



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.411.5.6.2023

Pan
Krzysztof Komorski
Wojewoda Lubelski
ul. Spokojna 4,
20-914 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.72.2024 z dnia 29 maja 2024 r.
Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli

Kontrola nr I/23/002 – Gospodarowanie sprzętem medycznym
przez wybrane podmioty w województwie lubelskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie, ul. Spokojna 4, 20-914 Lublin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Komorski, Wojewoda Lubelski od 20 grudnia 2023 r. (dalej: Wojewoda). Poprzednio, od 25 listopada 2019 r. do 19 grudnia 2023 r., funkcję Wojewody Lubelskiego pełnił Lech Sprawka.
Zakres przedmiotowy kontroli	Pozyskanie, rozdysponowanie oraz relokacja sprzętu i aparatury medycznej przekazanej na potrzeby podmiotów leczniczych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023, z uwzględnieniem zdarzeń z okresu wcześniejszego i późniejszego mających istotny wpływ na działalność objętą kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie.
Kontroler	Wojciech Szukała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/180/2023 z 8 grudnia 2023 r. i LLU/20/2024 z 1 lutego 2024 r. (akta kontroli tom I str. 3-4)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda pozyskiwał i przekazywał podmiotom leczniczym sprzęt medyczny pochodzący z rezerw strategicznych lub stanowiący mienie ruchome po zlikwidowanym szpitalu tymczasowym, zapewniając poprawę wyposażenia tych podmiotów służącego ratowaniu życia i zdrowia ludności. NIK negatywnie ocenia jednak sposób rozdysponowania i ewidencjonowania tego sprzętu, skutkujący brakiem możliwości sprawowania rzetelnego nadzoru nad mieniem publicznym.

W regulacjach wewnętrznych nie określono jednostek organizacyjnych i stanowisk odpowiedzialnych za realizację tych zadań, a także sposobu, zakresu i formy prowadzenia ewidencji aparatury i sprzętu medycznego, w szczególności pochodzących z rezerw strategicznych. W konsekwencji, mimo że wartość sprzętu udostępnionego Wojewodzie z rezerw strategicznych przekraczała 105,3 mln zł netto⁴, prowadzona ewidencja była nieadekwatna do skali realizowanych zadań i nie pozwalała na ustalenie, jakim sprzętem Urząd faktycznie dysponował, a następnie jak i w jakim stopniu został on rozdysponowany do poszczególnych podmiotów leczniczych, czy też w jakim stopniu pozostawał nierozdysponowany, został zwrócony lub relokowany pomiędzy szpitalami. Również prowadzona w księgach rachunkowych ewidencja środków trwałych po likwidacji szpitala tymczasowego nie była w pełni rzetelna, gdyż wystąpiły przypadki nieodnotowania w niej informacji o faktycznym udostępnieniu sprzętu na rzecz innych szpitali z terenu województwa

¹ Dalej: LUW lub Urząd.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Według danych Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, przekazanych w trakcie kontroli NIK.

lubelskiego. W trakcie kontroli NIK Urząd nie był w stanie wykazać ilości, rodzaju i wartości pozyskanego sprzętu medycznego, nie dysponował też takimi danymi w zakresie sprzętu przekazanego do podmiotów leczniczych.

Aparatura i sprzęt medyczny były przekazywane szpitalom na podstawie uproszczonych protokołów odbioru/wydania, które nie zawierały istotnych informacji i nie określały jakichkolwiek obowiązków strony przyjmującej. W treści tych dokumentów nie określono okresu, na jaki mienie zostało przekazane, ani czy przekazanie następuje z obowiązkiem zwrotu i w jakich okolicznościach miałby on nastąpić. Szpitale nie były informowane o wartości sprzętu, ani o możliwości, bądź jej braku, przekazania asortymentu do innych podmiotów. Dokumenty nie zawierały także informacji, czy stronie przyjmującej przekazano paszporty techniczne, gwarancje i instrukcje obsługi sprzętu, niezbędne do odpowiedniej obsługi aparatury. Protokoły nie odnosiły się również do pochodzenia sprzętu – szpitale nie były informowane, czy przyjmują mienie zakupione przez LUW czy stanowiące rezerwy strategiczne. Protokołom nie nadawano indywidualnych numerów lub innych oznaczeń pozwalających na powiązanie z zapisami w prowadzonych w Urzędzie ewidencjach i zapewniających sprawdzalność tych zapisów.

LUW nie prowadził analiz stopnia wykorzystywania sprzętu przez szpitale, podczas gdy ustalenia innych kontroli jednostkowych przeprowadzonych przez NIK w wybranych szpitalach wykazały, że część sprzętu pozostawała niewykorzystywana przez cały okres od dnia jego przekazania przez LUW.

Niektóre podmioty lecznicze dokonywały pomiędzy sobą relokacji sprzętu, jednak przedstawiona do celów kontroli dokumentacja nie potwierdzała, czy odbywało się to za zgodą lub we współpracy z LUW. W konsekwencji, przy braku odpowiednich regulacji i zobowiązań strony przyjmującej w uproszczonych protokołach odbioru sprzętu, przyjęte rozwiązania nie pozwalały wykluczyć, że przypadków dokonywania relokacji było więcej, jednak Wojewoda nie był o nich informowany i nie posiadał wiedzy na ich temat.

Począwszy od maja 2023 r. LUW rozpoczął stosowanie bardziej uszczegółowionych protokołów przekazania i umów udostępnienia sprzętu, które gwarantowały, że strona przyjmująca otrzymała niezbędne informacje i dokumenty dotyczące otrzymanego asortymentu, a także że przyjęła obowiązki związane z należyтым gospodarowaniem powierzonym mieniem. Do końca 2023 r. takie dokumenty zawarto jednak tylko z sześcioma szpitalami i dotyczyły one, z wyjątkiem jednego protokołu, majątku po zlikwidowanym szpitalu tymczasowym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Pozyskanie, rozdysonowanie oraz relokacja sprzętu i aparatury medycznej przekazanej na potrzeby podmiotów leczniczych

Opis stanu faktycznego

1. W regulaminie organizacyjnym LUW nie wskazano komórki organizacyjnej właściwej do realizacji zadań związanych z gospodarowaniem sprzętem pochodzącym z rezerw strategicznych, w tym sprzętem lub aparaturą medyczną do wybranych podmiotów leczniczych w województwie lubelskim. Nie określono też, zarządzeniem, poleceniem lub w inny podobnie udokumentowany sposób, formalnych procedur związanych z przyjmowaniem przez Urząd i udostępnianiem

podmiotom leczniczym aparatury i sprzętu medycznego, nie określono też sposobu, zakresu i formy prowadzenia ewidencji takiego asortymentu.

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że zadania te były realizowane zgodnie z merytorycznymi kompetencjami wydziałów Urzędu oraz, w związku z bardzo trudnymi warunkami funkcjonowania państwa i społeczeństwa jako całości w okresie epidemii COVID-19, w oparciu o bieżące możliwości wydziałów. Komórkami organizacyjnymi LUW, odpowiedzialnymi w latach 2020-2023 za realizację zadań związanych z gospodarowaniem, pozyskiwaniem, rozdysponowaniem oraz relokacją asortymentu medycznego do podmiotów leczniczych w województwie lubelskim były:

1) Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (dalej: WBiZK):

- w zakresie pozyskiwania sprzętu był wskazany jako komórka organizacyjna, do której podmioty lecznicze kierowały wnioski o udostępnienie sprzętu i aparatury medycznej, przekazywał otrzymane wnioski do zaopiniowania (do Wydziału Zdrowia LUW, Oddziału NFZ w Lublinie), przygotowywał projekty wniosków o udostępnienie sprzętu i aparatury medycznej oraz prowadził postępowania w tym zakresie;
- w trakcie tworzenia szpitala tymczasowego w Lublinie, we współpracy z Biurem Informatyki i Obsługi Urzędu, realizował zakupy sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby tego szpitala;
- w zakresie rozdysponowania i relokacji sprzętu, na podstawie otrzymanej dokumentacji dokonywał odbioru sprzętu i aparatury medycznej dla podmiotów leczniczych oraz zajmował się logistyką, tj. sprawował pieczę nad magazynem, odbierał dostarczany sprzęt i aparaturę medyczną, a następnie wydawał go podmiotom leczniczym;
- w zakresie gospodarowania sprzętem, oprócz wskazanych powyżej czynności logistycznych, prowadził ewidencję sprzętu i aparatury medycznej przekazywanej podmiotom leczniczym;

2) Wydział Zdrowia: opiniował wnioski podmiotów leczniczych o udostępnienie sprzętu i aparatury medycznej z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych (dalej: RARS) oraz zgłaszane przez podmioty lecznicze zapotrzebowania dotyczące przekazania tym podmiotom środków ochrony osobistej i materiałów do dezynfekcji;

3) Biuro Organizacji, Kadr i Budżetu Urzędu (dalej: BOKiBU): prowadziło współpracę z WBiZK w zakresie przekazywania i rozliczania środków budżetowych przeznaczonych na sfinalizowanie zakupu wyposażenia szpitala tymczasowego, zgodnie ze specyfikacją przedłożoną przez ten wydział;

4) Biuro Informatyki i Obsługi Urzędu (dalej: BIOU): brało udział w czynnościach inwentaryzacyjnych (wyposażenie szpitala tymczasowego), prowadziło ewidencję części sprzętu nieobjętego ewidencją prowadzoną przez WBiZK, w okresie tworzenia szpitala tymczasowego z WBiZK brało udział w zakupach wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej dla tego szpitala.

(akta kontroli tom I str. 5-8, 12-24, 136-214)

Zakres realizowanych zadań związanych z pozyskaniem i gospodarowaniem sprzętem i aparaturą medyczną nie został wskazany w regulaminie wewnętrznym WBiZK i w zakresach czynności pracowników tego wydziału, którzy je realizowali.

(akta kontroli tom II str. 24-31, 106-161)

LUW nie prowadził ewidencji pozwalającej na ustalenie ilości, rodzaju i wartości sprzętu i aparatury medycznej pozyskanej z rezerw strategicznych od RARS

(wcześniej: Agencji Rezerw Materiałowych⁵), w tym przekazanej na potrzeby podmiotów leczniczych, co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Brak takiej ewidencji spowodował, że Wojewoda nie miał wiedzy, jaką ilość i rodzaj sprzętu otrzymał, jaką ilością i rodzajem sprzętu dysponuje, ile już rozdysponował i na rzecz jakich podmiotów⁶. Świadczą o tym m.in. trudności w sporządzeniu wykazu sprzętu i aparatury medycznej, udostępnionych w latach 2020-2023 Wojewodzie z rezerw strategicznych przez Prezesa Rady Ministrów lub właściwych ministrów. W odpowiedzi na pismo z 31 sierpnia 2023 r. kontrolera NIK z Delegatury w Katowicach związane z kontrolą nr P/23/055⁷ były Wojewoda pismem z 22 września 2023 r. przekazał żądane wykazy sprzętu, które były jednak obarczone błędami (tabele zawierały wzajemnie rozbieżne wartości tego samego rodzaju sprzętu). W odpowiedzi na skierowane w ramach niniejszej kontroli nr I/23/002 pismo kontrolera NIK z 11 stycznia 2024 r. w sprawie przekazania zaktualizowanego i zweryfikowanego wykazu aparatury i sprzętu medycznego pochodzącego z rezerw strategicznych WBiZK nie przedstawił takiego wykazu, a ówczesny dyrektor WBiZK wyjaśnił w piśmie z 17 stycznia 2024 r., że z uwagi na tryb działania w czasie pandemii COVID-19 zakładający jak najszybsze przekazywanie sprzętu i aparatury medycznej różnym podmiotom leczniczym, dokumentacja wydań sprzętu przez LUW podmiotom leczniczym była prowadzona w układzie chronologicznym, a nie w podziale na podmioty lecznicze. Wypracowana w praktyce organizacja przekazywania sprzętu polegała na wyznaczaniu konkretnych dni, w których wydawano kilkunastu szpitalom sprzęt pochodzący z różnych składnic rezerw materiałowych. Z tego względu układ chronologiczny najlepiej odpowiadał, zdaniem dyrektora WBiZK, potrzebom praktyki. Z powodów opisanych wyżej dokumentacja odnosząca się do otrzymanego przez Wojewodę sprzętu i aparatury medycznej również była gromadzona w układzie chronologicznym i składała się na nią ewidencja pomocnicza prowadzona w programie Excel oraz protokoły wydania z ARM/RARS.

NIK zauważa, że sposób prowadzenia w programie Excel przywołanej w powyższych wyjaśnieniach ewidencji nie pozwalał jednak na ustalenie, ilości, rodzaju i wartości sprzętu otrzymanego przez Wojewodę z ARM/RARS. Do zakończenia czynności kontrolnych NIK (5 marca 2024 r.) LUW nie był w stanie wykazać ilości, rodzaju i wartości pozyskanego sprzętu medycznego. Przekazane 8 marca 2024 r., po zakończeniu czynności kontrolnych, zestawienie obejmowało sprzęt o łącznej wartości 133 696 584,61 zł ujęty w 785 pozycjach. W 160 pozycjach w polu „wartość ogółem” podano kwotę różną od iloczynu liczby sztuk i ceny jednostkowej sprzętu; w większości przypadków (126) różnica ta odpowiadała zastosowaniu stawki podatku od towarów i usług 8% lub 23%. Rozbieżności dotyczące pozostałych 34 pozycji miały w niektórych przypadkach charakter błędu⁸. Wartość asortymentu ujętego w wyżej opisanych 751 pozycjach zestawienia (z wyłączeniem ww. 34 pozycji) wynosiła łącznie 121 738 808,12 zł.

(akta kontroli tom I str. 9-11, 25-28, 107-123, tom II str. 176-188, pliki nr 79-82; str. 234-265)

⁵ Dalej: ARM.

⁶ Skutkiem był również brak informacji, jaki był status udostępnionego sprzętu, tj. w jakiej części sprzęt został przekazany z obowiązkiem zwrotu, w jakiej – bezzwrotnie, a w jakiej to Wojewoda miał zdecydować o tym zdecydować w wyniku prowadzonych analiz, zgodnie z treścią decyzji w sprawie udostępnienia sprzętu medycznego.

⁷ Pod tytułem: *Zakup i wykorzystanie wybranych rodzajów sprzętu i aparatury medycznej, pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19.*

⁸ Przykładowo, pod poz. 459 zestawienia podano „wartość ogółem” 9 397 440 zł, podczas gdy iloczyn liczby łóżek (40 sztuk) i ceny jednostkowej (9936 zł) wynosił 397 440 zł, tj. o 9 mln zł mniej.

