



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
Marian Banaś

LKA.410.009.02.2023

Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 69/2024  
Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 11 grudnia 2024 r.

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93  
[nik@nik.gov.pl](mailto:nik@nik.gov.pl)

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

# I. Dane identyfikacyjne

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia <sup>2</sup> od 13 grudnia 2023 r.<br>W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili:<br>Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia od 9 stycznia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r.<br>Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów od 21 do 25 sierpnia 2020 r. <sup>3</sup><br>Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.<br>Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia od 10 sierpnia 2023 r. do 27 listopada 2023 r.<br>Ewa Krajewska, Minister Zdrowia od 27 listopada 2023 r. do 13 grudnia 2023 r. |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | 1. Oszacowanie potrzeb oraz pozyskanie i rozdysponowanie sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19.<br>2. Monitorowanie wykorzystania oraz ponoszenia kosztów utrzymania sprawności technicznej zakupionego i przekazanego sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19.<br>3. Zagospodarowanie sprzętu i aparatury medycznej, zakupionych w związku z epidemią COVID-19.                                                                                                                                                                         |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2020-2023 (I kwartał) do zakończenia czynności kontrolnych <sup>4</sup> , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie oraz danych za okresy wcześniejsze lub późniejsze mające bezpośredni związek z badanym zagadnieniem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Katowicach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kontrolerzy                         | – Karolina Cichy, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/108/2023 z 8 maja 2023 r., LKA/224/2023 z 4 października 2023 r. oraz LKA/254/2023 z 7 grudnia 2023 r., LKA/91/2024 z 12 kwietnia 2024 r.;<br>– Andrzej Pakuła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/74/2023 z 21 marca 2023 r.                                                                                                                                                                                                                             |

(akta kontroli str. 1-7)

<sup>1</sup> Dalej również: Ministerstwo.

<sup>2</sup> Dalej również: Minister lub MZ.

<sup>3</sup> Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. z 2024 r. poz. 1050, dalej: *ustawa o RM*) w razie nieobsadzenia stanowiska ministra lub jego czasowej niezdolności do wykonywania obowiązków, ministra zastępuje Prezes Rady Ministrów lub inny wskazany przez Prezesa Rady Ministrów członek Rady Ministrów.

<sup>4</sup> Dzień zakończenia kontroli 20 czerwca 2024 r.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

## II. Ocena ogólna<sup>6</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działania Ministra Zdrowia jako podmiotu wiodącego wyznaczonego w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego<sup>7</sup> do koordynacji działań służących zwalczaniu epidemii COVID-19 oraz upoważnionego na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>8</sup> do utworzenia i udostępniania medycznych rezerw strategicznych<sup>9</sup>. Negatywną ocenę uzasadniają nieprawidłowości dotyczące szacowania potrzeb w okresie od 12 marca 2020 r. do 8 marca 2022 r., a także pozyskiwania oraz rozdysponowania i zagospodarowania sprzętu i aparatury medycznej służących przeciwdziałaniu COVID-19.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

I. Minister Zdrowia nie zapewnił rzetelnego szacowania potrzeb w zakresie sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19.

Minister otrzymywał na bieżąco informacje z Agencji Rezerw Materiałowych<sup>10</sup> (następnie Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych) o stanie rezerw tworzonych na podstawie jego dyspozycji<sup>11</sup>, a także w wyniku realizacji decyzji<sup>12</sup> wydanych przez Ministra Aktywów Państwowych<sup>13</sup>, Ministra Klimatu i Środowiska<sup>14</sup> oraz Prezesa Rady Ministrów<sup>15</sup>. Uzyskanych danych nie wykorzystywał jednak do ustalenia i dostosowania poziomu zapotrzebowania na sprzęt i aparaturę medyczną przed wydawaniem, na podstawie art. 46d ust. 4 *uozz*, kolejnych dyspozycji w sprawie utworzenia rezerw. Minister, niezależnie od liczby i rodzaju udostępnionych podmiotom leczniczym rezerw strategicznych, nakładał na ARM/RARS obowiązki tworzenia dodatkowych rezerw, które na podstawie art. 46d ust. 3 *uozz* podlegały odtworzeniu do poziomu ustalonego przez MZ.

W ten sposób funkcjonował mechanizm gromadzenia nadmiernych zapasów, który spowodował, że po zaspokojeniu zgłoszonych przez podmioty i organy potrzeb<sup>16</sup> w zakresie sprzętu i aparatury medycznej przeznaczonych do zapobiegania i zwalczania COVID-19, w zasobach RARS pozostała znaczna część niewykorzystanego asortymentu. W stosunku do całości zakupionego przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej (w okresie od marca 2020 r. do końca czerwca 2023 r.) po czterech miesiącach<sup>17</sup> od odwołania stanu zagrożenia epidemicznego<sup>18</sup> nie był wykorzystany asortyment o wartości nie mniejszej niż 350 mln zł, w tym m.in.: 77,4% stołów operacyjnych, 65,7% analizatorów markerów, 67,6% laryngoskopów i laryngoskopów z łyżkami, 55,3% wideolaryngoskopów, 35,3% aparatów RTG, 30,2% kardiomonitorów i monitorów do monitorowania funkcji życiowych pacjenta, 29,3% aparatów do wysokoprzepływowej terapii donosowej, 27,6% aparatów EKG, 23,2% zakupionych respiratorów oraz 81,3% urządzeń

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

<sup>7</sup> Dalej: KPZK.

<sup>8</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 924, dalej: *uozz*.

<sup>9</sup> Na podstawie art. 46d ust. 1 i 4 *uozz*.

<sup>10</sup> Zwana dalej: ARM. Od 23 lutego 2021 r. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych, dalej: RARS.

<sup>11</sup> Wydanych w oparciu o art. 46d ust. 4 *uozz*.

<sup>12</sup> Wydanych na podstawie art. 14 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 2051, dalej: *ustawa o rezerwach strategicznych z 2010 r.*) i art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 294, ze zm., dalej: *ustawa o rezerwach strategicznych z 2020 r.*).

<sup>13</sup> Dalej: MAP.

<sup>14</sup> Dalej: MKiŚ.

<sup>15</sup> Dalej: PRM.

<sup>16</sup> Potrzeby były zgłaszane głównie przez wojewodów i podmioty lecznicze.

<sup>17</sup> Na dzień 31 października 2023 r.

<sup>18</sup> Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. poz. 1118), z dniem 1 lipca 2023 r. został odwołany na obszarze Polski stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

do transportu chorych zakaźnie i 36,0% kabin izolacyjnych<sup>19</sup>. W ocenie NIK środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przeznaczone na zakup ww. sprzętu i aparatury w liczbie znacznie wykraczającej poza rzeczywiste, obiektywne potrzeby wynikające z przebiegu epidemii (z uwzględnieniem konieczności zachowania rezerw) nie zostały wydatkowane w sposób optymalny, tj. celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

Minister nie udokumentował procesu podejmowania decyzji o rozmiarze i rodzaju rezerw strategicznych tworzonych na podstawie art. 46d *uozz*. Skutkiem tego nie jest możliwe ustalenie, w jaki sposób Sekretarze Stanu w Ministerstwie określali liczbę i rodzaj sprzętu oraz aparatury medycznej w wydanych 16 dyspozycjach w sprawie utworzenia rezerw strategicznych oraz w dwóch zmianach tych dyspozycji. Ponadto w okresie od 12 marca 2020 r. do 18 września 2020 r., w związku z niezapewnieniem przez Ministra prawidłowego umocowania pracowników Ministerstwa, dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych były wydawane przez osoby do tego nieupoważnione, co było działaniem nielegalnym.

II. Od marca 2020 r. do końca 2022 r., na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* Minister wydał ARM/RARS 123 dyspozycje oraz 25 korekt tych dyspozycji, dotyczących udostępnienia rezerw strategicznych w postaci sprzętu i aparatury medycznej. Minister zakupił, a następnie przekazał podmiotom leczniczym i wojewodom sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 178 340,0 tys. zł<sup>20</sup>.

Minister nieprawidłowo (z naruszeniem obowiązujących przepisów) postępował przy wydawaniu dyspozycji związanych z zakupem sprzętu, jego udostępnianiem oraz rozdysponowaniem:

- od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. dyspozycje udostępnienia sprzętu, o których mowa w art. 46d ust. 1 *uozz*, były wydawane na polecenie Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego, który nie był do tego upoważniony przez MZ<sup>21</sup>;
- w okresie od 4 kwietnia 2020 r. do 14 listopada 2022 r. łącznie 123 dyspozycje (i 25 korekt do tych dyspozycji) w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej wyznaczonym podmiotom lub organom były wydane ARM/RARS niezgodnie z art. 46d ust. 1 *uozz*, tj. w formie przesyłanych przez pracownika Ministerstwa wiadomości elektronicznych, które nie zawierały elektronicznego podpisu Ministra Zdrowia lub osoby przez niego upoważnionej;
- Podsekretarz Stanu w Ministerstwie niezgodnie z art. 46d ust. 1 *uozz* przekazał 30 szt. respiratorów transportowych o łącznej wartości 386,9 tys. zł (na podstawie dyspozycji z 29 maja 2020 r.) za pośrednictwem Ministerstwa

<sup>19</sup> Szczegółowa analiza ilościowa i wartościowa ww. sprzętu i aparatury medycznej pozostałych po formalnym ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2 (ze względu na niejawni charakter tych danych) przedstawiona została w wystąpieniu pokontrolnym do Prezesa RARS.

<sup>20</sup> W ramach pozyskiwania sprzętu i aparatury w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 Minister także nierzetelnie wywiązywał się z obowiązków osoby upoważnionej, na podstawie uchwały Rady Ministrów nr 33/2020 z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, które są niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, do dokonywania zakupów sprzętu i aparatury medycznej do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, co skutkowało niegospodarnymi wydatkami w wysokości 44 702,4 tys. zł na zakup respiratorów, które albo nie spełniały norm bezpieczeństwa, albo nie miały wymaganej przepisami dokumentacji lub kompletnego wyposażenia, albo też były niedostosowane do pracy w polskich warunkach. Szczegółowy opis nieprawidłowości znajduje się w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 7 października 2020 r. (LKA.410.036.01.2020), skierowanym do Ministra Zdrowia w związku z kontrolą P/20/062 - *Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, a także w informacji o wynikach kontroli pn. Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Tworzenie i funkcjonowanie szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19* (Nr ewid. 72/2023/P/20/062/LKA).

<sup>21</sup> Zdaniami NIK w okresie od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. ogólne upoważnienia Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego do podejmowania rozstrzygnięć w imieniu Ministra, w tym wydawania decyzji administracyjnych wynikające z zarządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2019 r. i 7 maja 2020 r., a także upoważnienie ww. Podsekretarza Stanu nr PR.012.124.2020.PR z 7 kwietnia 2020 r. nie stanowiły podstawy dla wykonywania w imieniu Ministra uprawnień wynikających z ww. przepisu. Do wykonywania tych uprawnień niezbędne były odrębne, szczególne upoważnienia.

Spraw Zagranicznych<sup>22</sup> do Fundacji Solidarności Międzynarodowej, z przeznaczeniem na pomoc humanitarną dla Białorusi, podczas gdy wskazany przepis nie uprawniał Ministra Zdrowia do wydania ARM/RARS dyspozycji w sprawie udostępnienia sprzętu z rezerw strategicznych w ramach współpracy międzynarodowej;

- od 8 do 16 maja 2020 r. Minister bez ustawowego upoważnienia przekazał ARM sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 1 740,4 tys. zł, nabyte w wyniku przeprowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych, do magazynowania oraz dystrybucji lub wydawania w jego imieniu;
- od 17 maja do 30 września 2020 r. Minister niezgodnie z art. 25a ust. 1-2 ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.<sup>23</sup> przekazał ARM nabyte w wyniku przeprowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 20 459,4 tys. zł, tj. bez wydania wymaganej wskazanymi przepisami decyzji, określającej: rodzaj i liczbę przekazanego asortymentu, zakres i czas jego magazynowania, organy lub podmioty, którym dany asortyment miał zostać wydany oraz warunki ich wydania;
- w przypadku sześciu z dziewięciu (66,67%) postępowań zakupowych objętych kontrolą NIK Minister od 3 do 33 dni przekroczył 14-dniowy termin upublicznienia informacji o udzieleniu zamówienia, wynikający z art. 6 ust. 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>24</sup>.

Powyższe nieprawidłowości, polegające na nierzetelności działania i naruszaniu obowiązujących regulacji przy udostępnianiu sprzętu i aparatury medycznej, ich zakupie oraz rozdysponowaniu, świadczą o braku właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>25</sup>.

III. W czasie trwania epidemii COVID-19 Minister monitorował realizację wydawanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* dyspozycji w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej poprzez analizę otrzymywanych na bieżąco danych na ten temat z ARM/RARS. Powyższe informacje nie były jednak uwzględniane przy szacowaniu wielkości sprzętu i aparatury medycznej w dyspozycjach w sprawie utworzenia rezerw, wydawanych na podstawie art. 46d ust. 4 *uozz*.

W latach 2020-2022 Minister zawierał umowy darowizny<sup>26</sup> stanowiące podstawę przekazania podmiotom leczniczym lub wojewodom sprzętu i aparatury medycznej zakupionych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko<sup>27</sup> oraz ze środków budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 – po dacie fizycznego przekazania tego sprzętu. W 64 z 75 (85,3%) badanych umów czas pomiędzy datą przekazania sprzętu i aparatury medycznej podmiotom leczniczym lub wojewodom a zawarciem umowy wyniósł ponad 30 dni, z tego w 38 przypadkach czas ten przekraczał 100 dni. Działanie to było nierzetelne, ponieważ w przypadku sprzętu zakupionego w ramach POIŚ zawarcie umów darowizny jest kluczowe w procesie rozliczenia otrzymanej dotacji, w tym uznania poniesionych przez Ministra wydatków za kwalifikowalne. Ponadto w okresie bezumownym Minister nie zabezpieczył zachowania do 2026 r. trwałości projektu, wynikającej z § 17 decyzji

<sup>22</sup> Dalej: MSZ.

<sup>23</sup> Ustawa obowiązywała do 22 lutego 2021 r.

<sup>24</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 340, ze zm., dalej: *specustawa*.

<sup>25</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.

<sup>26</sup> Działający w imieniu Skarbu Państwa Minister Zdrowia w latach 2020-2021 zawarł łącznie 1042 umowy darowizny, z tego 811 w 2020 r. i 231 w 2021 r. Sprzęt i aparatura medyczna zakupione przez Ministra Zdrowia w ramach POIŚ zostały przekazane 501 podmiotom. Jako podstawę prawną przekazania tego sprzętu w umowach wskazywano art. 46g *uozz*.

<sup>27</sup> Dalej: POIŚ

o dofinansowaniu nr POIS.09.02.00-00-0187/20-00 z 8 maja 2020 r. (wraz z dalszymi zmianami).

Minister nie ponosił kosztów związanych z utrzymaniem i korzystaniem z ww. sprzętu i aparatury medycznej. Zgodnie z postanowieniami zawartych umów darowizny to obdarowane podmioty lecznicze i wojewodowie byli odpowiedzialni za utrzymanie sprawności technicznej otrzymanego asortymentu.

Minister nie wyegzekwował od części podmiotów, którym przekazano w formie darowizny zakupiony w ramach POIŚ sprzęt i aparaturę medyczną, corocznego obowiązku składania oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu (w ramach badanej próby<sup>28</sup> nie złożono 45,6% wymaganych oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2021 r. oraz 32,4% oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2022 r.). Minister brakujące dane pozyskał z Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>29</sup>.

**IV.** W celu zagospodarowania niewykorzystanego sprzętu i aparatury medycznej oraz przekazania go podmiotom leczniczym, których potrzeby w tym zakresie nie były jeszcze zaspokojone, Minister dokonywał<sup>30</sup> zmian i korekt dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych wydawanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*. Minister, jako podmiot wiodący w zakresie koordynacji dostępności i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych<sup>31</sup>, przekazywał wojewodom wytyczne dotyczące sposobu dalszego wykorzystania i zagospodarowania tego sprzętu.

Sekretarz Stanu w imieniu Ministra wydał, na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, dwie dyspozycje (30 grudnia 2020 r. i 4 lutego 2021 r.) zmieniające wcześniejsze dyspozycje w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, w następstwie których umożliwiono bezzwrotne przekazanie przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej podmiotom niepublicznym, co było niezgodne z ówczynie obowiązującymi przepisami, w szczególności art. 26 ust. 1 w zw. z art. 21 ust. 3 *ustawy o rezerwach strategicznych z 2020 r.* oraz § 38 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> 68 umów

<sup>29</sup> Dalej: NFZ.

<sup>30</sup> Na podstawie wniosków wojewodów lub podmiotów leczniczych.

<sup>31</sup> Zgodnie z KPZK, cz. B, str. 51, Katalog XXVIII Zadania ministra właściwego ds. zdrowia.

<sup>32</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 2303, ze zm., dalej: *rozporządzenie w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>33</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym<sup>34</sup> Rada Ministrów<sup>35</sup> sprawuje zarządzanie kryzysowe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Zadania RM i poszczególnych jej członków w fazie zapobiegania i przygotowania kraju do epidemii określa KPZK Część A, natomiast w fazie reagowania i odbudowy – Część B tego dokumentu<sup>36</sup>.

Zgodnie z treścią KPZK<sup>37</sup> Minister Zdrowia jest podmiotem wiodącym w przypadku wystąpienia zagrożenia spowodowanego epidemią. Definicją zawartą w KPZK Cz. B stanowi, iż podmiot wiodący to organ (instytucja), który ze względu na zakres kompetencji prawnych realizuje zadania kluczowe dla skuteczności działania w danej fazie zarządzania kryzysowego, najczęściej we współpracy z innymi organami (instytucjami) szczebla równorzędnego lub niższego, niepodporządkowanymi jej pod względem służbowym (zwanymi podmiotami współpracującymi). Rolą podmiotu wiodącego jest monitorowanie przypisanych mu zagrożeń, inicjowanie działań właściwych dla danej fazy zarządzania kryzysowego oraz koordynowanie przedsięwzięć wykonywanych przez podmioty współpracujące<sup>38</sup>.

W ramach KPZK Cz. B (etap *Reagowania i Odbudowy*) Ministrowi Zdrowia zostało przypisanych pięć zadań, z których trzy dotyczyły kontrolowanego obszaru: 1] Zapewnienie osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej i długofalowej opieki medycznej, 2] Koordynacja dostępności i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz monitoring wolnych łóżek szpitalnych, 3] Zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenie kraju<sup>39</sup>.

Istotnym elementem planu zarządzania kryzysowego jest możliwość wykorzystania rezerw państwowych (obecnie strategicznych). Zgodnie bowiem z art. 3 *ustawy o rezerwach strategicznych*, rezerwy te tworzy się na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowej oraz zagrożenia m.in. zdrowia publicznego, w szczególności w celu złagodzenia zakłóceń w ciągłości dostaw służących zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli, w tym ratowania ich życia i zdrowia.

Organami uprawnionymi do tworzenia i udostępniania rezerw strategicznych byli:

- 1) do 22 lutego 2021 r. minister właściwy do spraw energii na podstawie *ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.* Do 20 marca 2020 r. pełnił tę funkcję MAP, a od 21 marca 2020 r. do 22 lutego 2021 r. MKiŚ;
- 2) od 23 lutego 2021 r. do 30 czerwca 2024 r. PRM na podstawie *ustawy o rezerwach strategicznych z 2020 r.*;
- 3) od 1 lipca 2024 r. minister właściwy do spraw wewnętrznych na podstawie *ustawy o rezerwach strategicznych z 2020 r.*

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 122, ze zm.

<sup>35</sup> Dalej: RM.

<sup>36</sup> Obecnie obowiązujący KPZK został opracowany i przyjęty 6 marca 2012 r. oraz aktualizowany w 2019 r. i 2022 r. Najnowsza aktualizacja pochodzi z 3 marca 2022 r.

<sup>37</sup> KPZK Cz. A, str. 49 i KPZK Cz. B, str. 9.

<sup>38</sup> KPZK Cz. B, str. 4.

<sup>39</sup> KPZK, Cz. B, str. 51, Katalog XXVIII Zadania ministra właściwego ds. zdrowia.

Od 8 do 31 marca 2020 r., w związku ze zmianą *uozz*, Minister (art. 46d ust. 1 *uozz*) mógł polecić ARM wydanie produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub środków ochrony osobistej podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale, stacjom sanitarno-epidemiologicznym, aptekom ogólnodostępnym lub punktom aptecznym. Mógł też nałożyć na ARM (art. 46d ust. 4 *uozz*) obowiązek zakupu takich produktów, środków lub wyrobów oraz utrzymywanie danego asortymentu w określonej ilości. Natomiast od 1 kwietnia 2020 r., po kolejnej zmianie wskazanych przepisów *uozz*, Minister mógł polecić ARM/RARS utworzenie i udostępnianie rezerw strategicznych w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

(akta kontroli str. 2340-2360)

1. W latach 2020-2021 dyspozycje w sprawie utworzenia medycznych rezerw strategicznych, o których mowa w art. 46d ust. 4 *uozz*, były wydawane przez Sekretarza Stanu Waldemara Kraszkę oraz Podsekretarzy Stanu Janusza Cieszyńskiego i Macieja Miłkowskiego. We wskazanym okresie ARM/RARS otrzymała 16 dyspozycji (14 w 2020 r. i dwie w 2021 r.)<sup>40</sup> w sprawie utworzenia rezerw strategicznych sprzętu i aparatury medycznej do zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz dwie dyspozycje w sprawie ich zmiany (po jednej w 2020 r. i w 2022 r.).

(akta kontroli str. 538-542, 731-737)

Minister Zdrowia 18 września 2020 r. upoważnił Sekretarza Stanu Waldemara Kraszkę oraz Podsekretarza Stanu Macieja Miłkowskiego do dokonywania czynności określonych w art. 46d ust. 4 oraz 46g *uozz*. NIK ustaliła jednak, że Sekretarz Stanu Waldemar Kraska oraz Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński wydawali dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych także w czasie, gdy nie byli do tego uprawnieni, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 538-542)

Na pytanie NIK, czy i w jaki sposób Minister rozeznał potrzeby dotyczące liczby i rodzaju sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *(...) wszystkie zakupy sprzętu związane z przeciwdziałaniem skutkom COVID-19 wynikały z przeprowadzonych analiz i rozeznań. Należy podkreślić, że w czasie pandemii nie był możliwy zakup wszystkich urządzeń wynikających ze zdiagnozowanych potrzeb. Wynikało to z braku sprzętu medycznego. Realizacja zakupów odbywała się tym samym na podstawie analiz, stanowisk ekspertów oraz potrzeb identyfikowanych przez placówki medyczne przy jednoczesnym uwzględnieniu dramatycznej sytuacji na rynku sprzętu medycznego. Szacowanie potrzeb w zakresie sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19 było realizowane w oparciu o:*

- *konsultacje z ekspertami, m.in. konsultantami krajowymi w dziedzinach medycyny, szczególnie konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych (...), konsultantem krajowym w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (...),*
- *prognozy przebiegu epidemii,*
- *zapotrzebowania, wnioski, prośby i inne informacje przekazywane przez urzędy wojewódzkie i podmioty lecznicze,*
- *aktualny stan wyposażenia podmiotów leczniczych w kraju,*
- *analizy podejmowane w ramach prac sztabu kryzysowego MZ.*

(akta kontroli str. 7, 12-13)

<sup>40</sup> W 2022 r. i 2023 r. nie wydawano w tej sprawie dyspozycji.



