



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Marian Banaś

LKA.410.036.03.2020

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Al. Ujazdowskie 1/3
00-583 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 65/2021
Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 15 grudnia 2021 r.

P/20/062 – Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych

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

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów ¹ , Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Michał Dworczyk, minister – członek Rady Ministrów, wykonujący zadania Szefa KPRM od 19 grudnia 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. – 2 marca 2020 r. ² w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych ³ . 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 do dnia zakończenia kontroli z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Kinga Kołodziejczyk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/349/2020 z 14 grudnia 2020 r. oraz nr LKA/136/2021 z 28 czerwca 2021 r. 2. Bogusława Pała, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/351/2020 z 14 grudnia 2020 r. 3. Andrzej Pakuła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/350 /2020 z 14 grudnia 2020 r. 4. Katarzyna Kozieł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/152/2021 z dnia 15 lipca 2021 r. oraz nr LKA/180/2021 z dnia 17 sierpnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1-12)

¹ Dalej: „KPRM” lub „Kancelaria Premiera”.

² Data uchwalenia ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz.1842, ze zm.), dalej: „specustawa”.

³ Tj. chorób zakaźnych łatwo rozprzestrzeniających się, o wysokiej śmiertelności, powodujących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagających specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa oraz wirusowe gorączki krwotoczne. Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że analogiczne cechy dotyczą COVID-19.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

I. Prezes Rady Ministrów zapewnił utworzenie i funkcjonowanie mechanizmu pozwalającego na rzetelne rozpoznawanie zagrożeń epidemicznych i bieżące ich monitorowanie. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym⁶ został opracowany Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego⁷, odnoszący się także do zagrożeń epidemicznych. Powołano przewidziane w przepisach tej ustawy struktury i instytucje realizujące zadania z zakresu zarządzania kryzysowego: Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego⁸ i obsługujące go Rządowe Centrum Bezpieczeństwa⁹.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. Minister Zdrowia przekazał Radzie Ministrów dwukrotnie (w lutym 2020 r.) informacje na temat gotowości służb medycznych i sanitarno-epidemicznych na wypadek wystąpienia koronawirusa w Polsce. W roku 2019 r. oraz w styczniu i lutym 2020 r. posiedzenia RZZK nie były zwoływane.

II.1. Po 2 marca 2020 r. Prezes Rady Ministrów¹⁰ prawidłowo realizował zadania wyznaczone dla niego w KPZK oraz w przepisach wprowadzonych w związku ze stanem epidemii.

Zapewnione zostało finansowanie wydatków ponoszonych w związku z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19: początkowo (do końca marca 2020 r.) środki na działania związane z epidemią przekazywano na podstawie szczegółowych uchwał RM i decyzji PRM z rezerwy ogólnej, a 31 marca 2020 r. został utworzony Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, którym dysponuje PRM.

PRM prowadził aktywną działalność informacyjną, przekazując na konferencjach i spotkaniach dane liczbowe o zakażeniach i informacje o wprowadzanych obostrzeniach i ich uchylaniu, stosownie do natężenia epidemii.

Prezes Rady Ministrów w całym okresie objętym kontrolą nadzorował RCB, realizujące zadania w obszarze zarządzania kryzysowego, wspierające przede wszystkim działanie RZZK.

Prezes Rady Ministrów, na wniosek Ministra Zdrowia, zgodnie z prawem zobowiązał jednostki samorządu terytorialnego do zakupu sprzętu medycznego i środków ochrony osobistej za łączną kwotą 92 594,3 tys. zł.

II.2. Po 2 marca 2020 r. właściwe departamenty KPRM brały udział – zgodnie z kompetencjami – w opracowaniu rozporządzeń Rady Ministrów ustanawiających lub znoszących obowiązki, ograniczenia, nakazy i zakazy w sprawach związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19. W okresie objętym kontrolą RM wydała ogółem ponad 70 rozporządzeń normujących ten obszar.

W Centrum Analiz Strategicznych¹¹, działającym w KPRM, gromadzono i przetwarzano dane dotyczące sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie, niezbędne do podejmowania decyzji o środkach przeciwdziałania COVID-19. Wykorzystywano w tym celu także opracowywane we własnym zakresie, jak i pochodzące z wielu zewnętrznych źródeł, analizy i prognozy na temat rozwoju epidemii; korzystano też z modeli matematycznych do prognozowania jej dynamiki.

W listopadzie 2020 r. na konferencji w sprawie tzw. *Planu 100 dni solidarności* PRM przedstawił kryteria, jakimi miały się kierować władze przy wprowadzaniu i znoszeniu restrykcji w poszczególnych obszarach aktywności społecznej.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 1856, ze zm., zwana dalej „uozk”.

⁷ Dalej „KPZK”.

⁸ Dalej „RZZK”.

⁹ Dalej „RCB”.

¹⁰ Dalej także „PRM” lub „Premier”.

¹¹ Dalej „CAS”.

Stosowanie zawartych w tym *Planie* zasad trwało jednak krótko – do 17 grudnia 2020 r., kiedy zapowiedziano wprowadzenie od 28 grudnia 2020 r. nowych ograniczeń (tzw. kwarantanny narodowej).

W KPRM Departament Instrumentów Rozwojowych¹² nadzorował wykonanie umów na dostawy środków ochrony osobistej i produktów leczniczych, zawartych przez Ministra Szefa KPRM, z upoważnienia PRM, na podstawie przepisów specustawy. W oparciu o przeanalizowaną dokumentację można ocenić, że przeważająca liczba tak nabywanych produktów była odpowiedniej jakości, co potwierdzały stosowne certyfikaty i poświadczenia, których dostarczenie było egzekwowane przez DIR oraz pracowników ARM, dokonujących ich przyjęcia do magazynów. Natomiast nabyte w ten sposób respiratory (287 szt.), dostarczone przez KGHM Polska Miedź S.A.¹³ za kwotę 37 622,1 tys. zł, wymagały napraw, uzupełnienia dokumentacji i adaptacji do pracy w polskich warunkach. Dlatego też nie było możliwe ich pilne przekazanie użytkownikom, co stanowiło zasadniczą okoliczność uzasadniającą ich zakup w nadzwyczajnym trybie. W ocenie NIK, było to działanie niecelowe i niegospodarne. Ze względu na rozproszenie odpowiedzialności za podejmowane decyzje pomiędzy wieloma podmiotami, w przypadku zakupów specjalistycznego sprzętu medycznego procedura oparta o przepisy specustawy okazała się nieskuteczna i generowała ryzyko wydatkowania środków na produkty niepełnowartościowe.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych

Opis stanu faktycznego

Przepisy normujące działania organów administracji, obowiązujące od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. umożliwiały przygotowanie administracji publicznej i sektora ochrony zdrowia do przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym. Na podstawie art. 146 ust. 3 i 4 pkt 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹⁵, Rada Ministrów¹⁶ kieruje administracją rządową i koordynuje i kontroluje prace organów administracji rządowej. Natomiast zgodnie z art. 148 Konstytucji RP do zadań Premiera należy kierowanie pracami RM, zapewnianie wykonywania polityki RM i określanie sposobów jej wykonywania, koordynacja i kontrola pracy członków RM; jest on także zwierzchnikiem służbowym pracowników administracji rządowej. Zgodnie z art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów¹⁷, KPRM zapewnia obsługę Rady Ministrów i Prezesa Rady Ministrów. Z kolei, zgodnie z art. 27 ww. ustawy, Kancelarię Prezesa Rady Ministrów kieruje Szef KPRM, powoływany i odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów.

Sprawy związane z zarządzaniem kryzysowym uregulowane zostały w uożk oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych. Zadania Rady Ministrów w fazie zapobiegania i przygotowania się do epidemii określa KPZK w części A.

(akta kontroli 530-944)

¹² Dalej: „DIR”.

¹³ Dalej: „KGHM”.

¹⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁵ Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej: „Konstytucja RP”.

¹⁶ Dalej: RM

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 178, zezm. zwana dalej „ustawą o RM”.

Organem opiniodawczo-doradczym właściwym w sprawach inicjowania i koordynowania działań podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego, działającym przy RM jest RZZK, tworzony na podstawie art. 8 ust. 1 uozk. Prezes Rady Ministrów zgodnie z art. 8 ust. 2 pkt 1 uozk jest jego przewodniczącym. Zgodnie z § 1 zarządzenia Nr 67 Prezesa RM z dnia 15 października 2014 r. w sprawie organizacji i trybu pracy Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego¹⁸ jego posiedzenia odbywają się w terminach określonych przez przewodniczącego Zespołu. Zgodnie z art. 10 ust. 1-2 i art. 11 ust. 1 uozk obsługę Rady Ministrów, Prezesa Rady Ministrów, RZZK i ministra właściwego do spraw wewnętrznych w sprawach zarządzania kryzysowego zapewnia RCB, działające jako odrębna od KPRM jednostka budżetowa, kierowana przez Dyrektora RCB.

Za gromadzenie i utrzymanie rezerw produktów medycznych wykorzystywanych w przypadku zagrożenia epidemicznego odpowiadali w tym czasie Minister Aktywów Państwowych, jako minister właściwy ds. energii¹⁹ nadzorujący Agencję Rezerw Materiałowych, oraz Minister Zdrowia, jako dysponent materiałów i produktów zgromadzonych w Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych²⁰.

Informacje o zagrożeniu wirusem SARS-Cov-2 były dostępne w pierwszym miesiącu 2020 r. W dniach od 10 do 14 stycznia 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała szereg informacji o zagrożeniu nowym rodzajem szybko rozprzestrzeniającego się wirusa²¹. W tym samym czasie analogiczne informacje o nowym zagrożeniu zostały opublikowane w prasie krajowej oraz w mediach elektronicznych. Na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego 23 stycznia 2020 r. zamieszczono *Komunikat po posiedzeniu Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Szczepień Ochronnych z dnia 22 stycznia 2020 r. w sprawie nowego koronawirusa 2019-nCoV skierowany do pracowników ochrony zdrowia*²². W dniu 30 stycznia WHO ogłosiła, że rozprzestrzenianie się koronawirusa stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym²³.

Podczas posiedzeń Rady Ministrów 4 lutego 2020 r. i 25 lutego 2020 r. MZ prezentował informacje na temat gotowości służb medycznych i sanitarno-epidemicznych na wypadek wystąpienia koronawirusa w Polsce, co znalazło odzwierciedlenie w protokołach ustaleń nr 4/2020 z 4 lutego 2020 r. i nr 7/2020 z 25 lutego 2020 r., w których jednak nie ma zapisów na temat decyzji lub działań podjętych na podstawie tych informacji.

W 2019 r. oraz w styczniu i lutym 2020 r. posiedzenia RZZK nie były zwoływane. W 2019 r. pracował roboczy zespół RZZK, powołany 5 września 2018 r.²⁴ w celu realizacji zadań związanych w szczególności z bieżącym monitorowaniem, identyfikacją i analizą zagrożeń hybrydowych.