Z informacji pozyskanych na potrzeby niniejszej kontroli NIK z RARS wynikało, że Agencja w latach 2020-2023 udostępniła bez obowiązku zwrotu: na rzecz Wojewody 38 666 sztuk sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości 105 339 893,98 zł netto⁹, zaś na rzecz innych podmiotów z terenu województwa lubelskiego 1062 sztuk sprzętu i aparatury o łącznej wartości 17 916 155,19 zł netto¹⁰.

Ustalono, że w informacji RARS nie ujęto wszystkich zasobów pochodzących z rezerw strategicznych i przekazanych Wojewodzie. W przedstawionych zestawieniach sprzętu nie ujęto np. „tomografu komputerowego Revolution EVO z zaawansowaną kardiologią, perfuzją i udarami” o wartości 3 300 000 zł netto, który został wydany na rzecz Wojewody protokołem z 21 stycznia 2021 r.¹¹.

Jak zaznaczył zastępca Prezesa RARS, wydruki z prowadzonych ewidencji w systemie SAP dotyczyły sprzętu i aparatury medycznej udostępnionych bez obowiązku zwrotu (nie odniósł się do przyczyn nieuwzględnienia asortymentu przekazanego z obowiązkiem zwrotu)¹². Poinformował, że aparatura i sprzęt wchodzący w skład medycznych rezerw strategicznych były ewidencjonowane w księgach rachunkowych Agencji przed ich udostępnieniem, gdyż stanowiły one majątek Skarbu Państwa zarządzany przez RARS. Asortyment ten ujmowany był w prowadzonej ewidencji jako towary i prezentowany jako majątek obrotowy – towary przewidziane do nieopłatnego przekazania w ramach zadań ustawowych Agencji. Aparatura i sprzęt medyczny udostępnione z obowiązkiem zwrotu Wojewodzie lub bezpośrednio podmiotom leczniczym na terenie województwa lubelskiego ujęte były w księgach rachunkowych Agencji, gdyż stanowiły nadal majątek Skarbu Państwa zarządzany przez RARS, a jedynie użytkowany przez podmioty lecznicze na terenie województwa. W momencie wydania towaru z magazynu w ramach udostępnienia towaru z obowiązkiem zwrotu Agencja dokonywała przeksięgowania w prowadzonej ewidencji magazynowej, przypisując podmiot, na rzecz którego realizowane było udostępnienie towaru z obowiązkiem zwrotu. W przypadku asortymentu medycznego udostępnionego bez obowiązku zwrotu, tj. nieopłatnego przekazania, Agencja wyksięgowywała go ze swojej ewidencji księgowej – z chwilą wydania towaru z rezerw Wojewodzie lub podmiotom leczniczym.

Odnosząc się do ewentualnych opracowań lub wytycznych dotyczących prowadzenia ewidencji rezerw strategicznych, w tym przez urzędy wojewódzkie i podmioty lecznicze, którym udostępniany był sprzęt pochodzący z tych rezerw, zastępca Prezesa RARS poinformował, że Agencja nie dysponowała takimi materiałami. Wewnętrzne zasady prowadzenia ewidencji księgowej tych zasobów przez RARS zostały opracowane na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r.

⁹ Wartość jednostkowa poszczególnych rodzajów asortymentu ujętego w zestawieniu wynosiła od 0,11 zł do 520 000 zł netto.

¹⁰ O wartości jednostkowej od 6 zł do 2 730 151,03 zł netto.

¹¹ Protokół wydania odwoływał się do polecenia wydania rezerwy nr 3355/47 z 5 stycznia 2021 r. Sprzęt był ujęty pod pozycją 39 załącznika do umowy nr BRMwm-13/2021 dotyczącej czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych, zawartej 19 lutego 2021 r. pomiędzy Agencją Rezerw Materiałowych a Wojewodą Lubelskim w celu utworzenia szpitala tymczasowego w Lublinie w Targach Lublin SA. Sprzęt ten został następnie ujęty pod poz. 58 wniosku LUW z 28 marca 2022 r. do PRM w sprawie wykorzystania sprzętu z rezerw strategicznych po likwidacji szpitala tymczasowego (we wniosku odwołano się do ww. polecenia wydania nr 3355/47 z 5 stycznia 2021 r.). Sprzęt został następnie ujęty w decyzji nr 206, dotyczącej udostępnienia na rzecz LUW sprzętu z rezerw. O przekazanie tomografu ubiegały się trzy szpitale; protokołem przekazania z 27 września 2022 r. udostępniono go Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 w Lublinie.

¹² Pismo NIK do RARS dotyczyło informacji, jaki sprzęt oraz aparaturę medyczną i o jakiej wartości Agencja udostępniła/przekazała w latach 2020-2023 z rezerw strategicznych na rzecz Wojewody Lubelskiego, w tym w celu udostępnienia dalszym podmiotom. Zakres zapytania nie był ograniczony tylko do sprzętu przekazanego bez obowiązku zwrotu.

o rachunkowości¹³, natomiast – w jego ocenie – brak było podstawy prawnej do zobowiązania podmiotu, który otrzymywał towary z rezerw strategicznych bez obowiązku zwrotu, do określonego sposobu ujmowania towaru w księgach rachunkowych. W sytuacji, gdy organ wydający decyzję o udostępnieniu rezerw nie określał powyższych elementów w swojej decyzji, Agencja uważała, że podmioty powinny stosować powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym ustawę o rachunkowości.

(akta kontroli tom I str. 270-271, 511-533, 550-562, 574-587, tom II str. 397-398)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że w LUW nie stworzono odrębnej pisemnej procedury określającej zasady pozyskiwania sprzętu lub aparatury medycznej, a także ich przyjmowania lub rozdysponowania, gdyż czynności te znajdowały wystarczające oparcie w istniejących uregulowaniach. Podstawę zamawiania sprzętu stanowiły przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych¹⁴ (i obowiązującej uprzednio ustawy o rezerwach strategicznych z dnia 29 października 2010 r.¹⁵). Zgodnie z ustnie wydanymi poleceniami Wojewody, przekazanymi podmiotom leczniczym w trakcie wideokonferencji oraz WBiZK i Wydziałowi Zdrowia LUW, posługiwano się schematem postępowania, który opierał się na wnioskach elektronicznych składanych przez podmioty lecznicze na adres e-mail WBiZK. W celu uniknięcia rozdrobnienia wniosków, na tej podstawie były przygotowywane zbiorcze wnioski Wojewody do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w cyklach około tygodniowych. Po rozpatrzeniu wniosku otrzymywano decyzje wraz z poleceniami wydania, na podstawie których odbierano udostępniony Wojewodzie sprzęt i aparaturę medyczną. Następnie dokonywano rozdysponowania asortymentu z uwzględnieniem zapotrzebowań zgłaszanych przez podmioty lecznicze.

Wojewoda zaznaczył, że kierowano się przy tym aktualną dynamiką zakażeń, potrzebami i możliwościami podmiotów leczniczych w ramach systemu zabezpieczenia szpitalnego COVID-19 w województwie i przyporządkowania podmiotów leczniczych do konkretnego poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Epidemia wywarła bezpośredni wpływ na funkcjonowanie urzędów administracji publicznej, w tym LUW. Podczas obowiązywania stanu epidemii wykonywanie zadań przez urząd administracji publicznej mogło podlegać ograniczeniu polegającym na wykonywaniu wyłącznie zadań niezbędnych do zapewnienia pomocy obywatelom lub określonych zadań przez ten urząd lub jednostkę w sposób wyłączający bezpośrednią obsługę interesantów. Takie też ograniczenia były wprowadzane przez Dyrektora Generalnego LUW w okresach znaczącego pogorszenia się sytuacji epidemicznej w województwie, a w szczególności w mieście Lublin. Wojewoda podkreślił, że nie bez znaczenia dla funkcjonowania Urzędu były także absencje pracowników spowodowane przebywaniem w izolacji związanej z zakażeniem koronawirusem lub w kwarantannie z uwagi na kontakt z osobą zakażoną, jak również z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dziećmi w czasie zamknięcia szkół i przedszkoli. Braki kadrowe były szczególnie dotkliwe przed wprowadzeniem pracy zdalnej.

Jak zaznaczył, powyższe spowodowało, że punkt ciężkości działań Urzędu położony został na efektywność wsparcia pracy szpitali oraz innych podmiotów leczniczych, które pobierały z zasobów ARM/RARS np. preparaty do dezynfekcji, rękawiczki jednorazowe, maski ochronne, przyłbice, fartuchy i kombinezony ochronne itp., adekwatnie do dynamiki rozwoju sytuacji epidemicznej. W takich warunkach nie było możliwości rozbudowywania formalnych procedur, znaczna

¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. Dalej: ustawa o rachunkowości.

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 294.

¹⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 2051.

część podejmowanych działań miała charakter reaktywny, a istotny był skutek w postaci zapewnienia możliwości leczenia pacjentów covidowych oraz cierpiących na inne schorzenia i jednocześnie zakażonych wirusem SARS-CoV-2, a także wymagających leczenia postcovidowego i rehabilitacji pocovidowej.

LUW był w stałym kontakcie z dyrektorami szpitali i ich podmiotami tworzącymi (najczęściej poprzez cykliczne, czasem codzienne wideokonferencje), co zapewniało bieżący przepływ informacji, w tym wytycznych centralnych. W ocenie Wojewody, dyrektorzy szpitali, znając realia walki z epidemią, składali wnioski o pomoc z ARM/RARS w sposób bardzo odpowiedzialny, wnioskując o asortyment adekwatny do diagnostyki, leczenia i konieczności zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego. Wskazał też, że RARS, ustalając strukturę zapasów z zakresu ochrony zdrowia, korzystała również ze wskazań wojewodów i podmiotów leczniczych, co do niezbędnego asortymentu w tym zakresie.

NIK zauważa, że nie wszystkie potrzeby szpitali zostały dobrze rozpoznane. Jak wykazały ustalenia kontroli jednostkowej, przeprowadzonej przez NIK w ramach kontroli nr I/23/002 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej¹⁶ w Łukowie, na dzień 7 listopada 2023 r. Szpital posiadał 49 respiratorów, a 29 z nich zostało pozyskanych w latach 2020-2022 (do 30 maja). W okresie od 24 listopada 2020 r. do 13 października 2022 r. Szpital ten otrzymał od LUW m.in. 10 respiratorów, z których siedem od 18 grudnia 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych NIK (29 grudnia 2023 r.) pozostawało niewykorzystywanych, o czym nie informował LUW.

(akta kontroli tom I str. 5, 17-19, tom II str. 176-188, pliki nr 84-145)

Podstawę udostępnienia rezerw strategicznych na rzecz Wojewody stanowiło¹⁷: 51 decyzji Prezesa Rady Ministrów (dalej: PRM), 10 decyzji lub dyspozycji Ministra Zdrowia oraz 10 decyzji Ministra Klimatu i Środowiska (dalej: MKiŚ). Obecny Wojewoda wyjaśnił, że LUW nie prowadził analiz dotyczących stopnia rozpatrzenia składanych przez Wojewodę wniosków.

Decyzje obejmowały zarówno sprzęt i wyposażenie medyczne, jak i środki ochrony indywidualnej, takie jak rękawiczki, fartuchy, maseczki, płyny do dezynfekcji itp. Postanowienia zawarte w danej decyzji odnosiły się w takim samym stopniu do wszystkich pozycji udostępnianego asortymentu, niezależnie od jego wartości jednostkowej czy przewidywanej ekonomicznej użyteczności (takie same warunki obowiązywały zarówno wobec środków ochrony indywidualnej przeznaczonych do bieżącego zużycia, jak i do sprzętu o wartości jednostkowej sięgającej niejednokrotnie setek tysięcy złotych). W decyzjach nie określano wartości przekazywanego sprzętu – były one wskazywane dopiero na późniejszym etapie, w dowodach wydania WZ czy protokołach wydania, gdy dokumentowano fizyczny odbiór asortymentu ze składnic RARS.

Decyzje w różny sposób określały tryb i warunki udostępnienia rezerw. W niektórych zawarto zapisy¹⁸, zgodnie z którymi udostępniany asortyment nie podlegał zwrotowi, a zadaniem Wojewody w ramach koordynacji działań związanych ze zwalczaniem COVID-19 było rozdysponowanie towaru do ostatecznych odbiorców/użytkowników. W innych¹⁹ wskazano, że udostępniany asortyment nie podlega zwrotowi, jeśli Wojewoda w wyniku własnej analizy sytuacji uznaje takie udostępnienie za właściwe i celowe. Brak było też jednolitości w określeniu celu, na jaki udostępniany był

¹⁶ Dalej: SPZOZ.

¹⁷ Według wykazu sprzętu i aparatury medycznej udostępnionych Wojewodzie Lubelskiemu w latach 2020-2023.

¹⁸ Np. w wydanych z urzędu decyzjach MKiŚ nr: 38/R/20 z 25 listopada 2020 r. i 6/R/21 z 25 stycznia 2021 r.

¹⁹ Np. w decyzji PRM nr 112/R/21 wydanej na podstawie wniosków Wojewody z 29 marca oraz 1, 6 i 8 kwietnia 2021 r.; w decyzji PRM nr 141/R/22 wydanej na podstawie wniosku Wojewody z 24 lutego 2022 r.

asortyment; wg niektórych decyzji było nim doposażenie szpitali²⁰, wg innych – przekazanie sprzętu podmiotom w związku z przeciwdziałaniem COVID-19²¹, czy też, szerzej, *przekazanie podmiotowi w celu ratowania zdrowia i życia ludzkiego, w tym w związku z zagrożeniem epidemią COVID-19*²². W części decyzji określono dodatkowy obowiązek, zgodnie z którym *sprzęt medyczny udostępniony na rzecz Wojewody powinien podlegać relokacji, jeśli jest to konieczne do zabezpieczenia potrzeb podmiotów leczniczych na terenie województwa*²³, w innych zaś nie zamieszczono takich zapisów.