Przeprowadzanie analiz i konsultacji będących podstawą określenia zapotrzebowania (liczby i rodzaju) sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19, w tym wydania dyspozycji w sprawie utworzenia rezerw strategicznych, nie zostało udokumentowane. Natomiast z treści 16 dyspozycji wynikało, że poziom medycznych rezerw strategicznych był zwiększany niezależnie od uprzedniego utworzenia rezerw tego samego asortymentu na podstawie wcześniejszych wniosków Sekretarza Stanu Waldemara Kraski. Działanie takie powodowało, że sprzęt i aparatura medyczna, należące do tego samego asortymentu i o znacznej wartości, kumulowały się i nawet kilka tysięcy egzemplarzy tego samego sprzętu i aparatury było utrzymywanych w magazynach ARM/RARS, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 538-543, 547-548)

2. PRM 21 sierpnia 2020 r.<sup>41</sup>, na podstawie art. 36 i art. 37 ust. 1 ustawy o RM, upoważnił Sekretarza Stanu w Ministerstwie, tj. Józefę Szczurek-Żelazko oraz Waldemara Kraskę, do wydawania poleceń Agencji Rezerw Materiałowych udostępniania niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych zgodnie z art. 46d ust. 1 ustawy (...) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ponadto MZ 18 września 2020 r., na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o RM, upoważnił Sekretarza Stanu Waldemara Kraskę oraz Podsekretarza Stanu Macieja Miłkowskiego do dokonywania czynności określonych w art. 46d ust. 1 i 4 oraz 46g uozz oraz do wydawania decyzji administracyjnych, zgodnie z art. 46d ust. 5 i 6 uozz.

(akta kontroli str. 551-556)

Od marca 2020 r. do końca 2022 r.<sup>42</sup>, na podstawie art. 46d ust. 1 uozz, w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w Ministerstwie wydano ARM/RARS 123 dyspozycje oraz 25 korekt tych dyspozycji, które dotyczyły udostępnienia rezerw strategicznych w postaci sprzętu i aparatury medycznej (w 2020 r. wydano 65 dyspozycji oraz 15 korekt, w 2021 r. 53 dyspozycje oraz 10 korekt, a w 2022 r. pięć dyspozycji). Według treści dyspozycji były one wydawane z polecenia Sekretarza Stanu Waldemara Kraski lub Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego. Należy jednak wskazać, że do 21 sierpnia 2020 r. Podsekretarz Stanu wydał 11 dyspozycji w sprawie udostępnienia: 4 454 termometrów elektronicznych, 201 respiratorów, 93 kardiomonitörów i pięciu pomp infuzyjnych, mimo że nie miał w tym okresie upoważnienia MZ, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 175-535, 551-556, 589, 594, 598-722)

Dyspozycje w sprawie udostępnienia asortymentu rezerw strategicznych były wydawane na polecenia Sekretarza Stanu Waldemara Kraski lub Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego na podstawie wniosków zainteresowanych organów i podmiotów lub z urzędu, a następnie przekazywane do ARM/RARS przez pracowników Ministerstwa w formie wiadomości elektronicznej (e-mail). Dodatkowo w marcu i na początku kwietnia 2020 r. polecenia były przekazane do ARM również zbiorczo w formie pism podpisywanych podpisem elektronicznym przez Podsekretarza Stanu. Pracownicy Ministerstwa w korespondencji elektronicznej i tradycyjnej informowali zainteresowane organy i podmioty o możliwości udostępnienia z rezerw strategicznych wybranego sprzętu i aparatury medycznej, a także o sposobie i formie wnioskowania o ten asortyment.

Na pytanie, czy Minister ustalił sposób (procedurę, proces) wnioskowania do MZ o udostępnienie asortymentu rezerw strategicznych, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *ustalenia dotyczące sposobu udostępniania rezerw*

<sup>41</sup> Upoważnienia nr BPRM.5112.8.2020 i nr BPRM.5112.8.2020.

<sup>42</sup> W I półroczu 2023 r. nie wydawano RARS dyspozycji o udostępnianiu rezerw strategicznych.

strategicznych za pośrednictwem Ministra Zdrowia były omawiane na bieżąco w ramach wideokonferencji z wojewodami. Niektóre ustalenia z wideokonferencji były dodatkowo przekazywane w korespondencji mailowej (jako podsumowanie lub doprecyzowanie szczegółów). W pierwszych miesiącach pandemii w koordynacji udostępniania rezerw strategicznych uczestniczyła grupa pracowników MZ wyznaczonych do kontaktu z poszczególnymi województwami (jedna osoba do każdego województwa). Osoby te na bieżąco informowały wojewodów, szpitale oraz w razie potrzeby inne podmioty o zasadach i możliwości pozyskania niezbędnych zasobów z rezerw strategicznych. Wojewodowie natomiast informowali podmioty z terenu województwa o możliwości i zasadach udostępnienia rezerw strategicznych, jeśli występowało na nie zapotrzebowanie. Najczęściej udostępnianie rezerw strategicznych opierało się na koordynującej roli właściwego organu – głównie wojewody (w odniesieniu do większości podmiotów i instytucji na terenie województwa), ale także np. Głównego Inspektora Sanitarnego (w odniesieniu do stacji sanitarno-epidemiologicznych), Ministra Obrony Narodowej (w odniesieniu do jednostek mu podległych lub przez niego nadzorowanych), Ministra Edukacji Narodowej (w odniesieniu do placówek oświatowych).

(akta kontroli str. 175-535, 543, 548, 572-588)

Odnosnie do procesu podejmowania decyzji dotyczących wydawania dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych ARM/RARS, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: (...) Dyrektor Departamentu właściwego w sprawach rezerw strategicznych (zgodnie z regulaminem organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia) (...) przedstawiał Sekretarzowi Stanu lub Podsekretarzowi Stanu informację o wnioskach/potrzebach/prośbach przedstawionych przez organy/podmioty w zakresie udostępnienia rezerw strategicznych (...). Decyzje co do realizacji wniosków i udostępnienia asortymentu rezerw strategicznych były podejmowane przez wiceministra i przekazywane Dyrektorowi Departamentu z poleceniem przekazania polecenia/dyspozycji w przedmiotowym zakresie do ARM/RARS. Dyrektor Departamentu przekazywał (w formie ustnej, telefonicznej lub mailowej) polecenie wiceministra podległemu pracownikowi Departamentu. Na tej podstawie, na prośbę Dyrektora podległy mu pracownik wysyłał wiadomość mailową do ARM/RARS. W niektórych sytuacjach, po przedstawieniu Członkowi Kierownictwa MZ przez Dyrektora Departamentu informacji o potrzebach w zakresie udostępnienia rezerw strategicznych, wiceminister prosił o przedstawienie propozycji udostępnienia asortymentu rezerw strategicznych w formie mailowej, do akceptacji przed wysłaniem do ARM/RARS. Takie sytuacje miały miejsce np. gdy nie było możliwości osobistego spotkania Dyrektora Departamentu z wiceministrem, a wstępne ustalenia o udostępnieniu rezerw strategicznych były omawiane telefonicznie. Należy zaznaczyć, że każdorazowo wiadomość mailowa wysyłana przez pracownika MZ do Prezesa ARM/RARS była kierowana do wiadomości wydającego polecenie udostępnienia rezerw strategicznych Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu oraz do wiadomości Dyrektora Departamentu.

(akta kontroli str. 1692, 1694-1695)

Zdaniem NIK przekazanie przez pracownika Ministerstwa wiadomości elektronicznej kierowanej do Prezesa ARM/RARS „do wiadomości” Sekretarzowi lub Podsekretarzowi Stanu oraz właściwemu w sprawach rezerw strategicznych Dyrektorowi Departamentu nie jest równoznaczne z wyrażeniem przez te osoby zgody na udostępnienie rezerw strategicznych. Szczegółowo do przedmiotowej kwestii odniesiono się w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W wyniku analizy próby 51 (41,5%) dyspozycji, przekazanych do ARM/RARS z Ministerstwa na podstawie art. 46d ust. 1 uozz wraz z odpowiadającymi

im wnioskami o udostępnienie przez ARM/RARS rezerw strategicznych asortymentu sprzętu i aparatury medycznej, stwierdzono, że:

- 40 dyspozycji wydano w związku z wnioskami: wojewodów (30 dyspozycji), podmiotów leczniczych (pięć dyspozycji), Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej, MSZ, ARM/RARS, spółek z udziałem Skarbu Państwa odpowiedzialnych za utworzenie szpitali tymczasowych<sup>42</sup> (po jednej dyspozycji); 10 dyspozycji wydano na podstawie rekomendacji Pełnomocnika MZ do spraw koordynacji systemu pozaustrojowego utlenowania krwi u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu choroby COVID-19; jedna dyspozycja została wydana z urzędu przez Ministra w uzgodnieniu z ARM/RARS. Wszystkie analizowane wnioski i rekomendacje zawierały uzasadnienie, a także informację o liczbie i rodzaju sprzętu oraz o organie lub podmiocie, któremu miał zostać przekazany.  
W przypadku dyspozycji wydanej na wniosek Ministra Spraw Zagranicznych, a dotyczącej przekazania 30 szt. respiratorów transportowych za pośrednictwem MSZ do Fundacji Solidarności Międzynarodowej z przeznaczeniem na pomoc humanitarną dla Białorusi, MZ nie miał uprawnienia do jej wydania, co zostało opisane szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich dyspozycjach zawarto informacje o rodzaju i liczbie asortymentu podlegającego udostępnieniu przez ARM/RARS oraz wskazano organ, na rzecz którego rezerwy strategiczne miały zostać udostępnione, lub podmiot, któremu udostępnione rezerwy strategiczne miały zostać wydane do użycia, natomiast w jednym przypadku nie wskazano podstawy prawnej wydania dyspozycji<sup>43</sup>;
- dyspozycje były wydawane w terminie od jednego do siedmiu dni od otrzymania przez Ministerstwo wniosku o przekazanie sprzętu i aparatury medycznej. Wyjątek stanowiło sześć dyspozycji<sup>44</sup> wydanych w ciągu 19 do 64 dni od otrzymania wniosku. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że przyczynami późniejszego wydania tych dyspozycji była konieczność: 1] wsparcia w zakresie doposażenia w respiratory i kardiomonitory w pierwszej kolejności szpitali jednoimiennych, 2] wyjaśnienia przez MZ wątpliwości wynikających z przekazanych przez wojewodów wniosków o udostępnienie sprzętu, 3] prowadzenia przez ARM/RARS prac i uzgodnień z dostawcami, skompletowania asortymentu i oprogramowania, przeprowadzenia procesu konfiguracji, przygotowania do przeszkolenia przyszłych użytkowników;
- wszystkie analizowane dyspozycje były przekazywane do ARM/RARS przez pracownika Ministerstwa w formie wiadomości elektronicznej (e-mail). Według treści tych wiadomości dyspozycje były wydawane z polecenia Sekretarza Stanu Waldemara Kraski (44 dyspozycje) bądź Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego (siedem dyspozycji). Żadna z analizowanych dyspozycji nie była podpisana/zatwierdzona przez Ministra Zdrowia lub osobę przez niego upoważnioną (wiadomości elektroniczne nie zawierały elektronicznego podpisu,

<sup>42</sup> Dotyczy wniosków spółek: KGHM Polska Miedź S.A., PKN ORLEN S.A., TAURON Polska Energia S.A. oraz Węglokoks S.A.

<sup>43</sup> Dyspozycja Podsekretarza Stanu z 8 kwietnia 2020 r. dotycząca przekazania środków ochrony indywidualnej i 2 859 termometrów elektronicznych do HUB (asortymenty medyczne będące w dyspozycji Ministra Zdrowia, przyjmowane do magazynów, przechowywane i przekazywane na podstawie jego poleceń) w celu dystrybucji podmiotom leczniczym.

<sup>44</sup> 1] Dyspozycja z 11 maja 2020 r. dotycząca udostępnienia 2 szt. respiratorów SP ZOZ w Myszkowie, została wydana **23 dni** po otrzymaniu przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 18 kwietnia 2020 r.); 2] Dyspozycja z 29 maja 2020 r. dotycząca udostępnienia 1 szt. kardiomonitorka SP ZOZ w Sokolowie Podlaskim, została wydana **35 dni** po otrzymaniu przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 24 kwietnia 2020 r.); 3] Dyspozycja z 9 lutego 2021 r. dotycząca przekazania sprzętu i aparatury medycznej Wojewodzie Świętokrzyskiemu na potrzeby szpitala tymczasowego, została wydana **25 dni** od otrzymania przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 15 stycznia 2021 r.); 4] Dyspozycja z 17 września 2021 r. dotycząca udostępnienia 10 szt. głowic USG z niezbędnym osprzętem (w tym urządzeniem mobilnym) i oprogramowaniem Krakowskiemu Pogotowiu Ratunkowemu, została wydana **42 dni** po otrzymaniu przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 6 sierpnia 2021 r.); 5] Dyspozycja z 21 grudnia 2021 r. dotycząca przekazania tomografu komputerowego Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tamowskiej, została wydana **19 dni** po otrzymaniu przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 2 grudnia 2021 r.); 6] Dyspozycja z 28 czerwca 2022 r. dotycząca przekazania 4 szt. respiratorów SP ZOZ w Głubczycach, została wydana **64 dni** od otrzymania przez MZ wniosku w tej sprawie (wniosek z 25 kwietnia 2022 r.).

nie załączono do nich także dokumentów zatwierdzonych w ten sposób). Do 21 sierpnia 2020 r. Podsekretarz Stanu nie miał upoważnienia do wydawania tych dyspozycji, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- w przypadku 21 dyspozycji wskazano, że sprzęt i aparatura medyczna zostają udostępnione/wydane bezzwrotnie, w 10 wskazano, że ten sprzęt i aparatura zostają udostępnione/wydane z obowiązkiem zwrotu, a w 20 dyspozycjach<sup>45</sup> nie określono czy sprzęt i aparatura medyczna są udostępnione/wydane z obowiązkiem zwrotu czy bezzwrotnie, kwestie te zostały szczegółowo opisane w pkt. 2 obszaru III. nin. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 175-535, 681-722, 1754, 1769-1782)

**3.** W okresie od 23 lutego 2021 r. do 31 marca 2023 r. Minister nie występował do PRM z wnioskiem o niezwłoczne udostępnienie rezerw strategicznych, o którym mowa w art. 19 ust. 2 *ustawy o rezerwach z 2020 r.*

(akta kontroli str. 7, 13)

**4.** W okresie od 8 marca 2020 r. do 31 marca 2023 r. Minister Zdrowia nie skorzystał z uprawnienia wynikającego z art. 46d ust. 5 *uozz*, by zarządzić, w drodze decyzji administracyjnej, przejęcie na rzecz Skarbu Państwa, danego asortymentu, w przypadku gdy utworzenie rezerw strategicznych lub ich odtworzenie nie było możliwe w określonym terminie.

(akta kontroli str. 7, 13)

**5.** Od 8 marca 2020 r. *specustawą*<sup>46</sup> wprowadzono regulacje wyłączające stosowanie przepisów dotyczących zamówień publicznych<sup>47</sup> do zamówień, których przedmiotem są towary lub usługi, a od 31 marca 2020 r. także do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, o ile zachodziło wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego.

Do 1 marca 2021 r. w Ministerstwie obowiązywał regulamin udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej wprowadzony zarządzeniem nr 36 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia<sup>48</sup> z 24 października 2018 r., a od 2 marca 2021 r. regulamin wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Generalnego nr 11. W dniu 6 kwietnia 2020 r. Dyrektor Generalny zarządzeniem nr 15 zmienił regulamin udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej (obowiązujący do 1 marca 2021 r.), zgodnie z którym zamówienia na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, niezależnie od wartości, miały być realizowane po zatwierdzeniu *wniosku o zakup, procedowanego zgodnie z art. 6 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 kryzysowych*<sup>49</sup>, przez ministra właściwego ds. zdrowia lub osobę przez niego umocowaną. Procedura ta obowiązywała również po wprowadzeniu nowego regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w dniu 2 marca 2021 r.

Minister upoważnił do zawierania, zmiany i rozwiązywania w jego imieniu wszelkich umów cywilnoprawnych, będących w kompetencji MZ:

<sup>45</sup> Osiem dyspozycji dotyczyło sprzętu i aparatury medycznej wysoko cennej (np. kardiomonitorów, respiratorów, tomografy komputerowej), sześć sprzętu nisko cennego (termometry bezdotykowe, pulsoksymetry), a sześć dotyczyło sprzętu jednorazowego,

<sup>46</sup> Od 8 marca 2020 r. art. 6, a od 31 marca 2020 r. do czasu uchylecia z dniem 4 września 2020 r. art. 6 ust 1. Od 29 listopada 2020 r. regulacja o możliwości niestosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych wynikała z art. 6a *specustawy*.

<sup>47</sup> Wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz.1843, ze zm., dalej: *Pzp*) oraz z ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320, dalej: *nowe Pzp*).

<sup>48</sup> Dalej: Dyrektor Generalny.

<sup>49</sup> Dalej: wniosek.

- Sekretarza Stanu Waldemara Kraskę, pełnomocnictwem z 23 września 2019 r., znak: PR.013.143.2019.PR;
- Sekretarz Stanu Józefę Szczurek-Żelazko, pełnomocnictwem z 18 sierpnia 2020 r., znak: PR.012.223.2020.PR;
- Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego, pełnomocnictwem z 28 lutego 2020 r., znak: PR.012.75.2020.PR.

Na podstawie tych pełnomocnictw wskazane osoby zatwierdzały do realizacji wnioski, a także zawierały w imieniu Ministra Zdrowia, reprezentującego Skarb Państwa, umowy z dostawcami sprzętu i aparatury medycznej.

(akta kontroli str. 76-108, 1145-1148, 1985-2010)

**6.** Uchwałą RM nr 33/2020 z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, które są niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, Minister został upoważniony do dokonywania zakupów sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych w tym zakresie. Wykonując to zadanie w 2020 r. Minister, zgodnie z ewidencją zakupów, zakupił sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 178 340,0 tys. zł, z tego 121 228,5 tys. zł (68,0%) zostało sfinansowane z budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a 57 111,9 tys. zł (32,0%) w ramach POIŚ. W latach 2021-2023 (I kw.) Minister nie dokonywał zakupów sprzętu i aparatury medycznej. W 2020 r. Minister Zdrowia zakupił:

- a) ze środków budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19:
  - 60 000 termometrów bezdotykowych o łącznej wartości 9 711,4 tys. zł;
  - 1 524 kardiomonitorów o łącznej wartości 28 042,8 tys. zł;
  - 500 stanowisk z pompami infuzyjnymi i strzykawkowymi (pięć pomp strzykawkowych i jedna pompa infuzyjna) o łącznej wartości 11 850,4 tys. zł;
  - 300 kabin do dezynfekcji o łącznej wartości 585,0 tys. zł;
  - 430 respiratorów o łącznej wartości 63 432,2 tys. zł;
  - 55 namiotowych stanowisk do dekontaminacji karetek o łącznej wartości 3 923,7 tys. zł;
  - osiem jednosegmentowych kabin do dekontaminacji o łącznej wartości 194,0 tys. zł oraz osiem trzysegmentowych kabin do dekontaminacji o łącznej wartości 344,0 tys. zł;
  - jeden tomograf komputerowy o wartości 3 145,0 tys. zł;
- b) w ramach POIŚ:
  - 10 000 pulsoksymetrów o łącznej wartości 3 295,7 tys. zł;
  - 550 kardiomonitorów o łącznej wartości 11 306,9 tys. zł;
  - 330 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej o łącznej wartości 14 939,0 tys. zł;
  - 100 respiratorów o łącznej wartości 3 135,5 tys. zł;
  - 26 aparatów do terapii nerkozastępczej o łącznej wartości 2 654,6 tys. zł;
  - siedem tomografów o łącznej wartości 20 916,1 tys. zł;
  - dwa zestawy do procedury ECMO o łącznej wartości 864,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 73-75, 731-737)

Minister w 2020 r. poniósł wydatki w wysokości 44 702,4 tys. zł na zakup respiratorów, które nie spełniały norm bezpieczeństwa, nie miały wymaganej przepisami dokumentacji lub kompletnego wyposażenia, albo były niedostosowane do pracy w polskich warunkach (w tym czasie polskie firmy, wyspecjalizowane w handlu wyrobami medycznymi, oferowały sprawne i o wiele tańsze urządzenia), tj.:

- w dniu 6 kwietnia 2020 r. Minister zakupił bez zawarcia umowy (co mogło znacząco utrudnić dochodzenie roszczeń z tytułu dostarczenia wadliwego sprzętu) 30 szt. respiratorów JIXI-H-100a za kwotę 3 564,0 tys. zł. Sprzęt ten nie spełniał wymogów bezpieczeństwa, wobec czego nie mógł być wykorzystany do leczenia pacjentów<sup>51</sup>;
- 14 kwietnia 2020 r. Minister zawarł umowę ramową na dostawę 1 041 szt. respiratorów. Jej wykonawca nie dostarczył tych respiratorów, pomimo że przelano zaliczkę na jego rzecz w kwocie 161,3 mln zł. Łączna wartość respiratorów dostarczonych na podstawie tej umowy (wg ceny zakupu) wyniosła 41 138,3 tys. zł. Podczas odbioru sprzętu w protokołach wskazywano na braki dokumentacji oraz elementów umożliwiających poprawne jego działanie<sup>50</sup>.

Powyższe nieprawidłowości zostały szczegółowo opisane w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 7 października 2020 r. (LKA.410.036.01.2020), skierowanym do Ministra Zdrowia w związku z kontrolą P/20/062 – *Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych*.

(akta kontroli str. 2044-2166)

Minister Zdrowia w latach 2020-2023 (I kw.) nie zlecał, na podstawie art. 11h ust. 2 *specustawy*, zakupu w jego imieniu sprzętu i aparatury medycznej spółkom z udziałem Skarbu Państwa, a także innym podmiotom.

(akta kontroli str. 8, 15)

Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie przeprowadził w okresie od 2 marca 2020 r. do 31 marca 2023 r. osiem kontroli procedur zawierania umów dla zadań objętych projektem pn. Zakup sprzętu medycznego jako niezbędne działanie do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, POIS.09.02.00-00-0187/20. W siedmiu<sup>51</sup> przypadkach nie stwierdzono uchybień i nieprawidłowości, a jedynie wskazano, że: (...) *zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 specustawy do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień*

<sup>51</sup> Respiratory JIXI-H-100a (30 szt.): Wniosek o ich zakup 6 kwietnia 2020 r. podpisał Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Janusz Cieszyński. We wniosku wskazano, jako dostawcę, KGHM oraz kwotę brutto 3 564,0 tys. zł (cena za sztukę 118,8 tys. zł). Wnioskodawcą był Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa. Na ten sam dzień jest datowany protokół odbioru, zgodnie z którym sprzęt został dostarczony do Składnicy ARM w Lublińcu 6 kwietnia 2020 r. Na protokole widnieje podpis Podsekretarza Stanu w Ministerstwie, który wnioskował o zakup. Zakup został dokonany wyłącznie na podstawie wniosku, Minister nie zawarł w tym celu umowy z KGHM. Wg protokołu dostarczony sprzęt odebrano bez uwag i zastrzeżeń 6 kwietnia 2020 r. Natomiast 8 kwietnia zapłacono za te respiratory 3 564,0 tys. zł, zgodnie z wnioskiem i fakturą VAT, wystawioną przez KGHM. Na fakturze z 7 kwietnia 2020 r. widnieje data sprzedaży 4 kwietnia 2020 r., czyli dwa dni przed złożeniem i akceptacją wniosku o zakup tych urządzeń. Sprzęt został dostarczony do Składnicy ARM w Lublińcu 6 kwietnia 2020 r. Podczas przyjmowania tych respiratorów do magazynów ARM pracownicy Agencji sprawdzili kompletność sprowadzonych urządzeń oraz dołączonej dokumentacji. Kontrola ta wykazała, że respiratory JIXI-H-100a nie miały: oznaczeń CE, oznaczeń producenta na tabliczkach znamionowych, paszportów technicznych, certyfikatów zgodności lub deklaracji zgodności oraz instrukcji w języku polskim. W skład wyposażenia wchodziły przeterminowane (wyprodukowane 31 marca 2018 r. z przydatnością do użytkowania jeden rok od daty produkcji) i niewłaściwie przechowywane czujniki tlenu (powinny być przechowywane w lodówce). W przypadku wszystkich 30 szt. urządzeń w dokumentacji badania technicznego, które 28 października 2020 r. przeprowadzili pracownicy specjalistycznej firmy prowadzącej serwis urządzeń medycznych, wykryto wady i opisano je w następujący sposób: *Parametry pracy urządzeń nie spełniają norm, parametry wentylacji poza wszelkimi progami tolerancji, brak zabezpieczenia przed przypadkową zmianą parametrów, urządzenie niedopuszczone do eksploatacji*. Sekretarz Stanu MZ potwierdził brak pisemnej umowy zakupu tych respiratorów.