(akta kontroli str. str. 55-78, 67-90, 1106, 1107-1110, 3743-3744)

Odpowiadając na pytania NIK, dotyczące mechanizmu rozpoznawania zagrożeń epidemicznych, monitorowania zagrożeń tego typu występujących na świecie, zasad zbierania danych dotyczących sytuacji epidemiologicznej, porozumień zawartych

¹⁸ M.P. poz. 926.

¹⁹ Od 15 listopada 2019 r. do 20 marca 2020 r. na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Aktywów Państwowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 943), Minister Aktywów Państwowych realizował zadania ministra właściwego ds. energii.

²⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych, załącznik do obwieszczenia pkt 4. (M.P. poz. 1213). Wcześniej obowiązywało obwieszczenie o takiej samej nazwie z 19 lutego 2020 r. (M.P. poz. 246), a jeszcze wcześniej z 9 grudnia 2019 r. (M.P. poz. 1180). Dalej: „CBR”.

²¹ <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

²² <https://www.gov.pl/web/gis/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego>

²³ [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

²⁴ Zarządzenie nr 1/2018 przewodniczącego RZZK.

z innymi państwami, opracowania krajowych programów zapobiegania i zwalczania epidemii, Zastępca Szefa KPRM wskazał, że pełne informacje na te tematy znajdują się u Ministra Zdrowia i wyjaśnił, że zadania poszczególnych instytucji w sytuacjach kryzysowych opisane są w KPZK. Skoro instytucją wiodącą w zagrożeniu epidemią jest Ministerstwo Zdrowia, to ono też zasadniczo koordynuje działania związane ze zwalczaniem epidemii.

(akta kontroli, str.13-14,15-19,47-48,55-144)

MZ jest podmiotem wiodącym podczas zapobiegania i przygotowania do kryzysu wywołanego epidemią i realizuje zadania przypisane mu w tej fazie zarządzania kryzysowego (zgodnie z KPZK cz. A, str. 63).

W procesie legislacyjnym w odniesieniu do aktów prawnych, których wnioskodawcą jest Szef KPRM uczestniczą m.in: Departament Prawny, Departament Oceny Skutków Regulacji oraz Departament Koordynacji Procesu Legislacyjnego. Ich obowiązki opisane są w Regulaminie Organizacyjnym Kancelarii Prezesa Rady Ministrów²⁵ i polegają: 1) w przypadku Departamentu Koordynacji Procesu Legislacyjnego – na opracowywaniu, na potrzeby Prezesa Rady Ministrów, Szefa Kancelarii, Sekretarza Rady Ministrów, Przewodniczącego Stałego Komitetu Rady Ministrów i Sekretarza Stałego Komitetu Rady Ministrów informacji, analiz, opinii i innych dokumentów o takim charakterze – w odniesieniu do projektów dokumentów rządowych przedkładanych, odpowiednio: Radzie Ministrów lub Stałemu Komitetowi Rady Ministrów (§ 41 Regulaminu); 2) w przypadku Departamentu Oceny Skutków Regulacji (DSR) – na realizacji zadań w zakresie opiniowania ocen skutków regulacji sporządzanych do projektów dokumentów rządowych (§ 44 Regulaminu); 3) w przypadku Departamentu Prawnego (DP) – na realizacji zadań dotyczących zapewnienia obsługi prawnej i legislacyjnej Prezesa Rady Ministrów, Szefa Kancelarii, Szefa Służby Cywilnej oraz Dyrektora Generalnego (§ 47 Regulaminu).

(akta kontroli str. 1924-1944)

Minister Szef KPRM był podmiotem wnioskującym w przypadku projektu specustawy z dnia 2 marca 2020 r. Do tego projektu nie sporządzono zewnętrznych, ani wewnętrznych ekspertyz i opinii. W sprawie trybu pracy nad tym projektem Zastępca Szefa KPRM wyjaśnił, że: *w zakresie projektu, którego wnioskodawcą był Szef KPRM, nie były w KPRM sporządzane ani zlecane odrębne, dodatkowe analizy prawne, których przedmiotem miałyby być ocena zgodności projektu ustawy z obowiązującymi przepisami prawa. Ocena powyższej kwestii była na bieżąco dokonywana przez właściwe podmioty w trakcie procesu legislacyjnego, zarówno na etapie rządowym, jak i parlamentarnym (...).*

(akta kontroli str. 985, 1244-1253)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PRM właściwie realizował swoje obowiązki w obszarze zarządzania kryzysowego.

²⁵ Zarządzenie nr 14 Szefa KPRM z dnia 24 lipca 2018 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 19 Szefa KPRM z dnia 8 listopada 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 21 Szefa KPRM z dnia 6 grudnia 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 1 Szefa KPRM z dnia 15 stycznia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 3 Szefa KPRM z dnia 23 stycznia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 10 Szefa KPRM z dnia 24 czerwca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Zarządzenie nr 1 Szefa KPRM z dnia 20 stycznia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i Zarządzenie Nr 14 Ministra Szefa KPRM z dnia 9 listopada 2020 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

2. Działania podejmowane z związku z epidemią COVID-19 (2 marca 2020 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych)

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgodnie z KPZK Część B, w fazie reagowania głównym zadaniem Prezesa Rady Ministrów/Rady Ministrów (katalog XXXIII) było zapewnienie wewnętrznego i zewnętrznego bezpieczeństwa państwa. Zadanie to miało być realizowane poprzez 6 modułów zadaniowych. Do kontrolowanej tematyki odnosiły się trzy obszary: 1) Sprawowanie zarządzania kryzysowego na terytorium RP; 5) Podjęcie decyzji o zwiększeniu z rezerwy ogólnej budżetu państwa planu wydatków danego dysponenta, na wniosek właściwego ministra lub innego dysponenta części budżetowej²⁶; 6) Zapewnienie przez KPRM prowadzenia polityki informacyjnej oraz przeciwdziałanie dezinformacji.

(akta kontroli 530-747)

Pierwsze posiedzenie RZZK poświęcone zagrożeniu epidemicznemu odbyło się 4 marca 2020 r., co zbiegło się z potwierdzeniem pierwszego przypadku zakażenia koronawirusem w Polsce. Codzienny *Raport COVID-19 o sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie* RCB zaczęło przygotowywać z własnej inicjatywy od 26 marca 2020 r. (tego dnia odnotowano w Polsce 1221 przypadków COVID-19, a łączna liczba zgonów wyniosła 16).

(akta kontroli str. 13-14,15-19,20-23,24-37,38-46,1106,1107-1120)

PRM wyjaśnił, że posiedzenie RZZK zostało zwołane 4 marca 2020 r. wraz z odnotowaniem pierwszego przypadku zakażenia wirusem COVID-19 w Polsce, ponieważ tego dnia epidemia osiągnęła kolejny etap, a sytuacja zyskała trwale kryzysowy charakter, co stanowiło uzasadnienie do uruchomienia rozwiązań przewidzianych w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

(akta kontroli str. 47-48, 53-54,55-144)

Sprawowanie zarządzania kryzysowego następuje na podstawie określonych planów. Zgodnie z art. 5 ust. 3 uozk, plany zarządzania kryzysowego podlegają systematycznej aktualizacji, a cykl planowania nie może być dłuższy niż dwa lata. Zgodnie z KPZK (część B pkt 18 *Procedura aktualizacji KPZK*), aktualizacja planu może następować również po zdarzeniu powodującym uruchomienie procedur reagowania kryzysowego i standardowych procedur operacyjnych. Obowiązujący w trakcie trwania epidemii KPZK, został zaktualizowany jedynie w Części A dotyczącej zapobiegania i przygotowania się do zagrożeń (dokument przyjęty przez RM 20 kwietnia 2020 r.). Część B KPZK w okresie objętym kontrolą obowiązywała w brzmieniu nadanym przez RM 2 sierpnia 2019 r. PRM nie wnioskował o dokonanie aktualizacji w KPZK, do czego był uprawniony jako Przewodniczący RZZK.

(akta kontroli str. 53-54,55-144)

PRM wyjaśnił, że na ówczesnym etapie nie odnotowano problemów związanych z realizacją zadań przewidzianych w KPZK, tym samym nie zaistniała bezpośrednia potrzeba dokonania zmian (aktualizacji) KPZK.

Dyrektor RCB wskazał, że: *Wprowadzenie stanu epidemii na terytorium RP nie było przesłanką do aktualizacji KPZK ponieważ szczegółowe zadania i sposoby ich realizacji w warunkach stanu epidemii są określone w planach zarządzania kryzysowego MZ i Głównego Inspektora Sanitarnego. W lipcu 2021 r. przesłano*

²⁶ Art. 155 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz.305, ze zm.), dalej: „uofp”.

ministrom i wojewodom do zaopiniowania projekt aktualizacji KPZK, uwzględniający m.in. doświadczenia wynikające z epidemii COVID-19.

(akta kontroli str. 53-54,55-144,1126-1127,1128-1134)

Rada Ministrów nie znalazła uzasadnienia do powołania pełnomocnika, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o RM. Szef KPRM wyjaśnił, że trudno byłoby znaleźć uzasadnienie powołania dodatkowo pełnomocnika/koordynatora działań podejmowanych przez poszczególne resorty w ramach walki z pandemią. Natomiast Rada Ministrów uchwałą nr 33/2020 z dnia 20 marca w sprawie szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, które są niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 upoważniła MZ do dokonywania zakupów środków ochrony indywidualnej i wyrobów medycznych.

(akta kontroli str. 20-46,47-48, 49-51, 61-62, 55-144, 1767-1768)

2.2. Zgodnie z art. 11 ust. 1 i 3 uozk RCB zapewnia obsługę Rady Ministrów, Prezesa Rady Ministrów, RZZK i ministra właściwego do spraw wewnętrznych w sprawach zarządzania kryzysowego oraz pełni funkcję krajowego centrum zarządzania kryzysowego. Rada Ministrów lub Prezes Rady Ministrów mogą zlecić RCB dodatkowe zadania związane z zarządzaniem kryzysowym. W ramach KPZK, część A, w obszarze dot. zagrożenia epidemią, RCB wykonywało zadania przewidziane zarówno w fazie zapobiegania (opracowanie i aktualizacja KPZK, obsługa RZZK), jak i przygotowania (koordynacja obiegu informacji i ich weryfikacja, organizacja, prowadzenie i koordynacja przygotowania krajowych szkoleń i ćwiczeń z zakresu zarządzania kryzysowego, przygotowaniem uruchomienia procedur ZK, obsługa RZZK). Zgodnie z KPZK w części B, do zadań RCB należy zapewnienie koordynacji polityki informacyjnej w sytuacji kryzysowej, poprzez koordynowanie obiegu informacji, monitorowanie działań służb i instytucji.

(akta kontroli str. 530-944)

Na pierwsze posiedzenie RZZK poświęcone zagrożeniu epidemicznemu COVID-19, zwołane przez PRM 4 marca 2020 r., RCB opracowało na podstawie KPZK, dokument opisujący kompetencje i obowiązki poszczególnych organów zaangażowanych w zwalczanie epidemii i przekazało go uczestnikom posiedzenia.