(akta kontroli tom II str. 176-188, pliki nr 16-76)

WBiZK prowadził przy użyciu programu Excel ewidencję asortymentu pochodzącego z rezerw strategicznych, przy czym ujmowano w niej jedynie moment wydania sprzętu przez LUW na rzecz podmiotów leczniczych. Sposób prowadzenia ewidencji nie pozwalał na ustalenie, jaki asortyment i jakiemu podmiotowi leczniczemu został łącznie przekazany, tj. jakim sprzętem dany szpital powinien, wg ewidencji, dysponować na dany dzień, jaka była wartość tego sprzętu i charakter przekazania. Uniemożliwiało to bieżące monitorowanie przez LUW stopnia wykorzystania przez szpitale przekazanej im aparatury i sprzętu medycznego. W ewidencji nie odnotowywano też faktu późniejszych relokacji sprzętu dokonywanych pomiędzy szpitalami (tj. gdy podmiot leczniczy, który otrzymał sprzęt od LUW przekazywał go w późniejszym okresie na rzecz innego szpitala), wystąpiły również przypadki nieodnotowania niektórych zwrotów sprzętu dokonanych przez szpitale na rzecz LUW. Urząd nie dysponował ewidencją pozwalającą na ustalenie, jaki sprzęt pozyskał z rezerw strategicznych, jaki został wydany podmiotom leczniczym lub ewentualnie przez nie zwrócony, a zatem – jakim nierozdysponowanym sprzętem LUW powinien, wg ewidencji, dysponować na dany dzień. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom II str. 176-188, pliki nr 79-82)

Wojewoda zawarł 9 listopada 2020 r. ze spółką Targi Lublin SA w Lublinie umowę nr 1453/2020 dotyczącą zorganizowania na terenie nieruchomości będącej własnością ww. Spółki tzw. szpitala tymczasowego, stanowiącego komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie. Obecny Wojewoda wyjaśnił, że umowa dotycząca udostępnienia i dostosowania obiektu do potrzeb szpitala tymczasowego nie obejmowała pozyskiwania sprzętu i aparatury medycznej, gdyż przyjęto rozwiązanie zakładające ich otrzymanie z RARS oraz w wyniku zakupów poczynionych przez LUW. Organizacja szpitala zakładała kompletne wyposażenie szpitala oraz uruchomienie modułu 56 łóżek oraz, w zależności od potrzeb, kolejnych modułów 28-łóżkowych. Uwzględniono dostępność asortymentu zmagazynowanego w składnicach rezerw materiałowych ARM, o której LUW został poinformowany mailem z Ministerstwa Zdrowia z 29 października 2020 r.

LUW zawarł z RARS umowy dotyczące czasowego udostępnienia mu medycznych rezerw strategicznych. Umowa nr BRMwm-13/2021 zawarta 19 lutego 2021 r. dotyczyła nieopłatnego wydania do używania towarów wymienionych w załączniku do umowy. Obejmował on 59 pozycji sprzętu i wyposażenia medycznego o łącznej wartości 16 055,6 tys. zł netto (bez podatku od towarów

²⁰ Np. wg decyzji MKiŚ nr 38/R/20 z 25 listopada 2020 r.

²¹ Np. wg decyzji MKiŚ nr 6/R/21 z 25 stycznia 2021 r. i decyzji PRM nr 112/R/21.

²² Np. wg decyzji PRM nr 141/R/22.

²³ Zapis taki znalazł się np. w decyzjach PRM nr: 112/R/21 i 141/R/22.

i usług), po zmianach²⁴ było to 61 pozycji dotyczących sprzętu o wartości 17 130,7 tys. zł, a także dwie pozycje środków ochrony indywidualnej o wartości 26,3 tys. zł netto. Umowy nr BLrt.4420.3.U1/BR/2020 i nr BLrt.4420.3.U2/Ł/2020 zawarte 15 kwietnia 2021 r. dotyczyły udostępnienia przez RARS na rzecz LUW, na potrzeby szpitala tymczasowego, odpowiednio: dwóch bramek do dezynfekcji oraz 80 łóżek szpitalnych.

Wojewoda we wniosku z 28 marca 2022 r. poinformował Prezesa Rady Ministrów, że w związku z zakończeniem funkcjonowania szpitala tymczasowego z dniem 31 marca 2020 r. (zgodnie z aneksem nr 4 do umowy nr 1453/2020) deklaruje gotowość zwrotu rezerw strategicznych udostępnionych na potrzeby utworzenia tego szpitala tymczasowego. Według treści wniosku zwrotowi podlegał asortyment (67 pozycji, bez zwymiarowania wartościowego) przekazany na rzecz LUW protokołami wydania i udostępniony na podstawie poleceń wydania, w tym również towary uwzględnione w zawartych z RARS ww. umowach dotyczących czasowego udostępnienia rezerw. W tym samym wniosku Wojewoda ubiegał się o udostępnienie mu przedmiotowego asortymentu, na podstawie art. 19 ustawy o rezerwach strategicznych, na potrzeby przeciwdziałania i zwalczania epidemii COVID-19, z możliwością wykorzystania rezerw w podmiotach na terenie województwa lubelskiego. Decyzją nr 206/R/22 PRM postanowił udostępnić nieodpłatnie wnioskowane rezerwy Wojewodzie.

(akta kontroli tom I str. 534-587)

2. LUW do dokumentowania przekazania szpitalom sprzętu i aparatury medycznej, zarówno pochodzących z rezerw strategicznych, jak i pochodzących z innych źródeł (z zakupów dokonanych przez LUW), stosował protokoły o niskim stopniu szczegółowości informacji w nich zawartych. Dokumenty te, nazwane z reguły „protokołami odbioru” lub „protokołami wydania”, zawierały podstawowe dane. Dotyczyły one określenia: stron, daty przekazania, sprzętu (nazwy i liczby sztuk, w niektórych przypadkach również numerów seryjnych), a także podpisy. Część dokumentów stanowiących podstawę przekazania sprzętu przyjęła jeszcze bardziej uproszczoną formę i zakres danych. Przykładowo dokument o nazwie „spis asortymentu ze szpitala tymczasowego”, który dotyczył przekazania sprzętu na rzecz SPZOZ w Łukowie, zawierał wykaz sprzętu, podpisy dwóch osób (bez czytelnego określenia ich personaliów, stanowisk i reprezentowanych podmiotów) oraz datę 12 października 2022 r. Nie zawarto w nim informacji, że dokumentuje przekazanie sprzętu i pomiędzy jakimi podmiotami. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W późniejszym okresie LUW stosował bardziej uszczegółowione dokumenty: protokoły przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych²⁵ oraz umowy czasowego udostępnienia sprzętu stanowiącego własność Wojewody – Skarbu Państwa²⁶. Dokumenty te zawierały informacje, których brak było w ww. uproszczonych protokołach wydania/odbioru. Odwoływały się w swej treści m.in. do dokumentów stanowiących podstawę udostępnienia Wojewodzie asortymentu pochodzącego z rezerw strategicznych (dyspozycji ministra, decyzji PRM), zawierały wykazy przekazanego asortymentu, z rubrykami na podanie: nazwy asortymentu, liczby przekazanych sztuk, jego numerów seryjnych, cen ewidencyjnych, a także informacji, czy stronie przyjmującej przekazano paszporty techniczne, gwarancje i instrukcje obsługi. Dokumenty zostały podpisane przez

²⁴ Wprowadzonych aneksami nr: 1 z 25 maja 2021 r. i 2 z 16 lipca 2021 r. do umowy z 29 lutego 2021 r. Zmiany nie dotyczyły środków ochrony indywidualnej.

²⁵ Począwszy od 27 września 2022 r.

²⁶ Począwszy od 5 maja 2023 r.

Dyrektora Generalnego LUW²⁷. Sporządzono do nich tabele uzgodnieniowe zawierające zestawienie i podpisy pracowników LUW, którzy: sporządzili protokół, nadzorowali weryfikację dokumentu, sprawdzili go pod kątem merytorycznym, finansowym i prawnym. W protokołach przekazania/umowach udostępnienia zawarto zakres zobowiązań wiążących stronę przyjmującą – szpitale zobowiązały się m.in. do przeprowadzania przeglądów otrzymanego sprzętu, bieżącej konserwacji, przestrzegania warunków wynikających z gwarancji jakości lub zaleceń producenta, ponoszenia kosztów przeglądów oraz napraw powstałych wskutek niewłaściwego użytkowania asortymentu, naprawy lub wymiany uszkodzonych elementów. Strona przyjmująca była również zobowiązana do informowania LUW o wszelkich zdarzeniach mających wpływ na prawidłową pracę sprzętu (w tym awariach, uszkodzeniach, zaginięciach, problemach z eksploatacją), a także do corocznego dostarczania pisemnych potwierdzeń posiadania asortymentu.

W uszczegółowionych protokołach przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych nie zawarto:

- postanowień odnoszących się do warunków i procedury dokonania zwrotu przez szpital udostępnionego sprzętu,
- regulacji odnoszących się do możliwości (lub jej braku) ewentualnego przekazania sprzętu innemu podmiotowi leczniczemu,
- zapisów zobowiązujących stronę przyjmującą do ubezpieczenia sprzętu,
- zapisów określających zakres odpowiedzialności strony przyjmującej za uszkodzenia powstałe w trakcie trwania umowy, utratę przedmiotu użyczenia, odpowiedzialność za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w wyniku zdarzeń losowych lub kradzieży, a także szkody wyrządzone w stosunku do osób trzecich,

podczas gdy podobne regulacje znalazły się w umowach czasowego udostępnienia sprzętu zakupionego przez LUW.

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że protokoły przekazania rezerwy strategicznej nie zawierały wskazanych ww. postanowień, ponieważ przekazanie to wynikało z ustawy o rezerwach strategicznych i miało charakter administracyjny, a nie cywilnoprawny (umowny). Ustawa o rezerwach strategicznych posługuje się własnym aparatem pojęciowym, mówiąc m.in. o udostępnieniu rezerw strategicznych, organie na którego rzecz następuje udostępnienie (wojewoda), organie lub podmiocie, któremu udostępnione rezerwy są wydawane do użycia (który jest odbiorcą ostatecznym). Dlatego też w protokołach przekazania nie regulowano wszystkich zagadnień lub nie były one uregulowane w sposób tak szczegółowy, jak w przypadku umów, wychodząc z założenia, że odbiorca ostateczny jako posiadacz sprzętu odpowiada na zasadach ogólnych za jego zużycie lub utratę. W protokołach przekazania (rezerw strategicznych) nie zawarto postanowień dotyczących zwrotu sprzętu lub przekazania sprzętu innemu podmiotowi, gdyż w momencie ich sporządzania wychodzono z założenia, że potrzeby podmiotów leczniczych są tak duże, że przekazanie to następuje bez obowiązku zwrotu i z uwagi na rodzaj sprzętu prawdopodobnie dojdzie do jego całkowitego zużycia w trakcie udzielania świadczeń leczniczych.

(akta kontroli tom I str. 270-376, tom II str. 267-268, 274-276, 377-391)

W uszczegółowionych protokołach przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych brak było jednoznacznego określenia, na jaki okres sprzęt został udostępniony oraz czy przekazanie nastąpiło z obowiązkiem zwrotu. Zawierały one

²⁷ Wyjątkiem były dwa protokoły przekazania z 2022 r. podpisane przez kierownika Oddziału Obrony Cywilnej i Logistyki.

niejasne interpretacyjnie sformułowanie, zgodnie z którym *Wojewoda Lubelski wydaje do użycia rezerwy strategiczne (...) z uwagi na cel wykorzystania (przekazanie podmiotowi w celu ratowania zdrowia i życia ludzkiego, w tym przeciwdziałaniu epidemii COVID-19) na czas realizacji niezbędnych zadań związanych z osiągnięciem ww. celu*. Nie było zatem klarowne, czy przekazanie faktycznie miało mieć charakter czasowy (na czas realizacji zadań podejmowanych w trakcie trwania epidemii COVID-19, tj. nie dłużej niż do jej końca) czy też nieograniczony czasowo (na czas realizacji zadań związanych z ratowaniem zdrowia i życia ludzkiego, gdyż zadania takie mają ze swojej istoty charakter ciągły i nieustępujący).

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że w ocenie Urzędu sformułowanie *w celu ratowania zdrowia i życia ludzkiego, w tym przeciwdziałaniu epidemii COVID-19* dostatecznie jasno wskazywało na nieograniczony czasowo charakter udostępnienia, z uwagi na ciągły charakter działań ratowania zdrowia i życia. Wzmianka o przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 miała charakter uzupełniający, wskazujący na preferowany rodzaj wykorzystania sprzętu, zapisy te były zbieżne z dyspozycjami decyzji o udostępnieniu rezerw strategicznych.

(akta kontroli tom II str. 267-268, 276-277)

W uszczegółowionych protokołach przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych oraz w umowach czasowego udostępnienia sprzętu zakupionego przez LUW zamieszczono postanowienia zobowiązujące stronę przyjmującą do corocznego potwierdzania posiadania przyjętego mienia. Nie od wszystkich szpitali LUW wyegzekwował wywiązanie się z tego obowiązku, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 270-383, tom II str. 23-25, 34-105, 266-267, 274-276, 285-305)

W postanowieniach § 6 umów czasowego udostępnienia sprzętu przewidziano możliwość „sprawdzenia stanu przedmiotu użyczenia” przez LUW, nie precyzując kiedy, czy i w jaki sposób miałyby się to odbyć.

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że zgodnie z podejściem przyjętym przez Urząd, takie czynności sprawdzające były możliwe na podstawie kontroli przeprowadzonej na miejscu (w podmiocie, na rzecz którego nastąpiło udostępnienie) oraz poprzez przyjęcie wyjaśnień. W przypadku wykorzystywania sprzętu w warunkach, w których nie byłoby możliwe dopuszczenie kontrolerów Urzędu (np. w oddziałach zakaźnych), możliwe było odebranie oświadczeń co do stanu od osób odpowiedzialnych za gospodarowanie sprzętem w szpitalu. Z uwagi na obciążenie licznymi dodatkowymi zadaniami związanymi z konfliktem zbrojnym na Ukrainie do końca 2023 r. nie przeprowadzono takich kontroli, należy jednak mieć na uwadze, że okres umownego użyczenia jest stosunkowo krótki, gdyż umowy były podpisywane w 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 267, 276)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że podstawą wydawania sprzętu medycznego były decyzje o udostępnieniu rezerw strategicznych oraz wydawane na ich podstawie polecenia wydania ze składnic rezerw strategicznych. Otrzymany ze składnic sprzęt wydawano pomiotom leczniczym przy zastosowaniu protokołów odbioru, dokumentujących fizyczne przekazanie sprzętu. W oparciu o protokoły odbioru sporządzane są protokoły przekazania zawierające szczegółowe obowiązki odbiorcy końcowego, kopię decyzji stanowiącej podstawę udostępnienia rezerwy oraz wykaz asortymentu wraz z wyceną. W odniesieniu do sprzętu medycznego zakupionego przez LUW na potrzeby szpitala tymczasowego sporządzane są umowy użyczenia. Sprzęt medyczny wydawano wraz z przynależącym do niego

kompletem dokumentacji, na który – w zależności od rodzaju sprzętu – składały się instrukcje, gwarancje, paszporty techniczne. Wartość przekazywanego sprzętu ustalano w oparciu o ceny wskazane w poleceniach wydania ze składnic rezerw strategicznych, a w przypadku sprzętu zakupionego przez LUW na podstawie faktur zakupu.

