

Szkodliwe decyzje rządu i brak gotowości państwa na epidemię

13 września 2023

Kiedy w marcu 2020 roku wykryto w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa SARS-CoV-2 odpowiedzialne organy i instytucje państwa, podmioty lecznicze i służby nie były przygotowane na wybuch epidemii, wynika z kontroli przeprowadzonej przez NIK. Mimo to władze nie ogłosiły stanu klęski żywiołowej, a zamiast tego, poprzez specustawę covidową wprowadziły zmiany w przepisach, na podstawie których narzucano jeszcze dalej idące ograniczenia, zakazy i nakazy. Specustawa zniosła także mechanizmy zabezpieczające prawidłowe wydawanie środków publicznych, w efekcie czego Kancelaria premiera i Ministerstwo Zdrowia wydały niegospodarnie 82,3 mln zł na niekompletne, niesprawne lub nie spełniające polskich norm respiratory. W tej sprawie NIK złożyła trzy zawiadomienia do prokuratury.



0 podejrzeniu popełnienia przestępstwa niedopełnienia obowiązków przez urzędników Ministerstwa Zdrowia, którzy doprowadzili do zawarcia niekorzystnej dla Skarbu Państwa i

interesu publicznego umowy z prywatną firmą na pilne dostarczenie 50 respiratorów marki Draeger Savina 300. Firma dostarczyła urządzenia 30 czerwca 2020 za ponad 10,3 mln zł. Cena za sztukę wyniosła ok. 45 tys. euro, podczas gdy produkty o tych samych parametrach, tego samego producenta były dostępne w tym czasie w niższych cenach. W dodatku respiratory nie spełniały polskich norm i wymagały wprowadzenia zmian w oprzyrządowaniu.

O podejrzeniu popełnienia przestępstwa niedopełnienia obowiązków przez urzędników Kancelarii premiera w związku z zawarciem umowy z państwową spółką w kwietniu 2020 r. Umowa dotyczyła m.in. nabywania w imieniu własnym spółki, ale na rachunek Kancelarii premiera respiratorów, bez zobowiązania spółki do stosowania przy ich zakupie reguł dotyczących wydawania środków publicznych. W efekcie spółka kupiła, a następnie dostarczył w okresie od 30 kwietnia 2020 r. do 7 listopada 2020 r. 285 respiratorów marki Bellavista 1000e za sumie 45,6 mln zł. Cena za jedną sztukę wyniosła od ok 159 tys. zł do 159,5 zł, w sytuacji gdy w tym czasie produkty o tych samych parametrach, tego samego producenta były dostępne na rynku w cenie ok. 65 tys. za sztukę. W dodatku zakupione respiratory nie spełniały polskich norm. Skarb Państwa poniósł szkodę w wysokości ok. 27 milionów złotych.

Kancelaria premiera zapłaciła także tej samej państwowej spółce 253,5 tys. zł brutto za dostarczone w kwietniu 2020 r. dwa respiratory AEONMED X01100000-0226-A, mimo że urządzenia i w dniu dostawy, i dniu zapłaty, a także co najmniej do 23 czerwca 2021 r. nie były sprawne, nosiły ślady użytkowania i nie spełniały polskich norm. Respiratory kupiono po zawyżonej cenie i z pominięciem przepisów dot. zamówień publicznych oraz zasad gospodarowania środkami publicznymi.

O podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez ówczesnego wiceministra zdrowia, który w kwietniu 2020 r. podjął decyzję o zakupie 30 respiratorów JIXI-H-100A bez rozeznania rynku, bez zachowania formy pisemnej umowy, na podstawie ustaleń z

dostawcą co do liczby i rodzaju towaru objętego umową, co było niezgodne z ustawą o finansach publicznych. W efekcie Ministerstwo Zdrowia musiało zapłacić spółce Skarbu państwa ponad 3,6 mln zł za dostawę respiratorów, mimo że urządzenia całkowicie nie nadawały się ratowania życia i zdrowia pacjentów, w tym zakażonych wirusem SARS-CoV-2, a tym właśnie uzasadniano tryb pilnego zakupu respiratorów bez stosowania przepisów prawa zamówień publicznych.

Wady kupionych respiratorów, powodujące niejednokrotnie zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów, uniemożliwiły wykorzystanie tych urządzeń podczas zwalczania epidemii.

W związku z tym, że szereg regulacji wprowadzonych na podstawie specustawy budzi istotne zastrzeżenia, Prezes NIK złożył do Trybunału Konstytucyjnego dwa wnioski o stwierdzenie niezgodności niektórych jej przepisów, a także tzw. ustawy zmieniającej z Konstytucją RP.