(akta kontroli str. 53-54,55-144)

2.3. Prezes Rady Ministrów, realizując wniosek Ministra Zdrowia z 8 marca 2020 r.²⁷, złożony na podstawie art. 10 ust. 1 specustawy, nałożył na jednostki samorządu terytorialnego²⁸ we wszystkich województwach zadania dotyczące np. zakupu sprzętu medycznego, środków ochrony osobistej i wyposażenia dla podmiotów leczniczych, dofinansowania zakupu pojazdów ratowniczo-gaśniczych dla jednostek ochotniczych straży pożarnych. Wykonanie powyższych obowiązków generowało dla samorządów koszty w wysokości 92 594,3 tys. zł. Zastępca Szefa KPRM poinformował, że szacowanie skutków finansowych dla jst wynikających z wykonywania nałożonych przez Premiera należy do właściwości MZ i Ministra Finansów.

(akta kontroli str. 20-23,24-37,38-46,1139-1223)

²⁷ Wniosek MZ z 8 marca 2020 r. oraz jego zmiany: z 10 marca 2020 r., 10 kwietnia 2020 r., 4 maja 2020 r., 26 maja 2020 r., 30 czerwca 2020 r., 7 lipca 2020 r., 14 lipca 2020 r., 28 lipca 2020 r., 3 sierpnia 2020 r., 8 grudnia 2020 r., dotyczące zmiany podmiotów, do których zakupiony sprzęt miał zostać przekazany, bądź zmiany kupowanego asortymentu.

²⁸ Dalej „jst”.

2.4.1. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii²⁹ od 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Stan ten zastąpił stan zagrożenia epidemicznego wprowadzony wcześniej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego³⁰. Według wyjaśnień PRM Rada Ministrów zrezygnowała z formalnego, przewidzianego w art. 232 Konstytucji RP wprowadzenia stanu klęski żywiołowej i uznała, że przyznane jej zwykle środki konstytucyjne, w rozumieniu art. 228 ust. 1 Konstytucji RP, są wystarczające, aby opanować istniejący stan epidemii.

(akta kontroli str. 55-60)

Zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zasady i tryb działania i zapobiegania ww. chorobom oraz uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców, a także osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³¹. Ustawodawca specustawą dokonał zmiany uozz m.in. dodając 8 marca 2020 r. art. 46a i 46b, zawierające delegację ustawową dla Rady Ministrów do wydawania rozporządzeń ustanawiających m.in. określone ograniczenia, obowiązki i nakazy. W art. 46b określono początkowo 12 rodzajów nakazów i zakazów³² możliwych do ustanowienia w rozporządzeniu. Przepis ten był dwukrotnie zmieniany, i tak: 1 kwietnia 2020 r.³³ m.in. uchylono pkt 7, czyli zakaz opuszczania miejsca kwarantanny, a 29 listopada 2020 r.³⁴ dodano pkt 13, traktujący o nakazie zakrywania ust i nosa. Kwestię odpowiedzialności za naruszenie ustawy w opisanych powyżej obszarach określono w rozdziale 8a „Kary pieniężne”, również dodanym do uozz z dniem 1 kwietnia 2020 r.

(akta kontroli 1958-2001, 2002-2015)

Na podstawie powyższych przepisów Rada Ministrów wydała (stan na 7 lipca 2021 r.) 15 rozporządzeń w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, z czego 12 w 2020 r. (rozporządzenia z dnia 31 marca³⁵, 10 kwietnia³⁶, 19 kwietnia³⁷, 2 maja³⁸, 16 maja³⁹, 29 maja⁴⁰, 19 czerwca⁴¹, 7 sierpnia⁴², 9 października⁴³, 26 listopada⁴⁴, 1 grudnia⁴⁵, 21 grudnia⁴⁶) i trzy rozporządzenia w 2021 r. (26 lutego⁴⁷, 19 marca⁴⁸, 6 maja⁴⁹)⁵⁰.

²⁹ Dz. U. poz. 491, ze zm., dalej zwane rozporządzeniem w sprawie stanu epidemii.

³⁰ Dz. U. poz. 433, dalej zwane rozporządzeniem w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego.

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm., dalej: „uozz”.

³² W art. 46b wymieniono dwa zakazy: zakaz opuszczania miejsca kwarantanny (pkt 7), zakaz opuszczania strefy zero prz ez osoby chore i podejrzane o zachorowanie (pkt 11).

³³ Dz. U. poz. 567.

³⁴ Dz. U. poz. 2112.

³⁵ Dz. U. poz. 566, ze zm.

³⁶ Dz. U. poz. 658, ze zm.

³⁷ Dz. U. poz. 697, ze zm.

³⁸ Dz. U. poz. 792, ze zm.

³⁹ Dz. U. poz. 878, ze zm.

⁴⁰ Dz. U. poz. 964, ze zm.

⁴¹ Dz. U. poz. 1066, ze zm.

⁴² Dz. U. poz. 1356, ze zm.

⁴³ Dz. U. poz. 1758, ze zm.

⁴⁴ Dz. U. poz. 2091.

⁴⁵ Dz. U. poz. 2132.

⁴⁶ Dz. U. poz. 2316.

⁴⁷ Dz. U. poz. 447 ze zm.

⁴⁸ Dz. U. poz. 512, ze zm.

⁴⁹ Dz. U. poz. 861, ze zm.

⁵⁰ Dalej zwanymi rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Do przepisów tych rozporządzeń wprowadzono prawie 50 zmian (najczęściej, bo 10 razy w czasie dwóch miesięcy zmieniano rozporządzenie z 19 marca 2021 r.).

(akta kontroli str. 49,51, 979-984, 1977-1984, 1922-1923, 2002-2015)

Wiodącą rolę w inicjowaniu prac legislacyjnych i przygotowaniu rozporządzeń Rady Ministrów wprowadzających lub znoszących zakazy, nakazy i ograniczenia służące przeciwdziałaniu COVID-19 miał Minister Zdrowia. Z jego inicjatywy Rada Ministrów uchwaliła do 23 sierpnia 2021 r. 73 rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii i rozporządzenia zmieniające ich treść. W jednym przypadku podmiotem wnioskującym był Prezes Rządowego Centrum Legislacji, w jednym – Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, w jednym – Minister Sportu.

(akta kontroli str. 1977-1984)

Rozporządzenia te regulowały w szczególności kwestie obowiązku poddania się kwarantannie oraz zasłaniania ust i nosa w miejscach publicznych:

1) rozporządzeniem w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego oraz rozporządzeniem w sprawie stanu epidemii, nałożono na osoby przekraczające granicę państwa obowiązek poddania się kwarantannie. Nakaz odbycia, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 uozz, przewidywały także kolejne rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁵¹. Przepisy te stały się podstawą rozważań sądów administracyjnych i powszechnych, w związku z zaskarżaniem podstawy wymierzania kar za naruszenia nakazów i zakazów określonych w tych aktach, np. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2021 r.⁵² wskazano na brak ustawowej podstawy, by zastosować kwarantannę wobec osoby tylko na tej podstawie, że przebywała za granicą;

2) obowiązek zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski albo maseczki, ust i nosa został wprowadzony od 16 kwietnia 2020 r. na podstawie § 18 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁵³. Rozporządzenie wydano na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 uozz, które nie uprawniały do wprowadzenia takich ograniczeń. Tymczasem ustawa ta pozwalała – w brzmieniu obowiązującym do 29 listopada 2020 r. – na ustanowienie w rozporządzeniu obowiązku poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie, nie zaś przez wszystkich obywateli przebywających na danym obszarze lub w obiekcie. W dniu 28 października 2020 r. Sejm uchwalił zmianę treści uozz, na podstawie której do delegacji ustawowej zawartej w art. 46b dodany został pkt 13 upoważniający do objęcia rozporządzeniem Rady Ministrów także *nakazu zakrywania ust i nosa, w określonych okolicznościach, miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach, wraz ze sposobem realizacji tego nakazu*⁵⁴. Zmiana ta przyznawała Radzie Ministrów uprawnienia do ustanowienia ograniczenia w tym zakresie od 29 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 1826-1923, 1977-1984, 2002-2015)

⁵¹ Począwszy od wejścia w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 566) w kolejnych rozporządzeniach w tej sprawie zawierano zapis w §2 zobowiązujący do przekazywania funkcjonariuszom Straży Granicznej określonych informacji i do odbycia po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkowej kwarantanny.

⁵² Sygnatura II KK 255/21, <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/orzeczenia-sadow/ii-kk-255-21-wyrok-sadu-najwyzszego-523301304>

⁵³ Dz. U. poz. 658.

⁵⁴ Art. 46b pkt 13 dodany przez art. 15 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 28 października 2020 r. (Dz.U. poz. 2112) zmieniającej uozz z dniem 29 listopada 2020 r.

Zastępca Szefa KPRM wyjaśnił, że KPRM nie ma informacji, czy do projektów, dla których podmiotami wnioskującymi byli właściwi ministrowie, zlecano wykonanie zewnętrznych ekspertyz bądź analiz prawnych, czy ich autorzy konsultowali się w przedmiotowym zakresie z ekspertami w zakresie prawa, medycyny, epidemiologii lub zarządzania kryzysowego.

(akta kontroli str. 47-48,49-51,55-144,979-984,985-987,988-994)

Dyrektorzy Departamentu Prawnego oraz Departamentu Oceny Skutków Regulacji poinformowali NIK, że nie mają żadnych analiz i opinii prawnych dotyczących materii uregulowanej w rozporządzeniach, dla których wnioskodawcą byli inni poza Szefem KPRM ministrowie. Takich opinii nie przekazano także w toku niniejszej kontroli.

(akta kontroli str. 1244-1246,1247-1248,1249-1251,1252-1253)

2.4.2. Działające w KPRM CAS⁵⁵ od 15 marca 2020 r. gromadziło i przekazywało PRM i Szefowi KPRM informacje o wydarzeniach związanych z epidemią w notatkach przeznaczonych do użytku wewnętrznego oraz raportach zawierających statystyki na temat COVID-19. Do przygotowania analiz, symulacji i prognoz rozwoju epidemii wykorzystywane były modele matematyczne opracowywane i rozwijane w CAS oraz wykorzystywane przez podmioty zewnętrzne: ICM UWU⁵⁶, *Model Dynamiczno-Stochastycznej Równowagi Ogólnej* (DSGE) prognozujący najważniejsze skutki gospodarcze związane z epidemią COVID-19, *Model równowagi ogólnej* (CGE) prognozujący zmiany strukturalne gospodarki (zmiany produktywności, zmiany podaży siły roboczej, zmiany barier handlowych). Codziennie od 13 marca do 16 lipca 2020 r. publikowany był Biuletyn informacyjny CAS⁵⁷, który zawierał bieżące dane dot. zakażeń, zgonów, osób będących na kwarantannie oraz podstawowe informacje gospodarcze z kraju i ze świata. Biuletyn sporządzany był w czasie I fali COVID-19 i przesyłany członkom RM oraz przedstawicielom klubów i kół parlamentarnych.