(akta kontroli tom I str. 7, 130)

LUW stosował ww. uproszczone protokoły odbioru także w okresie przypadającym już po podpisaniu we wrześniu 2022 r. pierwszych protokołów przekazania w uszczegółowionej wersji. Odnosząc się do przyczyn kontynuowania wydawania sprzętu na podstawie protokołów odbiorów o niskim stopniu szczegółowości ustaleń, obecny Wojewoda wyjaśnił, że w późniejszym okresie wydawanie sprzętu odbywało się w oparciu o ten sam, wypracowany w praktyce sposób postępowania: wydanie sprzętu/asortymentu medycznego następowało w oparciu o „protokół wydania”, który był wyłącznie dokumentem potwierdzającym wydanie. Sporządzane w celu doprecyzowania i utrwalenia stanu prawnego dokonanych wydań protokoły przekazania (rezerw strategicznych) nie stanowiły rozwiniętej, nowej formy „protokołu wydania/odbioru”, lecz były odrębnym dokumentem. Załącznikiem do protokołu przekazania były decyzja/polecenie/dyspozycja oraz wykaz asortymentu, na podstawie których doszło do udostępnienia rezerwy strategicznej. Następnie kompletny sprzęt i asortyment medyczny został wydany na podstawie „protokołów wydania/odbioru”. W trakcie dokonywania wydań w drugiej połowie 2022 r. dostawy sprzętu często odbywały się na podstawie dokumentów WZ lub listów przewozowych, a dokumentacja zawierająca jednostkowe ceny sprzętu oraz tryb i zasady udostępnienia przychodziła w terminie późniejszym. Z uwagi na konflikt zbrojny na terenie Ukrainy pracownicy Urzędu, w tym pracownicy WBiZK, uczestniczyli w realizacji bieżących zadań jako pełnomocnicy Wojewody w punktach recepcyjnych i hubie jako członkowie zespołu koordynującego kwaterowanie cudzoziemców w miejscach zakwaterowania zbiorowego oraz jako koordynatorzy hubu wojewódzkiego z pomocą humanitarną. Pracownicy WBiZK równolegle kontynuowali dotychczasowe zadania związane z epidemią COVID-19, w tym gospodarowanie sprzętem medycznym. Dlatego też stosowano dotychczasowe, sprawdzone i stosunkowo proste rozwiązania, które pozwalały na szybkie wydawanie sprzętu medycznego. Presję czasu w przypadku wydań powodował również fakt ograniczeń powierzchni magazynowej, jaką dysponował Urząd (z uwagi na konflikt zbrojny i nowe zadania Wojsk Obrony Terytorialnej konieczne było zaprzestanie korzystania z ich infrastruktury) oraz uzależnienie terminów odbioru sprzętu od potrzeb szpitali i transportu organizowanego przez szpitale. Te okoliczności sprawiały, że nadal najefektywniejszym rozwiązaniem było wydawanie sprzętu medycznego w przypadku bieżącej potrzeby w oparciu o „protokoły wydania” i przekazywanie kompletnej dokumentacji w terminie późniejszym.

(akta kontroli tom II str. 266-267, 274-275)

LUW nie prowadził analiz stopnia wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej pod kątem okresu, w jakim asortyment udostępniony podmiotom leczniczym był wykorzystywany do procesu leczenia lub diagnostyki. Obecny Wojewoda wyjaśnił, że bardzo często przekazane rezerwy strategiczne miały w praktyce służyć uruchamianiu kolejnych miejsc szpitalnych. Informacje o uruchamianych miejscach w szpitalach przekazywane były przez podmioty lecznicze do LUW w codziennych raportach, co pozwalało pośrednio mieć wgląd w sposób wykorzystania przekazanych rezerw – stwierdzając terminowe uruchomienie kolejnych miejsc szpitalnych. Rozmiar epidemii COVID-19 był niemożliwy do przewidzenia i odcisnął swoje piętno na wszystkich strukturach państwowych. LUW został epidemią

dotknięty tak jak wszystkie inne organy administracji publicznej. Z powodu zachorowań pracowników, przebywania przez nich w kwarantannie, wymuszonej w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa pracy zdalnej borykał się, szczególnie w 2020 r. i w 2021 r. z niedoborami kadrowymi, pomimo zaangażowania i wsparcia ze strony innych służb. Skala potrzeb była ogromna i wyzwaniem stanowiło zorganizowanie płynnego systemu wydawania przekazywanych rezerw i zabezpieczenie innych bezpośrednich działań (organizacja kwarantanny zbiorowej, dystrybucja środków ochrony indywidualnej, zabezpieczenie w tlen medyczny, organizacja szpitala tymczasowego, kontrola tempa rozprzestrzeniania się koronawirusa poprzez koordynację działań zespołów wymazowych i badań laboratoryjnych, organizacja szczepień i inne). Z tego względu ważąc, które działania mają pierwszeństwo w bezpośrednim ratowaniu życia i zdrowia obywateli, należało skierować posiadane siły i środki na nie, zostawiając realizację np. zadań analitycznych na okres późniejszy – kiedy ustanie bezpośrednio zagrożenie życia i zdrowia.

(akta kontroli tom I str. 7, 131)

3. Ewidencja asortymentu zakupionego przez LUW na potrzeby szpitala tymczasowego, przeznaczonego dla pacjentów zakażonych wirusem Sars-Cov-2, prowadzona była na kontach bilansowych w wyodrębnionej jednostce księgowej *Fundusz COVID-19*. Wartość inwentarzowa środków trwałych (bez uwzględnienia ich umorzenia) wynosiła na koniec: 2020 r. – 11 020,4 tys. zł, 2021 r. – 12 110,4 tys. zł, 2022 r. – 12 393,7 tys. zł, 2023 r. – 12 015,5 tys. zł. Dyrektor Biura Informatyki i Obsługi Urzędu wyjaśniła, że prowadzona w LUW ewidencja elektroniczna daje jedynie możliwość wygenerowania całości ewidencji środków trwałych oraz niskocennych środków trwałych zakupionych z budżetu Wojewody, bez możliwości wyodrębnienia z nich samego sprzętu i aparatury medycznej. Takie zestawienie może być wykonane w programie Excel po zaciągnięciu danych z programu Estra i ręcznym dokonaniu selekcji środków.

Z przekazanych do celów kontroli NIK zestawień takiego sprzętu wynikało, że w latach 2020-2023 Wojewoda dokonał zakupów aparatury i sprzętu medycznego sfinansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, sklasyfikowanych jako: środki trwałe o łącznej wartości 6498,2 tys. zł, niskocenne środki trwałe o łącznej wartości 4248,3 tys. zł.

Sprzęt był nabywany na potrzeby organizowanego szpitala tymczasowego i obejmował m.in.:

- 14 defibrylatorów z kardiowersją D-500, 16 respiratorów do transportu wewnątrzszpitalnego, 10 lamp zabiegowych akumulatorowych, 20 aparatów EKG BTL – zakupionych za łączną kwotę 1563,3 tys. zł brutto;
- siedmiu platform hemodynamicznych za kwotę 1137,8 tys. brutto;
- 65 zestawów pomp infuzyjnych za kwotę 1074,1 tys. zł brutto;
- 200 pomp infuzyjnych jednostrzykawkowych (AP14) lub równoważnych, 50 pomp infuzyjnych objętościowych (SN) lub równoważnych i 40 koncentratorów tlenu za łączną kwotę 978,2 tys. zł brutto;
- 100 łóżek elektrycznych wraz z materacami za kwotę 719,5 tys. zł brutto;
- 50 kardiomonitorów typu PM900 lub równoważnych, dwóch aparatów USG typu G30 z dwiema głowicami oraz dodatkowym wózkiem, trzech wideolaryngoskopów typu BD ze 100 jednorazowymi łyżkami, 400 pulsoksymetrów napalcowych lub równoważnych, pięciu aparatów do terapii wysokimi przepływami typu H-80 lub równoważnych, 80 ssaków próżniowych

- z regulatorem 0-600 Mbar lub równoważnych za łączną kwotę 678,4 tys. zł brutto;
- 159 łóżek wraz z materacami oraz akcesoriami towarzyszącymi za kwotę 654,1 tys. zł brutto;
 - pięciu urządzeń do grzania płynów, 28 urządzeń do grzania płynów (klips/dren), 100 wózków zabiegowych, 80 rolek do przekładania chorych, sześciu chłodziarek na leki, sześciu foteli zabiegowych, 15 wózków inwalidzkich i 40 parawanów za łączną kwotę 626,2 tys. zł brutto;
 - 10 myjek dezynfektorów i 15 maceratorów za 587,9 tys. zł brutto;
 - bronchofiberoskopu za 516,2 tys. zł brutto;
 - przewoźnego aparatu RTG do zdjęć przyłóżkowych za 493 tys. zł brutto;
 - sześciu maszyn do ciągłej terapii nerkozastępczych za kwotę 375,8 tys. zł brutto.

Zakupy wyposażenia na potrzeby szpitala tymczasowego zostały przeprowadzone z wyłączeniem stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych²⁸, na podstawie art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁹, zgodnie z którym do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie miały zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych.

W przedłożonej dokumentacji znajdowały się m.in. wnioski o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, notatki służbowe uzasadniające odstępianie od procedury Pzp, oferty cenowe i umowy zawarte z wykonawcami oraz faktury.

(akta kontroli tom I str. 7, 25-104, 505-510, tom II str. 21-22, str. 176-188, pliki nr 2-9)

Prowadzona w LUW ewidencja asortymentu zakupionego na potrzeby szpitala tymczasowego nie uwzględniała wszystkich przypadków przekazania tego sprzętu, po likwidacji szpitala, na rzecz innych podmiotów leczniczych z terenu województwa lubelskiego, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

4. Wojewoda nie monitorował stopnia wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej przekazanej podmiotom leczniczym, w tym pod kątem dokonywania ewentualnych relokacji tego sprzętu.

Nie wszystkie podmioty lecznicze w pełni wykorzystywały sprzęt przekazany im przez LUW. Ustalenia kontroli jednostkowej, przeprowadzonej przez NIK w ramach kontroli nr I/23/002 w SPZOZ w Łukowie, wykazały, że w okresie od 24 listopada 2020 r. do 13 października 2022 r. Szpital ten otrzymał od LUW m.in. 10 respiratorów oraz trzy kardiomonitory o wartości 1167,2 tys. zł. Część otrzymanego z LUW sprzętu medycznego, tj. siedem respiratorów o łącznej wartości 852 tys. zł³⁰, od 18 grudnia 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych NIK, tj. do 29 grudnia 2023 r., przechowywano w magazynie technicznym Szpitala i nie wykorzystywano do bieżącej działalności jednostki. Jednocześnie Szpital nie poinformował LUW o niewykorzystywaniu tego sprzętu. Realizując wnioski pokontrolne sformułowane przez NIK, Dyrektor SPZOZ w Łukowie trzykrotnie informował LUW o nadmiarze posiadanego sprzętu, wyrażając wolę zwrócenia

²⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm. Dalej: Pzp.

²⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm.

³⁰ Wobec nieprzekazania przez LUW informacji o wartości sprzętu, Szpital wycenił go we własnym zakresie.

respiratorów i prosząc o informacje odnośnie do dalszej procedury. W pierwszym mailu z 6 lutego 2024 r. wskazał osiem zbędnych sztuk respiratorów. Zaznaczył, że Szpital otrzymał respiratory w grudniu 2020 r., a podstawą przekazania były uproszczone protokoły odbioru; LUW nie zawarł żadnej umowy, która precyzowałaby zasady, na jakich sprzęt został przekazany. Dyrektor SPZOZ wyraził wolę zwrócenia respiratorów i prosił o informacje odnośnie do dalszej procedury. W związku z brakiem odpowiedzi ze strony LUW Dyrektor SPZOZ ponowił prośbę w mailu z 20 lutego 2024 r., a następnie w piśmie z 23 lutego (data wpływu do LUW: 27 lutego 2024 r.). W odpowiedzi z 7 marca 2024 r. Dyrektor WBiZK poinformował Szpital, że informację o formie zwrotu przekaze po otrzymaniu odpowiedzi dotyczących uzgodnień z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów³¹ (Wydział skierował w tej sprawie zapytanie z 7 marca 2024 r.).

Dyrektor WBiZK wyjaśnił, że Wydział podjął już działania ukierunkowane na przyjęcie respiratorów, które zostały przekazane z rezerw strategicznych na rzecz SPZOZ w Łukowie, a przyjęcie zwrotu respiratorów nastąpi po otrzymaniu odpowiedzi z KPRM nt. możliwości i trybu zwrotu sprzętu medycznego do RARS.

(akta kontroli tom I str. 7, 131, tom II str. 307-326)

Do celów kontroli przedstawiono dokumentację dotyczącą relokacji sprzętu i aparatury medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi, które wcześniej otrzymały go z LUW. W dokumentacji tej znajdowało się 19 protokołów przekazania ww. asortymentu w latach 2021-2022 pomiędzy podmiotami leczniczymi (kopie niepotwierdzone za zgodność z oryginałem); tylko w niektórych przypadkach zawierał dodatkowo inne dokumenty, takie jak wcześniejszy protokół dotyczący otrzymania sprzętu z LUW przez podmiot leczniczy, który obecnie przekazywał go dalej. Brak było dokumentacji świadczącej o prowadzeniu z LUW korespondencji dotyczącej możliwości dalszego przekazania sprzętu i aparatury przez szpitale, które go otrzymały z LUW, tj. przykładowo dotyczącej występowania przez szpitale o zgodę na takie przekazanie na rzecz innego szpitala, uzgadniania warunków i zasad przekazania nowemu użytkownikowi, uzgadniania z LUW, któremu podmiotowi leczniczemu należy przekazać sprzęt/asortyment itp. Na niektórych protokołach widniały jedynie adnotacje poświadczające, że LUW został poinformowany o zawarciu protokołu zdawczo-odbiorczego pomiędzy szpitalami³² (brak jest natomiast informacji, czy poinformowanie LUW odbyło się z inicjatywy szpitali, czy też było wymogiem narzuconym przez LUW).