<sup>50</sup> Sprzęt był dostarczony do Składnicy ARM w partiach, tj. 30 czerwca 2020 r. – 50 szt. respiratorów Draeger Savina 300 Classic oraz 10 szt. respiratorów MTV 1000 ICU, a także 9 lipca 2020 r. – 140 szt. respiratorów MTV 1000 ICU. Pracownicy Agencji stwierdzili, że respiratory MTV1000 ICU nie mają pełnego wyposażenia (końcówki drenów tlenowych AGD) oraz paszportów technicznych i certyfikatów zgodności lub deklaracji zgodności. Natomiast respiratory Draeger Savina 300 Classic, wg dokumentacji przyjęcia, nie miały niezbędnego oprzyrządowania oraz paszportów technicznych. ARM podjęła działania dla przystosowania urządzeń do pracy w warunkach polskich szpitali, usunięcia wad, braków w dokumentacji i wyposażeniu, umożliwiające ich legalne wykorzystanie. Powodem decyzji zamiany asortymentu z respiratorów marki Boaray 5000D na respiratory Draeger Savina 300 Classic był szybszy termin dostawy oraz wyższa jakość sprzętu.

<sup>51</sup> Zakup: 1) 500 kardiomonitörów Biolight realizowany przez Biuro Organizacyjne, 2) 30 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse realizowany przez Biuro Administracyjne (dalej: BA), 3) trzech tomografów SOMATOM go. TOP w kontenerze realizowany przez BA, 4) dwóch tomografów Ingenuity z IMR realizowany przez BA, 5) tomografu komputerowego SOMATOM go. TOP w kontenerze (ambulansie) realizowany przez BA, 6) 100 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej realizowany przez BA, 7) 200 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse realizowany przez BA.

publicznych, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego. Ustalono, że przesłanki zawarte w tym przepisie, które umożliwiają wyłączenie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, zostały przez zamawiającego spełnione. Natomiast w jednym przypadku<sup>54</sup> stwierdzono uchybienie: Zgodnie z komunikatem Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 24.03.2020 r. (...): „Decyzja o zastosowaniu wyłączenia, o którym mowa w art. 6 ustawy o COVID-19 powinna być każdorazowo poprzedzona dokonaniem przez zamawiającego analizy konkretnego stanu faktycznego.” Pomimo stwierdzenia, że z obiektywnego punktu widzenia przesłanki zawarte w art. 6 ust. 1 specustawy zostały spełnione, należy zwrócić uwagę, iż w trakcie kontroli przedstawiono dokumenty ogólnie potwierdzające dokonanie analizy poprzedzającej prawo do skorzystania z zapisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. W związku ze stwierdzonym uchybieniem Departament sformułował wniosek pokontrolny, w którym zalecał: *poprzedzanie każdej decyzji o zastosowaniu wyłączenia, o którym mowa w art. 6 ust. 1 specustawy, dokonaniem analizy konkretnego stanu faktycznego, w tym w miarę możliwości jej dokumentowania.* Zgodnie z Kartą kontroli BA nie odniosło się do zaleceń pokontrolnych. W pozostałych siedmiu badanych przypadkach nie stwierdzono przedmiotowego uchybienia.

(akta kontroli str. 760-824)

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: (...) *Kierownik projektu nie odniósł się do zaleceń w formie pisemnej, co wynikało z natłoku obowiązków wynikających z konieczności realizacji i nadzoru jednocześnie nad 5 projektami covidowymi w tym samym czasie. Należy podkreślić, iż zalecenia zostały przyjęte do realizacji i w kolejnych kontrolach projektu przedmiotowych zaleceń nie odnotowano. Brak zatwierdzonych uchybień w późniejszych informacjach pokontrolnych należy traktować za wykonanie zaleceń z pierwszej kontroli.*

(akta kontroli str. 1881-1885)

7. Szczegółowym badaniem objęto dokumentację dziewięciu przeprowadzonych przez Ministerstwo zakupów<sup>55</sup>:

- 1) kardiomonitorów Biolight z wbudowanym modułem IBP oraz oddzielnymi modułami CO<sub>2</sub>, CO oraz SpO<sub>2</sub> MASSIMO (500 szt.) – umowa nr AD.252.78.2020 z 24 sierpnia 2020 r.;
- 2) kardiomonitorów ICARD L, wersja L199 (50 szt.) – umowa nr AD.252.6.2020 z 8 kwietnia 2020 r.;
- 3) urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse (200 szt.) – umowa nr AD.252.75.2020 z 11 sierpnia 2020 r.;
- 4) urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse (30 szt.) – umowa nr AD.252.81.2020 z 1 września 2020 r.;
- 5) urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej - sprzęt platforma Autopulse zestaw EMS z torbą (100 szt.) – umowa nr AD.252.74.2020 z 11 sierpnia 2020 r.;
- 6) tomografów Ingenuity z IMR (2 szt.) – umowa nr AD.252.83.2020 z 4 września 2020 r.;
- 7) tomografów SOMATOM go. TOP w kontenerze (2 szt.) – umowa nr AD.252.5.2020 z 14 kwietnia 2020 r.;

<sup>54</sup> Realizowany przez BA zakup kardiomonitorów ICARD L, w. L199 – 50 szt. nr postępowania AD.252.6.2020.

<sup>55</sup> Badaniem nie objęto zakupów respiratorów, ponieważ były one weryfikowane w związku z przeprowadzoną w Ministerstwie Zdrowia kontrolą P/20/062 - *Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.* – Wystąpienie pokontrolne z dnia 7 października 2020 r. (LKA. 410.036.01.2020).

- 8) tomografu komputerowy SOMATOM go. TOP w kontenerze (ambulansie) – umowa nr AD.252.65.2020 z 8 lipca 2020 r.;
- 9) tomografów SOMATOM go. TOP w kontenerze (3 szt.) – umowa nr AD.252.84.2020 z 4 września 2020 r.

Łączna wartość zakupów badanej próby to 50 307,0 tys. zł, co stanowi 28,2% wartości ogółem zakupionego przez Ministerstwo sprzętu i aparatury medycznej, z tego 47 162,0 tys. zł zostało poniesione w ramach POiŚ (pkt 1-7 i 9), a 3 145,0 tys. zł (pkt 8) ze środków budżetu państwa i Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 73-75, 731-737, 1137-1144)

Objęty badaniem sprzęt i aparatura medyczna zostały zakupione na podstawie ówczesnie obowiązujących art. 10a ust. 1 i 2 oraz art. 6 ust. 1 *specustawy*, tj. z wyłączeniem przepisów *Pzp*. Zgodnie z uzasadnieniami wskazanymi w zawartych umowach zakup był podyktowany ochroną zdrowia publicznego i niezbędny do przeciwdziałania COVID-19, z uwagi stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-COV-2, który został wprowadzony od 20 marca 2020 r. na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii<sup>56</sup> oraz wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzenienia się choroby.

(akta kontroli str. 1137, 1154, 1188, 1217, 1246, 1331, 1392, 1436, 1491)

W odniesieniu do badanej próby Sekretarz Stanu Waldemar Kraska w odpowiedzi na pytanie dotyczące sposobu przeprowadzania rozeznania rynku przed zakupem sprzętu i aparatury medycznej, a także wymagania od dostawców przedstawienia certyfikatów poświadczających spełnienie określonych norm przez oferowany sprzęt i aparaturę medyczną, wskazał, że umowy zawarto na podstawie art. 6a *specustawy*, zgodnie z którym do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosuje się przepisów *Pzp*, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego. Ponadto zaznaczył, że: *powyższy przepis wyłączał stosowanie przepisów Prawa zamówień publicznych, i jednocześnie nie wskazywał jaki tryb zawierania umowy zamawiający ma obowiązek zastosować. Wskazany przepis bowiem stanowił szczególny instrument działania w stanie epidemii lub w stanie zagrożenia epidemicznego, i regulacje zawarte w specustawie COVIDowej w tym zakresie należało traktować jako lex specialis względem przepisów regulujących zawieranie umów w zakresie zamówień publicznych. Przepis art. 6a ust. 1 ww. ustawy nie formułował żadnych trybów postępowania, nie nakładał na zamawiającego szczególnych wymogów w zakresie wyboru, ograniczając wybór do zapewnienia by usługi skutecznie realizowały cele wskazane w tym przepisie, tj. służyły zapobieganiu oraz przeciwdziałaniu COVID-19. Świadczy o tym w szczególności przepis art. 6a ust. 2 pkt 5 ustawy, który – poza danymi identyfikującymi zamówienie – nakazuje, by wskazywać (dokumentować) okoliczności faktyczne uzasadniające udzielenie zamówienia bez zastosowania przepisów ustawy PZP. Takie okoliczności wskazywano nie tylko określając przedmiot zawartych umów, lecz również formułując odpowiednie preambuły do umów opisujące cel i okoliczności faktyczne, w jakich umowy te były zawierane. Poza ww. przepisem, ww. ustawa, nie nakładała na Zamawiającego, żadnego szczególnego wymogu dokumentowania procesu wyboru wykonawcy. (...) Z dostawcami sprzętów kontaktował się podzespół ds. zakupów funkcjonujący w MZ w czasie epidemii. Pracownicy podzespołu otrzymywali oferty na zakup sprzętu, który był potrzebny w czasie epidemii. Należy podkreślić, że dostępność sprzętu zmieniała się z godziny na godzinę, gdyż zakupy dokonywane były przez*

<sup>56</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 340.



wszystkie państwa. Warunki dotyczące sprzętu określone były z dostawcami sprzętu. Przed zakupem sprzętu pozyskiwano również opinię CBA dotyczącą dostawy.

(akta kontroli str. 723-724, 727-728)

NIK zauważa, że przywołany w wyjaśnieniu art. 6a *specustawy* w czasie przeprowadzania analizowanych postępowań jeszcze nie obowiązywał, gdyż został wprowadzony 29 listopada 2020 r.

NIK podkreśla, że zwolnienie ze stosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych nie oznaczało w żadnym przypadku wyrażenia przyzwolenia na zakupy sprzętu bez stosownych certyfikatów, zgód itp. Natomiast nabycie takiego sprzętu skutkowało brakiem możliwości jego legalnego wykorzystania w polskich szpitalach, pomimo poniesienia na ten cel nakładów finansowych (wydatek bez efektu gospodarczego). Taka sytuacja dotyczyła zakupu respiratorów, co opisano w dokumentach z kontroli P/20/062 pn. *Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych*<sup>57</sup>.

**Ad 1.** Przedsiębiorstwo Techniki Medycznej „Anes-Med” sp. z o.o.<sup>58</sup> 11 sierpnia 2020 r. złożyło Ministrowi ofertę sprzedaży 500 szt. kardiomonitorów Biolight z wbudowanym modułem IBP oraz oddzielnymi modułami CO<sub>2</sub>, CO oraz SpO<sub>2</sub> MASSIMO na kwotę 10 864,1 tys. zł brutto. Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko 22 sierpnia 2020 r. zatwierdziła do realizacji wnioski BA o zakup tego sprzętu. We wniosku wskazano, że dostawca sprzętu i aparatury medycznej uzyskał pozytywną opinię Centralnego Biura Antykorupcyjnego<sup>59</sup>.

Umowa sprzedaży została zawarta 24 sierpnia 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Sekretarzem Stanu J. Szczurek-Żelazko) a Prezesem Zarządu Anes-Med. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 10 864,1 tys. zł brutto (cena jednostkowa 21,7 tys. zł). Wykonawca miał dostarczyć 500 kardiomonitorów wraz z akcesoriami koniecznymi do ich użytkowania w terminie do 22 września 2020 r. W § 3 ust. 2 pkt 1 umowy przewidziano konieczność dokonania przedpłaty w wysokości 7 560,0 tys. zł (69,6% wartości umowy) w terminie jednego dnia od zawarcia umowy. Pozostała część wynagrodzenia miała być płatna w częściach po uwzględnieniu wartości poszczególnych dostaw. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa: 1] w § 2 ust. 5 wskazano na możliwość odmowy odbioru towaru w przypadku stwierdzenia niezgodności towaru z umową lub stwierdzenia wad towaru; 2] w § 4 umożliwiono nałożenie kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia<sup>60</sup> w dniu zawarcia umowy, tj. 24 sierpnia 2020 r., a więc zgodnie z art. 6 ust. 4 *specustawy*.

W toku kontroli ustalono, że z Ministerstwa terminowo, tj. 25 sierpnia 2020 r., przekazano Anes-Med przedpłatę. Wykonawca dostarczył do Składnicy ARM 500 szt. kardiomonitorów Biolight z wbudowanym IBP 15 września 2020 r., 500 szt. modułów CO<sub>2</sub> Biolight oraz 500 szt. modułów CO Biolight 17 września 2020 r. oraz 500 szt. modułów SpO<sub>2</sub> MASSIMO 19 września 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag, co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostarczeniem tego sprzętu wykonawca wystawił trzy faktury VAT, z 14-dniowym terminem płatności: nr 1MZ15092020 wystawiona 15 września 2020 r. na kwotę 6 069,8 tys. zł, stanowiła rozliczenie przekazanej zaliczki; nr 1MZ17092020

<sup>57</sup> Wystąpienie pokontrolne skierowane do Ministra Zdrowia z 7 października 2021 r. zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 64/2021 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 15 grudnia 2021 r.

<sup>58</sup> Dalej: Anes Med.

<sup>59</sup> Dalej: CBA.

<sup>60</sup> Dalej: BIP MZ.

wystawiona 17 września 2020 r. na kwotę 3 405,7 tys. zł, z tego kwota 1 490,2 tys. zł, stanowiła rozliczenie przekazanej zaliczki, a kwota 1 915,5 tys. zł została do zapłaty; nr 1MZ21092020 wystawiona 21 września 2020 r. na kwotę 1 388,6 tys. zł. Zobowiązania te uregulowano 25 września 2020 r., tj. w terminie wynikającym z umowy oraz z dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1149-1184)

**Ad 2.** Przedsiębiorstwo Elektroniki Profesjonalnej „IGEL” 6 kwietnia 2020 r. złożyło Ministrowi ofertę sprzedaży 50 szt. kardiomonitorów ICARD L w wersji L198 za kwotę 8,2 tys. zł brutto sztuka lub w wersji L199 za kwotę 8,9 tys. zł brutto sztuka<sup>61</sup>. Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 8 kwietnia 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioszek Biura Ratownictwa Medycznego i Obronności, wskazując na zakup 50 szt. kardiomonitorów ICARD L w wersji L199.

Umowa sprzedaży została zawarta 8 kwietnia 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Podsekretarzem Stanu Januszem Cieszyńskim) a ww. Przedsiębiorstwem. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 442,8 tys. zł brutto (cena jednostkowa 8,9 tys. zł). Pierwotnie wykonawca miał dostarczyć 50 kardiomonitorów wraz z akcesoriami koniecznymi do ich użytkowania w terminie do 30 czerwca 2020 r. Jednakże 30 czerwca 2020 r. aneksem nr 1 przedłużono termin dostawy przedmiotu umowy do 24 lipca 2020 r. Zgodnie z § 4 ust. 4 umowy wynagrodzenie miało być płatne w częściach, po podpisaniu protokołu odbioru sprzętu, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. W § 6 określono skutki niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy. Zamawiający miał możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niedostarczenia w terminie przedmiotu umowy lub jeżeli wykonawca pomimo wezwania do zaprzestania/usunięcia naruszenia i wyznaczenia odpowiedniego terminu, nie zaprzestanie tego naruszenia lub jeżeli naruszenia nie usunie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 43 dni po zawarciu umowy, tj. 21 maja 2020 r., a więc przekroczone o 29 dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W toku kontroli ustalono, że wykonawca dostarczył do Składnicy ARM w Szepietowie 10 szt. kardiomonitorów 4 czerwca 2020 r., 20 szt. 30 czerwca 2020 r. oraz 20 szt. 24 lipca 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa wnieśli uwagi w przypadku dostawy z 4 czerwca 2020 r. wskazując na *brak paszportów dla dostarczonych urządzeń*, natomiast co do jakości i kompletności pozostałego zakupionego sprzętu nie wniesiono uwag. W związku z dostarczeniem tego sprzętu wykonawca wystawił trzy faktury VAT: nr 055/20/F z 4 czerwca 2020 r. na kwotę 88,6 tys. zł brutto, nr 059/20/F z 30 czerwca 2020 r. na kwotę 177,1 tys. zł brutto oraz nr 065/20F z 24 lipca 2020 r. na kwotę 177,1 tys. zł brutto, z 14-dniowym terminem płatności. Zobowiązania te Minister uregulował odpowiednio: 17 czerwca 2020 r., 14 lipca 2020 r, 6 sierpnia 2020 r., a więc w terminach wynikających z umowy oraz z dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1185-1207)

**Ad 3.** Schiller Poland sp. z o.o.<sup>62</sup> 20 lipca 2020 r. złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży maksymalnie 300 zestawów urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse za łączną kwotę 10 368,0 tys. zł. 27 lipca 2020 r. MZ otrzymał informacje z CBA, że w związku z weryfikacją tej spółki nie powzięto informacji, które mogą stanowić przesłanki do uznania tego podmiotu za nierzetelny i niewiarygodny

<sup>61</sup> Zgodnie z ofertą, model L198 zawierał: tor EKG, pulsoksymetr, nieinwazyjny pomiar ciśnienia, kapnografię, dwukanałowy pomiar temperatury, dotykowy ekran TFT o przekątnej 12,1. Natomiast wersja L199 zawierała to co wersja L198 oraz dwukanałowy, inwazyjny pomiar ciśnienia.

<sup>62</sup> Dalej: Schiller.

w kontekście ewentualnego zawierania i realizacji kontraktów. 30 lipca 2020 r. Dyrektor Departamentu Nadzoru i Badań Klinicznych Wyrobów Medycznych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Leczniczych<sup>63</sup> wydał opinię, że urządzenia oferowane przez tę spółkę *spełniają odnoszące się do niego wymagania zasadnicze, a więc wyrób ten może być wprowadzony do obrotu i do używania na terytorium RP*. W związku z tym Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 11 sierpnia 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioski BA o zakup 200 zestawów urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse.

Umowa sprzedaży została zawarta 11 sierpnia 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Podsekretarzem Stanu Januszem Cieszyńskim) a Prezesem Zarządu Schiller. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 7 236,0 tys. zł brutto (cena jednostkowa 36,2 tys. zł brutto). Wykonawca miał dostarczyć 100 kompletów urządzeń w terminie do 10 września 2020 r. oraz kolejne 100 kompletów do 30 września 2020 r. Zgodnie z § 6 ust. 2 umowy płatność wynagrodzenia miała nastąpić w terminie 7 dni, na podstawie faktur częściowych wystawionych przez wykonawcę, po dokonaniu przez Ministra odbioru danej partii dostawy i podpisaniu protokołu częściowego bez zastrzeżeń. W § 8 umowy zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 24 sierpnia 2020 r., tj. zgodnie z 14-dniowym terminem określonym w art. 6 ust. 4 *specustawy*.

W toku kontroli ustalono, że Schiller dostarczyła do podmiotów leczniczych w okresie od 1 do 4 września 2020 r. 100 kompletów urządzeń oraz kolejnych 100 w okresie od 22 do 24 września 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostarczeniem tego sprzętu wykonawca wystawił dwie faktury VAT: nr FS0724/09/2020 z 18 września 2020 r. na kwotę 3 618,0 tys. zł brutto oraz nr FS0741/09/2020 z 25 września 2020 r. na kwotę 3 618,0 tys. zł brutto, z 7-dniowym terminem płatności. Zobowiązania te uregulowano odpowiednio 25 września 2020 r. i 30 września 2020 r., a więc w terminach wynikającym z umowy oraz z dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1236-1268)

**Ad 4.** Schiller 19 sierpnia 2020 r. ponownie złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży 30 szt. urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse za kwotę 1 085,4 tys. zł. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska 1 września 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioski BA o zakup tego sprzętu.

Umowa sprzedaży została zawarta 1 września 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Sekretarzem Stanu Waldemarem Kraską) a Prezesem Zarządu Schiller. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 1 085,4 tys. zł brutto (cena jednostkowa 36,2 tys. zł brutto). Wykonawca miał dostarczyć 30 kompletów urządzeń w terminie do 30 września 2020 r. Zgodnie z § 6 ust. 2 umowy płatność wynagrodzenia miała nastąpić w terminie 7 dni, na podstawie faktur częściowych wystawionych przez wykonawcę, po dokonaniu przez Ministra odbioru danej partii dostawy i podpisaniu protokołu odbioru częściowego bez zastrzeżeń. W § 8 umowy zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 20 dni po zawarciu umowy, tj. 21 września 2020 r., a więc przekroczono o sześć dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

---

<sup>63</sup> Dalej: URPL.

W toku kontroli ustalono, że Schiller dostarczyła do podmiotów leczniczych w okresie od 28 do 29 września 2020 r. 30 kompletów urządzeń. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostarczeniem tego sprzętu wykonawca wystawił fakturę VAT nr FS0753/09/2020 z 29 września 2020 r. na kwotę 1 085,4 tys. zł brutto z 7-dniowym terminem płatności. Zobowiązanie to uregulowano 30 września 2020 r., a więc w terminie wynikającym z umowy oraz z dokumentu księgowego.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1208-1235)

**Ad 5.** Paramedica Polska sp. z o.o. sp.k.<sup>64</sup> 30 lipca 2020 r. złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej – sprzęt platforma Autopulse zestaw EMS z torbą za kwotę 66,2 tys. zł za jedna sztukę. 27 lipca 2020 r. Minister otrzymał:

- informacje z CBA, iż w związku z weryfikacją tej spółki, nie powzięto informacji, które mogą stanowić przesłanki do uznania tego podmiotu za nierzetelny i niewiarygodny w kontekście ewentualnego zawierania i realizacji kontraktów;
- opinię Dyrektora Departamentu Nadzoru i Badań Klinicznych Wyrobów Medycznych URPL, że urządzenia oferowane przez tę spółkę *spełniają obowiązujące wymagania i mogą być wprowadzone do obrotu i do używania na terytorium RP.*

W związku z tym Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 10 sierpnia 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioski BA, wskazując na zakup 100 zestawów sprzętu platformy Autopulse – zestaw EMS z torbą Quick Case.