(akta kontroli str. 2111-2122)

W roboczych notatkach CAS dokonywał oceny efektywności i zasad wprowadzenia i znoszenia stref obostrzeń (wprowadzenia kolejnych lub rezygnacji z nich), identyfikowano ogniska i kierunki działań na wypadek II fali COVID-19. Oceniano też, z wykorzystaniem np. modeli ekonometrycznych, wpływ epidemii na gospodarkę i diagnozowano sytuację wybranych branż. Sytuacja rynkowa objęta była cotygodniowymi raportami. Analizowano doświadczenia innych krajów w zaostrzaniu i łagodzeniu restrykcji, ryzyka zakażeń, rozprzestrzenianie się wirusa w powietrzu oraz inne aspekty funkcjonowania państwa (szkolnictwo, głosowanie w dobie epidemii etc.).

(akta kontroli str. 1018-1034)

Na zlecenie KPRM były przeprowadzone badania opinii publicznej; ilościowe (Computer-Assisted Telephone Interviewing CATI) i jakościowe (Focus Group Interviews FGI i Individual In-Depth Interview IDI). Działania te miały na celu identyfikację potrzeb polskiego społeczeństwa w czasie epidemii COVID-19 – w powiązaniu z bieżącymi działaniami RM. Materiały opracowywane na podstawie wyników badań społecznych były przekazywane Szefowi CAS oraz innym członkom Kierownictwa KPRM.

(akta kontroli str. 1016-1017,1018-1034)

Szef CAS wyjaśnił, że: *Materiały opracowywane w CAS miały charakter roboczy i podlegały dalszym dyskusjom, nie stanowiły ostatecznej podstawy podejmowanych*

⁵⁵ Szefem CAS był pełnomocnik PRM.

⁵⁶ Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego.

⁵⁷ Publikowany na stronie internetowej KPRM - <https://www.gov.pl/web/premier/komunikaty-cir>.

decyzji. (...) Decyzje w zakresie wprowadzania i znoszenia obostrzeń były podejmowane przez Rząd kolegialnie, jako efekt analiz i opinii wielu podmiotów. W związku z powyższym nie jest możliwe zidentyfikowanie pojedynczych, konkretnych opracowań czy też informacji, które miałyby stanowić podstawę do podejmowania ww. decyzji. Proces dochodzenia do poszczególnych rozstrzygnięć był złożony, obejmował prace analityczne wykonywane w różnych instytucjach i podmiotach, których uczestnikiem było m.in. CAS.

Wnioski wyciągane z ww. analiz i raportów były przedstawiane na posiedzeniach RZZK, Rady Medycznej oraz w kontaktach z ministrami i Prezesem RM. Rada Medyczna przy Premierze została powołana w listopadzie 2020 r., w czasie szczególnego nasilenia epidemii (6 listopada 2020⁵⁸). Rada w okresie objętym kontrolą zebrała się 25 razy i opublikowała 19 stanowisk i 5 komunikatów.

(akta kontroli str. 985-987, 988-994, 1005-1008, 1009-1015, 1016-1017, 1018-1034.)

Odrębną analizę konsekwencji epidemii COVID-19 przygotował w początkowej fazie epidemii Departament Studiów Strategicznych KPRM⁵⁹, który we własnym opracowaniu z 16 kwietnia 2020 r. pt. *Możliwe społeczne skutki długotrwałego stanu zagrożenia epidemiologicznego* wskazał np., że: *Pandemia i związane z nią ograniczenia swobody poruszania się, wykonywania zawodu i innych praw obywatelskich oraz potrzeb ludzkich rodzą szereg skutków o charakterze społecznym (...). Nasileniu niepożądanych skutków społecznych sprzyja zarówno niedostatek edukacji, jak i dezinformacja. Istotne jest, by obywatele otrzymywali rzetelną i wiarygodną informację na temat profilaktyki, postępowania na wypadek zarażenia, zaopatrzenia (by mogli optymalizować zakupy) czy możliwości w zakresie organizacji pracy. Przekaz dotyczący epidemii i sposobów przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa powinien być spójny. Rozdzźwięk między obostrzeniami wobec obywateli egzekwowanymi przez Policję i służby sanitarne w drodze mandatów i decyzji administracyjnych, a praktyką przedstawicieli władzy, nieprzestrzegających takich ograniczeń, mogą zmniejszać skuteczność tych restrykcji.*

(akta kontroli str. 1224-1230)

W dniu 9 października 2020 r. Departament Analiz KPRM, w opracowaniu pt. *Zestawienie obostrzeń obowiązujących w Polsce w związku z epidemią COVID-19*, zawarł m.in. rekomendacje wskazujące na zasadność:

- restrykcyjnego egzekwowania nakazów sanitarnych przy doprecyzowaniu przepisów dot. obowiązku zasłaniania ust i nosa i wzmocnienie ich legitymacji (zapis w rozporządzeniu, ustawie), by możliwość karania osób unikających restrykcji nie budziła wątpliwości,
- ujednoczenia limitów osób w różnych przestrzeniach, poprzez zastosowanie jednego kryterium opierającego się na powierzchni pomieszczenia i umieszczania przed wejściem do pomieszczenia stosownej informacji,
- migracji wszystkich danych do serwisu gov.pl/web/koronawirus i bieżącej ich aktualizacji o dane podawane w mediach,
- zmiany reguł korzystania z saun i łaźni (zgodnie z ówczesnie obowiązującymi przepisami w saunach należało nosić maseczki).

Inne dokumenty i materiały, przekazane NIK, odnoszą się do polityki informacyjnej Rządu, kształtowania jego wizerunku w opinii publicznej, do skuteczności poszczególnych rozwiązań organizacyjnych w ograniczaniu epidemii. Bardziej szczegółowo odniesiono się do zagadnienia dopuszczalności wprowadzenia stanu

⁵⁸ Zarządzenie nr 205 Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 listopada 2020 r. w sprawie utworzenia Rady Medycznej do spraw COVID-19 przy Prezesie Rady Ministrów, <https://archiwum.bip.kprm.gov.pl/kpr/bip-rady-ministrow/organy-pomocnicze/organy-pomocnicze-preze/7954.Rada-Medyczna-do-spraw-COVID-19-przy-Prezesie-Rady-Ministrow.html>

⁵⁹ Dalej „DST”.

nadzwyczajnego, jako wyniku nieprzeprowadzenia wyborów prezydenckich zaplanowanych na 10 maja 2020 r. W tym przypadku zlecono opracowanie czterech ekspertyz zewnętrznych.

(akta kontroli, str. 55-79, 95-144, 1231-1243)

Odnosząc się do kwestii możliwości wprowadzenia stanu klęski żywiołowej, Prezes Rady Ministrów wyjaśnił, że: *Najważniejszą, systemową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu skutków epidemii COVID-19 ma Minister Zdrowia. W maju 2020 r. zwrócono się do niego o ocenę, czy instrumenty prawne wynikające z ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi są wystarczające do prowadzenia dalszych skutecznych działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19 oraz, czy istnieją faktyczne przesłanki do wprowadzenia jednego ze stanów nadzwyczajnych. W odpowiedzi z 8 maja 2020 r. ówczesny MZ stwierdził, że obecny stan prawny jest w istotnej części efektem prowadzonych w ostatnich miesiącach przez RM prac legislacyjnych, których głównym celem było wprowadzenie do porządku prawnego instrumentów niezbędnych do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19. W jego ocenie są one wystarczające do prowadzenia dalszych, skutecznych, działań w tym zakresie, a wprowadzenie któregośkolwiek ze stanów nadzwyczajnych nie dostarczy MZ lepszych, niż obecnie dostępne, możliwości realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Poinformował również, że w MZ dokonano analizy prawnej przepisów dotyczących stanów nadzwyczajnych w odniesieniu do innych regulacji, które są wykorzystywane w celu przeciwdziałania COVID-19 i przedstawił jej wyniki. Zgodnie z nimi stany: wyjątkowy oraz klęski żywiołowej – co do możliwych do zastosowania instrumentów, nie różnią się istotnie od stanu epidemii.*

(akta kontroli str. 49-51, 55-144)

2.5. Zgodnie z KPZK, część B (reagowanie), wśród zadań realizowanych przez Prezesa RM/RM wymieniono w pkt 6 zapewnienie przez KPRM polityki informacyjnej oraz przeciwdziałanie dezinformacji. Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. KPRM przeznaczyła na działania informacyjne 30 147,47 tys. zł. Natomiast od początku 2021 r. do 19 marca 2021 r. – 18 987,9 tys. zł (łącznie 49 135,4 tys. zł). W 2020 r. przygotowano spoty wideo emitowane w telewizji, spoty radiowe, reklamy w prasie, a także płatne reklamy w Internecie – w tym w mediach społecznościowych. Przygotowany został również specjalny tzw. *chatbot* (automat umożliwiający konwersację bez udziału człowieka) na portalu *fb.com/kancelaria.premiera*, który odpowiadał na pytania dotyczące koronawirusa. KPRM uruchomiła także stronę internetową *gov.pl/koronawirus*, a wraz z pojawieniem się szczepień przeciwko COVID-19, rozpoczęta została akcja informacyjna *#SzczepimySię*.

(akt kontroli str. 587, 947-949, 950-960)

Premier prowadził po 2 marca 2020 r. aktywną działalność informacyjną, odnosząc się kilkakrotnie w każdym miesiącu trwania epidemii na konferencjach prasowych i briefingach do bieżących spraw związanych z jej przebiegiem⁶⁰.

(akta kontroli str. 947-949, 950-960, 961-967)

21 listopada 2020 r., na konferencji na temat *kompleksowego planu działania na nadchodzący czas 100 dni solidarności w walce z COVID-19*⁶¹ zaprezentowano trzy etapy postępowania w obliczu epidemii: *odpowiedzialności* (od 28 listopada do 27 grudnia 2020 r.), *stabilizacji*, czyli powrotu do podziału Polski na trzy strefy – czerwoną, żółtą i zieloną (najwcześniej od 28 grudnia 2020 r. – zależnie

⁶⁰ <http://sejm.gov.pl/sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=BRCC4M>,

⁶¹ Dalej „Plan 100 dni”.

od sytuacji epidemicznej), *kwarantanny narodowej* (która zostanie wprowadzona w ostateczności, kiedy trzeba będzie natychmiast i radykalnie ograniczyć transmisję wirusa w społeczeństwie). Poinformowano, że przesłanką wprowadzenia narodowej kwarantanny będzie średnia dzienna liczba zachorowań z siedmiu dni wynosząca od 27 do 29 tys.⁶². W dniu konferencji poinformowano o 24 213 nowych przypadkach zakażenia i 574 osobach zmarłych. W następnych tygodniach – do 8 lutego 2021 r. utrzymywał się trend spadkowy, zarówno w odniesieniu do liczby wykrywanych nowych przypadków jak i liczby osób zmarłych (8 lutego 2021 r. odnotowano 2431 nowych zakażeń i 45 zgonów).