Analiza siedmiu protokołów dotyczących relokacji sprzętu³³ wykazała, że w prowadzonej przez WBiZK ewidencji rozchodowej nie wskazano nowych dysponentów sprzętu, który został relokowany. W ewidencji odnotowano moment wydania sprzętu przez LUW na rzecz pierwszego szpitala, lecz nie odnotowywano dalszych jego relokacji na rzecz kolejnych podmiotów (przy czym w przypadku

³¹ Dalej: KPRM.

³² Wśród przedstawionych protokołów znajdowały się zarówno takie, których treść świadczyła o sporządzeniu dokumentu wyłącznie w dwóch egzemplarzach (dla jednostki przekazującej i jednostki przyjmującej), jak i takie przewidujące sporządzenie trzeciego egzemplarza dla LUW lub zawierające adnotację pracownika WBiZK (kierownika Oddziału Spraw Obronnych) o „przyjęciu do wiadomości” faktu podpisania przez strony protokołu zdawczo-odbiorczego.

³³ Protokoły zdawczo-odbiorcze: z 2 kwietnia 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Krasnymstawie a SPZOZ w Hrubieszowie, z 29 października 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Hrubieszowie a SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, z 8 października 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Hrubieszowie a Powiatowym Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Opolu Lubelskim, z 14 kwietnia 2021 r. pomiędzy Samodzielną Publiczną Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu (SPSPRITS) a Zamojskim Szpitalem Niepublicznym w Zamościu, z 30 września 2022 r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym nr 4 w Lublinie a SPZOZ w Lubartowie, z 29 października 2021 r. pomiędzy Zamojskim Szpitalem Niepublicznym a SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, i z 16 czerwca 2021 r. pomiędzy SPSPRITS a Powiatem Biłgorajskim.

jednego protokołu stroną przyjmującą była jednostka samorządu terytorialnego³⁴, zaś dwa protokoły dotyczyły przekazania tego samego sprzętu pomiędzy kolejnymi podmiotami leczniczymi³⁵).

W stosowanych przez LUW uproszczonych protokołach odbioru, na podstawie których szpitale otrzymywały sprzęt, brak było jakichkolwiek regulacji odnoszących się do możliwości (lub jej braku) i trybu dokonywania relokacji. We wprowadzanych w późniejszym okresie uszczegółowionych protokołach przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych nie było zapisów odnoszących się wprost do ewentualnej relokacji sprzętu, jednak szpitale zobowiązywały się do corocznego pisemnego potwierdzenia LUW faktu posiadania sprzętu. Podobny obowiązek corocznego potwierdzenia stanu posiadania został wprowadzony w umowach czasowego udostępnienia sprzętu zakupionego przez LUW; w umowach zawarto też dodatkowo zapisy zakazujące przekazywania przez szpital otrzymanego asortymentu na rzecz podmiotów trzecich (takie przekazanie stanowiło podstawę do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia).

(akta kontroli tom I str. 7, 131, 240-376, 458-504)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że przyjęto zasadę przekazywania do LUW skanów dokumentów, stworzonych na potrzeby relokacji przez uczestniczące w niej strony. Powyższe rozwiązanie pozwoliło na sprawniejsze fizyczne przekazanie asortymentu celem ratowania zdrowia i życia ludzkiego. Wojewoda zaznaczył, że przekazując sprzęt medyczny określonym podmiotom, LUW opierał się na wnioskach, jakie uprzednio dany podmiot do niego skierował. Przywołane wnioski wyrażały konkretne potrzeby podmiotu leczniczego (rodzaj oraz ilość sprzętu), uwzględniające ówczesną sytuację pandemiczną. W tamtym okresie kwestie związane z ewentualną relokacją nie istniały i nie były podejmowane przez LUW. Wygaszanie pandemii, spadek liczby zakażeń i hospitalizacji, jak również pozyskiwanie sprzętu medycznego przez szpitale z innych źródeł, a jednocześnie powrót przez część podmiotów leczniczych do funkcjonowania w trybie przedpandemicznym, spowodowało zaistnienie zjawiska relokacji. Wówczas przedstawiciele Wojewody, zwykle drogą telefoniczną, otrzymywali z zainteresowanych podmiotów pytanie w sprawie możliwości zwrotu sprzętu. Wobec powyższego, w ramach realizacji procesu koordynacji, pracownicy LUW dokonywali analizy pod kątem możliwości przekazania sprzętu na rzecz innych podmiotów leczniczych z terenu województwa lubelskiego, stale realizujących zadania. Zgodnie ze wskazaniem przedstawicieli LUW, pracownicy podmiotów leczniczych zostali zobligowani do sformalizowania przekazania sprzętu między sobą drogą protokolarną przy jednoczesnym przekazaniu kopii protokołu przedstawicielom LUW.

(akta kontroli tom II str. 270-271, 280-281)

Do celów kontroli NIK nie przedstawiono dokumentacji, z której wynikałoby, czy przytoczona w wyjaśnieniach zasada przekazywania do LUW skanów dokumentów stworzonych przez szpitale na potrzeby relokacji sprzętu została w jakikolwiek sposób sformalizowana, tj. czy wszystkie szpitale, które otrzymały od LUW asortyment medyczny na podstawie uproszczonych protokołów odbioru zostały z nią zaznajomione i zobowiązały się do jej stosowania. Nie pozwala to wykluczyć,

³⁴ Protokół z 16 czerwca 2021 r. pomiędzy SPSPRiTS a Powiatem Biłgorajskim.

³⁵ LUW przekazał dwa respiratory OIT Careescape R860 na rzecz SPZOZ w Krasnymstawie protokołem z 4 lutego 2021 r., co zostało uwzględnione w ewidencji rozchodowej. Brak było w niej informacji o przekazaniu tych respiratorów przez SPZOZ w Krasnymstawie na rzecz SPZOZ w Hrubieszowie na podstawie protokołu z 2 kwietnia 2021 r., jak również kolejnego przekazania przez SPZOZ w Hrubieszowie na rzecz SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim na podstawie protokołu z 29 października 2021 r.

że przypadków dokonywania relokacji sprzętu było więcej, jednak LUW nie był o nich informowany i nie posiadał wiedzy na ich temat.

(akta kontroli tom II str. 270-271, 280-281)

Odnosząc się do nieujęcia w ewidencji rozchodowej informacji o zmianie podmiotu dysponującego sprzętem medycznym wskutek dokonania jego relokacji pomiędzy szpitalami, Obecny Wojewoda wyjaśnił, że Urząd wciąż otrzymuje sygnały od przedstawicieli poszczególnych podmiotów leczniczych, informujące o chęci dokonania zwrotu określonej aparatury medycznej. W ramach powyższego, zgodnie z dotychczas prowadzonymi w tym względzie działaniami, zamierza się ostatecznie rozstrzygnąć kwestie związane z przydziałem rezerw strategicznych dla innych odbiorców, potencjalnie zainteresowanych. W momencie zakończenia powyższych działań ostatecznie dokona się ujednoczenia ewidencji rozchodowej posiadanej przez WBiZK.

(akta kontroli tom II str. 271, 281)

Pismem z 7 września 2022 r. ówczesny dyrektor WBiZK zwrócił się do Dyrektora Generalnej LUW z wnioskiem o zgodę na rozdysponowanie asortymentu pochodzącego z rezerw strategicznych przekazanych przez RARS lub zakupionego przez LUW, który stanowił wyposażenie zlikwidowanego szpitala tymczasowego w Lublinie. Po uzyskaniu zgodę informację o możliwości pozyskania sprzętu przesłano, wraz z jego wykazem, szpitalom z terenu województwa lubelskiego. Na podstawie zgłoszonych zapotrzebowań³⁶ opracowano propozycję podziału sprzętu. Obecny Wojewoda wyjaśnił, że sprzęt pozyskany z RARS, stosownie do decyzji o udostępnieniu rezerw strategicznych, przekazano podmiotom leczniczym jako rezerwy strategiczne, zaś sprzęt zakupiony przez LUW użyczono na podstawie umów. Na podstawie zgłoszonych przez szpitale zapotrzebowań WBiZK przygotował propozycję podziału sprzętu w oparciu o kryteria wskazane w wytycznych Ministerstwa Zdrowia przekazanych w piśmie z dnia 25 maja 2021 r. (pierwszeństwo miały szpitale posiadające w swoich strukturach, w trybie zwykłego funkcjonowania, oddziały zakaźne). Propozycja podziału, po pozytywnym zaopiniowaniu przez Wydział Zdrowia i zaakceptowaniu przez Wojewodę, została skierowana do realizacji. Proces wydawania sprzętu pozostałego po szpitalu tymczasowym nie został zakończony.

(akta kontroli tom I str. 230-239, tom II str. 176-188, plik nr 14; str. 223-233)

Ustalenia kontroli nie potwierdzają części powyższych okoliczności wskazanych przez LUW. Zgodnie z treścią przesłanego szpitalom pisma LUW z 8 września 2022 r. asortyment po szpitalu tymczasowym miał być odpowiednio użyczony, bądź też udostępniany jako rezerwa strategiczna; również obecny Wojewoda w wyjaśnieniach stwierdził, że sprzęt pochodzący z RARS przekazano podmiotom leczniczym jako rezerwy strategiczne, zaś sprzęt zakupiony przez LUW użyczono na podstawie umów. Badanie próby dokumentacji dowiodło natomiast, że sprzęt ten był początkowo przekazywany na podstawie uproszczonych protokołów wydania, które zawierały jedynie podstawowe dane dotyczące stron i przekazywanego sprzętu. Dokumenty te nie określały szczegółowych zasad i warunków, na jakich sprzęt był przekazywany, nie wskazywały też jego pochodzenia. Niektóre z protokołów obejmowały asortyment pochodzący z różnych źródeł (zarówno ten zakupiony przez LUW, jak i pochodzący z rezerw strategicznych)³⁷, o czym strona przyjmująca nie była informowana. Dopiero w późniejszym okresie LUW rozpoczął stosowanie bardziej uszczegółowionych dokumentów: protokołów przekazania

³⁶ Niektóre szpitale zaznaczyły w nich jedynie rodzaje sprzętu, o które wnioskowały, natomiast inne dodatkowo doprecyzowały swoje oczekiwania, wymiarując je ilościowo.

³⁷ Jak np. dokument o nazwie „spis asortymentu ze szpitala tymczasowego”, który dotyczył przekazania sprzętu na rzecz SPZOZ w Łukowie.

sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych³⁸ oraz umów czasowego udostępnienia sprzętu stanowiącego własność Wojewody – Skarbu Państwa³⁹.

(akta kontroli tom I str. 230-239, 270-457)

Tematyka gospodarowania sprzętem medycznym pochodzącym z rezerw strategicznych lub z innych źródeł nie była w latach 2020-2024 przedmiotem audytów prowadzonych w LUW przez Zespół Audytu Wewnętrznego, gdyż – jak wyjaśniła kierownik tego Zespołu – zadania audytowe były realizowane na podstawie rocznego planu audytu sporządzanego corocznie na podstawie przeprowadzanej analizy ryzyka z uwzględnieniem m.in. priorytetów kierownictwa, zaś ww. obszar nie został wskazany jako zadanie do przeprowadzenia w ramach planów na lata 2020-2024.

(akta kontroli tom II str. 271, 282, 306)

W odpowiedzi na pytania: czy inne komórki organizacyjne Urzędu oferowały WBiZK wsparcie w zakresie prowadzenia ewidencji sprzętu i aparatury medycznej; czy zapewniono odpowiednie przeszkolenie pracowników WBiZK realizujących to zadanie lub udzielenie instruktażu odnoszącego się do odpowiedniego prowadzenia ewidencji; czy analizowano zasadność wsparcia w postaci czasowego oddelegowania pracowników innych komórek, np. realizujących zadania związane z prowadzeniem ewidencji księgowej; czy kontrolowano i analizowano sposób prowadzenia przez WBiZK ewidencji pod kątem sprawdzenia, czy zapewnia ona kompletny i rzetelny stan faktyczny, a zapisy są sprawdzalne; czy WBiZK zgłaszał problemy lub wątpliwości związane z prowadzeniem ewidencji, czy sygnalizował niedostateczną obsadę kadrową przypisaną do realizacji tego zadania – obecny Wojewoda wyjaśnił, że: *rosnąca skala realizowanych przez urząd zadań w obszarze dystrybucji sprzętu łączyła się z rosnącą skalą innych zadań realizowanych przez urząd w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Wraz ze wzrostem liczby zakażeń i zachorowań rosła skala nie tylko zapotrzebowania na sprzęt, ale również skala potrzeb w obszarze uruchamiania kolejnych miejsc szpitalnych, izolatoriów, miejsc odbywania kwarantanny zbiorowej, koordynacji zbierania wymazów w celu śledzenia ognisk choroby, organizacji i zapewnienia funkcjonowania szpitala tymczasowego, zabezpieczenia tlenu medycznego, prowadzenia akcji szczepień oraz innych.*

Wszystkie te działania były realizowane równolegle, w oparciu o dostępne zasoby urzędu, w obszarze pracowniczym często bardzo uszczuplone z uwagi na zachorowania i kwarantannę. Dlatego też, wobec ogromnej liczby realizowanych zadań nie modyfikowano sprawdzonego w praktyce rozwiązania, które pozwalało w dostateczny sposób, w połączeniu z pozostałą posiadaną dokumentacją, sprawować kontrolę nad przepływem rezerw strategicznych. Odnośnie części pytania dotyczącej wsparcia pracowników WBiZK, przeszkolenia ich, zgłaszania problemów Wojewoda stwierdził, że w okresie walki z epidemią COVID-19 urząd borykał się nieustannie z brakami kadrowymi w stosunku do zadań, które musiały być realizowane. W miarę potrzeb ale również możliwości (gdyż pojawienie się nowych zadań związanych z epidemią nie oznaczało zawieszenia realizacji typowych zadań urzędu) pracownicy innych wydziałów urzędu byli delegowani na oznaczone okresy czasu do wsparcia zadań realizowanych przez WBiZK i służyli ogromną pomocą. WBiZK zgłaszał potrzebę wzmocnienia kadrowego w sposób kompleksowy, w odniesieniu do wszystkich realizowanych w związku z COVID-19 zadań, a po otrzymaniu informacji o możliwej liczbie osób, które mogłyby wspomóc wydział, rozdzielał je do poszczególnych zadań. Oczywiście jednak było, że zasoby

³⁸ Począwszy od 27 września 2022 r.

³⁹ Począwszy od 5 maja 2023 r.

kadrowe urzędu nie pozwalają na zapewnienie komfortowej realizacji wszystkich postawionych przed wydziałem zadań. Należy jednak podkreślić, że skala wyzwań była bezprecedensowa i siły urzędu skupiano na tych zadaniach, które w danym okresie czasu były najistotniejsze z punktu widzenia przeciwdziałania epidemii. Okoliczność braku odpowiednich sił i środków w stosunku do skali wyzwań, jakie postawiła przed państwami epidemia COVID-19 w skali zarówno europejskiej jak i ogólnoswiatowej można uznać za fakt powszechnie znany.