Umowa sprzedaży została zawarta 11 sierpnia 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Podsekretarzem Stanu Januszem Cieszyńskim) a Prezesem Zarządu Paramedica. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 6 617,6 tys. zł brutto (cena jednostkowa 66,2 tys. zł brutto). Wykonawca miał dostarczyć 100 zestawów urządzeń w terminie do 29 września 2020 r. Zgodnie z § 2 ust. 4 umowy płatność wynagrodzenia miała nastąpić w terminie 7 dni, na podstawie faktur za każdą zrealizowaną dostawę. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie w § 6 kar umownych w przypadku niewykonania umowy w terminie oraz w § 7 uprawnienie do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku: niedostarczenia całości przedmiotu umowy w terminie lub jeżeli wykonawca pomimo wezwania do zaprzestania/usunięcia naruszenia i wyznaczenia odpowiedniego terminu, nie zaprzestanie tego naruszenia lub jeżeli naruszenia nie usunie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 24 sierpnia 2020 r., a więc zgodnie z 14-dniowym terminem określonym w art. 6 ust. 4 *specustawy*.

W toku kontroli ustalono, że Paramedica dostarczyła do podmiotów leczniczych: 18 szt. urządzeń 3 września 2020 r., 6 szt. 4 września 2020 r., 1 szt. 7 września 2020 r., 8 szt. 9 września 2020 r., 17 szt. 10 września 2020 r., 17 szt. 17 września 2020 r. 8 szt. 18 września 2020 r. oraz 25 szt. 25 września 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwagi co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostarczeniem sprzętu wykonawca wystawił cztery faktury VAT z 14-dniowym terminem płatności: nr F/002749/20/MG z 14 września 2020 r. na kwotę 1 588,2 tys. zł brutto, nr F/002802/20/MG z 18 września 2020 r. na kwotę 1 720,6 tys. zł brutto; nr F/002835/20/MG z 23 września 2020 r. na kwotę 1 654,4 tys. zł brutto oraz nr F/002883/20/MG z 28 września 2020 r. na kwotę 1 654,4 tys. zł brutto. Zobowiązania te uregulowano odpowiednio: 21 września 2020 r., 25 września 2020 r. oraz 30 września 2020 r.

---

<sup>64</sup> Dalej: Paramedica.

(dwie ostatnie faktury), a więc w terminach wynikających z umowy oraz z dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1269-1319)

**Ad 6.** Philips Polska sp. z o.o. 24 sierpnia 2020 r. złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży dwóch sztuk tomografów Ingenuity z IMR w kontenerze z gwarancją na 36 lub 12 miesięcy. W pierwszym przypadku wartość oferty wynosiła łącznie 5 519,1 tys. zł, a w drugim 4 655,1 tys. zł. 21 lipca 2020 r. Minister otrzymał informacje z CBA, że w związku ze złożonymi ofertami 18 maja i 5 czerwca 2020 r. nie powzięto informacji, które mogą stanowić przesłanki do uznania tego podmiotu za nierzetelny i niewiarygodny w kontekście ewentualnego zawierania i realizacji kontraktów. W związku z tym Sekretarz Stanu Waldemar Kraska 4 września 2020 r. zatwierdził do realizacji wniosek BA dotyczący zakupu dwóch tomografów. We wniosku wskazano na pozytywną opinię URPL.

Umowa sprzedaży została zawarta 4 września 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Sekretarzem Stanu Waldemarem Kraską) a Członkami Zarządu Philips Polska sp. z o.o. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 5 519,1 tys. zł brutto (cena jednostkowa 2 759,5 tys. zł brutto). Wykonawca miał dostarczyć dwa tomografy w terminie do 30 września 2020 r. Zgodnie z § 4 ust. 1 umowy, płatność wynagrodzenia miała nastąpić w terminie 14 dni od dostarczenia faktury. Podstawą do jej wystawienia było podpisanie protokołu odbioru bez uwag. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie w § 8 kar umownych w przypadku niewykonania umowy w terminie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 17 dni po zawarciu umowy, tj. 21 września 2020 r., a więc przekroczone o trzy dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W toku kontroli ustalono, że wykonawca dostarczył tomografy do dwóch podmiotów leczniczych 30 września 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostarczeniem tego sprzętu wykonawca wystawił fakturę VAT nr 7270008402 z 30 września 2020 r. na kwotę 5 519,1 tys. zł brutto z 14-dniowym terminem zapłaty. Zobowiązanie to uregulowano 30 września 2020 r., a więc w terminie wynikającym z umowy oraz z dokumentu księgowego.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1320-1358)

**Ad 7.** Siemens Healthcare sp. z o.o.<sup>65</sup> 8 kwietnia 2020 r. złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży dwóch tomografów SOMATOM go. TOP ze stacją lekarską w kontenerze za kwotę 6 430,0 tys. zł brutto. Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 11 kwietnia 2020 r. zatwierdził do realizacji wniosek Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności w sprawie zakupu tego sprzętu.

Umowa sprzedaży została zawarta 14 kwietnia 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Podsekretarzem Stanu Januszem Cieszyńskim) a przedstawicielami Siemens. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 6 430,0 tys. zł brutto (cena jednostkowa 3 215,0 tys. zł brutto). Wykonawca miał dostarczyć dwa tomografy w terminie do pięciu tygodni od podpisania umowy, tj. do 19 maja 2020 r. oraz przekazać po przeszkoleniu personelu w terminie do sześciu tygodni po podpisaniu umowy, tj. do 26 maja 2020 r. Zgodnie z § 2 ust. 4 umowy płatność wynagrodzenia miała nastąpić po dostarczeniu, zainstalowaniu i uruchomieniu urządzenia potwierdzonym protokołem przekazania, na podstawie faktury w terminie 30 dni od jej wystawienia. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez

---

<sup>65</sup> Dalej: Siemens.

określenie w § 4 kar umownych w przypadku niewykonania umowy w terminie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 37 dni po zawarciu umowy, tj. 21 maja 2020 r., a więc przekroczono o 23 dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W toku kontroli ustalono, że sprzęt został dostarczony do dwóch podmiotów leczniczych, tj. Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Pierwszy tomograf został przekazany Ministrowi protokołem z 7 lipca 2020 r., a drugi 9 września 2020 r., co stanowiło w pierwszym przypadku 42 dni opóźnienia w przekazaniu urządzenia w stosunku do terminów wskazanych w umowie, a w drugim przypadku 106 dni. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *zgodnie z postanowieniami umowy (...) Sprzedający (...) był gotowy do dostawy zakupionego sprzętu w terminach wynikających z powołanej umowy. Opóźnienie w dostawie spowodowane było koniecznością przygotowania infrastruktury w podmiotach leczniczych, do których przeznaczony został sprzęt. (...) opóźnienie w dostawie nie wynikało z winy Sprzedającego, a leżało po stronie Kupującego, tym samym nie było żadnych podstaw do naliczenia odsetek.*

Na potwierdzenie powyższych wyjaśnień Sekretarz Stanu przekazał korespondencję pomiędzy pracownikami Ministerstwa a przedstawicielami Siemens (wiadomości poczty elektronicznej z 17 kwietnia 2020 r., 14 maja 2020 r. i 20 maja 2020 r.), z której wynikało, że sprzęt został terminowo przekazany i zainstalowany przez spółkę we wskazanych przez podmioty lecznicze miejscach, jednak w związku z brakiem możliwości połączenia zasilania czas końcowego przekazania sprzętu wydłużył się.

Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostawą tego sprzętu wykonawca wystawił dwie faktury VAT: nr 1059182903 z 10 lipca 2020 r. na kwotę 3 215,0 tys. zł brutto oraz nr 1059189014 z 10 września 2020 r. na kwotę 3 215,0 tys. zł brutto z 30-dniowym terminem płatności. Zobowiązania te uregulowano odpowiednio 4 sierpnia 2020 r. i 23 września 2020 r., a więc w terminach wynikających z umowy oraz z dokumentów księgowych.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1424-1466, 1676-1686)

**Ad 8.** Siemens 26 maja 2020 r. ponownie złożyła MZ ofertę sprzedaży tomografu SOMATOM go. TOP ze stacją lekarską w kontenerze za kwotę 3 170,0 tys. zł brutto. Minister otrzymał 10 czerwca 2020 r. opinię Dyrektora Departamentu Nadzoru i Badań Klinicznych Wyrobów Medycznych URPL, że wyrób oferowany przez tę spółkę spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze i może być wprowadzony do obrotu i do używania na terytorium RP. W związku z tym Wiceminister - Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 7 lipca 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioski Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności w sprawie zakupu tego sprzętu. We wniosku wskazano również, że spółka uzyskała pozytywną opinię CBA.

Umowa sprzedaży została zawarta 8 lipca 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Podsekretarzem Stanu Januszem Cieszyńskim) a przedstawicielami Siemens. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 3 170,0 tys. zł brutto. Wykonawca miał dostarczyć tomograf w terminie do czterech tygodni od podpisania umowy, tj. do 5 sierpnia 2020 r. oraz przekazać po przeszkoleniu personelu w terminie do pięciu tygodni po podpisaniu umowy, tj. do 12 sierpnia 2020 r. Zgodnie z § 2 ust. 4 umowy płatność wynagrodzenia miała następować po dostarczeniu, zainstalowaniu i uruchomieniu urządzenia potwierdzonym protokołem przekazania, na podstawie faktury w terminie 30 dni od jej wystawienia. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie w § 4 kar umownych w przypadku niewykonania umowy w terminie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 47 dni

po zawarciu umowy, tj. 24 sierpnia 2020 r., a więc przekroczone o 33 dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W toku kontroli ustalono, że sprzęt został dostarczony do ARM w Szepietowie. Zgodnie z protokołem został przekazany Ministerstwu z 4 sierpnia 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostawą wykonawca wystawił fakturę VAT nr 1059184382 z 4 sierpnia 2020 r. na kwotę 3 145,0 tys. zł brutto z 30-dniowym terminem płatności. Zobowiązanie to uregulowano 31 sierpnia 2020 r., tj. w terminie wynikającym z umowy oraz z dokumentu księgowego.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1467-1519)

**Ad 9.** Siemens 2 września 2020 r. po raz trzeci złożyła Ministrowi ofertę sprzedaży trzech zestawów tomografów SOMATOM go. TOP ze stacją lekarską w kontenerze za kwotę 8 967,0 tys. zł brutto. Wiceminister - Sekretarz Stanu Waldemar Kraska 4 września 2020 r. zatwierdził do realizacji wnioski BA, w sprawie zakupu tego sprzętu. We wniosku wskazano, że spółka uzyskała pozytywną opinię CBA i URPL.

Umowa sprzedaży została zawarta 4 września 2020 r. pomiędzy Ministrem, reprezentującym Skarb Państwa (w tym wypadku Wiceministrem - Sekretarzem Stanu Waldemarem Kraską) a przedstawicielami Siemens. Wartość umowy była zgodna ze złożoną ofertą i wynosiła 8 967,0 tys. zł brutto (cena jednostkowa sprzętu wynosiła 2 989,0 tys. zł). Wykonawca miał dostarczyć oraz przekazać po przeszkoleniu personelu trzy tomografy w terminie do czterech tygodni od podpisania umowy, tj. do 2 października 2020 r. Zgodnie z § 2 ust. 4 umowy płatność wynagrodzenia miała nastąpić po dostarczeniu, zainstalowaniu i uruchomieniu urządzenia potwierdzonym protokołem przekazania, na podstawie faktury, w terminie 30 dni od jej wystawienia. W umowie zabezpieczono interesy Skarbu Państwa poprzez określenie w § 4 kar umownych w przypadku niewykonania umowy w terminie. Informację o udzieleniu zamówienia umieszczono w BIP MZ 17 dni po zawarciu umowy, tj. 21 września 2020 r., a więc przekroczone o trzy dni termin określony w art. 6 ust. 4 *specustawy*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W toku kontroli ustalono, że sprzęt został dostarczony trzem podmiotom leczniczym: 4. Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, Giżyckiej Ochronie Zdrowia Sp. z o.o. w Giżycku oraz Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu MSWiA w Warszawie. Zgodnie z trzema protokołami przekazania, sprzęt został dostarczony 28 września 2020 r. Odbierający sprzęt przedstawiciele Ministerstwa nie wnieśli uwag co do jakości i kompletności zakupionego sprzętu. W związku z dostawą tego sprzętu wykonawca wystawił fakturę VAT nr 1059190341 z 29 września 2020 r. na kwotę 8 114,5 tys. zł brutto z 30-dniowym terminem płatności. Zobowiązanie to uregulowano 30 września 2020 r., a więc w terminie wynikającym z umowy oraz z dokumentu księgowego.

(akta kontroli str. 1137-1144, 1359-1423)

Na pytanie czy po dostarczeniu przedmiotu umów przez wykonawców przeprowadzono kontrole jakości kupionego sprzętu i aparatury medycznej, Wiceminister - Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *każdy sprzęt był odbierany przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia lub przedstawiciela podmiotu, do którego dostarczany był sprzęt. Z odbioru sprzętu sporządzano protokoły stanowiące podstawę dokonania płatności (...). Zgodnie z zawartymi umowami sprzęt podlegał gwarancji liczonej od dnia uruchomienia. Nie stwierdzono przypadków nieprawidłowego funkcjonowania sprzętów.*

(akta kontroli str. 724, 728)

8. MZ przekazał do magazynów ARM/RARS: 100 respiratorów, 55 kardiomonitorów, 10 000 pulsoksymetrów, 55 namiotowych stanowisk do dekontaminacji, tomograf komputerowy, osiem jednosegmentowych oraz osiem trzysegmentowych kabin do dekontaminacji, których nabycie było wynikiem prowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych. Łączna wartość tego sprzętu wynosiła 22 199,8 tys. zł, z tego 17 738,1 tys. zł zostało sfinansowane w ramach POiŚ, a 4 461,7 tys. zł ze środków budżetu państwa i Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Sprzęt i aparatura medyczna były dostarczane do magazynów ARM/RARS przez wykonawców umów na zakup i dostawę, zawartych przez MZ reprezentującego Skarb Państwa. Przekazanie sprzętu odbywało się na podstawie protokołów dostawy zatwierdzonych przez wykonawców oraz przedstawicieli Ministerstwa. W protokołach zawierano informacje o kompletności i stanie fizycznym dostarczonego sprzętu, a także o ewentualnych opóźnieniach w dostawie wraz z wynikającymi z tego tytułu karami umownymi należnymi od wykonawcy. MZ od 8 maja 2020 r. do 19 września 2020 r. powierzał ARM/RARS zakupiony sprzęt i aparaturę medyczną do magazynowania, dystrybucji lub wydawania w jego imieniu i na jego rzecz. Natomiast uprawnienia do podejmowania takich decyzji nabył 16 maja 2020 r. Z kolei po 16 maja 2020 r. sprzęt ten był przekazywany ARM/RARS niezgodnie z art. 25a ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r., tj. bez wydania w tej sprawie stosownej decyzji, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 73-75, 889-931, 1897-1898)

Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa odpowiadając na pytanie NIK, czy i w jaki sposób zapewniono system kontroli (oceny) umożliwiający weryfikację warunków magazynowania oraz poprawności rozdysponowania sprzętu przekazanego przez Ministerstwo do magazynowania przez RARS, wskazała, że *kilkudziesięcioletnie doświadczenie ARM/RARS w obszarze magazynowania towarów (w tym tożsamy z asortymentem przekazany do przechowywania przez MZ) oraz rzetelne, należyte i poprawne wieloletnie działania Agencji prowadzone w obszarze gospodarowania rezerwami strategicznymi stanowiły gwarancję zapewnienia przez ARM/RARS prawidłowości realizowanych zadań na potrzeby MZ. Z uwagi na brak reklamacji, skarg czy zastrzeżeń co do działań RARS ze strony odbiorców sprzętu nie było potrzeby podejmowania czynności mających na celu weryfikację/wyjaśnienie działań RARS/ARM w przedmiotowym zakresie.*

(akta kontroli str. 2185, 2187-2188)

Sprzęt i aparatura medyczna z magazynów ARM/RARS zostały przetransportowane do wyznaczonych przez Ministerstwo podmiotów leczniczych lub wskazanych przez urzędy wojewódzkie magazynów, a następnie przekazane na podstawie umów darowizny lub porozumień, co zostało opisane w II obszarze niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 73-75, 1812-1821, 2244-2328)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Minister nie zapewnił rzetelnego szacowania potrzeb w zakresie sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19. MZ otrzymywał informacje z ARM/RARS o stanie rezerw tworzonych na podstawie jego dyspozycji<sup>66</sup>, a także w wyniku realizacji decyzji<sup>67</sup> wydanych przez Ministra Aktywów Państwowych, MKiŚ oraz PRM. Jednak nie wykorzystywał tych danych do ustalenia i dostosowania poziomu zapotrzebowania na sprzęt i aparaturę medyczną przed wydawaniem, na podstawie art. 46d ust. 4 uozz, kolejnych dyspozycji w sprawie utworzenia rezerw. Minister

<sup>66</sup> Wydanych w oparciu o art. 46d ust. 4 uozz.

<sup>67</sup> Wydanych na podstawie art. 14 ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r. i art. 14 ustawy z o rezerwach strategicznych z 2020 r.



niezależnie od liczby i rodzaju udostępnionych podmiotom leczniczym rezerw strategicznych, nakładał na ARM/RARS obowiązki tworzenia dodatkowych rezerw, które na podstawie art. 46d ust. 3 *uozz* podlegały odtworzeniu do poziomu ustalonego przez Ministra.

W ten sposób funkcjonował mechanizm gromadzenia nadmiernych zapasów, który spowodował, że po zaspokojeniu potrzeb związanych z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 oraz po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego, w zasobach RARS pozostała znaczna część niewykorzystanego sprzętu i aparatury medycznej. W stosunku do całości zakupionego przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej (w okresie od marca 2020 r. do końca czerwca 2023 r.) po czterech miesiącach od odwołania stanu zagrożenia epidemicznego<sup>68</sup> nie był wykorzystany asortyment o wartości nie mniejszej niż 350 mln zł, tym m.in.: 77,4% stołów operacyjnych, 65,7% analizatorów markerów, 67,6% laryngoskopów i laryngoskopów z łyżkami, 55,3% wideolaryngoskopów, 35,3% aparatów RTG, 30,2% kardiomonitorów i monitorów do monitorowania funkcji życiowych pacjenta, 29,3% aparatów do wysokoprzepływowej terapii donosowej, 27,6% aparatów EKG, 23,2% zakupionych respiratorów oraz 81,3% urządzeń do transportu chorych zakaźnie i 36,0% kabin izolacyjnych<sup>69</sup>. Nie udokumentowano również przeprowadzenia analiz i konsultacji będących podstawą określenia zapotrzebowania (liczby i rodzaju) sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19, w tym w szczególności: 1] wyników spotkań, wykonanych ekspertyz oraz wydanych opinii w ramach konsultacji z ekspertami, w tym z konsultantami krajowymi w dziedzinach medycyny, konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych, Konsultantem Krajowym w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 2] wyników analiz stanu wyposażenia podmiotów leczniczych w kraju w odniesieniu do stwierdzonego zapotrzebowania na sprzęt i aparaturę medyczną oraz prognoz przebiegu epidemii oraz 3] wyników analiz podejmowanych w ramach prac sztabu kryzysowego Ministra, co było działaniem nierzetelnym.

Skutkiem powyższego nie jest możliwe ustalenie, w jaki sposób Sekretarze Stanu określali liczbę i rodzaj sprzętu oraz aparatury medycznej w 16 dyspozycjach w sprawie utworzenia rezerw strategicznych wydanych ARM/RARS, na podstawie art. 46d ust. 4 *uozz* w okresie od 12 marca 2020 r. do 2 kwietnia 2022 r. Dyspozycje te zwiększały poziom rezerw strategicznych tego samego asortymentu co rezerwy utworzone na podstawie wcześniejszych dyspozycji. Ponadto zgodnie z art. 46d ust. 3 *uozz* ARM/RARS była zobowiązana do odtworzenia udostępnionego asortymentu rezerw strategicznych w najkrótszym możliwym terminie do poziomu określonego w decyzjach w sprawie utworzenia rezerw strategicznych, co powodowało, że gromadzono i utrzymywano sprzęt i aparaturę tego samego rodzaju (nawet kilka tysięcy egzemplarzy)<sup>70</sup>.

W ocenie NIK środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przeznaczone na zakup sprzętu i aparatury w liczbie znacznie wykraczającej poza realne/obiektywne potrzeby wynikające z przebiegu epidemii (z uwzględnieniem konieczności zachowania rezerw) nie zostały wydatkowane w sposób optymalny, tj. celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

(akta kontroli str. 538-543, 547-548, 2170-2177, 2184-2187, 2339)

Odpowiadając na pytanie NIK dotyczące przekazania dokumentacji z przeprowadzania analiz i konsultacji, o których mowa powyżej, Sekretarz Stanu

<sup>68</sup> Na dzień 31 października 2023 r.

<sup>69</sup> Szczegółowa analiza ilościowa i wartościowa ww. sprzętu i aparatury medycznej pozostałych po formalnym ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2 (ze względu na niejawni charakter tych danych) przedstawiona została w wystąpieniu pokontrolnym do Prezesa RARS.

<sup>70</sup> Stan medycznych rezerw strategicznych jest informacją niejawną, a więc nie jest możliwe wskazanie w treści wystąpienia pokontrolnego dokładnej informacji o licznie i rodzaju rezerw utworzonych przez Ministra Zdrowia.

Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *informacje dotyczące tworzenia rezerw strategicznych podlegają ochronie określonej w przepisach o ochronie informacji niejawnych. Wszelkie dostępne dane, informacje, opinie, o których wspomniano powyżej, były na bieżąco pozyskiwane, konsultowane z właściwymi ekspertami, dyskutowane przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i w efekcie wpływały na końcową decyzję Ministra Zdrowia o nałożeniu na ARM/RARS obowiązku utworzenia rezerw strategicznych. Z uwagi na niejawny charakter informacji oraz pilny tryb postępowania i podejmowania decyzji przez Ministra Zdrowia nie sporządzano pośrednich dokumentów z analiz i konsultacji.*

Brak udokumentowania przeprowadzania analiz i konsultacji, będących podstawą określenia zapotrzebowania (liczby i rodzaju) na sprzęt i aparaturę medyczną do walki z COVID-19, potwierdziła w swoich wyjaśnieniach również Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie.