(akta kontroli str. 2057-2061)

Pomimo nieprzekroczenia poziomu zakażeń wskazanego w *Planie 100 dni* i spadkowego trendu liczby zakażeń, 17 grudnia 2020 MZ ogłosił zamiar wprowadzenia narodowej kwarantanny od dnia 28 grudnia 2020 r.⁶³. Tego samego dnia na stronie RM na portalu Twitter ukazał się wpis ogłaszający *dotatkowe zasady bezpieczeństwa w etapie odpowiedzialności*⁶⁴.

Zastępca Szefa KPRM wyjaśnił, że *Wprowadzenie do dyskursu nieostrego, prawnie niezdefiniowanego pojęcia narodowej kwarantanny służyło obrazowemu podkreśleniu konieczności społecznej dyscypliny i uznania powagi sytuacji.*

Dalej poinformował: *(...) przekaz medialny ma szczególną rolę w komunikowaniu społecznym, istotnie wpływając na indywidualne zachowania i decyzje obywateli. Skierowany do społeczeństwa przekaz konsekwentnie (...) podkreślał od początku pandemii, że społeczna dyscyplina i ograniczenie mobilności obywateli to warunki niezbędne, aby zatrzymać przyrost zakażeń. Dlatego też, zdaniem składającego wyjaśnienia, nie można zgodzić się z twierdzeniem o niespójności komunikatów przekazywanych opinii publicznej przez przedstawicieli Rządu RP, szczególnie w kontekście dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemicznej wymagającej szybkich i elastycznych działań.*

(akta kontroli str. 995-997, 998-1004, 1722-1744)

W sprawie wprowadzenia narodowej kwarantanny, Szef KPRM wyjaśnił, że RM reaguje na bieżąco, a wprowadzane zasady i obostrzenia odzwierciedlają aktualną sytuację epidemiologiczną. Decyzja o wprowadzeniu jesienią 2020 r. dodatkowych ograniczeń związanych z COVID-19 zapadła po konsultacjach z ekspertami i specjalistami z zakresu zdrowia, m.in. z epidemiologami i wirusologami.

(akta kontroli str. 947-949, 950-960)

2.6. Środki finansowe na przeciwdziałanie epidemii pochodziły z rezerwy ogólnej budżetu państwa, którą uruchamiano na zasadach określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 lutego 2017 r. w sprawie dysponowania rezerwą ogólną budżetu Państwa⁶⁵. W wyniku 12 zarządzeń wydanych przez PRM⁶⁶ przekazano łącznie 25 377,8 tys. zł, a na podstawie podjętej przez RM uchwały przekazano 33 000 tys. zł⁶⁷. Ogółem przekazano 58 377,80 tys. zł. Na podstawie tych decyzji środki skierowano do MZ (5 000,00 tys. zł), MON (568,60 tys. zł), KPRM (na finansowanie działań Rządu RP, KPRM i samorządu terytorialnego łącznie 41 390,70 tys. zł), Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (2 000,00 tys. zł) oraz Wojewody Lubelskiego (9 418,50 tys. zł).

(akta kontroli str. 1254-1269)

⁶²<https://www.gov.pl/web/premier/premier-przedstawiamy-kompleksowy-plan-dzialania-na-nadchodzacy-czas--100-dni-solidarnosci-w-walce-z-covid-19>

⁶³<https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C777936%2Cminister-zdrowia-od-28-grudnia-wprowadzamy-kwarantanne-narodowa.html>

⁶⁴<https://twitter.com/PremierRP/status/1339583870589521923>

⁶⁵ Dz. U. poz. 500.

⁶⁶ Zarządzenia PRM z 2020 r. o numerach: 32, 33, 41, 43, 49, 54, 117, 118, 119, 120, 176, 270

⁶⁷ Uchwała nr 24/2020 z 10 marca 2020 r.

W dniu 31 marca 2020 r. w Banku Gospodarstwa Krajowego⁶⁸ utworzono Fundusz Przeciwdziałania COVID-19⁶⁹ dla finansowania lub dofinansowania realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem zdrowotnym, gospodarczym i społecznym skutkom epidemii. Fundusz został utworzony w na podstawie art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw⁷⁰. Fundusz miał charakter otwarty, tj. mógł być zasilany z budżetu państwa, innych funduszy celowych, obligacji Skarbu Państwa oraz środków z obligacji emitowanych przez BGK. 21 kwietnia 2020 r. Prezes RM zawarł z BGK umowę określającą w szczególności zasady dokonywania wypłat ze środków Funduszu. Wypłaty ze środków Funduszu na rachunki pomocnicze dysponentów Funduszu były realizowane na podstawie dyspozycji Prezesa RM. Do obsługi realizacji umowy wskazano DIR.

Na 2020 r. zaplanowano wydatki Funduszu na kwotę 100 034 011,6 tys. zł. W roku 2020 z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 sfinansowano np. cyfryzację Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁷¹, projekty dot. szerokopasmowego Internetu, pomoc przedsiębiorcom i instytucjom kultury w kryzysie, wsparcie dla gmin i powiatów w ramach Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych. Łączne wydatki z Funduszu w 2020 r. wyniosły 92 735 406,7 tys. zł. Na 2021 r. zaplanowano 50 710 148,8 tys. zł (na 20 stycznia 2021 r.)⁷² oraz po zmianie z 12 lutego 2021 r. do kwoty 57 217 599,3 tys. zł⁷³.

Wydatkowanie środków Funduszu nie zostało objęte szczegółowym badaniem w ramach niniejszej kontroli NIK.

(akta kontroli str. 20-23, 38-46, 1270-1321)

2.7. Spełnienie deklaracji Szefa KPRM w sprawie rozbudowy w Polsce potencjału produkcji środków ochrony osobistej było monitorowane, a KPRM gromadził informacje o stanie realizacji projektu w oparciu o dane przekazywane przez Agencję Rozwoju Przemysłu.

W dniu 4 kwietnia 2020 r. Szef KPRM poinformował, że utworzonych zostanie sześć grup produkcyjnych, w których będzie skupionych ponad 100 szwalni. Miesięczna produkcja miała wynosić blisko 40 mln maseczek niemedycechnych⁷⁴, a do końca czerwca – do 100 mln⁷⁵. W ramach projektu #PolskieSzwalnie dwunastu producentów⁷⁶ z branży przemysłu tekstylnego, od kwietnia do 30 lipca 2020 r. wytworzyło 178 mln masek za kwotę 269 648,1 tys. zł. Średni jednostkowy koszt wytworzenia maski wyniósł 1,5 zł.

Projekt został sfinansowany z obligacji skarbowych, które Agencja Rozwoju Przemysłu S.A.⁷⁷ otrzymała na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o systemie instytucji rozwoju⁷⁸. Projekt #PolskieSzwalnie, realizowany był przez

⁶⁸ Dalej „BGK”.

⁶⁹ Dalej „Fundusz”.

⁷⁰ Dz. U. poz. 568 zezm.

⁷¹ Dalej: „PIS”.

⁷² Zmiana nr 1 planu finansowego Funduszu zaakceptowana przez Zarząd BGK uchwałą nr 24/2021/DFIT z dnia 20 stycznia 2021 r.

⁷³ Zmiana nr 2 planu finansowego Funduszu zaakceptowana przez Zarząd BGK uchwałą nr 49/2021/DFIT z dnia 12 lutego 2021 r.

⁷⁴ <https://twitter.com/premierp/status/1246401972774854658>

⁷⁵ <https://www.gov.pl/web/rozwoj-praca-technologie/100-mln-maseczek-z-polskich-szwalni>

⁷⁶ Protektor S.A., OTCF S.A., GRUPA NIFE sp. z o.o. s.k., LPP S.A., Przedsiębiorstwo Konfekcyjne "Modesta" Modesta Rzepecka-Kozłowska, PTAK MODA Sp. z o.o., ANDREMA TEX Sp. z o.o., EM POLAND Sp. z o.o., Rascal Sp. z o.o., Pako Lorente Chrapkowicz Magiera Spółka Jawna, Ptak Warsaw Expo sp. z o.o., TWPLAST Sp. z o.o.

⁷⁷ Dalej „ARP”.

⁷⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1010.

ARP, na podstawie decyzji Prezesa RM z 16 marca 2020 r., zmienionej decyzjami z 2 kwietnia, 9 kwietnia i 21 kwietnia 2020 r.

Ze względu na zaangażowanie w realizację projektu wielu podmiotów nieobjętych niniejszą kontrolą NIK i konieczność przestrzegania zasady podmiotowości zagadnienie powyższe nie było przedmiotem szczegółowych badań.

(akta kontroli str. 1323-1327, 1328-1359)

2.8. Od 8 marca 2020 r. specustawą⁷⁹ wprowadzono regulacje wyłączające stosowanie przepisów dotyczących zamówień publicznych (wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸⁰ oraz z ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁸¹) do zamówień, których przedmiotem są towary lub usługi, a od 31 marca 2020 r. do zamówień na usługi lub dostawy, niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego.

Ograniczenie stosowania Pzp, nie uchyliły jednak wymogu, by wydatki publiczne dokonywane były w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, określonych w art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸² oraz aby wydatki niezwiązane z przeciwdziałaniem epidemii nadal były ponoszone na podstawie Pzp.

Odpowiadając na pytanie NIK, dlaczego po uchyleniu obowiązku stosowania przepisów Pzp w stosunku do wydatków ponoszonych na przeciwdziałanie COVID-19, nie wprowadzono w administracji rządowej procedur ograniczających ryzyko niegospodarnego i niecelowego wydatkowania środków publicznych, np. w formie zasad udzielania zamówień w trybie bezpośrednim (jak np. w Wielkiej Brytanii), nie stworzono wspólnej komisji zakupowej przedstawicieli kluczowych resortów (jak w Republice Czeskiej), ani nie przekazano do wykorzystania wytycznych Komisji Europejskiej z 1 kwietnia 2020 r. Szef KPRM odpowiedział, że *jak już podkreślano minimalizowanie ryzyka wystąpienia niegospodarnych działań i nadużyć finansowych, w tym przy prowadzonych zakupach środków ochrony osobistej, sprzętu medycznego i urzędzeń medycznych to obowiązek każdego, kto dokonuje wydatków ze środków publicznych.*

Szef KPRM stwierdził dalej, że nadal należy przestrzegać art. 44 uofp oraz wskazał na rolę i działalność edukacyjną Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, który od marca 2020 r. sukcesywnie wspiera zamawiających w związku z COVID-19.