(akta kontroli tom II str. 270, 279-280)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności LUW w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nierzetelne prowadzenie ewidencji aparatury i sprzętu medycznego pochodzącego z rezerw strategicznych. Prowadzona przez LUW ewidencja w arkuszu Excel nie pozwalała na ustalenie, jakim sprzętem Urząd dysponował (tj. w zakresie rodzaju, liczby, wartości, dat przekazania, informacji o podmiocie przekazującym, na jakiej podstawie itd.), a następnie jak (i w jakim stopniu) został on rozdysponowany do podmiotów leczniczych.

Ewidencja zawierała jedynie wybrane informacje dotyczące wydania posiadanego przez LUW sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych na rzecz podmiotów leczniczych⁴⁰ (dalej: ewidencja rozchodowa). Nie stanowiła jednolicie zorganizowanego zbioru danych; wydania asortymentu na rzecz szpitali ujmowano w odrębnych zakładkach pliku Excel; początkowo poszczególne arkusze obejmowały jeden dzień, w późniejszym okresie arkusze dotyczyły już dłuższych okresów (od kilku dni do miesiąca); układ danych był przy tym różny na poszczególnych arkuszach. Taki sposób prowadzenia ewidencji (chronologicznie, w różnym układzie rozproszonych danych) nie pozwalał na bezproblemowe agregowanie danych i rzetelne ustalenie:

- jaki asortyment i jakiemu podmiotowi został łącznie przekazany, tj. jakim sprzętem dany szpital powinien, wg ewidencji, dysponować na dany dzień i jaka była wartość tego sprzętu (ewidencja była prowadzona wyłącznie w ujęciu ilościowym, bez wymiarowania wartościowego),
- jakie było pochodzenie wydanego sprzętu, tzn. na podstawie jakiej decyzji lub polecenia asortyment ten znajdował się w dyspozycji LUW,
- na dany dzień: jaki asortyment łącznie LUW otrzymał z rezerw strategicznych, jaki został wydany szpitalom, a jaki pozostawał nierozdysponowany.

Ponadto badanie przeprowadzone na próbach dokumentów dowiodło, że ww. ewidencja nie uwzględniała:

- sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych, jaki był przekazany na potrzeby szpitala tymczasowego, a po jego likwidacji podlegał rozdysponowaniu na rzecz podmiotów leczniczych z terenu województwa lubelskiego. Sprzęt ten nie był również ujęty w ewidencji środków trwałych szpitala tymczasowego, gdyż ta obejmowała wyłącznie asortyment zakupiony przez LUW. Oznacza to, że sprzęt ten nie został ujęty w żadnej z ewidencji⁴¹;

⁴⁰ Jedynie w początkowym okresie prowadzenia tej ewidencji (od 6 marca do 3 czerwca 2020 r.) podawano w niej częściowe informacje nt. oznaczeń dokumentów dotyczących dostawy kolejnych partii asortymentu otrzymanego przez LUW. W późniejszym okresie ewidencja obejmowała jedynie etap wydania asortymentu na rzecz szpitali.

⁴¹ Przykładowo, sprzęt taki był ujęty: w „spisie asortymentu ze szpitala tymczasowego” z 12 października 2022 r. dotyczącym wydania na rzecz SPZOZ w Łukowie; w protokole przekazania z 27 września 2022 r. tomografu komputerowego Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 w Lublinie.

- faktu przeprowadzania późniejszych relokacji sprzętu, dokonywanych przez szpitale⁴².

Sposób prowadzenia ewidencji rozchodowej sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych, przy jednoczesnych brakach odpowiednich informacji w uproszczonych protokołach dokumentujących odbiór sprzętu przez szpitale, nie zapewniał odpowiedniej sprawdzalności zapisów dokonanych w ewidencji oraz ich powiązania z dokumentami źródłowymi. Nie zapewniono dwustronnej możliwości: powiązania danego zapisu z dokumentem źródłowym, jak też powiązania poszczególnych dokumentów źródłowych z odpowiednimi zapisami.

Uproszczone protokoły odbioru m.in. nie posiadały nadanych indywidualnych numerów, do których mogłyby się odwoływać zapisy ewidencyjne, nie zawierały też informacji odnośnie do źródła pochodzenia przekazywanego sprzętu. Nie pozwalało to na ustalenie, czy wszystkie protokoły zostały ujęte w odpowiednich ewidencjach (ewidencji rozchodowej sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych lub ewidencji środków trwałych po likwidacji szpitala tymczasowego i przekazaniu sprzętu do szpitali)⁴³, a zatem, czy prezentują one rzetelnie stan faktyczny.

(akta kontroli tom I str. 240-269, 380-459, tom II str. 176-188, pliki nr 9, 79-82, 146-147)

Były Wojewoda w złożonych wyjaśnieniach zauważył, że wkrótce po powołaniu go na stanowisko wojewody rozpoczął się ciąg zdarzeń o charakterze kryzysowym. Urząd musiał realizować dodatkowe zadania związane m.in. z rozprzestrzenieniem się w kolejnych powiatach epidemii „ptasiej grypy” oraz ASF, później – z kolejnymi falami zachorowań na COVID-19, a od 2022 r. – z kryzysem uchodźczym wywołanym wojną w Ukrainie, reorganizacją funkcjonowania przejść granicznych, obsługą tarcz antykryzysowych czy organizacją preferencyjnej sprzedaży węgla przez samorządy gminne. Podkreślił, że pandemia COVID-19 wpływała na absencje pracowników LUW z powodu zakażeń lub koniecznej kwarantanny, jednak koordynacja działań związanych z kryzysem pandemicznym była traktowana jako priorytet. Były Wojewoda wyjaśnił, że z uwagi na brak dostępu do posiadanej przez LUW dokumentacji oraz specyficzne uwarunkowania towarzyszące realizacji zadań przez Urząd w latach 2020-2023 nie jest w stanie udzielić szczegółowej odpowiedzi dotyczącej przyczyn wystąpienia wyżej opisanej nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 189-201)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że podstawą prowadzenia ww. ewidencji były ustalenia, które zostały sformalizowane notatką służbową ze spotkania, jakie odbyło się 6 kwietnia 2020 r.

Z treści notatki wynika, że w spotkaniu uczestniczyli pracownicy różnych komórek organizacyjnych Urzędu, w tym m.in. WBiZK, BOKiBU, BIOU oraz główny księgowy. W trakcie spotkania ustalono, że posiadane przez WBiZK

⁴² Badanie przeprowadzone na próbie siedmiu protokołów zdawczo-odbiorczych dotyczących relokacji sprzętu wykazało, że w ewidencji rozchodowej nie uwzględniono żadnego z nowych dysponentów sprzętu. Próba objęła protokoły: z 2 kwietnia 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Krasnymstawie a SPZOZ w Hrubieszowie, z 29 października 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Hrubieszowie a SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, z 8 października 2021 r. pomiędzy SPZOZ w Hrubieszowie a Powiatowym Centrum Zdrowia sp. z o. o. w Opolu Lubelskim, z 14 kwietnia 2021 r. pomiędzy Samodzielną Publiczną Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu (SPSPRiTS) a Zamojskim Szpitalem Niepublicznym w Zamościu, z 30 września 2022 r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym nr 4 w Lublinie a SPZOZ w Lubartowie, z 29 października 2021 r. pomiędzy Zamojskim Szpitalem Niepublicznym a SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, z 16 czerwca 2021 r. pomiędzy SPSPRiTS a Powiatem Biłgorajskim.

⁴³ Jak wskazano wyżej, niektóre protokoły dotyczyły sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych, który był w użytkowaniu przez szpital tymczasowy, a po jego likwidacji został przekazany podmiotom leczniczym. Protokoły te nie były ujmowane w żadnej z ewidencji.

towary (materiały) służące do przeciwdziałania zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenieniem się SARS-CoV-2, kupowane ze środków LUW lub pochodzące ze źródeł zewnętrznych (w tym z Agencji Rezerw Materiałowych), w myśl polityki rachunkowości LUW, ze względu na ich przewidywany okres użytkowania, nie stanowią środków trwałych i pozostałych środków trwałych, dlatego też ewidencjonowanie ich przychodu i rozchodu będzie odbywać się w ewidencji pomocniczej przy użyciu programu Excel, a zadaniem tym będzie zajmować się WBiZK.

(akta kontroli tom I str. 6, 20, 105-106)

NIK zauważa, że przywołane spotkanie odbyło się na początku pandemii COVID-19, w momencie, gdy Urząd otrzymywał dopiero pierwsze partie asortymentu medycznego. Obejmowały one środki ochrony indywidualnej (m.in. maski i kombinezony ochronne, czepki, rękawiczki jednorazowe, itp.) o niskiej wartości jednostkowej, przeznaczone do bieżącego zużycia. W późniejszym okresie Urząd nie zmienił zasad prowadzenia ewidencji, mimo że rosła skala otrzymywanego asortymentu i obejmował on również sprzęt medyczny o wysokiej wartości jednostkowej.

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że ustawa o rezerwach strategicznych wskazuje w art. 20 RARS jako podmiot odpowiedzialny za organizowanie udostępnienia rezerw strategicznych. Agencja wydaje udostępnione rezerwy strategiczne podmiotom (Wojewodzie), które dystrybuują udostępnione rezerwy strategiczne do odbiorców ostatecznych. Podmioty te realizują również szereg innych zadań, wymienionych w art. 20 ust. 2 pkt 1-7 ustawy o rezerwach strategicznych. Zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o rezerwach strategicznych podmiot, któremu Agencja wydała udostępnione rezerwy strategiczne zapewnia, jeżeli wystąpi taka potrzeba, przetrzymanie udostępnionych rezerw strategicznych. Z treści przywołanych powyżej przepisów wynika, że w świetle ustawy o rezerwach strategicznych udostępniane rezerwy strategiczne nie stanowiły mienia LUW. Dlatego też uzgodniona forma prowadzenia ewidencji pomocniczej nie zakładała wchodzenia rezerw na mienie Urzędu, a następnie przekazywania tego mienia kolejnym podmiotom, lecz opierała się na swoistych rozwiązaniach przyjętych w ustawie o rezerwach strategicznych. Z tego względu początkowe ustalenia nie wymagały modyfikacji w związku z tym, że w ramach rezerw strategicznych doszło do dystrybucji sprzętu o wartości spełniającej definicję środka trwałego. Zdaniem obecnego Wojewody prowadzenie kompletnej ewidencji nie było możliwe z uwagi na odstęp czasowy pomiędzy dostawą sprzętu (realizowaną na podstawie dokumentów WZ lub listów przewozowych) do Urzędu a otrzymaniem kompletnej dokumentacji, zawierającej wartość sprzętu (protokoły przekazania ze składnic rezerw strategicznych) oraz warunki jego udostępnienia (decyzje/polecenia/dyspozycje). Absolutnym priorytetem było jak najszybsze wydawanie sprzętu medycznego podmiotom leczniczym w celu zapobiegania bezpośredniemu zagrożeniu zdrowia i życia osób chorujących na COVID-19. Prowadzenie ewidencji na bieżąco, w oparciu o dostępne dokumenty, w układzie chronologicznym porządkowało proces wydawania sprzętu i pozwalało na powiązanie w przyszłości wydań z napływającymi dokumentami. LUW nie otrzymał żadnych wytycznych co do sposobu ewidencjonowania rezerw strategicznych. Obecny Wojewoda zaznaczył, że proces przekazywania sprzętu medycznego, a w szczególności proces sporządzania dokumentacji końcowej, tj. umów udostępnienia i protokołów przekazania rezerwy strategicznej, wraz ze stosownymi załącznikami, nie został jeszcze zakończony. Jego zdaniem prowadzone przez Urząd uproszczone ewidencje, wraz ze zbiorem posiadanych dokumentów,

pozwalają na rzetelny nadzór nad przekazanym sprzętem i aparaturą medyczną. Dokumentacja pozwalała na ustalenie, jaki sprzęt i jakim jednostkom został już przekazany, co umożliwiało dokonywanie relokacji sprzętu w przypadku wystąpienia takiej potrzeby.

(akta kontroli tom II str. 269-270, 279)

W ocenie NIK przyjęty sposób prowadzenia ewidencji dotyczącej asortymentu medycznego, w szczególności pochodzącego z rezerw strategicznych, był nieadekwatny do rosnącej skali realizowanych przez Urząd zadań związanych z potrzebą rozdysponowania sprzętu (w tym aparatury o wysokiej wartości jednostkowej) pomiędzy podmioty lecznicze z terenu województwa lubelskiego. Jak opisano w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, wartość sprzętu medycznego pochodzącego z rezerw strategicznych przekraczała bowiem 105,3 mln zł netto.

Nie można zgodzić się z argumentem, że uproszczone ewidencje, wraz ze zbiorem posiadanych przez LUW dokumentów, pozwalały na rzetelny nadzór nad przekazanym sprzętem i aparaturą medyczną. Urząd napotykał na trudności w ustaleniu niektórych danych, czy zidentyfikowaniu wybranych dokumentów⁴⁴. Świadczą o tym m.in.:

- a) długi czas potrzebny na przygotowanie usystematyzowanych zbiorów dokumentów na potrzeby kontroli NIK (pomiędzy pisemną prośbą z 20 grudnia 2023 r. a przedstawieniem dokumentów 17 stycznia 2024 r.);
- b) odpowiedź ówczesnego dyrektora WBiZK z 17 stycznia 2024 r., który na prośbę o przedstawienie dokumentacji związanej z udostępnieniem sprzętu i aparatury medycznej wybranym do celów kontroli pięciu podmiotom leczniczym przedstawił zbiory dokumentów dotyczących wszystkich szpitali, wyjaśniając, że sposób prowadzenia przez LUW ewidencji i gromadzenia dokumentacji bazował na porządku chronologicznym. Świadczy to o trudnościach w zidentyfikowaniu dokumentacji dotyczącej przekazania sprzętu na rzecz konkretnych podmiotów leczniczych, przy braku ewidencji pozwalającej na sprawne ustalenie takich danych;
- c) długi czas potrzebny na przygotowanie wykazów sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych oraz występujące w nich błędy⁴⁵.

W ocenie NIK przyjęty przez LUW sposób i zakres prowadzenia ewidencji w zakresie sprzętu i aparatury medycznej, przy jednocześnie ograniczonych informacjach zawartych w protokołach odbioru sprzętu przez szpitale, nie pozwalał na sprawowanie przez Urząd rzetelnego nadzoru nad przekazanym sprzętem i aparaturą medyczną.