(akta kontroli str. 543, 547-548, 2184-2187)

Na pytanie, dlaczego w dyspozycjach w sprawie utworzenia medycznych rezerw zwiększano poziom rezerw strategicznych niezależnie od faktu wcześniejszego utworzenia rezerw tego samego asortymentu na podstawie wcześniejszych wniosków, przy jednoczesnym, ciężącym na ARM/RARS obowiązku (wynikającym z art. 46d ust. 3 uozz) odtworzenia tych rezerw, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wskazał, że: *zwiększenie poziomu niektórych rezerw strategicznych wynikało z decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia podejmowanych w czasie posiedzeń sztabu kryzysowego w oparciu m.in. o prognozy przebiegu pandemii COVID-19, dostępności sprzętu medycznego na rynku, konsultacji z Wojewodami i przedstawianych przez nich potrzeb. Zgodnie z posiadanymi informacjami zasadne było utworzenie w określonym czasie dodatkowych rezerw strategicznych, czyli zwiększenia poziomu rezerw wynikającego z wcześniejszych dyspozycji nakładanych ma Agencję Rezerw Materiałowych/Rządową Agencję Rezerw Strategicznych i odtwarzanie rezerw w celu osiągnięcia tego nowego zwiększonego poziomu. Duża liczba sprzętu określonego rodzaju miała na celu zabezpieczenie potrzeb szpitali również w sytuacji nagłej eskalacji pandemii i konieczności jednocześnie dużej liczby szpitali.*

(akta kontroli str. 2038-2043)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień NIK stwierdza, co następuje:

1] Argumenty wskazane w wyjaśnieniach Sekretarza Stanu nie usprawiedliwiają braku dokumentacji z przebiegu i wyników przeprowadzonych analiz i konsultacji dotyczących rozeznania potrzeb co do sprzętu oraz aparatury medycznej niezbędnej do walki z epidemią COVID-19. W ustawie z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych<sup>71</sup> w art. 5 precyzyjnie określono, kiedy nadaje się poszczególne klauzule niejawności oraz jakim rygorom ochrony podlegają objęte nimi informacje. Proces przeprowadzania rozeznania potrzeb zakupowych co do sprzętu i aparatury medycznej nie należy do tych informacji, a ochronie podlega jedynie treść decyzji wskazująca wielkość asortymentu, który należy włączyć do rezerw. Sam sprzęt natomiast może być uzyskiwany z różnych źródeł. Powyższe stanowisko NIK potwierdzają wyjaśnienia Dyrektora Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie, która w odniesieniu do ww. wyjaśnień Sekretarza Stanu na pytanie NIK czy weryfikowano poświadczenia bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych osób, z którymi konsultowano zapotrzebowanie na sprzęt i aparaturę medyczną do walki z COVID-19 odpowiedziała, że: *pozyskiwane przez Kierownictwo Ministerstwo Zdrowia dane, informacje, prognozy, opinie ekspertów nie były informacjami niejawnymi. Charakter informacji niejawnych miało ostateczne*

<sup>71</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 632.

rozstrzygnięcie (dyspozycja) skierowane do ARM/RARS, a pośrednie robocze i pomocnicze analizy, opinie, dane i konsultacje nie miały takiego charakteru. Osoby, z którymi konsultowano zapotrzebowanie na sprzęt i aparaturę medyczną do walki z COVID-19, nie były zapoznawane z treścią ostatecznej dyspozycji Ministra Zdrowia nakładającej na ARM/RARS obowiązek utworzenia rezerw strategicznych, w związku z tym nie było konieczności weryfikowania posiadanych przez te osoby poświadczeń bezpieczeństwa (...).

2] Wyniki przeprowadzonych analiz i konsultacji, na podstawie których podejmowane są decyzje mające znaczny wpływ na finanse publiczne, ze względu na wysokie koszty zakupu sprzętu i aparatury medycznej (zwłaszcza w czasie kryzysu), powinny być rzetelnie dokumentowane, dając tym samym możliwość zbadania działań podejmowanych przez organ w celu wyciągnięcia wniosków na przyszłość (ang. *Lessons learned*) oraz identyfikacji i odróżnienia decyzji błędnych oraz właściwych, jak również zapewnia przejrzystość i rozliczalność działań podejmowanych przez organy administracji i poszczególne osoby. Ponadto do zakupów asortymentu stanowiących rezerwy strategiczne nie stosuje się przepisów *Pzp*, co tworzy ryzyko braku transparentności, ale i nabycia po cenach wyższych, niż można byłoby osiągnąć przy wykorzystaniu procedur konkurencyjnych. Zakup w tym trybie powinien zostać w każdym przypadku rzetelnie uzasadniony, aby zminimalizować ryzyko pozyskania asortymentów w nadmiernych ilościach, o zawyżonej wartości oraz braku respektowania, wynikającego z art. 44 ust. 3 *ufp*, obowiązku dokonywania wydatków publicznych w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

3] Stan rezerw strategicznych oraz poziom rezerw podlegających odtworzeniu powinien być stale monitorowany, a także dostosowywany do faktycznych potrzeb. Nadmierne w stosunku do potrzeb zakupy asortymentu oraz jego późniejsze utrzymywanie, które wiąże się z ponoszeniem przez ARM/RARS ze środków publicznych dodatkowych kosztów magazynowania oraz dokonywania przeglądów i napraw, stoi w sprzeczności z obowiązkami wynikającym z art. 44 ust. 3 *ufp*, gdyż środki wykorzystane na zakup i utrzymanie nieużywanego lub niepotrzebnego sprzętu mogły zostać przeznaczone na inne cele.

Zgodnie z wyjaśnieniami Zastępcy Prezesa RARS, Minister Zdrowia dopiero pismem z 8 marca 2022 r. podjął decyzję o zakończeniu tworzenia i odtwarzania asortymentu rezerw strategicznych wskazanych w dyspozycjach wydanych od marca 2020 r. do końca stycznia 2022 r., z wyjątkiem tworzenia i odtwarzania asortymentu rezerw strategicznych uwzględnionego w tych dyspozycjach, jeśli został on również ujęty w wykazie potrzeb zgłoszonych przez Ministra Zdrowia do Rządowego Programu Rezerw Strategicznych na lata 2022-2026. Do 8 marca 2022 r. liczba sprzętu i aparatury medycznej tego samego rodzaju i o znacznej wartości kumulowała się i była utrzymywana (nawet w kilku tysiącach egzemplarzy w niektórych asortymentach) w magazynach ARM/RARS.

(akta kontroli str. 2170-2177, 2184-2187)

2. Minister w okresie od 12 marca 2020 r. do 18 września 2020 r. nie zapewnił, by dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych były wydawane zgodnie z art. 46d ust. 4 *uozz*, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia, w celu wykonywania zadań określonych w *uozz*, może nałożyć na ARM/RARS obowiązek utworzenia, w określonym czasie i ilości, rezerw strategicznych asortymentu niezbędnego do zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i utrzymywanie tego asortymentu w rezerwach strategicznych. We wskazanym okresie dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych były wydawane na polecenie osób do tego nieupoważnionych, tj. Sekretarza Stanu Waldemara Kraski, który został upoważniony do wydawania dyspozycji na podstawie

art. 46d ust. 4 *uozz* dopiero 18 września 2020 r. oraz Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego, który nie miał w ogóle upoważnienia do wydawania dyspozycji na podstawie art. 46d ust. 4 *uozz*.

Skutkiem powyższego, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska nielegalnie wydał ARM trzy<sup>72</sup> dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych, a Sekretarz Stanu Janusz Cieszyński jedną zmianę do tych dyspozycji<sup>73</sup>.

(akta kontroli str. 538-542, 550-556, 2170-2177)

Na prośbę kontrolerów NIK o przekazanie stosownych upoważnień/pełnomocnictw Dyrektor Departamentu Innowacji oraz z upoważnienia MZ Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie odpowiedzieli, że: *wydawanie dyspozycji w sprawie utworzenia rezerw strategicznych na podstawie art. 46d ust. 4 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (...) przez byłego Sekretarza Stanu Pana Waldemara Krasę znajdowało swoją podstawę w zarządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia z dnia: 7 maja 2020 r. (...), jak również z dnia 1 sierpnia 2019 r. (...) oraz wynikającym z nich zakresie czynności poszczególnych wiceministrów, w ramach których Sekretarze Stanu i Podsekretarze Stanu są upoważnieni do podejmowania rozstrzygnięć w imieniu Ministra, w tym wydawania decyzji administracyjnych (w zależności od zarządzenia: § 10 ust. 1 lub § 9 ust. 1). Zgodnie z § 4 ww. zarządzeń ówczesny Sekretarz Stanu Waldemar Kraska inicjował, koordynował i nadzorował wykonywanie zadań przez Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności (właściwy w sprawach rezerw strategicznych).*

(akta kontroli str. 2170-2177)

Zdaniem NIK przedstawione w toku kontroli upoważnienia Sekretarza i Podsekretarza Stanu nie stanowią podstawy dla wykonywania uprawnień Ministra wynikających z art. 46d ust. 4 *uozz*. Przepis ten stanowi bowiem wyjątek od stosowania *ustawy o rezerwach* (z 2010 r. i 2020 r.), gdyż do 8 marca 2020 r. uprawnienie do wydawania poleceń ARM dotyczących udostępniania rezerw strategicznych miał wyłącznie minister właściwy do spraw energii. Dlatego też nie mają tu zastosowania upoważnienia Ministra dotyczące zwykłej działalności Ministerstwa. Przedmiotowa nieprawidłowość wskazuje na brak właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*, w procesie udzielania pracownikom Ministerstwa pełnomocnictw/upoważnień, co skutkowało wydawaniem poleceń przez ww. osoby w sposób nielegalny.

**3.** Minister Zdrowia w okresie od marca 2020 r. do listopada 2022 r. nie zapewnił, by łącznie 123 dyspozycji (i 25 korekt do tych dyspozycji) w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej wyznaczonym podmiotom lub organom było wydanych ARM/RARS zgodnie z art. 46d ust. 1 *uozz*. Stosownie do tego przepisu, w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, minister właściwy do spraw zdrowia może polecić ARM/RARS udostępnienie niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych, natomiast w okresie:

- 1) od 4 kwietnia 2020 r. do 14 listopada 2022 r. dyspozycje o udostępnieniu sprzętu i aparatury medycznej były przekazywane ARM/RARS w formie przesyłanych przez pracownika Ministerstwa wiadomości elektronicznych, które nie zawierały elektronicznego podpisu MZ lub osoby przez niego upoważnionej;
- 2) od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. dyspozycje w sprawie udostępniania rezerw były wydawane na polecenie Podsekretarza Stanu Janusza

<sup>72</sup> Nr ROO.531.10.12.2020/Z40/2020 z 12 marca 2020 r., nr ROO.531.10.6.2020/Z-49/2020 z 18 marca 2020 r. oraz nr ROO.531.10.12.2020/Z219/2020 z 29 kwietnia 2020 r.

<sup>73</sup> Pismo nr ROO.531.10.12.2020.KJ z 27 marca 2020 r.

Cieszyńskiego, który nie był do tego upoważniony przez MZ. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska został upoważniony do wydawania dyspozycji na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* dopiero 21 sierpnia 2020 r.<sup>74</sup>, a Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński w ogóle nie miał takiego upoważnienia.

Skutkiem przedmiotowej nieprawidłowości było nieuprawnione wydanie dyspozycji w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej o znacznej wartości, co wskazuje na brak właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*. Tylko w okresie od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. wydano ARM 11 dyspozycji w sprawie udostępnienia: 4444 termometrów elektronicznych, 201 respiratorów, 95 kardiomonitorów i pięciu pomp infuzyjnych.

(akta kontroli str. 175-535, 548, 550-556, 594, 598-722, 1749)

Na pytanie, czy polecenia wydawane ARM/RARS na podstawie art. 46d ust. 1 oraz 46g *uozz* były uwierzytelniane w innej formie niż treść wiadomości elektronicznej, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *w marcu i na początku kwietnia 2020 r. polecenia przekazane w formie korespondencji mailowej były dodatkowo przekazywane do ARM w formie pism podpisywanych podpisem elektronicznym przez Podsekretarza Stanu w MZ. Pisma zbiorczo ujmowały do kilku dyspozycji mailowych. Po 4 kwietnia 2020 r. zdecydowano o zaprzestaniu wysyłania tych dodatkowych pism ujmujących zbiorczo polecenia mailowe – miało to na celu uproszczenie i przyspieszenie działań w związku z rosnącą liczbą poleceń oraz uniknięcie ewentualnego powielenia realizacji poleceń przez ARM/RARS. W art. 46d ust. 1 *uozz*, ustawa upoważniła Ministra Zdrowia do wydania ARM/RARS polecenia udostępnienia rezerw strategicznych pozostających w jej dyspozycji na potrzeby zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Minister Zdrowia wydaje polecenie, a nie decyzję, co wskazuje na zdeformalizowany charakter tego aktu. Brak wskazania w ustawie formy polecenia należy traktować jako przyzwolenie również na formę elektroniczną, np. e-mailową (...). Zakres udostępnienia rezerw strategicznych określony treścią polecenia mailowego pozostawał do wyłącznej decyzji Członka Kierownictwa MZ.*

(akta kontroli str. 543, 548)

W odpowiedzi na pytanie o brak upoważnienia Podsekretarza Stanu do wydawania dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* w okresie od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *W opinii Ministerstwa Zdrowia, zakres upoważnienia Podsekretarza Stanu (...) nr PR.012.124.2020.PR z 7 kwietnia 2020 r. obejmował swym zakresem także zadania i uprawnienia wynikające z art. 46d i 46g ustawy (...) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, gdyż zgodnie z art. 10a ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020 r. (...), w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania tego upoważnienia: minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Zakres tych działań nie został ograniczony, a nie można zaprzeczyć, że działania związane z udostępnieniem sprzętu i aparatury medycznej, pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19, wpisują się w przeciwdziałanie COVID-19. Ponadto (...) upoważnienie Podsekretarza Stanu (...) nr BGP.013.496.2018.MK z dnia 11 stycznia 2019 r. (...) obejmowało m.in. załatwianie w imieniu Ministra Zdrowia spraw leżących w kompetencji Ministra Zdrowia. W odniesieniu do Sekretarza Stanu (...) należy wskazać na zarządzenia*

<sup>74</sup> Upoważnienie Prezesa RM nr BPRM.5112.9.2020.

*Ministra Zdrowia w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia z dnia: 7 maja 2020 r. (...) oraz z dnia 1 sierpnia 2019 r. (...) oraz wynikający z nich zakres czynności poszczególnych wiceministrów, w ramach których: Sekretarze Stanu i Podsekretarze Stanu dokonują w szczególności dekretacji kierowanej do Ministra korespondencji i są uprawnieni do podpisywania odpowiedzi na tę korespondencję, a także są upoważnieni do podejmowania rozstrzygnięć w imieniu Ministra, w tym wydawania decyzji administracyjnych (...). Zgodnie z § 4 ww. zarządzeń Sekretarz Stanu (...) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności (właściwy w sprawach rezerw strategicznych).*

(akta kontroli str.1692, 1695, 1749)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień NIK zauważa, co następuje:

1] W art. 46d ust. 1 *uozz* ustawodawca nie określił formy wydania polecenia w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, wskazał natomiast osobę uprawnioną do ich wydawania – ministra właściwego ds. zdrowia. W związku z tym Izba nie neguje faktu, że dyspozycje mogły być przekazywane w formie elektronicznej, powinny one jednak nosić wyraźne cechy wskazujące na to, że zostały zatwierdzone (zgodnie z art. 46d ust. 1 *uozz*) przez MZ lub osobę przez niego upoważnioną podpisem elektronicznym. Jednocześnie należy wskazać, że z przedstawionej w trakcie kontroli dokumentacji oraz ww. wyjaśnień Sekretarza Stanu wynika, że w marcu i na początku kwietnia 2020 r. dyspozycje w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej były dodatkowo przekazywane do ARM właśnie w formie pism podpisanych podpisem elektronicznym.

2] Dyspozycje przekazywane do ARM/RARS jako treść wiadomości elektronicznej (e-mail) z konta pracownika Ministerstwa nie zawierały podpisu, tym samym nie można na ich podstawie stwierdzić, kto wydał polecenie ARM/RARS. Korespondencja ta nie była również oznaczona, wynikającym z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt jednostki, znakiem sprawy oraz kolejnym numerem pisma, co zdaniem NIK generowało ryzyko ponownego wyasygnowania asortymentu na podstawie dwóch różnych dyspozycji wydanych przez pracowników Ministerstwa.

3] Upoważnienia Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego do podejmowania rozstrzygnięć w imieniu Ministra, w tym wydawania decyzji administracyjnych wynikające z zarządzenia MZ w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego z 1 sierpnia 2019 r. i 7 maja 2020 r., a także upoważnienie ww. Podsekretarza Stanu nr PR.012.124.2020.PR z 7 kwietnia 2020 r. nie stanowią podstawy dla wykonywania uprawnień Ministra wynikających z art. 46d ust. 1 *uozz*. Przepis ten stanowi bowiem wyjątek od stosowania ustawy o rezerwach, gdyż do 8 marca 2020 r. uprawnienie do wydawania poleceń ARM w zakresie udostępniania rezerw strategicznych miał wyłącznie minister właściwy do spraw energii. Dlatego też nie mają tu zastosowania upoważnienia MZ dotyczące zwykłej działalności Ministerstwa oraz upoważnienia do wydawania poleceń na podstawie art. 10a *specustawy*. Zdaniem NIK ze względu na wielką wartość przedmiotu dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, a także w celu zachowania rozliczalności w dysponowaniu środkami publicznymi konieczne jest ustalenie, na podstawie stosownego upoważnienia/pełnomocnictwa, zasad reprezentowania organu w sposób jasny, zarówno co do zakresu przekazanych kompetencji, jak i sposobu ich realizacji.

Ponadto należy wskazać, że PRM w upoważnieniach wydanych 21 sierpnia 2020 r.<sup>75</sup> Sekretarzom Stanu w Ministerstwie, tj. Józefie Szczurek-Żelazko oraz Waldemarowi Krasce, rozdzielił uprawnienia do: 1] wydawania poleceń wynikających z art. 10

<sup>75</sup> Nr BPRM.5112.8.2020 i BPRM.5112.9.2020

ust. 2 *specustawy*, 2] podejmowania innych niż określone w art. 10 działań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 wynikających z art. 10a *specustawy* oraz 3] wydawania poleceń ARM/RARS w zakresie udostępnienia niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych wynikających z art. 46d ust. 1 *uozz*, co potwierdza stanowisko NIK w przedmiotowej sprawie.

Zdaniem NIK opisana nieprawidłowość wskazuje na niedostateczną kontrolę zarządczą nad udzielanymi pracownikom Ministerstwa pełnomocnictwami/ upoważnieniami oraz formą wydawanych przez nich poleceń, co skutkowało wydaniem 123 dyspozycji (i 25 korekt do tych dyspozycji) w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych w sposób nieprawidłowy.

(akta kontroli str. 553-556)

4. Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński 29 maja 2020 r. wydał na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* dyspozycję ARM/RARS polecającą przekazanie 30 szt. respiratorów transportowych za pośrednictwem MSZ do Fundacji Solidarności Międzynarodowej, z przeznaczeniem na pomoc humanitarną dla Białorusi, pomimo tego, że przepis ten nie uprawniał MZ do wydania tego rodzaju dyspozycji, a zgodnie z art. 18 ust. 1 obowiązującej w tym czasie *ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.* prawo udostępnienia rezerw strategicznych, np. w związku z wypełnieniem zobowiązań międzynarodowych Rzeczypospolitej Polskiej, miał minister właściwy ds. energii, którym w tym czasie był MKiŚ.

Skutkiem powyższego było przekazanie Białorusi, za pośrednictwem Fundacji Solidarności Międzynarodowej, w ramach pomocy humanitarnej na koniec maja 2020 r. 30 szt. urządzeń do nieinwazyjnej wentylacji pacjentów o łącznej wartości 386 920,80 zł brutto.

(akta kontroli str. 458-463, 1754, 1758, 1769-1782)

Sekretarz Stanu Waldemar Karaska z upoważnienia Ministra wyjaśnił, że: (...) *powodem, dla którego Minister Zdrowia zdecydował o wydaniu dyspozycji obejmującej przedmiotowy sprzęt medyczny, była chęć i potrzeba udzielenia pomocy Polakom mieszkającym na Białorusi (jednak ze względów etycznych, humanitarnych i niedyskryminujących pozostałych mieszkańców Białorusi chorych na COVID-19, a także ze względu na brak możliwości późniejszej weryfikacji działań realizowanych w tym kraju, nie zastrzeżono tego w dyspozycji Ministra Zdrowia).*

(akta kontroli str. 1754, 1758.)

Zdaniem NIK ani Minister, ani tym bardziej Podsekretarz Stanu nie mieli uprawnień do wydania przedmiotowej dyspozycji, ponieważ stosownie do art. 46d ust. 1 *uozz*, w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Minister Zdrowia mógł polecić ARM (późn. RARS) udostępnienie niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych, jednakże przepis ten nie wskazuje na możliwość udostępnienia rezerw strategicznych na cele międzynarodowej pomocy humanitarnej. Natomiast zgodnie z art. 18 ust. 1 obowiązującej w tym czasie *ustawy o rezerwach strategicznych* uprawnienia do udostępnienia rezerw strategicznych, np. w związku z wypełnieniem zobowiązań międzynarodowych Rzeczypospolitej Polskiej, miał minister właściwy ds. energii i to wyłącznie on mógł wydać decyzję w tym zakresie.

5. Minister Zdrowia w przypadku sześciu z dziewięciu (66,67%) postępowań zakupowych objętych kontrolą NIK przekroczył od 3 do 33 dni termin upublicznienia informacji o udzieleniu zamówienia, wynikający z art. 6 ust. 4 *specustawy*. Zgodnie z tym przepisem zamawiający, w terminie 14 dni od dnia udzielenia zamówienia, zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę o wykonanie zamówienia.

W wyniku analizy dat zawarcia umów dotyczących zakupu sprzętu i aparatury medycznej i dat dokonania publikacji w BIP MZ – *Ewidencji zakupów COVID-19* – stwierdzono, że w przypadku zakupu:

- a) tomografu komputerowego SOMATOM go. TOP w kontenerze (ambulansie), umowa nr AD.252.65.2020 z 8 lipca 2020 r. – informację opublikowano w BIP 24 sierpnia 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło 33 dni;
- b) 50 kardiomonitorów ICARD L, wersja L199, umowa nr AD.252.6.2020 z 8 kwietnia 2020 r. – informację opublikowano w BIP 21 maja 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło 29 dni;
- c) dwóch tomografów SOMATOM go. TOP w kontenerze, umowa nr AD.252.5.202 z 14 kwietnia 2020 r. – informację opublikowano w BIP 21 maja 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło 23 dni;
- d) 30 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse, umowa nr AD.252.81.2020 z 1 września 2020 r. – informację opublikowano w BIP 21 września 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło sześć dni;
- e) dwóch tomografów Ingenuity z IMR, umowa nr AD.252.83.2020 z 4 września 2020 r. – informację opublikowano w BIP 21 września 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło trzy dni;
- f) trzech tomografów SOMATOM go. TOP w kontenerze, umowa nr AD.252.84.2020 z 4 września 2020 r. – informację opublikowano w BIP 21 września 2020 r., zatem opóźnienie w upublicznieniu informacji o udzieleniu zamówienia wyniosło trzy dni.

Powyższe wskazuje na brak właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*, w zakresie terminowości publikacji wyników przeprowadzonych postępowań zakupowych.

(akta kontroli str. 731-737, 1137-1144, 1191-1193, 1225, 1229-1230, 1331, 1335, 1352, 1400, 1411-1412, 1444, 1455-1456, 1499, 1511)

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska z upoważnienia Minister wyjaśnił, że: (...) *Ministerstwo Zdrowia realizowało szereg działań zakupowych. Powyższe skutkowało również koniecznością przygotowania całościowej dokumentacji związanej z zawarciem umowy oraz odbiorami przedmiotów poszczególnych umów. Ograniczenia kadrowe, jak również wynikające z zakażeń nieobecności pracowników MZ, skutkowało w nielicznych przypadkach drobnymi opóźnieniami w publikacji tabel informujących o zawartych umowach. Należy jednak podkreślić, że wszystkie informacje zostały zawarte a w przypadku nielicznych opóźnień fakt ten nie rzutował na przejrzystość oraz transparentność działań zakupowych.*

(akta kontroli str. 1754-1755, 1758)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Minister w analizowanych przypadkach na podstawie art. 6 ust. 1 *specustawy* skorzystał z możliwości niestosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych, a więc postępowania te były prowadzone w formie bardzo uproszczonej, wynikającej z regulaminów wewnętrznych Ministerstwa. Natomiast w art. 6 ust. 4 *specustawy* określono obowiązek informacyjny, który zamawiający powinien był dopełnić po zawarciu umowy z wyłączeniem stosowania przepisów *Pzp*, tj. opublikować w ciągu 14 dni informację o udzieleniu zamówienia.