(akta kontroli str. 995-997, 998-1004, 1005-1011, 1009-1015, 1948-1957, 1958-1976)

W odniesieniu do zakupów dokonywanych na potrzeby komórek organizacyjnych KPRM obowiązuje procedura zakupowa *B.3.3. zamówienia publiczne*. Zgodnie z nią w postępowaniach realizowanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych (niezależnie od podstawy prawnej wyłączenia) prowadzący postępowanie jest zobowiązany prowadzić badanie rynku i zdobyć określoną liczbę ofert, a następnie złożyć wniosek o udzielenie zamówienia, który podlega weryfikacji przez pracowników odpowiedzialnych za zamówienia publiczne, radców prawnych, pracowników Biura Budżetowo-Księgowego, głównego księgowego oraz Dyrektora

⁷⁹ Od 8 marca 2020 r. art. 6, a od 31 marca 2020 r. do czasu uchylenia z dniem 4 września 2020 r. art. 6 ust 1. Od dnia 29 listopada regulacja o możliwości niestosowania przepisów dotyczących zamówień publicznych wynikała z art. 6a specustawy.

⁸⁰Dz.U. z 2019 r. poz.1843, ze zm.

⁸¹Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm., dalej „Pzp”.

⁸² Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.

Generalnego w KPRM lub osobę przez niego upoważnioną. Każdy wniosek powinien zawierać uzasadnienie celowości i gospodarności zakupu, które jest na bieżąco weryfikowane przez osoby akceptujące wniosek. W uzasadnionych sytuacjach procedura zakupowa przewiduje możliwość odstąpienia od badania rynku, bo nie zawsze jest możliwe jego wykonanie. Przy zakupach środków ochrony osobistej, sprzętu medycznego i urządzeń medycznych KPRM stosowała te regulacje, a jeżeli było to tylko możliwe zapewniano konkurencyjność ofert poprzez prowadzenie badania rynku. Rozmiary zakupów były przez poszczególne komórki merytoryczne dostosowane do potrzeb związanych z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się epidemii.

(akta kontroli str. 979-984, 988-994, 2016-2036)

W okresie od marca 2020 r. do marca 2021 r. audytor wewnętrzny w KPRM przeprowadził trzy zadania audytowe, którymi objęto: udostępnianie informacji publicznej, udzielanie odpowiedzi na skargi, wnioski, petycje, listy i jedno zadanie z zakresu audytu finansowego (dokumentacja tylko tych zadań została przekazana NIK). Nie były natomiast wykonane zadania sprawdzające elementy kontroli zarządczej ograniczające ryzyko niegospodarnego i niecelowego wydatkowania w KPRM środków finansowych na przeciwdziałanie COVID-19⁸³.

(akta kontroli str. 979-984, 985-987, 2016-2036)

2.9. Specustawa wprowadziła uproszczony sposób dokonywania zakupów na potrzeby przeciwdziałania epidemii COVID-19. W art. 11 ust. 2 Prezes Rady Ministrów uzyskał prawo do wydania określonym podmiotom (wybranym spółkom działającym z udziałem Skarbu Państwa lub stanowiącym jego własność oraz przedsiębiorcom prywatnym), w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, polecenia m.in. zakupów środków ochrony osobistej, testów oraz sprzętu medycznego.

(akta kontroli str. 998-1004, 1005-1008, 1005-1008, 1009-1015)

Decyzje PRM wydawane z własnej inicjatywy oraz wyrażające zgodę na realizację wniosków wojewodów w sprawie polecenia wykonania określonych czynności przez podmioty gospodarcze, wydane zostały wobec 61 podmiotów. W wydanych decyzjach PRM wskazywał najczęściej wojewodów, którzy odpowiadali za zawarcie umowy z przedsiębiorcami. Umowy zawarte na podstawie tych decyzji zobowiązywały do sprzedaży/odsprzedaży asortymentu produkowanego lub oferowanych przez adresata – np. tlenu, środków ochrony osobistej, środków do dezynfekcji.

(akta kontroli str. 1594-1591)

W marcu i kwietniu 2020 r. PRM, na podstawie art. 11 ust. 2 specustawy, wydał w formie decyzji administracyjnych polecenia zakupów środków ochrony osobistej, testów oraz sprzętu medycznego (w tym respiratorów) trzem przedsiębiorcom, których przedmiot działalności nie zakładał produkcji, bądź dokonywania zakupów ww. asortymentu. Minister wyjaśnił, że: *Dokonując wyboru, uwzględniono przede wszystkim największe polskie przedsiębiorstwa, w stosunku do których Skarb Państwa ma uprawnienia właścicielskie. Ich potencjał, doświadczenie, organizacja oraz kontakty międzynarodowe (np. KGHM ma oddział w Chińskiej Republice Ludowej) mogły zagwarantować optymalne wykonanie zadania.* Wybór tych właśnie spółek Szef KPRM uzasadnił także szczególnymi okolicznościami związanymi z COVID-19 i dążeniem do jak najszybszego zgromadzenia i rozdystrybuowania tych dóbr szpitalom i innym właściwym podmiotom oraz udostępnienie obywatelom.

⁸³ Od marca 2020 r. do marca 2021 r. w KPRM przeprowadzono trzy audyty 1. Od 13 stycznia do 7 kwietnia 2020 r. audyt dot. udostępniania informacji publicznej, 2. Od 8 stycznia do 15 maja 2020 r. audyt dot. udzielania odpowiedzi na skargi, wnioski, petycje. Listy, 3. Od 28 lipca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. audyt finansowy.

Analizą szczegółową objęto realizację umów zawartych z ARP i KGHM. W jej wyniku ustalono, że zakupy środków ochrony osobistej i produktów służących do dezynfekcji zostały przeprowadzone przez te podmioty sprawnie, natomiast respiratory kupione przez KGHM wymagały napraw, uzupełnienia dokumentacji i adaptacji do pracy w polskich warunkach, dlatego nie było możliwe ich pilne przekazanie użytkownikom, co było zasadniczą okolicznością uzasadniającą ich zakup w nadzwyczajnym trybie. W ocenie NIK dalsze wykorzystywanie tego trybu nie ma uzasadnienia przy zakupach specjalistycznej aparatury medycznej, do czego odniesiono się w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 979-984, 985-987, 1005-1008, 1009-1015, 1366-1391, 1444-1470)

2.9.1. W dniu 31 marca 2020 r. PRM polecił⁸⁴ spółce KGHM: dokonanie: 1) zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz surowców, składników, materiałów i produktów służących do wytwarzania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które mogą być wykorzystywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz 2) dystrybucji produktów, o których mowa w pkt 1, do podmiotów, które zostaną wskazane w trybie odrębnym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Na mocy tej decyzji 16 kwietnia 2020 r., na podstawie art. 11 ust. 3 w związku z art. 6 ust. 1 specustawy, została zawarta umowa pomiędzy Skarbem Państwa (PRM), z upoważnienia którego działał SzeF KPRM a KGHM. Jej przedmiotem było wykonywanie przez KGHM czynności obejmujących nabywanie na terenie RP lub poza jej granicami, w imieniu własnym, ale na rachunek KPRM, niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19 np. produktów leczniczych i wyrobów medycznych; dostarczenie produktów do podmiotów, które zostaną wskazane przez MZ lub KPRM. Postanowienia umowy przewidywały m.in.:

- Zgodnie z § 3 umowy nabywanie produktów miało nastąpić w oparciu o wykaz zapotrzebowania sporządzony przez MZ i przekazywany każdorazowo przez osobę koordynującą wykonanie umowy ze strony KPRM zgodnie z jej § 5 (wyznaczona została ze strony KPRM Dyrektor Departamentu Instrumentów Rozwojowych).
- Wykaz miał za każdym razem określać nazwy rodzajowe produktów i ich ilości, maksymalną cenę jednostkową, po której KPRM dopuszczał nabywanie produktów i termin ich dostarczenia.
- KGHM w terminie czterech dni od dnia dostarczenia wykazu mogła złożyć do KPRM oświadczenie o braku możliwości realizacji umowy na warunkach wskazanych w wykazie zapotrzebowania. Przedsiębiorca zobowiązywał się, że nabywane produkty w chwili ich odbioru zgodnie z umową będą miały wszelkie wymagane na terenie RP i UE certyfikaty lub dopuszczenia umożliwiające wprowadzenie ich do obrotu na terenie RP. Przedsiębiorca zobowiązywał się nabywać produkty o należytej jakości i właściwych parametrach użytkowych.
- Zastrzeżenia co do ilości oraz jakości produktów mogły zostać zgłoszone w protokole odbioru⁸⁵ lub za pośrednictwem KPRM w terminie nieprzekraczającym siedmiu dni roboczych od dnia podpisania protokołu

⁸⁴ decyzja administracyjna Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. znak: BPRM.222.22.50.2020. została uchylona decyzją z dnia 2 kwietnia 2020 r. znak: BPRM.222.22.50.2020(4), po czym Prezes Rady Ministrów w dniu 2 kwietnia 2020 r. wydał nową decyzję BPRM.222.22.71.2020, która to decyzja została następnie uzupełniona postanowieniem z dnia 4 kwietnia 2020 r. BPRM.222.22.71.2020(4), a w dalszej kolejności zmieniona decyzją z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: BPRM.222.22.71.2020(6).

⁸⁵ Protokół odbioru powinien w szczególności obejmować wskazanie produktów objętych odbiorem, osób dokonujących odbioru z zaznaczeniem w którym imieniu działają, uwagi podmiotów odbierających dot. zgodności produktów z wykazem zapotrzebowania, jakości produktów, ich uszkodzeń, braków ilościowych, lub powinien wyraźnie stwierdzać, że podmiot odbierający nie wnosi zastrzeżeń do odebranych produktów, podpisy osób dokonujących odbioru.

odbioru, a w przypadku wad ukrytych, w terminie siedmiu dni roboczych od daty ujawnienia wady, jednak nie później niż dwa lata od daty odbioru produktów od przedsiębiorcy. § 11 ust. 11 umowy stanowił, że produkty nieodpowiadające warunkom ustalonym w umowie mogą zostać przyjęte przez KPRM, o ile uzna ona wady za nieistotne i będzie miała możliwość zagospodarowania dostarczonych produktów zgodnie z ich przeznaczeniem. Cenę takiego produktu strony miały ustalić odrębnie. W § 12 postanowiono, że dokonanie odbioru przez KPRM nie wpływa na możliwość skorzystania przez KPRM z uprawnień przysługujących jej na mocy przepisów prawa, lub Umowy w przypadku nienależytego wykonania umowy.

- Za należyte wykonanie umowy KPRM zobowiązało się zapłacić przedsiębiorcy kwotę nie wyższą niż 369 000 tys. zł. Zgodnie z umową przedsiębiorcy należała się prowizja w wysokości 1,5% kosztu netto⁸⁶, powiększona o podatek VAT.