(akta kontroli tom I str. 5-11, 25-28, 107-123, tom II str. 234-265)

2. Nierzetelne prowadzenie ewidencji środków trwałych w zakresie sprzętu zakupionego przez LUW na potrzeby szpitala tymczasowego. Stwierdzono przypadki nieodnotowywania w tej ewidencji informacji o udostępnieniu/przekazaniu sprzętu, po likwidacji szpitala tymczasowego, na rzecz innych podmiotów (szpitali

⁴⁴ Co wynikało częściowo z ograniczonej sprawdzalności zapisów ewidencyjnych i stopnia ich powiązania z dokumentami stanowiącymi podstawę zapisów.

⁴⁵ Szczegółowy opis zawarto w punkcie 1 wystąpienia pokontrolnego.

z terenu województwa lubelskiego), mimo że z dokumentacji źródłowej wynikało, że taka operacja gospodarcza miała miejsce⁴⁶.

W konsekwencji ewidencja nie obrazowała rzetelnie stanu środków trwałych pozostających, na dany dzień, w dyspozycji LUW oraz tych udostępnionych innym podmiotom.

(akta kontroli tom I str. 377-383, 395, 446-447, tom II str. 176-188, pliki nr 2-9, 14)

Dyrektor BIOU wyjaśniła, że utworzenie szpitala tymczasowego miało charakter pilny i wymagało zaangażowania wielu wydziałów LUW. Na podstawie ustnych, nieudokumentowanych konsultacji pomiędzy ówczesną dyrektorką generalną, główną księgową Urzędu, dyrektorką BIOU oraz dyrektorem WBiZK ustalono, że sprzęt i wyposażenie zakupione ze środków Wojewody zostaną wprowadzone na ewidencję składników majątku przez pracowników oddziału administrowania i gospodarowania mieniem (tj. komórki organizacyjnej BIOU), zaś nadzór nad fizycznym gospodarowaniem wspomnianymi składnikami majątku sprawować będzie pełnomocnik wojewody ds. koordynacji w LUW działań podejmowanych w związku z organizacją szpitala tymczasowego dla województwa lubelskiego przeznaczonego dla pacjentów zakażonych wirusem SARS COV-2 wraz z podległymi mu pracownikami. Po zakończeniu funkcjonowania szpitala tymczasowego pismem z 17 kwietnia 2023 r. ówczesny dyrektor WBiZK wystąpił do dyrektorki BIOU z wnioskiem o dostęp do jednostki księgowej Fundusz COVID-19 dla podległego mu pracownika w celu dokonywania, w kolumnie „uwagi”, zapisów dotyczących miejsc rozdysponowania sprzętu. Dyrektorka BIOU wyjaśniła, że kolumna ta ma ograniczone pole zapisu, wpisy mają więc charakter pomocniczy, służący jedynie przypisaniu środka trwałego do jednostki, której został użyczony i ewentualnemu szybkiemu odnalezieniu lokalizacji, wszelka dokumentacja zaś prowadzona jest w formie papierowej. Wykorzystywany przez LUW program Estra jest programem finansowo-księgowym służącym wyłącznie prowadzeniu bilansowej ewidencji składników majątkowych i nie ma możliwości dokonania w nim innych wpisów, np. dotyczących umów użyczenia i okresów ich obowiązywania.

Dyrektorka BIOU wyjaśniła również, że ze względu na złożoność procesu fizycznego udostępniania sprzętu i aparatury medycznej, pochodzących ze zlikwidowanego szpitala tymczasowego, który pracownicy WBiZK realizowali wielokrotnie pod ogromną presją czasu równoległe z działaniami kryzysowymi związanymi z wojną na Ukrainie, kolumna „uwagi” programu Estra nie w każdym przypadku była uzupełniana na bieżąco. Program ten służy prowadzeniu ewidencji składników majątkowych, a pole „uwagi” nie zawiera obligatoryjnych, wynikających z zasad prowadzenia rachunkowości danych, lecz ma charakter pomocniczy, pozwalający

⁴⁶ Przykładowo:

1) w ewidencji środków trwałych niskocennych ujęto 75 łóżek segmentowych B21, nie zamieszczając w niej żadnych zapisów świadczących o rozdysponowaniu tych sprzętów. Natomiast: a) zgodnie z podziałem asortymentu i aparatury medycznej po szpitalu tymczasowym 65 łóżek B21 przydzielono Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 w Lublinie; b) 65 takich łóżek zostało przekazanych na rzecz ww. szpitala na podstawie dwóch protokołów z 8 i 14 kwietnia 2022 r.;

2) w ewidencji środków trwałych niskocennych ujęto 50 kardiomonitorów PM900, z czego w przypadku 31 odnotowano ich rozdysponowanie na rzecz łącznie siedmiu szpitali. Natomiast: a) zgodnie z podziałem asortymentu i aparatury medycznej po szpitalu tymczasowym rozdysponowano 45 takich kardiomonitorów – w tym pięć sztuk na rzecz SPZOZ w Bychawie (szpital nie został uwzględniony w ewidencji środków trwałych niskocennych); b) pięć kardiomonitorów PM900 zostało przekazanych na rzecz SPZOZ w Bychawie na podstawie protokołu wydania z 12 stycznia 2023 r.

W przywołanych przypadkach w ewidencji środków trwałych nie odnotowano faktycznego dysponenta sprzętu oraz faktu jego udostępnienia przez LUW na rzecz szpitali.

Przedstawiony do celów kontroli NIK zbiór dokumentów opisany jako protokoły wydania asortymentu po szpitalu tymczasowym obejmował protokoły wydania sprzętu na rzecz łącznie 20 szpitali, z których nazwy 11 nie zostały ujęte w ewidencji środków trwałych (w tym: niskocennych) jako podmioty, którym sprzęt został udostępniony (ewidencja nie zawierała informacji o przekazaniu asortymentu tym podmiotom).

na lepszą orientację odnośnie do składników majątkowych pracownikom obsługującym system. Zdaniem Dyrektora BIOU, podstawą przekazania sprzętu i aparatury medycznej szpitalom są zawarte z nimi umowy, dlatego też zasadnicze znaczenie ma dokumentacja obejmująca umowy ze szpitalami wraz z załącznikami oraz protokoły wydania sprzętu, które określają między innymi daty przekazania oraz okres, na jaki ono nastąpiło. W celu uzyskania kompletnego obrazu, co do środków pozostających w dyspozycji LUW, konieczne jest odniesienie się do zapisów w programie Estra oraz prowadzonej dokumentacji udostępniania sprzętu szpitalom łącznie. Wpisy w programie zostaną w miarę bieżących możliwości uzupełnione.

(akta kontroli tom I str. 505-510)

NIK nie podziela zaprezentowanego powyżej stanowiska. Brak w prowadzonej ewidencji mienia odpowiednich zapisów dotyczących przekazania asortymentu medycznego na rzecz podmiotów trzecich ograniczał możliwość sprawowania rzetelnego nadzoru nad prawidłowością gospodarowania tymi środkami. Wprowadzenie do systemu informacji o zawarciu kilkudziesięciu protokołów wydania sprzętu medycznego, zdaniem NIK, nie stanowiło zadania przekraczającego możliwości organizacyjne Urzędu, mimo zwiększonego obciążenia pracowników zadaniami związanymi z wojną w Ukrainie⁴⁷. Brak rzetelnej i kompletnej informacji o miejscu użytkowania środka trwałego, czy też użytkownik będącym podmiotem trzecim, negatywnie wpływał też na możliwość prowadzenia systematycznej inwentaryzacji składników majątkowych. NIK zauważa, że w 2022 r. w LUW przeprowadzono inwentaryzację sprzętu po szpitalu tymczasowym, jednak mimo wykazania różnic nie zostały one rozliczone. Dlatego w 2024 r. zarządzono kolejną inwentaryzację sprzętu (obok asortymentu stanowiącego własność LUW miała ona objąć również nierozdysponowany sprzęt pochodzący z rezerw); na dzień zakończenia czynności kontrolnych NIK w Urzędzie (5 marca 2024 r.) działania te pozostawały w toku, a termin na zakończenie i rozliczenie inwentaryzacji przypadął na połowę marca.

(akta kontroli tom II str. 23, 28-31, 206-222, 328-337)

3. LUW nie dochował należytej staranności przy dokumentowaniu przekazania szpitalom sprzętu i aparatury medycznej, zarówno pochodzących z rezerw strategicznych, jak i pochodzących z innych źródeł (z zakupów dokonanych przez LUW). Sporządzone protokoły wydania tego sprzętu nie zawierały istotnych informacji m.in. nie określały obowiązków strony przyjmującej i nie wskazywały źródła pochodzenia sprzętu (rezerwy strategiczne, własność Skarbu Państwa – Wojewody)⁴⁸. W treści tych dokumentów nie określono okresu, na jaki sprzęt został przekazany, ani czy przekazanie następuje bezzwrotnie czy z obowiązkiem zwrotu (i w jakich okolicznościach miałby on nastąpić). Strony przyjmujące nie były informowane o wartości sprzętu (jednostkowej, łącznej), ani o możliwości, bądź jej braku, przekazania asortymentu do innych podmiotów. Dokumenty nie zawierały także informacji, czy stronie przyjmującej przekazano paszporty techniczne, gwarancje i instrukcje obsługi sprzętu. Protokoły nie odnosiły się również do dokumentów, na podstawie których Wojewoda dysponował przekazywanym sprzętem, np. w przypadku asortymentu pochodzącego z rezerw strategicznych – nie zawierały odniesienia do decyzji lub dyspozycji dotyczącej udostępnienia sprzętu Wojewodzie. Wystąpiły również

⁴⁷ Zwłaszcza uwzględniając czas, jaki upłynął od zawarcia protokołów wydania sprzętu. Przywołując podany wyżej przykład wydania łóżek Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 w Lublinie, to od zawarcia protokołów w kwietniu 2022 r. do zakończenia kontroli NIK w marcu 2024 r. upłynęły prawie dwa lata.

⁴⁸ Analiza próby dokumentów wykazała, że niektóre protokoły dotyczyły sprzętu pochodzącego z jednego z tych źródeł, zaś w innych przypadkach jeden protokół ujmował sprzęt pochodzący z obu. Informacje o tym nie były jednak wskazane w treści protokołów.

przypadki braku informacji o osobach odbierających sprzęt w imieniu podmiotu przyjmującego (czytelnego imienia, nazwiska, stanowiska).

W ocenie NIK brak określenia odpowiednich informacji w momencie przekazania tego sprzętu do użytkowania innym podmiotom uniemożliwił skuteczne sprawowanie przez LUW nadzoru nad prawidłowością jego wykorzystywania, jak również mógł utrudniać tym podmiotom możliwość prawidłowego wykorzystania tego sprzętu oraz jego ewidencjonowania. Na urzeczywistnienie się ryzyk w tym zakresie wskazują ustalenia innych kontroli jednostkowych, jakie NIK przeprowadziła w ramach kontroli nr I/23/002⁴⁹.

(akta kontroli tom I str. 384-457)

Były Wojewoda nie wyjaśnił przyczyn ww. nieprawidłowości, wskazując m.in. na brak dostępu do dokumentacji posiadanej przez LUW.

(akta kontroli tom II str. 189-201)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że ostateczni odbiorcy sprzętu byli informowani o tym, że udostępniany sprzęt stanowi rezerwy strategiczne. Informacja ta była przekazywana dyrektorom szpitali w trakcie wideokonferencji Wojewody, które odbywały się bardzo często, w początkowym okresie kilka razy w tygodniu. Informacja ta nie była powtarzana nieustannie, ponieważ nie było żadnego innego źródła sprzętu wydawanego przez LUW (wydania sprzętu z innych źródeł realizowane były poza LUW, a w przypadkach, gdy LUW realizował wydania w sensie technicznym, informowano, z jakiego tytułu następuje wydanie, odmienna była również dokumentacja takich wydań). Sprzęt po likwidacji szpitala tymczasowego, który pochodził z zakupów dokonywanych przez LUW, był przedmiotem umów użyczenia, stanowił więc odrębną kategorię. Pracownicy szpitali w sprawie odbiorów sprzętu oraz we wszelkich innych sprawach związanych z przekazanym sprzętem medycznym kontaktowali się z pracownikami WBiZK, którzy w kontaktach roboczych informowali o pochodzeniu sprzętu. Informacja o możliwości kontaktowania się w sprawach przekazanego sprzętu z pracownikami WBiZK również była wielokrotnie przekazywana w trakcie wideokonferencji. Wydania sprzętu ze względu na potrzebę walki z epidemią były realizowane jak najszybciej i w jak najprostszym sposobie, przy zastosowaniu tzw. protokołów odbioru, które dokumentowały fakt fizycznego wydania sprzętu podmiotowi leczniczemu. Pełną informację o pochodzeniu sprzętu medycznego zawierają sporządzane na podstawie protokołów odbioru protokoły przekazania, które są sukcesywnie przekazywane podmiotom leczniczym. Zdaniem obecnego Wojewody, wiedzę o tym, że przekazywany sprzęt stanowi rezerwę strategiczną posiadali dyrektorzy szpitali i ewentualnie inne osoby, które wraz z nimi brały udział w wideokonferencjach Wojewody oraz pracownicy szpitali odbierający sprzęt od pracowników WBiZK lub kontaktujący się z wydziałem w sprawie sprzętu. Szczegółowe wytyczne zawierają protokoły przekazania, które są systematycznie sporządzane i przekazywane szpitalom w oparciu o wcześniejsze wydania udokumentowane protokołami odbioru. Informacje

⁴⁹ Przykładowo, Dyrektor SPZOZ w Łukowie wyjaśnił, że pozyskana przez tę jednostkę aparatura medyczna pochodząca ze zlikwidowanego szpitala tymczasowego nie została ujęta w księgach rachunkowych Szpitala. Posiadał on wyłącznie protokoły przekazania sprzętu oraz jego zestawienie. Część sprzętu, która nie wymagała przeglądów została przekazana na oddziały szpitalne i była tam użytkowana. Do części uzyskanego sprzętu medycznego podmiot przekazujący (LUW) nie dołączył wymaganej przepisami prawa dokumentacji, tj. stosownych certyfikatów, atestów, paszportów potwierdzających dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokonania aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. Wartość pozyskanej aparatury została oszacowana przez szpital na podstawie wartości rynkowej sprzętu medycznego oraz na podstawie wartości zakupionych przez SPZOZ sprzętów o podobnych parametrach.

