszczenia sprzętu w komórce organizacyjnej drogą telefoniczną i odnotowywali to w arkuszu spisu z natury.

Arkusze spisu z natury z 13 grudnia 2021 r. (nr 000133) zawierał nazwy spisywanego składnika wraz z ich liczbą. W żaden sposób nie pozwalał natomiast na identyfikację spisywanego składnika.

W przedmiotowym przypadku nie zastosowano zasad inwentaryzowania spisem z natury określonych w pkt 4.3.6 lit. f Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20. Zgodnie z przyjętymi zasadami, arkusz spisu z natury powinien zawierać co najmniej nazwę spisywanego składnika oraz symbole pozwalające na jego identyfikację.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że sprzęt zidentyfikowano po numerach seryjnych umieszczonych w paszportach technicznych, które wydano do weryfikacji podczas trwającego spisu osobom wchodzących w skład komisji. Jednocześnie zaznaczyła, że spis odbywał się przy udziale i w obecności osoby nadzorującej, tj. pielęgniarki oddziałowej, która posiadała wiedzę w zakresie lokalizacji sprzętu. Ze względu na charakter działalności jaką prowadzi Szpital, pracownicy komórek organizacyjnych mają pełną wiedzę o miejscu użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, gdyż sprzęt ten jest wykorzystywany w codziennej pracy lekarzy i pielęgniarek.

NIK zauważa, że charakter inwentaryzacji metodą spisu z natury wyklucza możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji w sposób zdalny, tj. telefonicznie.

(akta kontroli: tom II, str. 61, 77-78, 324-327; tom III, str. 10-13)

4. Po przeprowadzonej w grudniu 2021 r. inwentaryzacji składników aktywów będących własnością innych jednostek, tj. mienia Skarbu Państwa udostępnionego Szpitalowi z rezerw strategicznych, nie zostało złożone *Oświadczenie osoby odpowiedzialnej (składane po inwentaryzacji)*, o którym mowa w zał. nr 4 do Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Zakładowa instrukcja inwentaryzacyjna to dokument opracowany w odniesieniu do mienia Szpitala, natomiast w odniesieniu do składników

aktywów stanowiących sprzęt i aparaturę obcą Szpital stosuje zapisy art. 26 ust. 2 ustawy o rachunkowości, tj. przeprowadza spis z natury oraz powiadamia właściciela sprzętu o wynikach spisu. Jednocześnie wskazała, że w 2021 r. inwentaryzacje odbywały się metodą potwierdzenia zgodnie z zarządzeniem nr 405 z dnia 1 grudnia 2021 r.

NIK zauważa, że zgodnie z pkt. 4.1.2 ppkt 1 Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20, inwentaryzację składników aktywów będących własnością innych jednostek należało przeprowadzić drogą spisu z natury i dołączyć po inwentaryzacji wzmiankowane oświadczenie osoby odpowiedzialnej.

(akta kontroli: tom II, str. 77-78, 324-327)

5. W przypadku likwidacji jednej z jednostek organizacyjnych Szpitala, tj. ST, nie zastosowano zasad określonych w pkt 4.1 Zakładowej instrukcji inwentaryzacyjnej IN-20, w zakresie przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątkowych. Według przedmiotowej Instrukcji, okolicznościami wymagającymi przeprowadzenia inwentaryzacji była m.in. potrzeba kontroli rozliczenia osób odpowiedzialnych, zmiany osób odpowiedzialnych lub współodpowiedzialnych za powierzone im składniki majątkowe oraz likwidacja jednostki lub jej części.

Zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy o rachunkowości, inwentaryzację należało przeprowadzić m.in. na dzień zakończenia działalności przez jednostkę. Choć działalność ST oraz jego komórek organizacyjnych (m.in. Izba Przyjęć oraz Oddział Chorób Wewnętrznych i Zakaźnych) została zakończona 31 marca 2022 r., to do 30 maja 2023 r. (zakończenie kontroli przez NIK), Szpital nie przeprowadził inwentaryzacji składników majątkowych będących w jego użytkowaniu. Tym samym nie ustalono rzeczywistego stanu mienia znajdującego się w likwidowanej jednostce organizacyjnej Szpitala, nie ustalono i nie rozliczono osób odpowiedzialnych za powierzone mienie.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przez jednostkę rozumiano WSS, a ten nie był postawiony w stan likwidacji lub upadłości. Jednocześnie zauważyła, że ST funkcjonował w strukturach Szpitala jako komórka organizacyjna, czyli jego część.

(akta kontroli: tom I, str. 32-36; tom II str. 1-47; tom III, str. 18-22, 192)

OCENA CZĄSTKOWA

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. Przechowywano i wykorzystywano je w odpowiednich warunkach w ponad 20 komórkach organizacyjnych Szpitala. Nie w pełni jednak zagospodarowano i wykorzystywano sprzęt i aparaturę medyczną z chwilą istotnego spadku liczby pacjentów leczonych w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W wyniku kontroli ujawniono bowiem łącznie 90 sztuk z 316 (28,48%), niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, o łącznej wartości brutto: 4,8 mln zł. Ponadto stwierdzono nieprawidłowości związane z prowadzeniem inwentaryzacji majątku Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Zapewnienie sporządzania umów o udzielenie zamówienia publicznego w wymaganej przepisami prawa pisemnej formie.
2. Dokumentowanie czynności związanych z wyborem wykonawcy zamówienia, co do którego zastosowano wyłączenie stosowania ustawy Pzp.

3. Podjęcie działań zapewniających terminową realizację zobowiązań Szpitala.
4. Przekazywanie Ministrowi Zdrowia oświadczeń o wykorzystaniu w poszczególnych latach sprzętu i aparatury medycznej otrzymanych na własność na podstawie umów darowizny.
5. Przeprowadzanie w wymaganych terminach przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
6. Rzetelne dokonywanie wpisów w paszportach technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
7. Podjęcie działań zmierzających do efektywnego zagospodarowania niewykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19.
8. Przestrzeganie regulacji wewnętrznych Szpitala w zakresie przeprowadzania inwentaryzacji.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Wrocław, 17 listopada 2023 r.

Kontrolerzy

Renata Połatajko

Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

.....
podpis

podpis

Radosław Chodziński

Starszy inspektor kontroli państwowej

.....