(akta kontroli str. 1359a-1391, 1392-1433)

Na podstawie 14 protokołów zdawczo-odbiorczych ustalono, że KGHM przekazał na podstawie tej umowy do ARM łącznie 13 168,8 tys. szt. masek, 24,2 tys. szt. kombinezonów i 288 respiratorów (286 szt. urządzenia Bellavista 1000e i dwa respiratory AEONMED Shangrila 590). Dostawa respiratorów została przeprowadzona partiami:

- 1) 30 kwietnia 2020 r. – dostarczono dwa respiratory Aeonmed Shangrila 590 za kwotę 253,5 tys. zł (126,7 tys. zł/szt.),
- 2) 24 lipca 2020 r. – dostarczono 51 respiratorów Bellavista 1000e za kwotę 7 955,6 tys. za 50 respiratorów (159,1 tys. zł/szt.) pracownik ARM zakwestionował 1 respirator,
- 3) 9 września 2020 r. – dostarczono 50 respiratorów Bellavista 1000e za kwotę 7 946,7 tys. zł (158,9 tys. zł/szt.),
- 4) 21 października 2020 r. – dostarczono 16 respiratorów Bellavista 1000e za kwotę 2 552,1 tys. zł (159,5 tys. zł/szt.),
- 5) 31 października 2020 r. – dostarczono 94 respiratory Bellavista 1000e za kwotę 14 941,6 tys. zł (158,9 tys. zł/szt.),
- 6) 7 listopada 2020 r. – dostarczono 75 respiratorów Bellavista 1000e za kwotę 11 919, 3 tys. zł (158,9 tys. zł/szt.)

(akta kontroli str. 1392-1433)

ARM wniosła zastrzeżenia w toku pięciu z 14 odbiorów: do ilości otrzymanych maseczek, do braku paszportów technicznych dla 50 respiratorów Bellavista 1000e, następnie braku takich paszportów dla kolejnych 75 respiratorów Bellavista 1000e. Ponadto w przypadku tych respiratorów wykazano brak potwierdzenia dopuszczenia ich na rynek europejski i oznakowania CE. Pracownicy ARM sprawdzali przyjmowany asortyment wykorzystując stosowaną w ARM listę sprawdzającą, w której ujmowano informacje o: certyfikatach i dopuszczeniach, gwarancjach, znakach CE itp., oraz o kompletności przesyłki – stwierdzano kompletność załączonego wyposażenia i akcesoriów.

(akta kontroli str. 2062-2108)

Zastępca Prezesa ARM wyjaśnił, że Agencja otrzymała z KPRM kopie umów z KGHM, Grupą Lotos S.A. i ARP 19 maja 2021 r. i w momencie dostawy ww. respiratorów nie miała wiedzy o warunkach dostawy, a jedynie była informowana o ilości produktów dostarczonych do jej składnic.

(akta kontroli 2037-2052, 2073-2108)

⁸⁶ Koszty za nabyte na rachunek KPRM produkty, obejmowały: koszt zakupu produktów, koszty pośrednie związane z nabyciem produktów, w szczególności koszty transportu, cła, podatki, koszt obsługi celnej, załadunku, rozładunku, przeladunku, koszt ubezpieczenie itp.

Odpowiadając na pytanie NIK o sposób sprawdzania jakości towaru przez pracowników RARS, Zastępca Szefa KPRM wskazał, że była to weryfikacja towaru na podstawie otrzymanych deklaracji zgodności, weryfikacja zgodności towaru z zawartą umową, sprawdzanie ilości dostarczonego towaru. Dodatkowo Szef KPRM wskazał, że w przypadku wątpliwości co do jakości pozyskiwanego asortymentu (...) *Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych mogła przekazać go do badań przez wyspecjalizowane instytuty badawcze, np. Centralny Instytut Ochrony Pracy – PIB. Bardziej szczegółowych informacji może udzielić Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych.*

(akta kontroli str. 986)

Ocena stanu technicznego dostarczonego sprzętu przeprowadzona przez ARM wykazała, że respiratory Bellavista 1000e, za które KPRM zapłacił kwotę łączną 37 368,6 tys. zł, nie miały przewodów tlenowych z wtykiem DIN (co uniemożliwiało ich zastosowanie w szpitalach na terenie Polski), nie miały sprawnych baterii, co w przypadku dwóch urządzeń uniemożliwiało ich działanie. 50 respiratorów nie miało rurek z czujnikiem przepływu, dwa urządzenia – stelaży układu oddechowego. W jednym nie było czujników, a w jednym zestawów filtrów piankowych. 20 tych respiratorów nie było prawidłowo oznakowanych. ARM doprowadziła do usunięcia powyższych wad (za wyjątkiem uszkodzonych dwóch baterii) i 283 respiratory Bellavista1000e na dzień 16 czerwca 2021 r. były kompletne i gotowe do użycia.

(akta kontroli str. 2037-2052)

Natomiast respiratory Aeonmed Shangrila 590, miały używane kompresory, wyprodukowane w 2014 r., podczas gdy stacje robocze wyprodukowano w 2020 r., nie były wyposażone w wymagane paszporty techniczne oraz instrukcje użytkowania (załączono instrukcje w języku chińskim).

(akta kontroli: 2037-2052)

KPRM ma kopię wykazu, o którym mowa w § 3 ust. 2 umowy, w którym zawarte zostały w formie tabeli nazwy rodzajowe poszczególnych produktów, ilość produktów, maksymalna cena jednostkowa, termin dostarczenia produktów. Wykaz dotyczący KGHM nie zawiera danych osoby sporządzającej ani podpisu. Nie ma też danych o źródle informacji w nim zawartych. Zgodnie jednak z umową wykaz, o ile nie został zakwestionowany, stanowił zobowiązanie co do terminów dostawy.

W wykazie, jako datę dostawy respiratorów wskazano:

- 1) dla 2 szt. respiratorów Aeonmed Shangrila – 23 kwietnia 2020 r. (dostawa 30 kwietnia – 7 dni opóźnienia);
- 2) dla 100 respiratorów Bellavista 1000E – 17 maja 2020 (dostawa 51 szt. 24 lipca 2020 r – opóźnienie 68 dni) i 9 września 2020 r. (50 szt. – opóźnienie 115 dni);
- 3) dla 185 respiratorów Bellavista 1000E – 30 czerwca 2020 r., a dotarły: 16 szt. w dniu 21 października 2020 r. (113 dni opóźnienia), 94 szt. w dniu 31 października 2020 r. (123 dni opóźnienia), 75 szt. w dniu 7 listopada 2020 r. (130 dni opóźnienia w stosunku do terminu zawartego w niezakwestionowanym wykazie).

(akta kontroli str. 1366-1391, 1392-1433, 2053-2056)

285 urządzeń Bellavista1000e za kwotę 37 368,6 tys. zł (158,9 tys zł/szt) i dwa respiratory Aeonmed Shangrila 590 za łączną kwotę 253,5 tys. zł, dostarczone przez KGHM, ze względu na wady, braki i nieprzystosowanie do pracy w polskich szpitalach, nie posłużyły celowi, do jakiego zostały zakupione, czyli szybkiego uzupełnienia niedoborów sprzętu służącego ratowaniu osób chorych na COVID-19.

Respiratory Bellavista 1000e dostarczone w pierwszej partii przez KGHM (50+1 szt.) 24 lipca 2020 r. zostały nabyte nie przez oddział KGHM w Chinach, lecz przez firmę polską, dostarczającą także respiratory dla MZ i odsprzedane KGHM.

Cena tych respiratorów była wyższa od ich ceny oferowanej przez dostawcę krajowego: z informacji uzyskanej od dystrybutora respiratorów Bellavista1000e wynika, że w marcu i kwietniu 2020 r. cena jednostkowa tego urządzenia wynosiła 65,0 tys. zł wraz z dostawą.

(akta kontroli str. 2062-2070, 2071, 2073-2108)

Przy dokonywaniu tych zamówień nie spełniono zatem wymogów wynikających z art. 44 ust. 3 uofp. Odniesiono się do tego w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Zdaniem NIK proces dokonywania w ten sposób zakupów był nieprzejrzysty ze względu na rozproszenie odpowiedzialności za podejmowane decyzje pomiędzy poszczególne podmioty uczestniczące w jego kolejnych etapach: zawarcia umowy (KPRM), ustalania ceny i ilości/liczby kupowanych produktów (MZ), dostawy (spółka), odbioru (ARM/RARS) i zapłaty (znów KPRM). Ponadto, sposób przekazywania i dokumentowania decyzji (najczęściej drogą mailową) będzie po czasie utrudniał weryfikację prawidłowości podejmowanych działań przez organy kontrolne, a brak możliwości przypisania odpowiedzialności za decyzje finansowe może skłaniać do działań nadmiernie ryzykownych. Z powyższych względów procedura ta nie powinna być już wykorzystywana.

(akta kontroli str. 2062-2071, 2073-2108)

2.9.2. Na podstawie analogicznej decyzji PRM, 6 maja 2020 r. zawarta została umowa pomiędzy Skarbem Państwa – Szefem KPRM, zmieniona następnie Aneksem nr 1 z 4 czerwca 2020 r., dotycząca wykonywania przez ARP czynności o podobnym zakresie jak w przypadku umowy z KGHM. Zgodnie z postanowieniami umowy łączna należność z tytułu jej realizacji nie przekroczy 400 000 tys. zł brutto. Ustalono ponadto, że poza ceną⁸⁷, Agencji nie przysługiwał zwrot dodatkowych kosztów, wydatków, zobowiązań, opłat i podatków poniesionych przez ARP w związku z realizacją umowy.

(akta kontroli str. 1476-1483, 1484-1518, 3706-3731)

ARP zakupiła i dostarczyła, w ramach zawartej umowy 109 371,8 tys. szt. masek następującym podmiotom: 1) Stowarzyszeniu Projekt Poznań – 567 tys. szt. masek chirurgicznych za kwotę 1 834,2 tys. zł (3,23 zł/szt.); 2) ARM – 104 804,8 tys. szt. masek chirurgicznych za kwotę 121 112,4 tys. zł (1,1 zł/ szt.); 3) Fundacji Solidarności Międzynarodowej – 4 000 tys. szt. masek ochronnych za kwotę 12 939,6 tys. zł (3,23 zł/szt.).

(akta kontroli str. 1484-1518)

2.9.3. W związku z kolejną decyzją PRM, wydaną również 31 marca 2020 r., w dniu 16 kwietnia 2020 r. zawarta została, na podstawie art. 11 ust. 3 w związku z art. 6 ust. 1 specustawy, umowa pomiędzy Skarbem Państwa – Prezesem RM, z upoważnienia którego działał Szef KPRM, a spółką Grupa Lotos S.A. (GL), dotycząca zakupów takich samych produktów, jak w przypadku KGHM. Warunki dotyczące jakości i dokumentów potwierdzających jakość produktów odpowiadały warunkom ujętym w umowie zawartej z KGHM. Za wykonanie umowy KPRM zobowiązało się zapłacić przedsiębiorcy kwotę nie wyższą niż 56 479,9 tys. zł. Zgodnie z umową przedsiębiorcy należała się marża w wysokości 1,5% kosztów zakupu dostarczonych produktów oraz pozostałych kosztów, jakie powstały

⁸⁷ Cena ARP, jaką miała zapłacić KPRM mogła obejmować wyłącznie koszty uzasadnione i poniesione w celu i związku z należytą realizacją umowy.

w związku z wykonaniem umowy⁸⁸. Wykaz dotyczący GL sporządzony został przez samą spółkę i przesłany mailem do KPRM wraz z prośbą o rozważenie wydania decyzji w sprawie zakupu wymienionego w korespondencji asortymentu.