Brak planów na wypadek epidemii

Kontrola przeprowadzona przez Izbę pokazała, że mimo doniesień dotyczących rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2, w chwili pojawienia się pierwszych zachorowań w Polsce nie mieliśmy krajowego planu działania na wypadek epidemii (istniejące przepisy nie wymagały jego opracowania). Na skuteczne przeciwdziałanie zagrożeniu epidemicznemu w skali kraju nie pozwalały także Wojewódzkie Plany Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii, nie tworzyły bowiem spójnej całości i zawierały nieaktualne dane dotyczące dostępnych kadr medycznych, lokalizacji izolatoriów oraz miejsc kwarantanny. Plany te nie zostały zaktualizowane, mimo że informacje o nowym zagrożeniu pojawiły się już pod koniec 2019 r.

Mimo kryzysu wywołanego w Polsce epidemią COVID-19, Minister Zdrowia przez sześć pierwszych miesięcy od stwierdzenia pierwszego przypadku SARS-CoV-2 w Polsce nie zwoływał resortowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego i nie przygotował

sektora ochrony zdrowia na nawrót epidemii. Minister nie wykonał także kluczowej decyzji Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, dotyczącej przygotowania planu tworzenia szpitali tymczasowych, a później nie koordynował ich uruchamiania i nie zapewnił korelacji liczby łóżek covidowych z potrzebami wynikającymi z przebiegu epidemii, zarówno w odniesieniu do szpitali tymczasowych, jak i do całego systemu opieki szpitalnej.

W chwili wybuchu epidemii w Polsce w naszym systemie ochrony zdrowia nie było także dostatecznie licznej kadry medycznej i wystarczającej liczby łóżek w szpitalach zakaźnych. Zasoby te byłyby niewystarczające do skutecznego przeciwdziałania epidemii o ogólnokrajowym zasięgu i zwalczania większej liczby przypadków chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych (np. dżuma, ospa prawdziwa, gorączka krwotoczna). Ponadto większość szpitali wyznaczonych w planach wojewódzkich do leczenia zakażonych pacjentów nie było do tego przygotowanych – nie posiadały specjalistycznego sprzętu i zapasów środków ochrony osobistej, co ograniczało możliwość wykorzystania ich potencjału do leczenia pacjentów z COVID-19 w pierwszych tygodniach trwania epidemii.

3789 łóżek w 22 szpitalach wielospecjalistycznych, które w czasie tzw. pierwszej fali epidemii (marzec-kwiecień 2020 r.) zostały przeznaczone wyłącznie do leczenia pacjentów z COVID-19 (tzw. szpitali jednoimiennych) wystarczyło do zapewnienia miejsc dla wszystkich zakażonych osób wymagających hospitalizacji. Skutkiem zmiany zakresu świadczeń udzielanych przez te placówki było jednak istotne ograniczenie dostępu do leczenia szpitalnego dla pacjentów niezarażonych wirusem SARS-CoV-2, a leczących się dotychczas w tych szpitalach.

Nieprzygotowana do przeciwdziałania epidemii o ogólnopolskim zasięgu była również Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS), której brakowało pracowników, funduszy, środków łączności i narzędzi informatycznych oraz środków ochrony osobistej. Braki te utrudniały PIS skuteczne wykonywanie przypisanych jej

zadań, dotyczących przeciwdziałania epidemii.

Okres spadku liczby zakażeń i hospitalizacji pomiędzy majem a wrześniem 2020 r. nie został wykorzystany do opracowania rzetelnych (realistycznych) zasad działania dla sektora ochrony zdrowia na czas prognozowanego na jesień nawrotu epidemii, nie przeprowadzono także szkoleń ani ćwiczeń w szpitalach i nie przygotowano planu rozbudowy bazy łóżek szpitalnych dla pacjentów z COVID-19.

3 września 2020 r. Minister Zdrowia przedstawił wprawdzie Strategię walki z epidemią COVID-19. Jesień 2020 r. lecz proponowane w niej rozwiązania nie odnosiły się kompleksowo do ograniczonych zasobów czy realnych warunków działania polskich szpitali i zdezaktualizowały się wobec oczekiwanego wzrostu liczby zakażeń i hospitalizacji.

Niekonstytucyjna specustawa

Przez cały czas trwania stanu epidemii, który został odwołany 15 maja 2022r. rząd ani nie opracował ogólnopolskiego planu przeciwdziałania epidemii, ani nie wprowadził przewidzianego w Konstytucji RP stanu klęski żywiołowej uznając, że nie uzasadnia tego sytuacja w kraju. Jednak na podstawie specustawy z dnia 2 marca 2020 r uchwalonej przez Sejm RP na wniosek rządu, wprowadzono regulacje pozwalające na nakładanie na obywateli ograniczeń (np. zawieszenia działalności przedsiębiorców) wydawanie nakazów (np. ewakuacji, poddania się kwarantannie, badaniom lekarskim i stosowania środków profilaktycznych) i zakazów (organizacji imprez masowych, przemieszczania się, przebywania w określonych obiektach), analogicznych do rozwiązań stosowanych w przypadku ogłoszenia na terenie kraju stanu klęski żywiołowej.