**6.** Minister Zdrowia od 8 maja do 30 września 2020 r. przekazał ARM sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 22 199,8 tys. zł, nabyte w wyniku przeprowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych, do magazynowania, dystrybucji lub wydawania w jego imieniu i na jego rzecz pomimo tego, że 1] do 16 maja 2020 r.



nie miał do tego ustawowego uprawnienia, natomiast 2] w okresie po 16 maja 2020 r. sprzęt ten był przekazywany ARM niezgodnie z art. 25a ust. 1-2 *ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.*, tj. bez wydania decyzji wskazującej: rodzaj i ilość przekazanego asortymentu, zakres i czas jego magazynowania oraz organy lub podmioty, którym dany asortyment miał zostać wydany oraz warunki ich wydania.

W związku z powyższym nieprawidłowo przekazano do magazynowania, tj. bez podstawy prawnej lub bez stosownej decyzji:

- 1) w okresie do 16 maja 2020 r. do Składcic ARM: 20 szt. namiotowych stanowisk dekontaminacji pojazdów (11 i 15 maja 2020 r.) oraz 10 szt. respiratorów (8 maja 2020 r.) o łącznej wartości 1 740,4 tys. zł;
- 2) w okresie po 16 maja 2020 r. do Składcic ARM: 90 respiratorów (28 maja 2020 r. i 24 czerwca 2020 r.), 550 kardiomonitorów (4 i 30 czerwca 2020 r., 24 lipca 2020 r., 15, 17 i 19 września 2020 r.), 10 000 pulsoksymetrów (28 maja 2020 r., 9, 15 i 24 czerwca 2020 r.), 35 namiotowych stanowisk do dekontaminacji (22 i 29 maja 2020 r. oraz 5 czerwca 2020 r.), tomograf komputerowy (30 lipca 2020 r.), osiem jednosegmentowych kabin do dekontaminacji (29 maja 2020 r. i 11 czerwca 2020 r.), osiem trzysegmentowych kabin do dekontaminacji (29 maja 2020 r. i 11 czerwca 2020 r.) o łącznej wartości 20 459,4 tys. zł.

Skutkowało to obciążeniem przez Ministra RARS dodatkowymi obowiązkami obejmującymi magazynowanie sprzętu oraz jego dystrybucję lub wydawanie w imieniu Ministra i na jego rzecz, w sytuacji, gdy RARS w tym czasie była obciążona zarządzaniem rezerwami i ich zakupem w związku z epidemią COVID-19.

(akta kontroli str. 73-75, 889-931, 1897-1898)

Na pytanie dotyczące podstawy prawnej przekazania do magazynowania przez ARM sprzętu i aparatury medycznej zakupionych przez Ministerstwo, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska z upoważnienia Ministra wyjaśnił, że: *ARM był jedynym podmiotem, który dysponował rozległą bazą magazynową. Pojemności magazynowe mogły posłużyć nie tylko do gromadzenia rezerw strategicznych, ale również do gromadzenia towarów pochodzących z darowizn i zakupów na rzecz Ministerstwa Zdrowia. ARM zmagazynował dostarczone towary i na bieżąco organizował wysyłki zgodnie ze składanymi przez MZ dyspozycjami. Ponadto odnośnie do niewydania ARM decyzji dotyczącej magazynowania sprzętu zakupionego przez Ministerstwo i wydawania określonych asortymentów towarów w ich imieniu i na ich rzecz wyjaśnił, że: wejście w życie przepisu art. 25a ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych nastąpiło w maju 2020 r. – już po podjęciu ustaleń m.in. w zakresie magazynowania zasobów zakupionych przez Ministerstwo Zdrowia w magazynach ARM i ich dystrybucji. Efektem i podsumowaniem ustaleń prowadzonych w marcu/kwietniu 2020 r. było pismo Ministra Klimatu do Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. (...). Ostateczna akceptacja zaproponowanego modelu działania zapadła na szczeblu rządowym i (wg wiedzy i dokumentacji pozostającej w MZ) nie miała już dodatkowej formy pisemnej.*

(akta kontroli str. 825, 827, 1803-1804, 1807)

Minister przekazał również korespondencję z Ministrem Klimatu, który w piśmie z 27 marca 2020 r.<sup>76</sup> (o którym mowa w ww. wyjaśnieniach) wskazał, że: *procedowana (...) nowelizacja przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (...) porządkuje kwestie formalno-prawne wynikające z kilkutygodniowych doświadczeń, zaś analiza funkcjonujących procesów logistycznych związanych z zaopatrzeniem jednostek służby zdrowia oraz innych jednostek organizacyjnych, urzędów i służb państwa (...) Implikuje (...) konkluzje*

<sup>76</sup> Nr BM-ZD.011.1.2020

co do konieczności uporządkowania niektórych części tych procesów i należytego skoordynowania całości. (...) Zidentyfikowano 4 podprocesy realizowane w obszarze zaopatrzenia materiałowego: (...) 3. Magazynowanie i konfekcjonowanie towarów (...). Ad.3. Koordynator procesu – Agencja Rezerw Materiałowych. Jedyne podmioty z uczestników procesu dysponujące rozległą bazą magazynową. Pojemności magazynowe mogą posłużyć nie tylko do gromadzenia rezerw strategicznych, ale również do gromadzenia towarów pochodzących z darowizn i zakupów na rzecz Ministerstwa Zdrowia. ARM zmagazynuje te towary i na bieżąco przygotowuje do wysyłki zgodnie ze składanymi przez MZ dyspozycjami. (...) Wdrożenie zaproponowanego modelu istotnie uporządkowałoby realizację zaopatrzenia w potrzebne środki i materiały, rozłożyłoby podział obowiązków na wielu uczestników procesu i dałoby gwarancję funkcjonowania sprawnej logistyki w sytuacji konieczności realizacji procesów zaopatrzeniowych przez wiele tygodni w układzie ciągłym (24/7). Nad prawidłowością realizacji wszystkich wymienionych podprocesów czuwałaby grupa robocza spotykająca się już codziennie w godzinach popołudniowych (w formie telekonferencji).

(akta kontroli str. 1809-1811)

Zdaniem NIK pismo Ministra Klimatu, na które w swoich wyjaśnieniach powołuje się Sekretarz Stanu, stanowi jedynie propozycję przyszłych zmian dotyczących procesu zaopatrzenia materiałowego związanych z nowelizacją specustawy, a nie ustalenia wiążące dla Ministra Zdrowia, mogące stanowić podstawy do przekazania ARM do magazynowania i dystrybucji zakupionego przez Ministerstwo sprzętu i aparatury medycznej. MZ mógł zatem przekazać ARM ten sprzęt decyzją dopiero od 16 maja 2020 r. po nowelizacji ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych. Nie można też zgodzić się z poglądem Sekretarza Stanu, że w związku z ustaleniami dotyczącymi magazynowania zasobów zakupionych przez Ministerstwo w magazynach ARM i ich dystrybucji, przed nowelizacją tej ustawy MZ nie był zobowiązany do postępowania zgodnie z art. 25a ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r. Należy wskazać, że 18 z 21 (85,7%) dostaw nastąpiło po 16 maja 2020 r., a więc w okresie, gdy Minister był zobowiązany do wydania ARM decyzji wskazującej: rodzaj i ilość przekazanego asortymentu, zakres i czas jego magazynowania a także organy lub podmioty, którym dany asortyment miał zostać wydany oraz warunki ich wydania.

#### OCENA CZĄSTKOWA

**Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działania Ministra Zdrowia dotyczące szacowania potrzeb, a także pozyskiwania i rozdysponowania sprzętu i aparatury medycznej w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.**

Minister Zdrowia nie zapewnił rzetelnego szacowania potrzeb w zakresie sprzętu i aparatury medycznej do walki z COVID-19. Minister nie podjął również skutecznych działań w zakresie właściwego udokumentowania procesu podejmowania decyzji o rozmiarze i rodzaju rezerw strategicznych tworzonych na podstawie art. 46d uozz. W okresie od 12 marca 2020 r. do 18 września 2020 r. MZ nie zapewnił prawidłowego upoważnienia pracowników Ministerstwa wydających dyspozycje w sprawie utworzenia rezerw strategicznych, co było działaniem nierzetelnym i nielegalnym.

Minister nieprawidłowo (z naruszeniem obowiązujących przepisów i regulacji) postępował przy wydawaniu dyspozycji związanych z udostępnianiem sprzętu, jego zakupem oraz rozdysponowaniem:

- od 18 marca 2020 r. do 21 sierpnia 2020 r. dyspozycje udostępnienia sprzętu, o których mowa w art. 46d ust. 1 uozz, były wydawane na polecenie Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego, który nie był do tego upoważniony przez MZ;

- w okresie od 4 kwietnia 2020 r. do 14 listopada 2022 r. łącznie 123 dyspozycje (i 25 korekt do tych dyspozycji) w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej wyznaczonym podmiotom lub organom były wydane ARM/RARS niezgodnie z art. 46d ust. 1 *uozz*, tj. w formie przesyłanych przez pracownika Ministerstwa wiadomości elektronicznych, które nie zawierały elektronicznego podpisu Ministra Zdrowia lub osoby przez niego upoważnionej;
- Podsekretarz Stanu w Ministerstwie z naruszeniem art. 46d ust. 1 *uozz* przekazał 30 szt. respiratorów transportowych o łącznej wartości 386,9 tys. zł za pośrednictwem MSZ do Fundacji Solidarności Międzynarodowej, z przeznaczeniem na pomoc humanitarną dla Białorusi, gdyż wskazany przepis nie uprawniał MZ do wydania ARM/RARS dyspozycji w sprawie udostępnienia sprzętu z rezerw strategicznych w ramach współpracy międzynarodowej;
- od 8 do 16 maja 2020 r. Minister bez ustawowego upoważnienia przekazał ARM sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 1 740,4 tys. zł, nabyte w wyniku przeprowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych, do magazynowania oraz dystrybucji lub wydawania w jego imieniu;
- od 17 maja do 30 września 2020 r. Minister z naruszeniem z art. 25a ust. 1-2 *ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.*, przekazał ARM nabyty w wyniku przeprowadzonych w Ministerstwie postępowań zakupowych sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 20 459,4 tys. zł, tj. bez wydania decyzji wskazującej: rodzaj i liczbę przekazanego asortymentu, zakres i czas jego magazynowania, organy lub podmioty, którym dany asortyment miał zostać wydany oraz warunki ich wydania;
- Minister przekroczył od 3 do 33 dni, 14-dniowy termin upublicznienia informacji o udzieleniu zamówienia, wynikający z art. 6 ust. 4 *specustawy* w przypadku sześciu z dziewięciu (66,67%) postępowań zakupowych objętych kontrolą NIK.

Stwierdzone nieprawidłowości świadczą o braku rzetelności działania i naruszaniu obowiązujących regulacji przy udostępnianiu sprzętu i aparatury medycznej, ich zakupie oraz rozdysponowaniu, co wskazuje na brak właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*.

Minister podejmował działania w celu pozyskania i rozdysponowania sprzętu i aparatury medycznej w związku z COVID-19. Od marca 2020 r. do końca 2022 r., na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, wydał ARM/RARS 123 dyspozycje oraz 25 korekt tych dyspozycji dotyczących udostępnienia rezerw strategicznych w postaci sprzętu i aparatury medycznej. Ponadto Minister zakupił, a następnie przekazał podmiotom leczniczym i wojewodom sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 178 340,0 tys. zł.

OBSZAR

## **2. Monitorowanie wykorzystania oraz ponoszenia kosztów utrzymania sprawności technicznej zakupionego i przekazanego sprzętu oraz aparatury medycznej w związku z epidemią COVID-19**

Opis stanu faktycznego

1. Minister co tydzień otrzymywał z ARM/RARS zestawienia dotyczące realizacji dyspozycji w sprawie utworzenia rezerw strategicznych, które zawierały informacje o:
  - aktualnym stanie rezerw strategicznych w zakresie asortymentu mogącego znaleźć zastosowanie w czasie epidemii COVID-19;
  - planowanych dostawach do rezerw strategicznych (ze wskazaniem kontrahentów, terminów i wielkości dostaw) w zakresie asortymentu mogącego znaleźć zastosowanie w czasie epidemii COVID-19;
  - dostawach ww. asortymentu rezerw strategicznych zrealizowanych w ostatnim tygodniu – od dnia przekazania poprzedniej informacji.

Ponadto MZ od marca 2020 r. do lutego 2021 r. otrzymywał informacje z ARM o wykonaniu jego dyspozycji w sprawie udostępniania rezerw w postaci kopii pism kierowanych do podmiotów, którym miał zostać przekazany sprzęt i aparatura medyczna wraz kopiami poleceń wydania tego sprzętu lub w postaci „Raportów ARM ze stanu realizacji decyzji Ministra Aktywów Państwowych, Ministra Klimatu i Środowiska oraz dyspozycji Ministra Zdrowia”, przesyłanych pocztą elektroniczną. Od 26 marca 2021 r. Minister otrzymywał z RARS do wiadomości cotygodniowy „Raport RARS z realizacji decyzji i dyspozycji udostępnienia rezerw medycznych”, którego głównym adresatem była Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. Oba raporty zawierały informacje o numerze i dacie decyzji lub dyspozycji MZ, o podmiocie, któremu miały zostać przekazane rezerwy medyczne, o rodzaju, a także o stanie realizacji decyzji i dyspozycji. Raporty przekazywane od 26 marca 2021 r. zawierały również informacje o liczbie środków ochrony osobistej oraz sprzętu i aparatury medycznej do przekazania zgodnie z decyzjami lub dyspozycjami MZ lub PRM.

(akta kontroli str. 1824-1867, 1921-1930, 2185-2187)

2. Sprzęt i aparaturę medyczną zakupione przez MZ w ramach POIS<sup>77</sup> przekazano w formie darowizny 501 podmiotom leczniczym w celu wykorzystania w związku z ochroną zdrowia publicznego, przede wszystkim z przeciwdziałaniem dynamicznemu rozprzestrzenianiu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce. Jako podstawę prawną przekazania tego sprzętu w umowach wskazywano art. 46g *uozz*. Działający w imieniu Skarbu Państwa Minister Zdrowia w latach 2020-2021 zawarł 1042 umowy darowizny, z tego 811 w 2020 r. i 231 w 2021 r.

(akta kontroli str. 1883)

Dyrektor BA, na pytanie dlaczego przy przekazywaniu podmiotom leczniczym w formie darowizny sprzętu i aparatury medycznej, zakupionych w ramach projektu współfinansowanego w ramach POIS, nie stosowano przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym<sup>76</sup> oraz *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*, wyjaśniła, że: *zarówno sprzęt jak i aparatura medyczna, zakupione w ramach projektu (...), zostały przekazane podmiotom leczniczym na podstawie art. 46g ustawy (...) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (...), bowiem przepis ten pozwalał na zbycie (zarówno odpłatne jak i nieodpłatne – np. darowiznę) przez Ministra Zdrowia lub upoważnione przez niego podmioty, produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, produktów biobójczych oraz środków ochrony osobistej, które stanowią majątek Skarbu Państwa (a które nie były kupione w ramach rezerw strategicznych), innym podmiotom niż pacjenci (...). Regulacja art. 46g została wprowadzona art. 8 pkt 19 projektu ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Jako jej uzasadnienie wskazano, że „W ramach zmiany ustawy (...) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych proponuje się szczególne uregulowania dotyczące rezerw strategicznych wykorzystywanych na rzecz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych – art. 8 pkt 15-19 projektu ustawy. Zmiany w tym zakresie pozwolą na elastyczniejszy sposób reagowania na zagrożenia w tym obszarze. Proponowane zmiany mają na celu udostępnienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia adekwatnych i efektywnych narzędzi powstrzymywania i ograniczenia epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.” Powyższe korespondowało z celem głównym projektu, tj. wsparciem podmiotów w związku z realizacją działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem*

<sup>77</sup> W ramach projektu pn. Zakup sprzętu medycznego jako niezbędne działanie do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, nr POIS.09.02.00-00-0187/20.

<sup>76</sup> Dz.U. z 2027 r. poz. 125, ze zm.

*COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych, ponieważ pozwalało na elastyczne reagowanie i dostosowanie się do potrzeb podmiotów leczniczych na dany sprzęt medyczny. Ponadto pragnę podkreślić, iż przekazany podmiotom leczniczym sprzęt i aparatura medyczna nie był zakupiony na potrzeby realizacji zadań związanych z działalnością Ministerstwa Zdrowia, tylko w celu jego przekazania na rzecz podmiotów leczniczych będących ostatecznymi Beneficjentami wsparcia.*

(akta kontroli str. 2167-2170)

W umowach darowizny zostały określone zasady dotyczące sposobu wykorzystania przekazanego przez Ministra sprzętu i aparatury medycznej, w tym utrzymania sprawności technicznej oraz obowiązku składania oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu. Zgodnie z ich treścią obdarowany podmiot leczniczy był zobowiązany do:

- przekazywania do 31 marca każdego roku (do 31 marca 2026 r.) oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu za rok poprzedni, w których podmioty lecznicze oświadczały, że udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy (aneksu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z dyrektorem oddziału NFZ w rodzaju odpowiadającym zakresowi umowy darowizny;
- niezwłocznego poinformowania Ministra o sukcesji uniwersalnej, przekształceniu formy prawnej, w ramach której działa, zawarciu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ lub o powstaniu innej podstawy prawnej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z wykorzystaniem darowanego sprzętu i aparatury medycznej;
- ponoszenia wszelkich kosztów związanych z utrzymaniem i korzystaniem, w tym kosztów i opłat związanych z eksploatacją darowanego sprzętu i aparatury medycznej.

Ponadto z dniem zawarcia umowy darowizny podmioty lecznicze nabyły prawo do rękojmi i gwarancji na otrzymany sprzęt i aparaturę medyczną.

W ww. umowach określono również warunki ich wypowiedzenia i odwołania darowizny, zgodnie z którymi:

- Minister może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie rażącego niewykonywania lub nienależytego wykonywania umowy przez obdarowanego;
- umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym przez każdą ze stron w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających jej wykonanie, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których powstania nie mogły przewidzieć w chwili jej zawarcia;
- w przypadku wypowiedzenia bądź rozwiązania umowy podmioty lecznicze zostały zobowiązane do zwrotu sprzętu i aparatury medycznej, nie później niż w ciągu 5 dni od dnia wypowiedzenia bądź rozwiązania umowy, pod warunkiem, że sprzęt ten nie został zużyty.

(akta kontroli str. 1930-1972)

W wyniku badania próby 68 z 1042 (6,5%) umów darowizny zawartych w imieniu Skarbu Państwa przez MZ z 20 podmiotami leczniczymi stwierdzono, że:

- czas od daty przekazania sprzętu i aparatury medycznej podmiotom leczniczym (potwierdzonej protokołem przekazania lub odbioru) do daty zawarcia umowy darowizny wyniósł od 2 do 597 dni, z tego: w pięciu przypadkach wyniósł mniej niż 30 dni, w 25 przypadkach umowy darowizny zawarto w terminie od 31 do 100 dni, w 21 przypadkach umowy zostały zawarte w terminie od 101 do 200 dni, w 11 przypadkach umowy darowizny zawarto ponad 201 dni od otrzymania przez podmiot leczniczy sprzętu i aparatury medycznej. Ponadto kontrolerom nie przedłożono sześciu protokołów odbioru/przekazania sprzętu podmiotom

leczniczym. Zwłoka w zawarciu umów darowizny oraz brak protokołów odbioru/przekazania sprzętu zostały szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- Minister w 2022 r. nie otrzymał od 31 z 68 (45,6%) zobowiązanych podmiotów leczniczych oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2021 r., a w 2023 r. od 22 z 68 (32,4%) oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2022 r. W celu terminowego uzyskania tych oświadczeń Zastępca Dyrektora BA 24 stycznia 2022 r. wysłał wiadomość pocztą elektroniczną do podmiotów leczniczych, przypominającą o obowiązku przedłożenia do 31 marca 2022 r. oświadczenia o wykorzystaniu darowanego sprzętu za rok poprzedni.

(akta kontroli str. 1868-1880, 1913-1920, 1930-1972, 2011, 2022-2037)

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że minister właściwy ds. zdrowia jako beneficjent projektu nr POIS.09.02.00-00-0187/20 jest zobowiązany do: (...) *zachowania zasady trwałości w projekcie. (...) Oznacza to, że (...) zobowiązany jest niezwłocznie informować IP o zawarciu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z dyrektorami oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty lecznicze, które otrzymały wsparcie w ramach ww. projektu (...). Brak kontraktu z NFZ powoduje naruszenie zasady trwałości projektu. (...). W związku z tym, że sam proces zbierania, weryfikacji oświadczeń i pozyskiwania z nich informacji niezbędnych do sporządzenia oświadczenia o zachowaniu trwałości projektu okazał się procesem czasochłonnym, żmudnym i nieefektywnym, Biuro Administracyjne w celu wypełnienia obowiązku zwróciło się z prośbą o pomoc do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie podania danych niezbędnych do sporządzenia oświadczenia o zachowaniu trwałości projektu (...). Na podstawie uzyskanych informacji sporządzono oświadczenie monitorujące zasadę zachowania trwałości, które jest systematycznie aktualizowane przy współpracy z NFZ. W opinii MZ, z punktu widzenia dochowania obowiązku nałożonego na Beneficjenta istotniejsze i bardziej wiarygodne są informacje dotyczące aktualnych umów pomiędzy podmiotami leczniczymi a dyrektorami oddziałów wojewódzkich pozyskane od NFZ, niż sam fakt zbierania oświadczeń od szpitali.*

(akta kontroli str. 1869, 1873-1874, 1876-1877, 2012-2021)

**3.** Na podstawie sześciu dyspozycji – wydanych 24 kwietnia 2020 r., 19 maja 2020 r., 3 czerwca 2020 r., 18 czerwca 2020 r., 18 września 2020 r. oraz 21 grudnia 2020 r. – cały sprzęt i aparaturę medyczną zakupione przez Ministerstwo, a magazynowane przez ARM/RARS, przekazano bezpośrednio do podmiotów leczniczych lub do magazynów wskazanych przez urzędy wojewódzkie, skąd następnie zostały przekazane dalej do podmiotów leczniczych.

(akta kontroli str. 73-75, 1812-1821)

Sprzęt ten został przekazany 30 podmiotom leczniczym oraz 16 wojewodom w związku z ochroną zdrowia publicznego, przede wszystkim z przeciwdziałaniem dynamicznemu rozprzestrzenianiu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce. Jako podstawę prawną przekazania tego sprzętu w umowach wskazywano art. 46g *uozz*. Działający w imieniu Skarbu Państwa MZ w latach 2020-2022 zawarł 33 umowy darowizny z 30 podmiotami leczniczymi, sześć porozumień o przekazaniu sprzętu z sześcioma<sup>78</sup> wojewodami. Ponadto na podstawie dokumentów WZ przekazał 16 wojewodom 60,0 tys. termometrów bezdotykowych o łącznej wartości 9 711,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 2244-2328)

<sup>78</sup> Województwo Dolnośląskie, Województwo Podkarpackie, Województwo Mazowieckie, Województwo Warmińsko-Mazurskie, Województwo Łódzkie, Województwo Wielkopolskie.

W umowach darowizny i porozumieniach o przekazaniu sprzętu zostały określone zasady dotyczące sposobu wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej, w tym dotyczące ponoszenia przez obdarowanych kosztów związanych z jego utrzymaniem i eksploatacją. Ponadto z dniem zawarcia tych umów i porozumień podmioty lecznicze i wojewodowie nabyli prawo do rękojmi i gwarancji na otrzymany sprzęt i aparaturę medyczną. W umowach i porozumieniach określono również warunki wypowiedzenia i odwołania darowizny, zgodnie z którymi:

- MZ może wypowiedzieć umowę/porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy/porozumienia nie leży w interesie Ministerstwa;
- umowa/porozumienie może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym przez każdą ze stron w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających jej wykonanie, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których powstania nie mogły przewidzieć w chwili jej zawarcia;
- w przypadku wypowiedzenia bądź rozwiązania umowy podmioty lecznicze lub wojewodowie zostali zobowiązani do zwrotu sprzętu i aparatury medycznej, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia wypowiedzenia bądź rozwiązania umowy/porozumienia, pod warunkiem, że sprzęt ten nie został zużyty.