(akta kontroli str. 1434-1443, 1444-1470)

W zawartych z ww. spółkami umowach zróżnicowano postanowienia określające wysokość kar umownych przewidzianych dla poszczególnych spółek oraz terminy, od których dotrzymania uzależniono kary: wymagalności kar umownych w umowie z KGHM – 14 dni od dnia doręczenia oświadczenia o jej nałożeniu, w przypadku ARP i GL – 7 dni od dnia doręczenia oświadczenia o jej nałożeniu.

Termin na zgłoszenie ukrytych wad dostarczanych produktów dla KGHM i ARP (nieprzekraczalny) określono na 7 dni roboczych od daty ujawnienia wady, jednak nie później niż dwa lata od odbioru produktów od przedsiębiorcy, GL – taki sam termin na zgłoszenie – 7 dni roboczych od daty ujawnienia wady, jednak nie później niż rok od odbioru produktów od przedsiębiorcy.

(akta kontroli str. 1366-1391, 1444-1470, 1484-1518)

Odnośnie do różnic w powyższych zapisach umów Szef KPRM wyjaśnił, że: *Należy wziąć także pod uwagę, że w spółkach KGHM i Grupa LOTOS Skarb Państwa posiada częściowy udział w kapitale zakładowym, a ponadto są to spółki publiczne notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych. Natomiast Agencja Rozwoju Przemysłu S.A. jest jednoosobową spółką Skarbu Państwa, której celem, określonym w Statucie Spółki, jest m.in. realizacja misji publicznej, obejmującej wykonywanie odrębnych zadań publicznych powierzonych Spółce w powszechnie obowiązujących przepisach prawa lub z mocy postanowień rządowych dokumentów programowych, określających politykę Rady Ministrów.* Minister uzasadniał dalej różnice w umowach ich jednostkowym charakterem i tym, że były one wynikiem negocjacji, odbywanych pod presją czasu. *Odmienność poszczególnych postanowień umów jest również ściśle związana z zasadą swobody zawierania umów, ich dwustronnego charakteru, jak również specyfiki kontaktów handlowych, które nie opierają się na umowach adhezyjnych.*

(akta kontroli str. 1005-1008, 1009-1015)

Zdaniem NIK, argument odwołujący się do swobody umów przy wyjaśnianiu powyższych różnic nie jest trafny – umowy zawierane były w trybie art. 11 ust. 2 i 3 specustawy, na podstawie decyzji administracyjnych, które nakładały konkretne obowiązki na podmioty gospodarcze, z natychmiastowym terminem wykonania, a negocjacji mogły podlegać już tylko szczegółowe postanowienia umów. Od umów tych nie można było także odstąpić.

(akta kontroli str. 1359a-1365, 1434-1443, 1474-1475, 1476-1483, 1519-1559, 1698-1721)

2.10. Od 15 marca 2021 r. czynności związane z nadzorem nad RARS prowadzone były przez pracowników zatrudnionych wcześniej w Ministerstwie Klimatu i Środowiska na stanowiskach ds. nadzoru nad ARM. Pracownicy ci zatrudnieni zostali w DIR, w ZRARS. Głównym zadaniem ZRARS było opracowywanie projektów decyzji PRM o udostępnieniu rezerw strategicznych. Do 14 maja 2021 r. przygotowanych zostało 227 projektów takich decyzji.

Nadzór wykonywany był poprzez: 1) analizowanie wniosków o udostępnienie rezerw strategicznych (w szczególności wojewodów, innych podmiotów/organów); 2) monitorowanie stanu realizacji ww. decyzji przez RARS. KPRM otrzymywała na bieżąco pocztą elektroniczną powiadomienia RARS dot. wydania asortymentu

⁸⁸ Koszty transportu, ubezpieczenia, załadunku, rozładunku, magazynowania i dystrybucji.

udostępnionego na mocy decyzji PRM oraz cotygodniowe raporty RARS o stanie realizacji decyzji o udostępnieniu rezerw strategicznych oraz poleceń wydawanych przez MZ, w zakresie rezerw medycznych; 3) ZRARS monitorował także polecenia Ministra Zdrowia dot. udostępnienia rezerw medycznych na podstawie art. 46d ust. 1 uozz. Do 14 maja 2021 r. RARS przekazała KPRM 13 raportów uwzględniających udostępnienie rezerw medycznych oraz technicznych, jedną informację o udostępnieniu rezerw żywnościowych, jedną informację o udostępnieniu rezerw technicznych.

Od 24 marca 2021 do 27 kwietnia 2021 r. KPRM otrzymał od RARS plany finansowe oraz sprawozdania z ich wykonania. Do KPRM wpłynęła także informacja RARS o realizacji planu finansowego Funduszu Zapasów Interwencyjnych na koniec I kwartału 2021 r.

Na mocy Porozumienia w sprawie dofinansowania zadań RARS z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 z 20 kwietnia 2021 r. przekazano Agencji kwotę 500 000 tys. zł. Zgodnie z Porozumieniem środki Funduszu przeznaczone były na finansowanie lub dofinansowanie realizacji przez Agencję zadań określonych w ustawie o rezerwach strategicznych oraz w uozz oraz zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, o których mowa w art. 2 ust. 2 specustawy. Termin wykorzystania środków z Funduszu określono na 31 grudnia 2021 r., a datę przekazania sprawozdania z realizacji zadań określonych w Porozumieniu na 31 stycznia 2022 r.

(akta kontroli str. 968-969, 970-978)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności objętej kontrolą, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Respiratory Bellavista 1000e i Aeonmed Shangrila 590 zostały nabyte przez KPRM, z upoważnienia PRM, za łączną kwotę 37 622,1 tys. zł z naruszeniem art. 44 ust. 3 pkt 1 i 2 uofp. Wydatek ten nie skutkował osiągnięciem celu, na który go poniesiono: respiratory dostarczono z opóźnieniem w stosunku do terminów wyznaczonych dostawcy i w stanie, który uniemożliwił ich natychmiastowe przekazanie użytkownikom. Ceny uzyskanych respiratorów były ponadto wyższe niż respiratorów tego samego typu i marki, oferowanych w tym czasie przez krajowego dystrybutora.

OCENA CZĄSTKOWA

Po 2 marca 2020 r. Prezes Rady Ministrów prawidłowo realizował zadania wyznaczone dla niego w KPZK oraz w przepisach wprowadzonych w związku ze stanem epidemii.

W dniu 4 marca 2020 r., w związku z potwierdzeniem pierwszego przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Polsce, został zwołany RZZK pod przewodnictwem PRM i od tego dnia RZZK zwoływany był w miarę potrzeb – początkowo nawet codziennie.

Zapewnione zostało finansowanie wydatków ponoszonych w związku z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19: początkowo (do końca marca 2020 r.) środki na działania związane z epidemią przekazywano na podstawie szczegółowych uchwał RM i decyzji PRM z rezerwy ogólnej, a 31 marca 2020 r. został utworzony Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, którym dysponuje PRM.

PRM prowadził aktywną działalność informacyjną, przekazując na konferencjach i spotkaniach dane liczbowe o zakażeniach oraz informacje o wprowadzanych obostrzeniach i ich uchylaniu, stosownie do natężenia epidemii.

Prezes Rady Ministrów w całym okresie objętym kontrolą nadzorował Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, realizujące powierzone zadania w obszarze zarządzania kryzysowego, wspierając przede wszystkim działanie RZZK.

Prezes Rady Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, zgodnie z prawem zobowiązał jednostki samorządu terytorialnego do zakupu sprzętu medycznego i środków ochrony osobistej za łączną kwotę 92 594,3 tys. zł.

W okresie po 2 marca 2020 r. właściwe departamenty KPRM brały udział – zgodnie z kompetencjami – w opracowaniu rozporządzeń Rady Ministrów w sprawach związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19. W okresie objętym kontrolą RM wydała ponad 70 rozporządzeń w tej sprawie.

W KPRM gromadzono i przetwarzano dane dotyczące sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie, niezbędne do podejmowania decyzji o środkach przeciwdziałania COVID-19. Wykorzystywano w tym celu także opracowywane we własnym zakresie, jak i pochodzące z wielu zewnętrznych źródeł, analizy i prognozy na temat rozwoju epidemii; korzystano też z modeli matematycznych do prognozowania jej dynamiki. Opracowano także kryteria, jakimi miały się kierować władze przy wprowadzaniu i znoszeniu restrykcji w poszczególnych obszarach aktywności społecznej, choć przedstawiono je opinii publicznej dopiero w listopadzie 2020 r. na konferencji PRM w sprawie tzw. *Planu 100 dni solidarności*. Stosowanie zawartych w nim zasad trwało jednak krótko - do 17 grudnia 2020 r., kiedy zapowiedziano wprowadzenie od 28 grudnia 2020 r. nowych ograniczeń (tzw. kwarantanny narodowej).

Podmioty, z którymi z upoważnienia PRM Minister SzeF KPRM zawarł przewidziane w specustawie umowy, dokonywały na rzecz KPRM zakupów środków ochrony osobistej i produktów leczniczych. Wykonanie umów nadzorowane było przez Dyrektora DIR. Przeważająca liczba tak nabywanych produktów była odpowiedniej jakości, co potwierdzały stosowne certyfikaty i poświadczenia, których dostarczenie było egzekwowane przez DIR oraz pracowników ARM, dokonujących ich przyjęcia do magazynów. Natomiast nabyte w ten sposób respiratory (287 szt.), dostarczone przez KGHM za kwotę 37 622,1 tys. zł wymagały napraw, uzupełnienia dokumentacji i adaptacji do pracy w polskich warunkach. Dlatego też nie było możliwe ich pilne przekazanie użytkownikom, co było zasadniczą okolicznością uzasadniająca ich zakup w nadzwyczajnym trybie. Działanie to, w ocenie NIK, było niecelowe i niegospodarne. Ze względu na rozproszenie odpowiedzialności za podejmowane decyzje pomiędzy wieloma podmiotami, w przypadku zakupów specjalistycznego sprzętu medycznego procedura oparta o specustawę okazała się nieskuteczna i generowała ryzyko wydatkowania środków na produkty niepełnowartościowe, wobec czego powinno się zaprzestać jej stosowania.

Ponadto, w ocenie NIK, zasadne jest objęcie przez audytora wewnętrznego zadaniem audytowym nowych zadań, obejmujących organizację oraz finansowanie zakupów środków ochrony osobistej i aparatury medycznej służących zaspokojeniu potrzeb całego kraju i możliwość dokonywania zamówień na cele związane ze zwalczaniem COVID-19 poza rygorami ustawy Pzp.

IV. Uwagi i wnioski

Z uwagi na zmianę uwarunkowań prawnych i organizacyjnych formułowanie wniosków w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości stało się bezprzedmiotowe.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

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

o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

Warszawa, 26 października 2021 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Piotr Miklis
Dyrektor Delegatury NIK
w Katowicach