Ponadto na podstawie specustawy organy administracji rządowej uzyskały nieprzewidziane wcześniej w przepisach ustawy o stanie klęski żywiołowej, prawo do wydawania wiążących poleceń (decyzji) skierowanych w praktyce do wszystkich podmiotów – w

tym przedsiębiorców i jednostek samorządu terytorialnego. Wobec braku kompleksowego planu działania w warunkach epidemii, zarządzanie systemem ochrony zdrowia w tym czasie było oparte właśnie o te indywidualne rozstrzygnięcia organów administracji rządowej, wydawane na podstawie przepisów specustawy.

16 czerwca 2023 r. Prezes NIK wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności przepisów specustawy i ustawy zmieniającej z Konstytucją RP w następujących aspektach:

- trybu uchwalenia ustaw niezgodnego z art. 2 i 7 Konstytucji (tryb procedowania, nienależyta vacatio legis)
- artykułów 10, 10a i 11h. specustawy, które naruszają prawo do sądu, dwuinstancyjności postępowania, zasady nakładania obowiązków na samorządy i przedsiębiorców,
- artykułu 65 ustawy zmieniającej (z dnia 14 maja 2020 r.), który narusza zasadę jedności budżetu państwa z art. 219 Konstytucji.

Respiratory – za drogie, niekompletne, niesprawne lub nie spełniające polskich norm

Kontrola przeprowadzona przez NIK pokazała, że w pierwszych tygodniach 2020 r., mimo potwierdzonego zagrożenia Państwowe rezerwy środków ochrony indywidualnej i aparatury medycznej były utrzymywane na niskim poziomie i nie podjęto skutecznych działań by je zwiększyć. Doprowadziło to do ograniczenia dostępności produktów niezbędnych do przeciwdziałania epidemii dla szpitali wyznaczonych do przyjmowania pacjentów z COVID-19.

W pierwszych miesiącach epidemii uzupełniano brakującą

aparaturę medyczną wykorzystując wprowadzone na podstawie specustawy zmiany w przepisach, które miały ułatwić działania w ramach zwalczania COVID-19. Ułatwienia te zniosły jednak mechanizmy kontrolne, zapewniające prawidłowe gospodarowanie środkami publicznymi przeznaczonymi na przeciwdziałanie epidemii. To z kolei stworzyło warunki do niegospodarnych i niecelowych działań – jak np. zakup niekompletnych, niesprawnych, lub nie odpowiadających polskim normom respiratorów.

Sprawowaniu skutecznego nadzoru nad gospodarnością wydatkowania środków publicznych nie sprzyjało dokonanie w wielu przypadkach rozdziału zadań pomiędzy podmioty niepowiązane ze sobą organizacyjnie i hierarchicznie.

Przykładem takiego rozproszenia kompetencji i odpowiedzialności był zakup respiratorów przez Szefa Kancelarii premiera od pośrednika – spółki z udziałem Skarbu Państwa, której urządzenie dostarczyła firma spoza branży medycznej.

Decyzje merytoryczne co do liczby i ceny zamawianych respiratorów podejmowały bowiem inne organy niż te, które za urządzenia płaciły i to z pominięciem trybu przetargowego, za to z przyrzeczoną refundacją ze środków publicznych. Z kolei jakość respiratorów sprawdzała ówczesna Agencja Rezerw Materiałowych, dysponująca jedynie ograniczoną wiedzą na temat oczekiwań nabywcy. Ta skomplikowana, wieloetapowa procedura stwarzała, zdaniem NIK, mechanizm korupcjogenny.

Schematyczny przebieg zakupu respiratorów przeprowadzonego przez Ministra Szefa KPRM:

- Środki na zakup części respiratorów w budżecie KPRM
- O asortymencie i rodzaju kupowanych respiratorów decyduje MZ
- KPRM podpisuje umowę z pośrednikiem

- Pośrednik kupuje u dostawcy
- Pośrednik przekazuje zakup do RARS z pominięciem KPRM
- RARS odbiera sprzęt nie znając warunków umowy
- RARS egzekwuje ukompletowanie i naprawy sprzętu od pośrednika
- Pracownicy pośrednika dostosowują sprzęt do wymogów
- RARS przekazuje informacje do KPRM o odbiorze wraz z informacją o nieprawidłowościach
- KPRM wypłaca pośrednikowi pieniądze

W sprawie zakupu przez Ministerstwo Zdrowia i Kancelarię premiera respiratorów za w sumie ponad 82,3 mln zł NIK złożyła trzy zawiadomienia do prokuratury.

Na podstawie: [NIK.gov.pl \[raport PDF\]](https://www.nik.gov.pl/raporty/2020/01/20200101)

Źródło: [NIK.gov.pl](https://www.nik.gov.pl/)