(akta kontroli str. 2244-2328)

W wyniku badania próby sześciu z 33 (18,2%) umów darowizny oraz jednego z sześciu (16,7%) porozumień o przekazaniu sprzętu stwierdzono, że czas od daty przekazania sprzętu i aparatury medycznej podmiotom leczniczym (potwierdzonej protokołem przekazania lub odbioru) a daty zawarcia ww. umów/porozumienia wyniósł od 293 do 640 dni, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2244-2328)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Minister Zdrowia<sup>79</sup>, reprezentując Skarb Państwa, zawarł z podmiotami leczniczymi umowy darowizny, a z wojewodami porozumienia o przekazaniu sprzętu i aparatury medycznej, zakupionej w ramach POiŚ lub budżetu państwa i Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, po dacie fizycznego przekazania tego sprzętu rzeczonym podmiotom, co było działaniem nierzetelnym.

W przypadku sprzętu i aparatury medycznej zakupionych w ramach POiŚ czas od daty ich przekazania podmiotom leczniczym (potwierdzonej protokołem przekazania lub odbioru) do daty zawarcia 57 z 68 skontrolowanych umów darowizny przekraczał 30 dni, w tym: 25 umów darowizny zawarto w terminie od 31 do 100 dni od otrzymania przez podmiot leczniczy sprzętu i aparatury medycznej, 21 w terminie od 101 do 200 dni, a 11 umów zawarto po upływie ponad 200 dni. Natomiast w przypadku sprzętu i aparatury medycznej zakupionych z budżetu państwa i Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 czas pomiędzy datą jego przekazania podmiotom leczniczym, a datą zawarcia siedmiu skontrolowanych umów/postanowień wyniósł od 293 do 640 dni.

Skutkiem tego do czasu zawarcia tych umów strony obdarowane wykorzystywały ten sprzęt bez podstawy prawnej, co powodowało, że nie były odpowiedzialne m.in. za ponoszenie kosztów napraw, przeglądów i eksploatacji otrzymanego sprzętu i aparatury medycznej. Powyższe wskazuje na brak właściwych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w o których mowa w art. 68 ust. 2 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*.

(akta kontroli str. 1913-1920, 1930-1972, 2244-2328)

<sup>79</sup> Umowy były zawierane przez pracowników Ministerstwa na podstawie stosownych upoważnień MZ.

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *występujące przypadki zawierania umów darowizn w terminie przekraczającym 30 dni od daty przekazania sprzętu podmiotom spowodowane były małymi zasobami kadrowymi do zrealizowania przedmiotowego zadania. Do realizacji zadań związanych z dokonywaniem zakupów, rozdysponowaniem, rozliczaniem i procedowaniem umów darowizn nie zostały utworzone dodatkowe etaty, zaś zadania były realizowane przez pracowników realizujących równocześnie swoje bieżące zadania. Priorytetem było zakupić i dostarczyć sprzęt oraz środki ochrony osobistej do podmiotów leczniczych a następnie zlecano pracownikom procedowanie umów darowizn, co systematycznie było realizowane. W związku z dokonanymi zakupami zawarto ponad 1000 umów darowizn, co było dużym wysiłkiem dla pracowników Ministerstwa Zdrowia ponieważ każdą z umów trzeba było uzgodnić z przedstawicielami podmiotów leczniczych, pozyskać dane do uzupełnienia umowy oraz pozyskać niezbędne podpisy. Nieliczne opóźnienia w zawieraniu umów w żaden sposób nie wpływały na poprawność procesu.*

(akta kontroli str. 1869-1872, 1875)

Zdaniem NIK w każdych warunkach powinny być stosowane mechanizmy zapewniające gospodarne wydawanie środków publicznych, których elementem są m.in. zabezpieczenia określone w zawieranych umowach, rozkładające ryzyko oraz chroniące interesy obu stron umowy. Dodatkowo należy wskazać, że środki pochodzące z programów operacyjnych Unii Europejskiej podlegają szczególnej ochronie, tj. nie tylko wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, ale również z decyzji o dofinansowaniu, wydawanej przez instytucję zarządzającą lub pośredniczącą oraz szeregu wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków poniesionych w związku z realizacją danego projektu.

Ze względu na wynikający z § 17 decyzji o dofinansowaniu nr POIS.09.02.00-00-0187/20-00 z 8 maja 2020 r. (wraz z dalszymi zmianami) obowiązek zachowania trwałości, a także cel projektu jakim było *wsparcie podmiotów w związku z realizacją działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19” oraz innych chorób zakaźnych*, rzetelnym postępowaniem powinno być zawarcie umów darowizny w terminie przekazania sprzętu podmiotom leczniczym. W przeciwnym przypadku Minister pozbawia się możliwości nadzoru nad zgodnością wykorzystania tego sprzętu przez podmioty lecznicze z celem projektu.

Nie można również zgodzić się z argumentem, że opóźnienia w zawarciu tych umów miały charakter incydentalny, ponieważ w badanej próbie 75 umów, 64 z nich (85,3%) zawarto w terminie przekraczającym 30 dni od daty przekazania sprzętu podmiotowi leczniczemu, co może wskazywać, że nieprawidłowe działanie było powszechne, a nie incydentalne.

#### OCENA CZĄSTKOWA

W czasie trwania epidemii COVID-19 Minister monitorował realizację wydawanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* dyspozycji w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej poprzez analizę otrzymywanych na bieżąco danych na ten temat z ARM/RARS. Pozyskiwanie tych informacji nie miało jednak wpływu na szacowanie wielkości sprzętu i aparatury medycznej w dyspozycjach w sprawie utworzenia rezerw, wydawanych na podstawie art. 46d ust. 4 *uozz*.

W latach 2020-2022 Minister zawierał umowy darowizny przekazujące podmiotom, leczniczym lub wojewodom sprzęt i aparaturę medyczną zakupione w ramach POIS oraz ze środków budżetu państwa lub Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, po dacie fizycznego przekazania tego sprzętu. W 64 z 75 (85,3%) badanych umów czas pomiędzy datą przekazania sprzętu i aparatury medycznej podmiotom leczniczym lub wojewodom a zawarciem umowy wyniósł ponad 30 dni, z tego w 38 przypadkach czas ten przekraczał 100 dni. Działanie to było nierzetelne,



ponieważ w przypadku sprzętu zakupionego w ramach POIŚ zawarcie umów darowizny jest kluczowe w procesie rozliczenia otrzymanej dotacji, w tym uznania poniesionych przez Ministra wydatków za kwalifikowalne. Ponadto w okresie bezumownym MZ nie zabezpieczył zachowania do 2026 r. trwałości projektu, wynikającej z § 17 decyzji o dofinansowaniu nr POIS.09.02.00-00-0187/20-00 z 8 maja 2020 r. (wraz z dalszymi zmianami).

Minister nie ponosił kosztów związanych z utrzymaniem i korzystaniem z ww. sprzętu i aparatury medycznej. Zgodnie z postanowieniami zawartych umów darowizny to obdarowane podmioty lecznicze i wojewodowie byli odpowiedzialni za utrzymanie sprawności technicznej otrzymanego asortymentu.

Minister nie wyegzekwował od części podmiotów, którym przekazano w formie darowizny zakupiony w ramach POIŚ sprzęt i aparaturę medyczną, corocznego obowiązku składania oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu (w ramach badanej próby 68 umów nie złożono 45,6% wymaganych oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2021 r. oraz 32,4% oświadczeń o wykorzystaniu sprzętu w 2022 r.). Minister brakujące dane pozyskał w tym przypadku z NFZ.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Minister zmieniał lokalizacje niewykorzystanego, przez podmioty, którym pierwotnie został udostępniony, sprzętu i aparatury medycznej, przekazując je podmiotom leczniczym, które wykazywały na niego zapotrzebowanie. W tym celu zmieniał lub korygował dyspozycje w sprawie udostępnienia medycznych rezerw strategicznych, pozwalając na relokację sprzętu oraz przekazywał wojewodom wytyczne dotyczące sposobu jego dalszego wykorzystania i zagospodarowania.

(akta kontroli str. 19-36, 1583-1624)

W przypadku sprzętu zakupionego przez Ministra w imieniu Skarbu Państwa dokonano zmiany lokalizacji tomografu komputerowego SOMATOM go. TOP w kontenerze (zakupionego w ramach umowy nr AD.252.65.2020). Sprzęt ten ze składnicy ARM został przekazany w listopadzie 2020 r. do szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, a następnie – w związku z odmową podpisania umowy darowizny przez dyrekcję tego szpitala – tomograf został przetransportowany do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

(akta kontroli str. 9, 15)

Minister wyraził również zgodę na relokację sprzętu i aparatury medycznej, zakupionych w ramach POIŚ, pierwotnie przekazanych podmiotom leczniczym w formie darowizny, tj.:

- siedmiu urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Puls pierwotnie przekazanych na podstawie umowy darowizny Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, następnie przekazanych do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie i do Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Słupicy.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu 24 lutego 2023 r. wystąpił do Ministra z wnioskiem o przekazanie tego sprzętu na rzecz innych podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie województwa wielkopolskiego, tj. Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie i Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Słupicy. Uzasadnieniem wniosku był fakt, że Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w 2022 r. dokonała zakupu 30 urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, w wyniku czego dokonano wymiany wszystkich urządzeń tego rodzaju w Zespołach Ratownictwa

Medycznego funkcjonujących na terenie miasta i powiatu poznańskiego oraz nie wykorzystywano sprzętu zakupionego w ramach POIŚ. Zastępca Dyrektora BA wyraził zgodę na przekazanie tego sprzętu 7 marca 2023 r. (pismo znak: ADR.9030.2.2023.KCW);

- aparatu do ciągłych zabiegów nerkozastępczych OMNI, pierwotnie przekazanego na podstawie umowy darowizny Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu<sup>80</sup>, przekazanego następnie do Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

Zastępca Dyrektora WSS w Zgierzu 16 marca 2023 r. wystąpił do Zastępcy Dyrektora BA z wnioskiem o przekazanie tego sprzętu na rzecz Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim. W uzasadnieniu wniosku wskazano, że w związku z pismem Wojewody Łódzkiego z 19 grudnia 2022 r., zweryfikowano rzeczywiste zapotrzebowanie na wykorzystanie aparatu do hemodializoterapii, w wyniku czego stwierdzono, że może on zostać przekazany do Szpitala w Piotrkowie Trybunalskim. Zastępca Dyrektora BA wyraził zgodę na przekazanie tego sprzętu 24 marca 2023 r. (pismo znak: ADR.9030.3.2023.KCW);

- urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Puls, pierwotnie przekazanego na podstawie umowy darowizny Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu<sup>81</sup>, w związku z jego likwidacją, następnie przekazanego spółce Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o.

Likwidator ZZOZ w Żywcu 1 lutego 2022 r. zwrócił się do MZ z wnioskiem o przekazanie tego sprzętu spółce Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o. W uzasadnieniu wniosku wskazał, że: (...) *z dniem 1 lutego 2022 r. następuje przejęcie działalności ZZOZ w Żywcu w likwidacji w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego na Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o., tj. spółkę, w której Powiat Żywiecki posiada 100% udziałów (...).* Zastępca Dyrektora BA 7 lutego 2022 r. zwrócił się do likwidatora o: 1] wskazanie na podstawie jakiej czynności prawnej doszło z dniem 1 lutego 2022 r. do przejścia działalności ZZOZ w Żywcu w likwidacji oraz 2] przekazanie informacji na temat planowanego przeniesienia prawa własności do sprzętu, będącego przedmiotem darowizny, poprzez wskazanie na jakiej podstawie, kiedy i z kim miałyby zostać zawarta umowa przeniesienia prawa własności do sprzętu. Likwidator w piśmie z 9 lutego 2022 r. wskazał, że: (...) *z dniem 31 marca 2022 r. nastąpi zamknięcie likwidacji Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu w likwidacji i z tą datą dojdzie do wykreślenia podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego, co oznacza, że od 1 kwietnia 2022 r. podmiot straci swój byt prawny, (...) do dnia 31 marca 2022 r. planowane jest, za zgodą Rady Powiatu w Żywcu wyrażonej w stosownej uchwale, przeniesienie w całości sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na podstawie umowy zawartej przez ZZOZ w Żywcu w likwidacji jako przekazującym a spółką Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o. jako odbierającym (...).* Po analizie przekazanych przez Likwidatora dodatkowych informacji Zastępca Dyrektora BA 16 lutego 2022 r. (pismo znak: ADR.9030.6.2022.KCW) wyraził zgodę na nieodpłatne przeniesienie prawa własności na spółkę Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o.

(akta kontroli str. 1641-1675)

W przypadku sprzętu udostępnianego w ramach dyspozycji wydanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz* medycznych rezerw strategicznych w uzgodnieniu z RARS,

<sup>80</sup> Dalej: WSS w Zgierzu.

<sup>81</sup> Dalej: ZZOZ w Żywcu w likwidacji.

dokonywano korekty lub zmiany tych dyspozycji, w wyniku czego zmieniała się lokalizacja wykorzystania niektórych egzemplarzy sprzętu i aparatury medycznej. W okresie od marca 2020 r. do listopada 2022 r. Minister wydał sześć dyspozycji dotyczących zmiany lokalizacji sprzętu i aparatury medycznej:

- 4 lutego 2021 r. przeniesiono dwa respiratory z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach;
- 13 kwietnia 2021 r. przeniesiono z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku dwa respiratory do Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy oraz dwa respiratory do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lipnie;
- 7 maja 2021 r., w związku z informacją o niewykorzystywaniu tomografu komputerowego przekazanego na podstawie dyspozycji z 21 grudnia 2020 r. na potrzeby szpitala tymczasowego nadzorowanego przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie, polecono RARS przyjęcie zwrotu tego urządzenia i udostępnienie go na rzecz Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Następnie w związku z informacją Wojewody Małopolskiego z 2 grudnia 2021 r. o gotowości zwrotu tomografu komputerowego, przekazanego na podstawie dyspozycji z 7 maja 2021 r. na potrzeby Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, polecono RARS przyjęcie zwrotu tego urządzenia i na podstawie dyspozycji z 21 grudnia 2021 r. udostępniono aparat Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej;
- 28 czerwca 2022 r., w związku z niewykorzystywaniem części respiratorów, przekazanych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, polecono RARS przyjęcie zwrotu czterech respiratorów i udostępnienie ich Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Głubczycach;
- 28 czerwca 2022 r., w związku z niewykorzystywaniem części respiratorów, przekazanych na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, polecono RARS przyjęcie zwrotu jednego respiratora i udostępnienie go Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Pomoc Doraźna w Zabkovicach Śląskich.

(akta kontroli str. 19-36)

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: (...) *większość sprzętu z rezerw strategicznych była udostępniana na rzecz wojewodów bez wskazania docelowej lokalizacji sprzętu. Sprzęt medyczny udostępniony na rzecz wojewody powinien podlegać relokacji, jeśli jest to konieczne do zabezpieczenia potrzeb podmiotów leczniczych na terenie województwa. Ocena takich potrzeb pozostaje w gestii urzędu wojewódzkiego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że sprzęt z rezerw strategicznych udostępniany na potrzeby utworzenia szpitali tymczasowych był wydawany z obowiązkiem zwrotu (zwrot po zakończeniu funkcjonowania szpitala tymczasowego). Urzędy wojewódzkie zostały poinformowane (...) o ustalonych przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych zasadach wykorzystania sprzętu z rezerw strategicznych, przekazanego na potrzeby podmiotów leczniczych, w szczególności szpitali tymczasowych, w celu przeciwdziałania epidemii SARS-CoV-2.*

(akta kontroli str. 8, 15)

**2.** Minister nie odnosił się w korespondencji kierowanej do wojewodów do przepisów określających sposób przekazania sprzętu do dalszych odbiorców ani zasad zwrotu sprzętu do RARS. W pismach wskazywano jednak na konieczność przeprowadzania przez wojewodów analizy zapotrzebowania i wykorzystania udostępnionego sprzętu

oraz na podstawie wyników tej analizy – relokacji sprzętu do podmiotów, w których był najbardziej potrzebny, mianowicie:

1] Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, pismem z 25 maja 2021 r.<sup>82</sup>, zwrócił się do wojewodów o dokonanie szczegółowego przeglądu możliwości i sposobu dalszego wykorzystania asortymentu przekazanego na potrzeby podmiotów, w tym szpitali tymczasowych, z rezerw strategicznych oraz zakupionego w związku z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19. Wskazał, że całość zasobów należy w optymalny sposób zagospodarować i relokować pomiędzy podmiotami leczniczymi na terenie województwa. W pierwszej kolejności należało zaplanować przekazanie sprzętu do podmiotów nadal udzielających świadczeń pacjentom z COVID-19 (lub mogących ich udzielać w przyszłości, w razie wystąpienia takiej konieczności), w których występuje ewentualny niedobór wyposażenia. W przypadku braku zapotrzebowania w tych placówkach, asortyment należało przekazać do pozostałych podmiotów leczniczych, by doposażyć również inne jednostki systemu ochrony zdrowia. Wskazał, że rezerwy strategiczne udostępnione na mocy dyspozycji MZ lub decyzji innych organów na potrzeby szpitali tymczasowych (zarówno tworzone przez wojewodów, jak i przez spółki Skarbu Państwa), zostaną przekazane bez obowiązku zwrotu na rzecz wojewodów, do wykorzystania zgodnie z powyższym wskazaniem.

(akta kontroli str. 1583-1584)

2] Dyrektorka Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie, pismem z 18 sierpnia 2021 r., przekazała ustalenia pomiędzy przedstawicielami Ministerstwa, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i RARS<sup>83</sup>, dotyczące postępowania z udostępnionymi rezerwami strategicznymi. Wskazując, że po stronie urzędu wojewódzkiego niezbędne jest wykonanie analizy dla zidentyfikowania rezerw strategicznych, których utrzymywanie w dotychczasowych lokalizacjach jest niekonieczne lub nieuzasadnione (odnosiło się to przede wszystkim do likwidowanych szpitali tymczasowych, co do których nie podjęto decyzji o przejściu w tzw. stan pasywny). Ustalony sposób postępowania z udostępnionymi rezerwami obejmował:

- 1) zwrot rezerw strategicznych udostępnionych na potrzeby szpitala tymczasowego (poprzez zgłoszenie gotowości zwrotu przez właściwego wojewodę – w razie potrzeby w porozumieniu ze spółką Skarbu Państwa, jeśli szpital tymczasowy był przez nią organizowany);
- 2) wystąpienie właściwego wojewody do PRM o udostępnienie asortymentu (pochodzącego ze zwracanych rezerw strategicznych) na potrzeby szpitali lub innych podmiotów na terenie województwa. Potrzeby musiały wynikać z zagrożenia epidemicznego i zadań realizowanych przez podmioty w województwie, a rezerwy musiały być przeznaczone na przeciwdziałanie epidemii COVID-19. Do decyzji wojewody należało wystąpienie o całość zwróconych rezerw lub tylko o ich część, zgodnie z przeprowadzoną analizą zapotrzebowania.

(akta kontroli str. 1585-1613)

3] Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, pismem z 10 listopada 2022 r., przekazał odpowiedź na wniosek wojewodów zgłoszony podczas wideokonferencji 8 sierpnia 2022 r., dotyczący wprowadzenia rozwiązania legislacyjnego dającego możliwość pozostawienia użytkowanego sprzętu w szpitalach, z jednoczesnym przeniesieniem tytułu własności. Zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP* wojewoda nie może bezpośrednio przekazać sprzętu i aparatury medycznej podmiotom leczniczym, ponieważ wcześniej musi podjąć próbę jego sprzedaży. Sekretarz Stanu wskazał, że: (...) *decyzje dotyczące udostępniania sprzętu medycznego z rezerw strategicznych co do zasady były wydawane*

<sup>82</sup> DBO.531.10.23.2021.K.J.

<sup>83</sup> Ustalenia te zostały dokonane za pośrednictwem korespondencji elektronicznej w dniach 27-28 lipca 2021 r.

na wniosek wojewody, ze wskazaniem, że udostępnienie następuje na rzecz wojewody w celu przekazania do ostatecznych odbiorców, a nie na użytek własny wojewody. Zagospodarowanie otrzymanego z rezerw asortymentu wpisuje się w różne zadania wojewody, między innymi w obszarze zarządzania kryzysowego oraz zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - na potrzeby mogących wystąpić w przyszłości sytuacji kryzysowych (...), na potrzeby dalszego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom po przebytej chorobie COVID-19 i zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ochrony życia i zdrowia pacjentów na obszarze danego województwa w związku z wystąpieniem COVID-19. Biorąc pod uwagę tak szerokie zadania wojewody na terenie województwa trudno uznać, że przedmiotowy sprzęt będzie zbędny dla wojewody. Natomiast właśnie do majątku zbędnego lub zużytego odnoszą się przepisy rozporządzenia (...) w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa. Ponadto, jeśli sprzęt okazałby się zbędny do realizacji zadań wojewody w województwie, niewykorzystane rezerwy strategiczne powinny podlegać zwrotowi do RARS.

(akta kontroli str.1618-1619)

NIK zwraca uwagę, iż procedury dotyczące przekazania majątku Skarbu Państwa określają przepisy rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP. Ponadto do 3 sierpnia 2022 r. sprzęt i aparaturę medyczną można było przekazać w formie darowizny, o ile wcześniej podjęto próbę ich sprzedaży (do 6 kwietnia 2021 r. zgodnie § 7 ust. 3 tego rozporządzenia, od 7 kwietnia 2021 r. do 3 sierpnia 2022 r. – § 2a ust. 3 rozporządzenia). Należy zaznaczyć, że w żadnej z obowiązujących w czasie epidemii COVID-19 wersji rozporządzenia nie przewidywano możliwości przekazania w formie darowizny majątku Skarbu Państwa podmiotom niepublicznym. Nieustalenie zasad formalnoprawnego przekazania sprzętu do jego ostatecznych odbiorców oraz zwrotu tego sprzętu do RARS ogranicza możliwość jego rzetelnego rozliczenia. Niedookreślony status sprzętu i aparatury medycznej przekazanych podmiotom leczniczym za pośrednictwem wojewodów powoduje, że nie jest jasne, kto jakim tytułem prawnym do nich dysponuje, w tym kto ma ponosić koszty ich utrzymania, remontów i modernizacji. Z informacji pozyskanych ze 100 podmiotów leczniczych wynika, że:

- 53 podmioty wprowadziły do ewidencji środków trwałych wyłącznie sprzęt i aparaturę medyczną otrzymaną w formie darowizny;
- 32 podmioty wprowadziły do ewidencji środków trwałych asortyment otrzymaną „bezzwrotnie” i w formie darowizny;
- 10 podmiotów wprowadziło do ewidencji środków trwałych sprzęt i aparaturę medyczną otrzymaną w formie darowizny, a do ewidencji pozabilansowej asortyment pozyskany „bezzwrotnie”;
- dwa podmioty niezależnie od formy prawnej otrzymania sprzętu i aparatury medycznej, wykazały go w ewidencji pozabilansowej;
- trzy podmioty, do czasu udzielenia odpowiedzi na pytanie NIK nie zaewidencjonowały otrzymanego sprzętu.

Powyższe oznacza, że tylko 32 jednostki uznają przekazany bezzwrotnie sprzęt za swoją własność. W pozostałych 68 przypadkach prawo do wykorzystywania danego sprzętu do bieżącej działalności, jeżeli nie zostało przekazane w formie darowizny lub użyczenia, nie jest równoznaczne z obowiązkiem ponoszenia kosztów utrzymania, remontów i modernizacji.

