

Najwyższa Izba Kontroli ponownie przeanalizowała sposób, w jaki państwo kupowało i zarządzało sprzętem medycznym w czasie epidemii COVID-19. Wnioski są jednoznaczne: zakupy były nadmierne, źle koordynowane, a w efekcie w znacznym stopniu niegospodarne. Z raportu wynika, że spośród aparatury nabytej na potrzeby walki z pandemią o łącznej wartości co najmniej 1,8 mld zł, po zakończeniu epidemii w rezerwach strategicznych nadal pozostawały urządzenia warte przynajmniej 350 mln zł. To blisko 20 proc. całego sprzętu kupionego w trybie kryzysowym.

Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w jednostkach ochrony zdrowia. NIK ustaliła, że 14,1 proc. urządzeń przekazanych szpitalom z rezerw strategicznych również pozostawało niewykorzystane, często w oryginalnych opakowaniach. Mimo to – jak zauważa Izba – nawet po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego kontynuowano zakupy specjalistycznej aparatury pod pretekstem przeciwdziałania COVID-19. W latach 2023–2024 kupiono m.in. rezonanse magnetyczne i tomografy o łącznej wartości ok. 70 mln zł, choć sprzęt tej klasy nie jest wykorzystywany w działaniach kryzysowych i powinien być nabywany wyłącznie przez same podmioty lecznicze, a nie z rezerw państwa.

Chaotyczne decyzje i luki w prawie

Kluczowym problemem, na który zwraca uwagę NIK, były przepisy umożliwiające ministrowi zdrowia oraz ministrowi odpowiedzialnemu za rezerwy strategiczne wydawanie decyzji o zakupie i udostępnianiu aparatury medycznej również w sytuacjach, które nie stanowiły stanu kryzysowego. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli wprowadzone w czasie pandemii artykuły 23 ustawy o rezerwach strategicznych oraz 46d ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych stworzyły mechanizm pozwalający na omijanie standardowych procedur zamówień publicznych.

To doprowadziło do dublowania rezerw, kupowania sprzętu bez analizy potrzeb i bez koordynacji między resortami. Kontrolerzy wskazują, że Ministerstwo Zdrowia nie posiadało dokumentów potwierdzających, w jaki sposób ustalono zapotrzebowanie na aparaturę, mimo że wydawało kolejne dyspozycje zwiększające rezerwy nawet o kilka tysięcy egzemplarzy tego samego asortymentu. Brakowało także rzetelnego nadzoru ze strony Prezesa Rady Ministrów nad działaniami ministrów i nad Rządową Agencją Rezerw Strategicznych (RARS).

Nadmierne zakupy i sprzęt „na magazynach”

Skala nadwyżek była ogromna. Analiza faktycznego wykorzystania wybranych 21 rodzajów asortymentów wykazała, że cztery miesiące od odwołania stanu zagrożenia epidemicznego 18 z nich wciąż pozostawało niewykorzystanych. Natomiast w całym okresie od marca 2020 r. do końca czerwca 2023 r. niewykorzystane pozostało:

- 77% stołów operacyjnych,
- 68% laryngoskopów,
- 55% wideolaryngoskopów,
- 35% aparatów RTG,
- 30% monitorów funkcji życiowych,
- 23% respiratorów,
- 81% urządzeń do transportu chorych zakaźnie.

Tak duża liczba nieużywanego sprzętu generowała dodatkowe koszty: magazynowania, przeglądów

technicznych i napraw. Według NIK zakupów dokonywano tak szybko i na tak dużą skalę, że doprowadziło to do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb systemu ochrony zdrowia znacznie wcześniej, niż zaprzestano kupowania sprzętu.

Bezzwrotne rozdysponowanie sprzętu za miliony

Najpoważniejszym zarzutem NIK jest jednak brak zagwarantowania zwrotu sprzętu po wykorzystaniu go do celów epidemicznych. Co najmniej 1,2 mld zł wartości urządzeń zostało wydanych szpitalom bez obowiązku zwrotu do rezerw strategicznych, mimo że jako majątek trwały mogłyby być użyte w przyszłych sytuacjach kryzysowych.

W części przypadków aparatura trafiła do podmiotów nieuprawnionych, w tym prywatnych szpitali. Izba opisuje m.in. wojewodę zachodniopomorskiego, który wydał bezzwrotnie urządzenia o wartości 11,7 mln zł, oraz wojewodę wielkopolskiego, który przekazał niepublicznym placówkom ponad 10 mln zł sprzętu z rezerw.

NIK zwraca uwagę, że część przekazania miała miejsce w czasie kampanii wyborczej, a informacje o sprzęcie były komunikowane jako sukces lokalnych polityków.

Brak monitoringu i niekompletne procedury

W wielu szpitalach stwierdzono niewykorzystanie aparatów, niekompatybilność z istniejącą infrastrukturą, a nawet brak numerów inwentarzowych. W jednym ze szpitali w magazynie leżało aż 81 urządzeń o wartości 4,6 mln zł, w tym respiratorów, kardiomonitorów i tomografu komputerowego.

NIK podkreśla, że winę za sytuację ponosi również brak jednolitych procedur dla wojewodów dotyczących rozliczania sprzętu covidowego oraz oceny jego przydatności po pandemii. W efekcie wojewodowie działali na różne sposoby, prowadząc do chaosu i niekontrolowanego odpływu majątku państwowego.

Wnioski NIK: zmiana prawa i pełna centralizacja rezerw

Izba rekomenduje pilną zmianę przepisów, w tym:

- uchylenie art. 46d, który pozwala MZ tworzyć rezerwy poza systemem ustawy o rezerwach strategicznych,
- uchylenie art. 23 umożliwiającego udostępnianie rezerw medycznych w sposób oderwany od sytuacji kryzysowej,
- wzmocnienie nadzoru Prezesa Rady Ministrów nad gospodarowaniem rezerwami i nad RARS,
- stworzenie jednolitych procedur dla wojewodów dotyczących zagospodarowania sprzętu.

NIK zaznacza, że bez wprowadzenia zmian państwo pozostanie narażone na powtórzenie błędów, które kosztowały budżet miliardy złotych.

Pełen raport dostępny w załączniku.

Źródło: NIK