te były również udzielane przez pracowników WBiZK szpitalom kontaktującym się w tej sprawie z urzędem. W odniesieniu do procedur związanych z przeglądami technicznymi i gwarancyjnymi zawsze jako podmiot właściwy do udzielenia odpowiedzi wskazywany był RARS, jako podmiot, który zawierał umowy z dostawcami sprzętu. Obecny Wojewoda zaznaczył, że sprzęt medyczny z uwagi na swój charakter objęty jest szeregiem szczególnych regulacji w zakresie przeglądów technicznych i obowiązek ich przestrzegania spoczywał na szpitalach jako podmiotach leczniczych wykorzystujących ten sprzęt w procesie leczenia. Protokół przekazania informuje o obowiązku corocznego potwierdzenia posiadanego asortymentu i nie zawiera zapisów odnośnie obowiązku i sposobu ewidencjonowania tych środków trwałych w ewidencji przyjmującego, gdyż w tym zakresie szpitale jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej posiadają osobowość prawną i podlegają przepisom prawa powszechnie obowiązującego, w tym w zakresie zasad rachunkowości. Proces sporządzania protokołów przekazania nie zakończył się z uwagi na bardzo dużą liczbę dokumentacji prowadzonej w układzie chronologicznym, którą trzeba powiązać z konkretnym podmiotem leczniczym, możliwości kadrowe LUW oraz obciążenie dodatkowymi zadaniami – stan zagrożenia epidemią zniesiono z dniem 1 lipca 2023 r., a od początku 2022 r. WBiZK (wydział, który realizował zadanie przekazywania sprzętu medycznego podmiotom leczniczym) był dodatkowo obciążony działaniami związanymi z początkowo groźbą konfliktu, a następnie wybuchem konfliktu na Ukrainie. LUW nie posiadał informacji na temat zasad finansowania przeglądów sprzętu. Podmiotem właściwym w sprawie wydania udostępnionych rezerw strategicznych zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o rezerwach strategicznych jako agencja wykonawcza była RARS i Agencja zawierała umowy z dostawcami sprzętu. LUW nie posiadał wiedzy odnośnie treści tych umów. Obecny Wojewoda zaznaczył, że ustawa o rezerwach strategicznych nie formułuje *expressis verbis* obowiązków odbiorców ostatecznych. Z interpretacji i informacji przekazywanych z ministerstw oraz z określonych w decyzji warunków udostępnienia rezerw strategicznych – bezzwrotnie i nieodpłatnie – wynikało, że od momentu przeniesienia posiadania na podmiot leczniczy obciążają go bieżące koszty związane z przekazanym mieniem. W przypadkach, kiedy szpitale zwracały się z takim pytaniem nie bezpośrednio do RARS, a do LUW, pracownicy WBiZK wskazywali RARS jako podmiot właściwy do kontaktu w sprawie.

(akta kontroli tom I str. 7, 127-129)

NIK zauważa, że LUW rozpoczął stosowanie bardziej uszczegółowionych dokumentów, zawierających informacje, których brak było w ww. uproszczonych protokołach wydania/odbioru, dopiero w późniejszym okresie: protokołów przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych – począwszy od 27 września 2022 r.⁵⁰, zaś umów czasowego udostępnienia sprzętu

⁵⁰ Według dokumentacji przekazanej na potrzeby kontroli NIK, LUW zawarł: siedem protokołów przekazania sprzętu pochodzącego z likwidacji szpitala tymczasowego – we wrześniu i październiku 2022 r. zawarto dwa protokoły z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym w Lublinie, zaś od maja do listopada 2023 r. pięć protokołów z: SPSK nr 4 w Lublinie, SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Chełmie, Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Lublinie). Kolejny protokół dotyczył przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych, który jednak nie był wcześniej w dyspozycji szpitala tymczasowego (protokół z 31 sierpnia 2023 r. dotyczący przekazania sprzętu na rzecz SPSK nr 4 w Lublinie).

stanowiącego własność Wojewody – Skarbu Państwa od 5 maja 2023 r.⁵¹. Dokumenty te dotyczyły niemal wyłącznie sprzętu, który wcześniej służył potrzebom szpitala tymczasowego; w zakresie pozostałego sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych sporządzono tylko jeden taki protokół przekazania⁵².

Przywołane w wyjaśnieniach Wojewody nieudokumentowane przekazywanie szpitalom kluczowych informacji nt. przekazanego sprzętu medycznego nie daje dostatecznej gwarancji, że strona przyjmująca otrzymała wszystkie niezbędne informacje i dokumenty dotyczące otrzymanego sprzętu, a także że przyjęła obowiązki związane z należyтым gospodarowaniem powierzonym mieniem. Warto zaznaczyć, że szczątkowe informacje ujęte na uproszczonych protokołach odbioru mogły rodzić wątpliwości i uzasadnione pytania ze strony szpitali. Przykładem jest pismo Dyrektora SPZOZ w Bełżycach z 15 lutego 2022 r., w którym zwracał się on do LUW z prośbą o „udzielenie informacji na temat formy prawnej dotychczas przekazanych materiałów i sprzętów (np. darowizna)”, wskazując, że na podstawie samych protokołów dotyczących przekazania sprzętu ww. SPZOZ nie może ich zaewidencjonować. Dyrektor WBiZK wyjaśnił NIK, że wymieniony Wydział nie udzielił odpowiedzi w formie papierowej na ww. pismo z uwagi na duże obciążenie równoległe realizowanymi wówczas zadaniami związanymi z przygotowaniem do przyjęcia spodziewanej fali uchodźców z Ukrainy, kwestiach związanych z zabezpieczeniem granicy oraz organizacją pomocy humanitarnej. Informacje o sposobie ewidencjonowania rezerw strategicznych były na bieżąco przekazywana w formie wideokonferencji z udziałem Wojewody oraz w odpowiedzi na telefoniczne zapytania ze strony szpitali.

(akta kontroli tom I str. 270-376, tom II str. 307, 309-310, 371)

4. Nierzetelne sporządzenie dokumentacji dotyczącej przekazania sprzętu na rzecz sanatorium uzdrowiskowego prowadzonego przez związek zawodowy.

We wniosku z 27 kwietnia 2021 r. LUW ubiegał się o udostępnienie rezerw strategicznych w celu przekazania go m.in. na rzecz ww. sanatorium. Wniosek w tym zakresie dotyczył: koncentratorów tlenu – 15 szt.⁵³ i kardiomonitorów – 15 szt. Decyzja Prezesa Rady Ministrów nr 218/R/21 uwzględniła zgłoszone i wyżej opisane zapotrzebowanie na 25 koncentratorów tlenu oraz 15 kardiomonitorów. Na podstawie ww. decyzji protokołem wydania z 14 maja 2021 r. LUW otrzymał m.in. 25 koncentratorów tlenu o wartości jednostkowej 2630 zł, 10 kardiomonitorów X3 o wartości jednostkowej 22 210 zł oraz pięć kardiomonitorów ePM10M o wartości jednostkowej 10 077,48 zł. W podpisanym 17 maja 2021 r. protokole odbioru sprzętu z LUW potwierdzono odbiór przez Sanatorium 15 sztuk koncentratorów tlenu oraz 15 kardiomonitorów, bez podania ich modeli, przy czym:

- podane w protokole odbioru z 17 maja numery seryjne 13 koncentratorów tlenu (pierwsze 13 pozycji) oraz dwóch kardiomonitorów (pierwsze dwie pozycje) były zgodne z tymi podanymi na „listach numerów seryjnych” załączonych do protokołu wydania z 14 maja;

⁵¹ Według dokumentacji przekazanej na potrzeby kontroli NIK, LUW zawarł w okresie od maja do listopada 2023 r. pięć umów z: SPSK nr 4 w Lublinie, SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Chełmie, Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Lublinie.

⁵² Protokół z 31 sierpnia 2023 r. dotyczący przekazania sprzętu na rzecz SPSK nr 4 w Lublinie.

⁵³ Kolejne 10 szt. miało być przeznaczone dla SPZOZ w Lubartowie.

- numery seryjne pozostałych sprzętów różniły się, porównując oba ww. dokumenty. W niektórych przypadkach różnice były częściowe⁵⁴, natomiast w pozostałych 10 przypadkach numery kardiomonitorów podane w protokole z 17 maja były zupełnie odmienne od tych wynikających z ww. dokumentacji dotyczącej przyjęcia sprzętu przez LUW.

Dyrektor WBiZK wyjaśnił, że w chwili obecnej nie jest możliwe podanie przyczyn rozbieżności stwierdzonych w zakresie sprzętu przekazanego Sanatorium. Prawdopodobnie sytuacja ta wynika z omyłkowego zapisania przez pracownika innego numeru niż numer seryjny znajdującego się na urządzeniu. Stwierdzona rozbieżność będzie przedmiotem weryfikacji.

(akta kontroli tom II str. 176-188, pliki nr 16, 123; str. 307-312, 354-370)

5. Urząd nie we wszystkich przypadkach wyegzekwował od szpitali, którym przekazał sprzęt pochodzący z rezerw strategicznych wywiązać się z obowiązku potwierdzania posiadania przekazanego im asortymentu.

W uszczegółowionych protokołach przekazania sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych zobowiązano stronę przyjmującą (w postanowieniach pkt 7 protokołów) do corocznego dostarczania do LUW, w terminie do 30 listopada, pisemnego potwierdzenia posiadania przekazanego asortymentu wg stanu na dzień 31 października. Podobne obowiązki określono w postanowieniach § 3 ust. 3 lit. i) oraz j) umów czasowego udostępnienia sprzętu, zgodnie z którymi szpitale miały corocznie dostarczać LUW, jako użytkującemu, w terminie do 15 stycznia, arkusze spisu z natury wynikające z inwentaryzacji przeprowadzonej na dzień 31 grudnia roku poprzedniego i obejmującej przekazany sprzęt. Stwierdzono, że szpitale tylko częściowo wywiązały się z tego obowiązku. Pisemnego potwierdzenia posiadania, wg stanu na 31 października 2023 r., sprzętu pochodzącego z rezerw strategicznych nie przekazały cztery szpitale⁵⁵ z sześciu, z którymi zawarto uszczegółowione protokoły przekazania. Arkuszy spisu z natury dotyczących sprzętu użyczonego umowami czasowego udostępnienia sprzętu nie przekazał jeden szpital⁵⁶ z pięciu, którym sprzęt udostępniono w ten sposób, natomiast kolejny⁵⁷ przekazał arkusze, lecz sporządzone na 31 października 2023 r. zamiast na 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 270-383, tom II str. 23-25, 34-105, 266-267, 274-276, 285-305)

Obecny Wojewoda wyjaśnił, że LUW otrzymał od części szpitali pisemne potwierdzenia posiadania asortymentu; niektóre szpitale przekazały pisemne potwierdzenia jedynie do części asortymentu pozyskanego z LUW. W celu wyegzekwowania potwierzeń posiadanego asortymentu kontaktowano się z podmiotami leczniczymi telefonicznie. Obowiązek ten pisemnie nie został przypisany do konkretnej komórki organizacyjnej Urzędu.

(akta kontroli tom II str. 23, 25, 267, 275-276)

⁵⁴ Trzy kardiomonitorzy o numerach kończących się na: 257, 637, 223 miały inną czwartą cyfrę licząc od końca, zaś trzy ostatnie koncentratory tlenu w protokole z 17 maja miały odmienne cztery cyfry początkowe, niż zostało to wskazane w protokole z 14 maja.

⁵⁵ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie.

⁵⁶ Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.

⁵⁷ SPSK nr 4 w Lublinie.

IV. Uwagi i wnioski

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

1. Zaprowadzenie kompletnej i rzetelnej ewidencji sprzętu i aparatury medycznej, w tym mienia wykorzystywanego wcześniej na potrzeby szpitala tymczasowego, pozwalającej na ustalenie ilości i wartości: rodzajów asortymentu pozyskanego przez LUW oraz podstawy i źródeł jego pochodzenia; asortymentu udostępnionego poszczególnym podmiotom leczniczym, z uwzględnieniem zwrotów i relokacji sprzętu; sprzętu nierozdysponowanego i pozostającego w dyspozycji LUW – w sposób gwarantujący sprawdzalność zapisów i ich powiązanie z dokumentami.
2. Rozliczenie wyników przeprowadzonej inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej, wyjaśnienie ewentualnych różnic z wykorzystaniem dokumentów posiadanych przez LUW oraz prowadzonych ewidencji.
3. Dokonanie weryfikacji dokumentacji sporządzonej na okoliczność przekazania sprzętu medycznego podmiotom leczniczym i jej uzupełnienie o elementy adekwatne do charakteru udostępnienia tego sprzętu oraz niezbędne do jego prawidłowego użytkowania.
4. Egzekwowanie od podmiotów leczniczych obowiązku corocznego potwierdzania posiadania otrzymanego sprzętu i aparatury medycznej, stosownie do wymogów wynikających z treści protokołów i umów.
5. Rzetelne sporządzanie dokumentacji dotyczącej przekazywanego sprzętu i aparatury medycznej.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wobec potrzeby zapewnienia odpowiedniego funkcjonowania mechanizmów kontroli zarządczej zasadne jest ustalenie w LUW sformalizowanych regulacji wewnętrznych, wskazujących komórki organizacyjne Urzędu i poszczególnych pracowników (np. w zakresach czynności) odpowiedzialnych za realizację zadań związanych z pozyskaniem, rozdysponowaniem oraz relokacją sprzętu i aparatury medycznej, jak również ustalenie i wdrożenie zasad, zakresu i sposobu prowadzenia ewidencji tego asortymentu, w tym pochodzącego z rezerw strategicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwagi i wykonania
wniosków

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

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

Lublin, dnia 28 marca 2024 r.

Kontroler:
Wojciech Szukała
Główny specjalista kontroli
państwowej
/-/

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch
/-/

Zmian w wystąpieniu dokonał:

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

Zgodnie z art. 35c ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵⁸ w tekście wystąpienia pokontrolnego z dnia 28 marca 2024 r., znak nr LLU.411.5.6.2023, dokonano sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej:

W sekcji Opis stanu faktycznego, w końcowej części ustaleń przytoczonych w punkcie 1 na stronie 10 wystąpienia (w pierwotnej wersji na stronie 9), w akapicie rozpoczynającym się od słów Wojewoda we wniosku z 28 marca 2022 r. poinformował Prezesa Rady Ministrów, że w związku z zakończeniem funkcjonowania szpitala tymczasowego z dniem 31 marca 2020 r. datę „31 marca 2020 r.” zastąpiono datą „31 marca 2022 r.”.

Lublin, dnia 5 czerwca 2024 r.

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

⁵⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.