(akta kontroli str. 2332-2338)

3. W wyniku analizy 106 (86,2%)<sup>84</sup> wydanych na podstawie art. 46d ust. 1 uozz dyspozycji<sup>85</sup> w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej stwierdzono, że w 41 dyspozycjach wskazano<sup>86</sup>, iż sprzęt i aparatura medyczna zostają udostępnione/wydane bezzwrotnie wojewodom lub wybranym podmiotom leczniczym, w 33 wskazano, że ten sprzęt i aparatura zostają udostępnione/wydane z obowiązkiem zwrotu, a w 31 dyspozycjach nie określono czy sprzęt i aparatura medyczna są udostępnione/wydane zwrotnie czy bezzwrotnie.

W przypadku bezzwrotnego udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej, w dyspozycjach umieszczano następujące adnotacje:

- „Udostępnienie bezzwrotne”, „bez obowiązku zwrotu”, „udostępniony sprzęt nie podlega zwrotowi” – 16 przypadków;
- „Udostępniony sprzęt nie podlega obowiązkowi zwrotu, jeśli Wojewoda w wyniku własnej analizy sytuacji uznaje takie udostępnienie za właściwe i celowe. Rezerwy mogą być wydane przez Wojewodę do podmiotów leczniczych wyłącznie w celu przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Sprzęt medyczny udostępniany na rzecz Wojewody powinien podlegać relokacji, jeśli jest to konieczne do zabezpieczenia potrzeb podmiotów leczniczych na terenie województwa” – 24 przypadki;
- „Sprzęt jednorazowego użytku” – jeden przypadek.

W przypadku zwrotnego udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej w dyspozycjach umieszczano następujące adnotacje:

- „udostępnienie zwrotne – zwrot po ustąpieniu zagrożenia, jednak nie później niż do 31 grudnia 2020 r.”, „udostępnienie zwrotne – na czas epidemii COVID-19 (maks. do końca 2021 r.)” – 10 przypadków;
- „udostępnione rezerwy strategiczne będą podlegać zwrotowi do ARM w sytuacji, gdy udostępniony asortyment ze względu na swoje właściwości może podlegać zwrotowi i jeżeli jego stan techniczny będzie pozwalał na jego dalsze użytkowanie (zwrotowi nie podlega w szczególności asortyment jednorazowego użytku lub osobistego użytku); zwrot po zakończeniu funkcjonowania szpitala tymczasowego, najpóźniej do końca 2021 r.” – 23 przypadki.

(akta kontroli str. 175-535, 598-722 )

Odnosnie do podstawy prawnej oraz zasad, na podstawie których dokonano w dyspozycjach wskazania, że dany sprzęt i aparatura medyczna mają być przekazane bezzwrotnie lub zwrotnie, a także określenia przez Ministra zasady relokacji sprzętu i aparatury medycznej przez wojewodów oraz przesłanek do bezzwrotnego udostępniania przez nich tego sprzętu, Sekretarz Stanu Waldemar Kraska wyjaśnił, że: *informacja o udostępnieniu z rezerw strategicznych specjalistycznego sprzętu medycznego z obowiązkiem zwrotu tych rezerw lub bez takiego obowiązku jest konieczna do realizacji polecenia o udostępnieniu przez ARM/RARS. Brak takiej informacji uniemożliwia wskazanie podmiotu odpowiedzialnego np. za serwis sprzętu, gdyż w przypadku udostępnienia zwrotnego za zapewnienie takiej usługi odpowiada ARM/RARS, a w przypadku udostępnienia bezzwrotnego – odbiorca/użytkownik sprzętu. Udostępnienie zwrotne lub bezzwrotne było warunkowane w szczególności dostępnością sprzętu medycznego w rezerwach w kolejnych miesiącach i latach epidemii COVID-19, możliwością odtwarzania tych rezerw, rodzajem udostępnianego asortymentu, ustaleniami z odbiorcą rezerw, prognozowanym przebiegiem i czasem trwania epidemii COVID-19. W związku z faktem, że działania ARM w zakresie tworzenia rezerw strategicznych w pewnym*

<sup>84</sup> Z badania wyłączono część dyspozycji dotyczących nisko cennego sprzętu i aparatury medycznej (termometry bezdotykowe, pulsoksymetry).

<sup>85</sup> Na podstawie art. 46d ust. 1 uozz.

<sup>86</sup> W jednym przypadku dotyczyło to sprzętu jednorazowego.

*momencie zapewniły wystarczający poziom dostępności sprzętu medycznego, a prognozy wskazywały na falowy i długotrwały przebieg epidemii COVID-19 oraz konieczność długoczasowego korzystania ze sprzętu medycznego wykorzystywanego w leczeniu i przeciwdziałaniu COVID-19, uznano za zasadne udostępnienie specjalistycznego sprzętu medycznego bez obowiązku późniejszego zwrotu do ARM/RARS, pozostawiając jednak ostateczną decyzję w tej sprawie do oceny odbiorcy/użytkownika rezerw strategicznych. W związku z powyższym, w odniesieniu do dyspozycji MZ, w których pierwotnie zaznaczono zwrotny charakter udostępnienia, poinformowano o zmianie udostępnienia na bezzwrotne z zaznaczeniem, że taką zmianę należy wprowadzić jeśli podmiot lub organ wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu. Jednocześnie, charakter zwrotny udostępnienia pozostawiono w sytuacji gdy było to w sposób oczywisty uzasadnione – np. udostępnianie rezerw strategicznych na potrzeby szpitali tymczasowych czy udostępnianie pulsoksymetrów w ramach programu Pulsocare/DOM. W przypadku sprzętu z rezerw strategicznych przekazywanego na rzecz wojewodów sposób dalszego rozdysponowania rezerw, ich ewentualna relokacja lub bezzwrotny charakter przekazania sprzętu był ustalany przez wojewodów, z uwzględnieniem podejmowanych i planowanych przez nich decyzji w zakresie nakładania na poszczególne podmioty lecznicze zadań dotyczących przeciwdziałania epidemii COVID-19. MZ wskazywał wojewodom na potrzebę dokonania przeglądu możliwości i sposobu dalszego wykorzystania asortymentu i – w razie wystąpienia konieczności – zaplanowanie przemieszczenia asortymentu do podmiotów udzielających świadczeń dla pacjentów z COVID-19 lub mogących ich udzielać w przyszłości.*

(akta kontroli str. 589-590, 594-595)

Minister Zdrowia w latach 2020-2022, w ramach pierwotnych dyspozycji wydawanych na podstawie art. 46d ust. 1 uozz, udostępnił bez obowiązku zwrotu 2715 sztuk sprzętu i aparatury medycznej, w tym: 1044 pompy infuzyjne, 311 respiratorów, 299 urządzeń do wysokoprzepływowej terapii donosowej, 276 pomp strzykawkowych; 236 kardiomonitörów, 163 łóżka szpitalne, 130 stojaków na kroplówki, 74 pulsoksymetry napalcowe, 28 respiratorów transportowych, 26 ssaków elektrycznych, 25 termometrów bezdotykowych, 16 pomp objętościowych, 10 aparatów EKG, 9 wózków/stolików zabiegowych, 9 wózków inwalidzkich, 8 koncentratorów tlenu, 6 aparatów do ECMO, 6 defibrylatorów, 6 aparatów do terapii nerkozastępczej, 6 pomp żywieniowych, 4 analizatory parametrów krytycznych, 4 ciśnieniomierze, 4 generatory tlenu, 4 sprzęty jednorazowego użytku do aparatu ECMO, 3 wideolaryngoskopy, 2 aparaty USG, 2 aparaty RTG oraz po jednej sztuce tomografu komputerowego w kontenerze, urządzenia do kompresji klatki piersiowej, bronchofiberoskopu oraz głowicy USG z niezbędnym osprzętem.

(akta kontroli str. 175-535, 598-722)

Ponadto poprzez zmianę dyspozycji umożliwiono udostępnienie bezzwrotne dalszych 1567 szt. sprzętu i aparatury medycznej:

- dyspozycją z 30 grudnia 2020 r. (nr ROO.531.10.11.2020.KJ), skierowaną do Prezesa ARM, zmieniono dyspozycję MZ (nr ROO.531.10.11.2020.KJ.17) z 4 kwietnia 2020 r. (poprzedzoną dyspozycją mailową z 3 kwietnia 2020 r.) – dotyczącą przekazania 13 podmiotom leczniczym łącznie 165 respiratorów i 95 kardiomonitörów<sup>87</sup> oraz dyspozycję MZ, przekazaną w formie wiadomości

<sup>87</sup> 1] Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu – 10 respiratorów; 2] ZOZ w Bolesławcu – 11 respiratorów i pięć kardiomonitörów; 3] SP ZOZ w Puławach – 6 respiratorów i 6 kardiomonitörów; 4] Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Gorzowie Wielkopolskim – 9 respiratorów i 9 kardiomonitörów; 5] Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu MSWiA w Warszawie – 40 respiratorów i 30 kardiomonitörów; 6] SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 3 respiratory i 3 kardiomonitörów; 7] Centrum Medycznemu w Łańcucie Sp. z o.o. – 4 respiratory i 4 kardiomonitörów; 8] SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku – 5 respiratorów

mailowej z 14 kwietnia 2020 r., dotyczącą przekazania na rzecz Wojewody Podkarpackiego pięciu pomp infuzyjnych – wskazano, że: (...) *sprzęt należy udostępnić bezzwrotnie dla określonych w poleceniach podmiotów leczniczych lub na rzecz organu, jeśli podmiot lub organ wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19;*

- dyspozycją z 4 lutego 2021 r. (nr ROO.531.10.11.2020.KJ), skierowaną do Prezesa ARM, ponownie zmieniono dyspozycję MZ z 4 kwietnia 2020 r. (nr ROO.531.10.11.2020.KJ.17), dotyczącą udostępnienia dziewięciu respiratorów Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o.; zmienioną dyspozycją udostępniono temu Szpitalowi bezzwrotnie siedem respiratorów, a dwa respiratory udostępniono Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach Sp. z o.o. udostępniono bezzwrotnie dwa respiratory; jednocześnie wskazano, że: *zgodnie z dyspozycją zawartą w piśmie znak ROO.531.10.11.2020.KJ z dnia 31 grudnia 2020 r. w zakresie sposobu udostępnienia rezerw strategicznych, wskazany sprzęt należy udostępnić bezzwrotnie, jeśli podmiot wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19;*
- dyspozycją z 1 grudnia 2021 r. (nr ROO.531.10.11.2020.KJ), skierowaną do Prezesa RARS wprowadzono zmiany: 1] w poleceniach Ministra wydanych w 2020 r., na podstawie których istniał obowiązek zwrotu określonych rezerw strategicznych, wprowadzono zmianę dotyczącą sposobu udostępnienia sprzętów, wskazując, że: *rezerwy strategiczne należy udostępnić bezzwrotnie dla określonych w poleceniach podmiotów leczniczych, jeśli podmiot wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Powyższa zmiana nie dotyczyła dyspozycji MZ w zakresie udostępnienia rezerw strategicznych na potrzeby szpitali tymczasowych* (zmiana ta umożliwiła bezzwrotne przekazanie podmiotom leczniczym: 690 respiratorów, 606 kardiomonitorów, pięć pomp infuzyjnych, czterech respiratorów transportowych, dwóch aparatów do ECMO); 2] w poleceniach MZ wydanych w 2020 i 2021 r., dotyczących udostępnienia rezerw strategicznych na potrzeby szpitali tymczasowych (niezależnie od organu czy podmiotu, na rzecz którego jest udostępnienie lub wydanie rezerw), na podstawie których istniał obowiązek zwrotu określonych rezerw strategicznych, wprowadzono zmianę dotyczącą terminu udostępnienia sprzętów, zgodnie z którą rezerwy strategiczne miały podlegać zwrotowi do RARS po zakończeniu funkcjonowania szpitala tymczasowego.

(akta kontroli str. 1889-1896)

Zdaniem NIK zmiany tych dyspozycji wskazywały na możliwość przekazania bezzwrotnego przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej podmiotom niepublicznym, co jest niezgodne z przepisami ustawy o rezerwach strategicznych oraz rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP<sup>88</sup>. Asortyment pochodzący z rezerw strategicznych i/lub stanowiący majątek Skarbu

i 5 kardiomonitorów; 9] Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży – 30 respiratorów; 10] Powiatowemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Starachowicach – 19 respiratorów i 10 kardiomonitorów; 11] Szpitalowi w Ostródzie Spółka Akcyjna – 8 respiratorów i 3 kardiomonitory; 12] Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Miejskiemu im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym, SPZOZ z siedzibą w Poznaniu – 20 respiratorów i 10 kardiomonitorów; 13] Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu – 10 kardiomonitorów.

<sup>88</sup> Sprzęt i aparatura medyczna stanowiący rezerwy strategiczne są majątkiem Skarbu Państwa, a więc do czasu gdy dany asortyment wchodzi w skład rezerw strategicznych - podlega zasadom gospodarowania określonym w przepisach określonym w przepisach art. 26 ust. 1 w zw. z art. 21 ust. 3 *ustawy o rezerwach strategicznych*. Natomiast w przypadku bezzwrotnego przekazania wojewodzie, który następnie uznał go za zbędny – może zostać przekazany z zastosowaniem przepisów określających zasady zarządzania mieniem państwowym, w szczególności § 38 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*.



Państwa nie może zostać bezzwrotnie przekazany podmiotom niepublicznym, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

4. Minister w latach 2020-2023 (I kwartał) nie wnioskował do PRM o wydanie decyzji w sprawie likwidacji rezerw strategicznych, stanowiących sprzęt i aparaturę medyczną zakupioną i wykorzystywaną w celu przeciwdziałaniu COVID-19.

(akta kontroli str. 9, 16)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, działając z upoważnienia MZ, dokonał zmiany dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych wydanych Prezesowi ARM/RARS na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, w sposób dopuszczający możliwość przekazania bezzwrotnego przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej podmiotom niepublicznym, co było działaniem nielegalnym.

Sprzęt i aparatura medyczna stanowiące rezerwy strategiczne są majątkiem Skarbu Państwa, a więc do czasu gdy dany asortyment wchodzi w skład rezerw strategicznych, podlega zasadom gospodarowania określonym w przepisach art. 26 ust. 1 w zw. z art. 21 ust. 3 *ustawy o rezerwach strategicznych*. Natomiast w przypadku bezzwrotnego przekazania wojewodzie sprzętu, który następnie uznano za zbędny, można go przekazać stosując przepisy określające zasady zarządzania mieniem państwowym, w szczególności § 38 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*. W żadnym z tych trybów nie przewidziano, aby składniki majątku Skarbu Państwa mogły zostać bezzwrotnie przekazane podmiotom niepublicznym.

Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, działając z upoważnienia MZ, w pismach:

- a) nr ROO.531.10.11.2020.KJ z 1 grudnia 2021 r. wskazał, że: (...) *W poleceniach Ministra Zdrowia wydanych w 2020 roku, na podstawie których aktualnie istnieje obowiązek zwrotu określonych rezerw strategicznych, wprowadzam następującą zmianę w zakresie sposobu udostępnienia: Rezerwy strategiczne należy udostępnić bezzwrotnie dla określonych w poleceniach podmiotów leczniczych, jeśli podmiot wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Powyższa zmiana nie dotyczy poleceń Ministra Zdrowia w zakresie udostępnienia rezerw strategicznych na potrzeby szpitali tymczasowych;*
- b) nr ROO.531.10.11.2020.KJ z 4 lutego 2021 r. wskazał, że: *w nawiązaniu do polecenia Ministra Zdrowia znak ROO.531.10.11.2020.KJ.17 z dnia 4 kwietnia 2020 r., informuję o potrzebie wprowadzenia zmiany do przedmiotowego polecenia wydanego na podstawie art. 46d ust. 1 ustawy (...) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (...), w zakresie udostępnienia 9 szt. respiratorów Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. Zespół Szpitalny, (...). W związku z koniecznością optymalnego wykorzystania sprzętu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 i prowadzonymi w tym obszarze działaniami Wojewody Lubuskiego, wprowadzam następującą zmianę w zakresie udostępnienia ww. asortymentu rezerw strategicznych: (...) – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach Sp. z o.o., (...) – 2 respiratory. Jednocześnie, zgodnie z dyspozycją zawartą w piśmie znak ROO.531.10.11.2020.KJ z dnia 31 grudnia 2020 r. w zakresie sposobu udostępnienia rezerw strategicznych, wskazany sprzęt należy udostępnić bezzwrotnie, jeśli podmiot wyraża potrzebę dalszego użytkowania asortymentu w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.*

(akta kontroli str. 175-535, 598-722, 1889-1896)

Przedmiotowe pisma zmieniały treść dziewięciu dyspozycji wydanych w 2020 r.<sup>89</sup> w sprawie udostępniania sprzętu i aparatury medycznej z obowiązkiem zwrotu. W ramach trzech z tych dyspozycji (9 października 2020 r., 13 października 2020 r. i 22 października 2020 r.) udostępniono sprzęt i aparaturę medyczną w postaci 23 respiratorów i 13 kardiomonitorów dziewięciu podmiotom niepublicznym.

(akta kontroli str. 175-535, 598-722)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Waldemar Kraska na pytanie dlaczego w tych pismach, które z upoważnienia MZ skierował do Prezesa ARM/RARS, dokonał zmiany dyspozycji o udostępnieniu rezerw strategicznych wydanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, dając możliwość ARM/RARS bezzwrotnego przekazania sprzętu i aparatury medycznej podmiotom niepublicznym, skoro zgodnie z przepisami *ustawy o rezerwach strategicznych* oraz *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*, asortyment pochodzący z rezerw strategicznych i/lub stanowiący majątek Skarbu Państwa nie może zostać bezzwrotnie przekazany podmiotom niepublicznym, odpowiedział, że: *Dyspozycje Ministra Zdrowia dotyczące udostępnienia rezerw były wydawane w oparciu o ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi, a nie ustawę o rezerwach strategicznych.*

(akta kontroli str. 2038-2043)

Wyjaśnienia powyższe nie zasługują na uwzględnienie, bowiem sprzęt i aparatura medyczna, udostępnione na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, były częścią rezerw strategicznych, a także zostały zakupione ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a więc były częścią majątku Skarbu Państwa. Ustawa, na którą powołał się w swoich wyjaśnieniach Sekretarz Stanu, nie reguluje kwestii bezzwrotnego przekazania asortymentu stanowiącego majątek Skarbu Państwa, a także nie określa, którym organom lub podmiotom oraz na jakich zasadach można ten sprzęt przekazać – nie może zatem stanowić podstaw do działań podjętych przez Ministra. W powyższym zaś przypadku należy odnieść się do przepisów dotyczących zarządzania mieniem państwowym, regulujących te kwestie. Przepis § 38 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP* – w odniesieniu do asortymentu niebędącego już rezerwą strategiczną – ma jednoznaczne brzmienie i nie zawiera upoważnienia do przekazania składników majątkowych podmiotom niepublicznym.

Należy zaznaczyć, że bezzwrotne przekazanie czegoś (rzeczy) oznacza bezwarunkowe wyrażenie woli nieubiegania się o zwrot danego składnika majątkowego z jakiegokolwiek powodu i może być przez podmiot, któremu w taki sposób przekazuje się składnik mienia, traktowane jako przekazanie trwałe. Podmiot ten może czuć się uprawniony do tego, by traktować taki składnik majątkowy jako własny, co może znaleźć odbicie w ujęciu go w jego księgach rachunkowych jako składnika aktywów danego podmiotu oraz odzwierciedlenie jego wartości w ogólnej wartości całego majątku danej jednostki. Powyższe stanowisko potwierdza opinia ARM (wydana w okresie obowiązywania ustawy o rezerwach strategicznych z 2010 r.), w której wskazano, że w przypadku bezzwrotnego udostępnienia rezerw z chwilą wydania rezerw przez ARM dochodzi do przeniesienia własności rzeczy, a nabywca rezerwy uzyskuje uprawnienia do dysponowania taką rzeczą jak właściciel, jednakże nie jest uprawniony do zbycia rzeczy.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Minister w celu zagospodarowania niewykorzystanego sprzętu i aparatury medycznej oraz przekazania go podmiotom leczniczym, których potrzeby w tym zakresie nie były

<sup>89</sup> Dyspozycje w sprawie udostępnienia sprzętu i aparatury medycznej z 3 kwietnia 2020 r., 14 kwietnia 2020 r., 2 września 2020 r., 9 października 2020 r., 12 października 2020 r., 13 października 2020 r., 16 października 2020 r., 22 października 2020 r., 8 grudnia 2020 r.

jeszcze zaspokojone dokonywał<sup>90</sup> zmian i korekt dyspozycji w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych wydawanych na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*. Minister, jako podmiot wiodący w zakresie koordynacji dostępności i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych<sup>91</sup>, przekazywał wojewodom wytyczne dotyczące sposobu dalszego wykorzystania i zagospodarowania tego sprzętu.

Sekretarz Stanu w imieniu Ministra wydał, na podstawie art. 46d ust. 1 *uozz*, dwie dyspozycje (30 grudnia 2020 r. i 4 lutego 2021 r.) zmieniające wcześniejsze dyspozycje w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych, w następstwie których umożliwiono bezzwrotne przekazanie przez ARM/RARS sprzętu i aparatury medycznej podmiotom niepublicznym, co było niezgodne z ówczesnie obowiązującymi przepisami *ustawy o rezerwach strategicznych z 2020 r.* oraz *rozporządzenia w sprawie gospodarowania majątkiem ruchomym SP*.

## IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuję o zapewnienie, zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 69 ust. 1 pkt 1 *ufp*, skutecznych i adekwatnych mechanizmów kontroli zarządczej w celu zagwarantowania:

- 1) przygotowania przez pracowników Ministerstwa decyzji/dyspozycji, których forma i zakres będzie zgodna z przepisami stanowiącymi podstawę ich wydania;
- 2) terminowego upubliczniania informacji o udzieleniu zamówienia;
- 3) prawidłowego zakresu i aktualności upoważnień/ pełnomocnictw wydawanych pracownikom Ministerstwa do podejmowania określonych czynności w imieniu Ministra Zdrowia, w oparciu o odpowiednie umocowanie prawne;
- 4) prawidłowego procesu przekazywania sprzętu i aparatury medycznej niestanowiących rezerw strategicznych do RARS, poprzez każdorazowe określenie rodzaju i liczby przekazywanego asortymentu, zakresu i czasu ich magazynowania oraz organów lub podmiotów, którym dany asortyment miał zostać wydany, a także określenie warunków ich wydania.
- 5) rzetelnego dokumentowania działań podjętych przez pracowników Ministerstwa, co w późniejszym okresie umożliwiałoby identyfikację dobrych i złych praktyk oraz przypisanie odpowiedzialności za błędy i działania niezgodne z prawem lub niegospodarne;
- 6) zawierania umów darowizny najpóźniej w dniu przekazania sprzętu danemu podmiotowi lub organowi, tak aby postanowienia dotyczące sposobu i celu wykorzystania sprzętu, w tym zasad ponoszenia kosztów napraw, przeglądów i eksploatacji oraz sprawozdawczości obowiązywały obdarowanego od dnia otrzymania przez niego tego sprzętu.

## 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 Prezesa NIK. 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.

<sup>90</sup> Na podstawie wniosków wojewodów lub podmiotów leczniczych.

<sup>91</sup> Zgodnie z KPZK, cz. B, str. 51, Katalog XXVIII Zadania ministra właściwego ds. zdrowia.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
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 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.

Warszawa, 7 października 2024 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym  
dokonał:

Mariusz Marquardt  
p.o. Dyrektor  
Delegatury NIK  
w Katowicach